**FATORES MACRO E MICROPOLÍTICOS DA PRODUÇÃO DA SUBJETIVIDADE DO ENFERMEIRO**

**MACRO AND MICROPOLITIC FACTORS OF NURSE'S SUBJECTIVITY PRODUCTION**

**FACTORES MACRO Y MICROPOLÍTICOS DE LA PRODUCCIÓN DE LA SUBJETIVIDAD DE LA ENFERMERA**

Luana dos Santos Cunha Lima[[1]](#footnote-1)

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza[[2]](#footnote-2)

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves[[3]](#footnote-3)

Déborah Machado dos Santos[[4]](#footnote-4)

Liana Viana Ribeiro[[5]](#footnote-5)

Ariane da Silva Pires[[6]](#footnote-6)

**RESUMO**

Introdução: o objeto deste estudo foi a subjetividade dos profissionais de enfermagem diante da execução cotidiana da adaptação e improvisação de materiais no ambiente hospitalar. Objetivos: analisar a subjetividade dos trabalhadores de enfermagem na prática de adaptar e improvisar materiais. Pesquisa qualitativa, descritiva, cujos participantes foram 20 trabalhadores de enfermagem de um hospital público universitário. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, os dados foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram insatisfação dos profissionais de enfermagem diante da necessidade de trabalhar em meio aos improvisos e adaptações, resultantes da prática de adaptar/improvisar, que surgem como táticas para minimizar a precarização das condições laborais, fruto de uma ideologia defensiva dos trabalhadores de enfermagem ante as adversidades do meio laboral. Conclui-se que as adaptações e improvisações desgastam os trabalhadores de enfermagem, repercutindo diretamente na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Enfermagem do trabalho. Saúde do trabalhador. Condições de trabalho.

**ABSTRACT**

Introduction**:** the objective of this study was the subjectivity of nursing professionals facing the daily execution of adaptation and improvisation of materials in the hospital environment. Objectives: To analyze the subjectivity of nursing workers in the practice of adapting and improvising materials. Qualitative, descriptive research, whose participants were 20 nursing workers from a public university hospital. The instrument of data collection was the semistructured interview, the data were submitted of content analysis. The results showed nursing professionals' dissatisfaction with the need to work in the midst of improvisations and adaptations, resulting from the practice of adapting / improvising, which appear as tactics to minimize the precariousness of working conditions, fruit of a defensive ideology of Nursing workers in the face of adversity in the workplace. It is concluded that the adaptations and improvisations, wear out nursing workers, directly impacting the quality of life.

**Keywords:** Occupational health nursing. Occupational health. Working conditions.

**RESUMEN**

Introducción: el objeto de este estudio fue la subjetividad de los profesionales de enfermería sobre la aplicación diaria de la adaptación y la improvisación de los materiales en el hospital. Objetivos: analizar la subjetividad de los trabajadores de enfermería en la práctica de adaptar e improvisar materiales. Investigación cualitativa descriptiva, cuyos participantes fueron 20 trabajadores de enfermería en un hospital público. El instrumento de recolección de datos fue una entrevista semiestructurada, los datos fueron sometidos a análisis de contenido. Los resultados mostraron insatisfacción de los profesionales de enfermería en la necesidad de trabajar entre las improvisaciones y las adaptaciones derivadas de la práctica de ajustar / improvisar, que surgen como tácticas para reducir al mínimo el deterioro de las condiciones de trabajo, el resultado de una ideología defensiva de los trabajadores de enfermería en la cara de la adversidad entorno de trabajo. Se concluye que las adaptaciones e improvisaciones, use los trabajadores de enfermería tiene un impacto directo en la calidad de vida.

**Palabras clave:** Enfermería del trabajo. Salud laboral. Condiciones de trabajo.

**INTRODUÇÃO**

O objeto deste estudo foi a subjetividade dos profissionais de enfermagem diante da execução cotidiana da adaptação e improvisação de materiais no ambiente hospitalar. Esse objeto emergiu da vivência como docentes de enfermagem em uma universidade pública do Rio de Janeiro, onde se observou empiricamente inúmeras cenas em que, mediante a escassez e/ou a inadequação de recursos materiais, o profissional de enfermagem realizava improvisações e adaptações diversas, submetendo-se, muitas vezes, a situações que poderiam gerar ou potencializar riscos laborais e colocar em perigo a segurança do paciente.

O trabalho nos hospitais públicos vem sendo marcado por intensa insuficiência de insumos. Esta insólita situação passa por injunções políticas, econômicas, entre outras determinantes, todas fortemente vinculadas às políticas dirigidas ao enxugamento da máquina pública(1,2), a qual gera precarização das condições de trabalho, o que exige dos profissionais da saúde, além da polivalência, o desenvolvimento de suas capacidades adaptativas no intuito de sobreviverem às condições indignas de trabalho(3-5).

A falta, a escassez ou a inadequação dos recursos materiais impelem os trabalhadores, principalmente da enfermagem, a realizarem adaptações nos insumos disponíveis a fim de garantir que o cuidado seja prestado. Contudo, diante desta situação incidem, pelo menos, duas problemáticas. A primeira configura-se na necessidade de utilização das capacidades psicocognitivas e motoras dos trabalhadores, continuamente e sob condições de pressão, com o fito de assegurar o desenvolvimento da assistência, decorrendo desta situação o desgaste psicofísico do trabalhador e a vulnerabilidade para o adoecimento. A segunda problemática envolve a qualidade das adaptações e improvisação realizadas, considerando a ameaça à segurança dos pacientes e dos trabalhadores, uma vez que elas são realizadas em condições adversas e não tiveram sua utilidade e qualidade testadas e validadas(6,7).

Nesta perspectiva, entende-se que os trabalhadores de enfermagem vivenciam sentimentos de insegurança, abandono por parte das organizações laborais, pressão por realizar o trabalho, temores de que as adaptações e improvisações não estejam atendendo aos princípios científicos da profissão. Enfim, sentimentos negativos que alteram a subjetividade dos trabalhadores e que, por sua vez, podem resultar em doenças mentais e psicossomáticas, destacando-se, por exemplo, a síndrome de *burnout*, a gastrite, as alterações do ritmo intestinal, entre outras manifestações(5,6,7).

Por meio deste estudo busca-se contribuir para o enriquecimento dos debates acerca da saúde do trabalhador de enfermagem, sob a ótica da subjetividade, tendo como suporte teórico para análise da problemática a Psicodinâmica do Trabalho(4). Ademais, considera-se que se pode colaborar com o aumento das pesquisas sobre as adaptações e improvisações realizadas pelos trabalhadores de enfermagem no cenário hospitalar. Para tal, apresenta como objetivos: analisar a subjetividade dos trabalhadores de enfermagem na prática de adaptar e improvisar materiais.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital público, universitário, do município do Rio de Janeiro. Essa instituição é uma unidade classificada como hospital geral, de grande porte, que oferece tratamentos clínico, cirúrgico e ambulatorial, geral e especializado. Destaca-se que esse hospital não dispõe de serviços de urgência e de emergência, neste sentido, quando pessoas chegam ao hospital com quadro de saúde que requer tratamento imediato e de risco de vida, frequentemente são colocadas em ambulâncias e transferidas para unidades hospitalares que possuem esses serviços.

Os participantes do estudo foram 20 trabalhadores de enfermagem: 11 enfermeiros, três auxiliares de enfermagem e seis técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter realizado em seu cotidiano laboral no mínimo uma adaptação e uma improvisação, ser profissional de enfermagem assistencial, desenvolvessem suas atividades laborais na instituição e não estivessem em período de férias e licenças.

Os dados foram coletados nos períodos da manhã e da tarde, especificamente nos seguintes setores: Unidade de Terapia Intensiva, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica de Neurocirurgia. A escolha por esses cenários deve-se ao fato de serem locais que atendiam pacientes com diversos níveis de complexidade e trabalhadores de enfermagem com perfis distintos em relação ao tempo de experiência profissional. Portanto, esses setores se mostraram profícuos ao desenvolvimento da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, aplicada por meio de três questões que possibilitaram aos profissionais de enfermagem discorrerem sobre as repercussões das adaptações e improvisações para sua dimensão subjetiva: I) Discorra sobre seu cotidiano de trabalho; II) Fale sobre a prática de adaptar e improvisar material, considerando as frequência com que elas são realizadas e os motivos para tal prática; e III) Comente sobre as repercussões da prática de adaptação e improvisação para os trabalhadores de enfermagem e para os pacientes. Os depoimentos foram gravados em equipamento de multimídia player e transcrito na íntegra para posterior análise.

O tratamento dos dados foi por meio da análise de conteúdo, a qual consiste em uma técnica que busca a verificação de hipóteses e/ou questões, e a descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado(8).

Realizada a transcrição, os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo seguindo os devidos procedimentos: leitura atenta do material; decodificação do texto em diversos elementos, os quais foram classificados em agrupamentos analógicos; aplicação dos critérios de representatividade, homogeneidade, reclassificação e agregação dos elementos do conjunto, emergindo a seguinte categoria: Aspectos subjetivos vinculados à prática do adaptar/improvisar.

Ressalta-se que esta pesquisa obedeceu a todas as exigências éticas para pesquisas envolvendo seres humanos. Cabe informar que para preservar o anonimato dos participantes, seus relatos estão identificados com a palavra trabalhador, um número indicativo da ordem de realização das entrevistas, além da identificação da categoria de enfermagem a qual pertenciam.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**Aspectos subjetivos vinculados à prática do adaptar/improvisar**

A análise dos dados revelou os aspectos subjetivos que permeiam a prática do adaptar/improvisar, que foram expressos pelos participantes por meio de suas percepções, sentimentos, valores e desejos, manifestos na vivência dessa experiência durante o processo laboral.

Cabe ressaltar que os aspectos ligados à prática do adaptar/improvisar emergiram com destaque na análise dos depoimentos. Assim, aproximou-se da unanimidade do corpus analisado a percepção de que essa prática é ruim, trazendo inúmeros malefícios tanto para o trabalhador quanto para o cliente.

*Você fica decepcionado, você vai trabalhar num lugar que você tem que ir para inventar*? *Isso é muito ruim. Muito ruim mesmo, porque você quer trabalhar bem, com qualidade, e muitas vezes fica inviável.* (TRABALHADOR 13- Enfermeiro)

*É só malefícios nas adaptações e improvisações. A gente faz o que pode, mas essa prática acaba mascarando a falta de material ou a inadequação do mesmo. Além disso, não sei se isso é realmente bom para os pacientes (*TRABALHADOR 15- Técnico de Enfermagem*)*

Nesta perspectiva, verificou-se a recorrência da prática de adaptar e improvisar materiais no contexto de trabalho, pois as condições laborais encontram-se precárias no serviço público de saúde, onde o Estado busca o enxugamento da máquina pública e, desse modo, não repassa as verbais necessárias para seu funcionamento adequado. Como consequência tem-se o risco de não garantir a qualidade do cuidado de enfermagem por conta da falta de insumos para a execução do procedimento, ocorrendo assim, a necessidade de adaptações e improvisações de materiais a fim de prestar o cuidado, colocando em perigo, algumas vezes, a segurança dos pacientes. De outro modo, constatam-se repercussões na saúde do trabalhador em decorrência de realizações dessas adaptações/improvisações, já que de tal prática advém a incerteza, a culpa e o sofrimento psicofísico, situações que têm potencial para o adoecimento dos trabalhadores(7,9).

Logo, evidenciaram-se os sentimentos de insatisfação, culpa e frustração dos trabalhadores por conta da incerteza em relação ao atendimento de princípios científicos na execução dos procedimentos quando se utilizavam as referidas adaptações e improvisações.

*Não adianta você ter que atender o paciente e não ter a qualidade no seu tratamento. E eu acho que a maior implicação disto é a insatisfação profissional. Eu acho que isso é que é a grande perturbação, porque você quer fazer o melhor pelo paciente e não pode, isso começa a gerar o quê? Frustrações, insatisfações, culpa e por ai vai.* (TRABALHADOR 6- Enfermeiro)

A insatisfação, a frustação e a culpa podem ser compreendidas como decorrentes da consciência profissional acerca da negatividade e prejuízo dessa prática, justificada pelo fato de serem subversões às regras, que traem a ideologia do correto, difundida pelas academias(10,11). Denotou-se, portanto, que existe uma implicação ética, sugerindo questionamentos cotidianos a respeito da identidade profissional, do cumprimento de papéis, da efetividade das ações desempenhadas e do potencial transformador dos trabalhadores de enfermagem:

*Primeiro, penso que você infringe a sua ideologia. Você aprendeu que tinha que ser feito daquela forma. Você vai quebrar aquela ideologia. Tudo aquilo o que você aprendeu na teoria, você praticamente joga no lixo, porque você vive improvisando. Na prática você não desenvolve o que é correto, o que é certo.* (TRABALHADOR 2- Enfermeiro)

Se, por um lado, a consciência profissional de que, ao adaptar/improvisar, o trabalhador burla as regras e compromete a qualidade da assistência que presta, gerando insatisfações, culpa e frustrações; por outro lado, a falta dessa consciência repercute em preocupação, visto que o trabalhador percebe que as falhas e potenciais repercussões dessa prática interferem na segurança, tanto do paciente quanto de si mesmo(6).

Além da consciência de que, ao adaptar/improvisar, burlam-se regras, e que isto pode gerar inúmeros danos ao paciente, outros constrangimentos também assolavam os participantes do estudo. Um deles caracterizou-se pelo questionamento de pacientes a respeito da maneira como se executava determinada tarefa. Sabe-se que a liberdade de criação oferecida pelo adaptar/improvisar pode desregulamentar as formas de cuidar, visto que cada profissional lança mão de sua capacidade criativa e inventiva executando a atividade ao seu modo.

*Eles olham uma vez um técnico fazendo de uma forma e depois olha outro fazendo de outra, aí o paciente questiona: “Ué, mas fulano fez assim, porque você está fazendo desse jeito? Daí verifica-se que você é posto em cheque e que não pode criar em cima de determinada técnica diante da falta de material.* (TRABALHADOR 18- Técnico de Enfermagem)

Diante da precarização das condições de trabalho, um estudo alerta para a necessidade de conscientização sobre tal problemática, iniciando-se logo durante o processo de formação profissional(12). Assim, nas instituições de ensino cabe o estímulo a uma reflexão conjunta, de docentes e discentes, a respeito do processo ensino-aprendizagem dos procedimentos de enfermagem, abrindo precedentes para a flexibilidade, visando, por conseguinte, o desenvolvimento de competências profissionais para a prestação de uma assistência de qualidade, mesmo diante da realização de improvisos e adaptações. Desse modo, têm-se como objetivos proporcionar conforto e bem-estar ao paciente e ao trabalhador, preservar questões éticas e legais da profissão, assegurar a criatividade do profissional durante a prestação do cuidado, além de garantir que os princípios científicos de cada procedimento sejam atendidos.

Assevera-se que a necessidade de adaptar/improvisar tornou-se uma situação bastante vivida pelos profissionais das equipes de saúde, em geral, e especialmente pela enfermagem, passando então, a ser naturalizado, apesar de todos os problemas que acarreta(6,7). Essa naturalização pode impedir o avanço do conhecimento, haja vista que, frequentemente, o que é natural é aceito sem questionamentos e sem aprofundamentos crítico e teórico(13). Além disso, contribui para que o indivíduo se torne ajustado às adversidades impostas pela organização do trabalho, anestesiando o trabalhador e neutralizando a capacidade de luta e transformação de realidades laborais hostis (4,14).

*Por outro lado, vejo a realização de improvisações serem feitas sem questionamentos, como um hábito que impede mudanças, pois parece que isso não incomoda mais ninguém.* (TRABALHADOR 7- Enfermeiro)

Ao agir de tal modo, o trabalhador, não percebendo o poder de suas ações, pode intervir de modo iatrogênico nas relações humanas, trazendo repercussões para si mesmo, ou ainda para o contexto laboral no qual está inserido, pois sua capacidade de reflexão, de intervenção e de replanejamento das ações está embotada pelo modelo produtivo e pelas características da organização do trabalho(4).

Adverte-se ainda para o perigo que a ética caritativa, típica da enfermagem, pode representar. Atrelada a um sentimento religioso de compaixão e abnegação, a ética caritativa gera a alienação da profissão, reforçando o dever e impondo sacrifícios(5). Assim, o trabalhador é impelido a prestar o cuidado, mesmo sem que se tenha as devidas condições para sua realização.

Nesta perspectiva, questões como a priorização de valores levaram o profissional a pensar que é melhor adaptar/improvisar do que negar o cuidado; que as adaptações/improvisações serão sempre necessárias, porque o cliente não tem culpa da falta de materiais que impera nas instituições públicas de saúde; e que um cliente pode vir a óbito por não receber determinado cuidado devido à falta de materiais. Foram reflexões importantes identificadas e explicitadas a seguir:

*[...] você tem um doente que ele é cirúrgico, e aí ele agrava porque não tem isso, não tem aquilo, não tem o jontex para ele não ficar urinado, porque não tem um lençol, não tem um oleado. Isso dá um nó na cabeça da gente.* (TRABALHADOR 11- Auxiliar de Enfermagem)

Os participantes também revelaram que as adaptações/improvisações sempre ocorrerão na enfermagem porque, além de existir aquele jeitinho típico da profissão de driblar os problemas, elas são tão numerosas que talvez fosse impossível enumerá-las. Eles ressaltaram que essa prática está ancorada à profissão, assim, os trabalhadores já se inserem no contexto do trabalho hospitalar aprendendo como realizá-las.

*Adaptação sempre vai existir na enfermagem, improvisação sempre vai existir. Que a enfermagem realmente, leva o quê? É a adaptação, você tem que improvisar, se não tem aquilo, tem que improvisar com outra coisa, mas... é isso.* (TRABALHADOR 9- Auxiliar de Enfermagem)

Esperam-se do profissional de enfermagem características como a perspicácia, a precisão, a criatividade e a agilidade na resolução de problemas. Assim tal desenvoltura, é inerente ao profissional da área(14). Corroborando, estudo adverte que os profissionais de enfermagem devem ter o cuidado de não desvincular esse jeitinho típico de resolver os problemas dos necessários princípios científicos que regem o cuidado e que preservam o saber-fazer aos clientes(15).

Mesmo diante de dificuldades, o profissional de enfermagem deve estar preparado para realizar o cuidado de enfermagem visando à qualidade da assistência a ser prestada. Ainda que necessite realizar técnicas com base na improvisação e na adaptação, cabe ao profissional atentar para a promoção do bem-estar e praticar o cuidado livre de danos. Danos estes que podem advir de um fazer técnico descomprometido com os princípios norteadores do cuidado.

Outro ponto de análise foi a capacidade criativa de realização das adaptações/improvisações e a autovalorização dos profissionais que as elaboram, principalmente dos profissionais mais antigos, que perpetuam esse hábito há longo tempo e se mostram mais resistentes às mudanças.

*Eu percebo que, às vezes, a gente tem o material, mas o funcionário já está acostumado com a gambiarra. Ele tem o material, mas não sabe utilizar. Então, às vezes, você tem o coletor apropriado para drenagem, mais o auxiliar ou técnico, pega o soro, amarra fita crepe. E a gente acaba vendo isso bastante,* (TRABALHADOR 12- Enfermeiro)

*[...] Você tenta mudar essa realidade, ao longo de 20 e 30 anos de profissão, e é muito difícil. Então eu acho que é mais fácil você desde o início tentar trabalhar sem improvisação para continuar trabalhando da forma correta.* (TRABALHADOR 2- Enfermeiro)

Quando as adaptações/improvisações se fortalecem como normalidade, perpetuando-se no meio profissional, corre-se o risco de bloquear as mudanças, pois a gerência pode concluir que as melhorias não são essenciais, haja vista que a enfermagem consegue sempre “quebrar-galhos”, fazer ajustes e artimanhas, dando conta da tarefa e garantindo a assistência.

Numa ordem de priorização de valores, novamente o cuidado sobressai, frente a qualquer outra necessidade ou desejo coletivo. Alguns participantes foram conscientes quanto à necessidade de reivindicação por melhores condições de trabalho para a minimização da ocorrência das adaptações/improvisações, mas asseveraram, sobretudo, que, primeiramente, deve-se assegurar o cuidado e depois, então, reivindicar melhores condições laborais:

*Eu acho o que tem que ser feito é conversar com as instâncias superiores e falar: olha só esse tipo de material não é adequado para esse tipo de paciente, nem para esse tipo de assistência e esse tipo de técnica. [...] Naquela hora, a gente tem que cuidar daquele paciente, tem que prestar uma assistência de qualidade e tem que fazer aquele procedimento, depois no futuro a gente tenta modificar aquilo que está sendo deficiente e errado.* (TRABALHADOR 2- Enfermeiro)

A verdadeira ruptura com os entraves do mundo moderno só é possível se o enfermeiro mantiver uma ética da verdade. Entende-se que dificuldades para a tomada de decisão do enfermeiro requer uma mudança para transformar-se ou ajustar-se às demandas. É claro que essa atitude implica numa atitude ética, um compromisso com a verdade e com o movimento de ruptura(16).

Foi possível reconhecer por meio da análise de conteúdo dos discursos, que a criatividade, pré-requisito essencial à materialização das adaptações/improvisações, foi favorável tanto ao trabalhador quanto ao cliente. Porém os benefícios, advindos dessa criatividade, podem transformar-se em malefícios, se a prática de adaptar/improvisar continuar frequente no contexto laboral.

*Eu acho que é importante nos sabermos, aprendermos a adaptar, a improvisar, mas assim, poucas vezes. Não na frequência que ocorrem. Que nos aprendemos de uma forma, na técnica, mais de repente aquilo muda e vira uma rotina a adaptação.* (TRABALHADOR 18- Técnico de Enfermagem)

Verifica-se que os benefícios advindos da prática de adaptar/improvisar requerem um olhar crítico e cuidadoso do profissional de enfermagem, para que tais benefícios não sejam totalmente desvalorizados. Assim como se deve ter o cuidado para que os aspectos positivos desta prática não camuflem os inúmeros pontos negativos, que permeiam esta situação. Sabe-se que “[...] muitas vezes, o improviso configura-se como uma alternativa na prestação do cuidado; porém não significa algo negativo, já que o cuidado pode ser elaborado de forma adequada, visando novos métodos de realização de uma técnica de enfermagem”(12:16).

O fato de as adaptações/improvisações serem mais evidentemente consideradas uma prática negativa remete ao anseio dos profissionais de experenciar situações diferentes no futuro, revelando desejos que emanam da vivência atual de adversidades no meio laboral. Adversidades que, conforme discutido anteriormente tem o potencial de distorção do real significado do cuidado e do cuidar com qualidade, o que acaba afetando negativamente a dimensão subjetiva dos trabalhadores de enfermagem.

O presente estudo inferiu que o desejo é indissociável de sua ligação com o inconsciente e o seu objeto não é um objeto real. O desejo está situado entre a necessidade e a demanda. Assim, atacando-se o desejo, ameaça-se o equilíbrio psíquico e somático. Desse modo, o desejo e sua satisfação faz parte integrante do trabalho. A repressão do desejo pela organização do trabalho revela um medo de que esse desejo possa incomodar o comportamento, que constitui o modo operatório cotidiano(17).

Nesta perspectiva, apresentavam-se os desejos, imbricados com a prática de adaptar e improvisar, revelados pelos participantes. Desejos referentes à necessidade de minimizar o distanciamento das adaptações/improvisações dos procedimentos preconizados, pela literatura de enfermagem ou pelas Academias, ou ainda pelo trabalho prescrito.

*Mas eu acho que, dentro da improvisação, você pode aproximar ao máximo da técnica correta e tentar minimizar aquilo, saber que no futuro é necessário tentar sempre conversar em reunião com a chefia e vê aquilo que não é correto, não é o certo, aquilo que pode se modificar.* (TRABALHADOR 2- Enfermeiro)

Entende-se que a necessidade de aproximar as adaptações/improvisações das técnicas corretas, difundidas pelas Academias, reside no intuito de minimizar o perverso distanciamento entre o trabalho real e o trabalho prescrito. Distanciamento que repercute na subjetividade dos trabalhadores e que pode ser fonte tanto de sofrimentos criativos como de sofrimentos patogênicos. Para os clientes, essa necessária aproximação se justifica na ética do cuidar livre de danos de imperícia, negligência ou imprudência, que se torna possível à medida que os trabalhadores de enfermagem aliam às suas mais variadas formas de cuidar os ingredientes fundamentais desse cuidado: atenção, observação, conhecimento prático, conhecimento científico, cautela, prudência, criatividade(12,18).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A subjetividade dos trabalhadores de enfermagem referente à prática de adaptar e improvisar materiais no ambiente hospitalar mostrou-se permeada de sentimento de insatisfação, culpa e frustação, pois existem várias situações que fizeram emergir dúvidas e insegurança sobre a validade de tal prática. Por exemplo, insurgiu no conteúdo dos discursos questionamentos sobre a garantia do respeito aos princípios científicos dos procedimentos executados por meio das adaptações e improvisações, porém contraditoriamente, os trabalhadores sentiam-se impelidos a realiza-las para assegurar o cuidado ao paciente, mesmo que a qualidade do procedimento estivesse em risco.

Ademais, destaca-se que a naturalização da prática de adaptar e improvisar insumos hospitalares repercute na dimensão subjetiva dos trabalhadores de modo a embotar a capacidade de análise crítica sobre as características de uma organização laboral que não fornece as condições para a prestação de um cuidado seguro. Esta situação também dificulta a crítica de um contexto macro e micro político que precariza o serviço público de saúde, colocando os trabalhadores e pacientes em situação de vulnerabilidade. Nesta perspectiva, contatou-se que esta naturalização, este embotamento da capacidade crítica do trabalhador em relação a tal fenômeno entrava a luta por transformação deste contexto político e da configuração da organização do trabalho.

Assim, preocupa o fato de que as adaptações/improvisações, que surgem como táticas de minimização da precarização das condições laborais, fruto de uma ideologia defensiva dos trabalhadores de enfermagem ante as adversidades do meio laboral, podem produzir um efeito idiossincrático tanto para a qualidade da assistência prestada, quanto para a manutenção da saúde destes trabalhadores.

Além disso, depreendeu-se que a prática de adaptar e improvisar tem potencial para adoecer os trabalhadores, pois faz emergir sentimentos que incidem negativamente sob a dimensão subjetiva dos trabalhadores de enfermagem, adicionado ao fato de desgastar a energia psicossomática dos mesmos, pressionando suas habilidades psicomotora e a capacidade criativa para realização das improvisações e adaptações, sobretudo, em um contexto de precarização.

Entende-se que a presente temática requer muitos estudos, como por exemplo, na vertente da ética da profissão, na mensuração do custo-benefício econômico de tais adaptações e improvisações para o trabalho hospitalar e na perspectiva da criatividade do trabalhador elaborando artefatos uteis para o processo laboral da enfermagem, podendo-se inclusive, investigar patentes que foram registradas a partir de tal prática.

**REFERÊNCIAS**

1. Gonçalves FGA, Souza NVDO, Zeitoune RCG, Adame GFPL, Nascimento SMP. Impactos do neoliberalismo no trabalho hospitalar de enfermagem. Rev Texto Contexto Enfermg, 2015 jul/set. [citado em 17 jan 2017]: 24(3):646-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt\_0104-0707-tce-24-03-00646.pdf>.

2. Abadia-Barrero C, Pinilla-Alfonso MY, Ariza KR, Hector CRS. Neoliberalismo en salud: la tortura de trabajadoras y trabajadores del Instituto Materno Infantil de Bogotá . Rev salud pública. 2012;14 Supl 1:18-31.

3. Tamez-González S, Pérez-Domínguez JF. La sociedad del riesgo y las inequidades en la salud de los trabajadores. Rev salud pública. 2012;14 Supl 1:43-55.

4. Lancman S, Sznelwar LI. (orgs). Christophe Dejours:da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

5. Souza NVDO, Cunha LS, Pires AS, Gonçalves FGA, Ribeiro LV, Silva SSLF. Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. REME – Rev Min Enferm. 2012 abr/jun; 16(2):232-40.

6. Souza NVDO, Santos DM, Ramos EL, Anunciação CT, Thiengo PCS, Fernandes MC. Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de matérias hospitalares. Esc Anna Nery [on-line]. 2010 abr/jun. [citado em 20 dez 2015]: 14(2):236-43. Disponível em: <<http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=532>>.

7. Gonçalves FGA, Leite GFP, Souza NVDO, Santos DM. The neoliberal model and its implications for work and the worker of nursing. J Nurs UFPE on line. 2013 nov [cited 12 ago 2015];7(11):6352-9. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3026/pdf\_3862.](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3026/pdf_3862.%20Cited%2022%20fev%202012)

8. Bardin L. Análise de conteúdo.Lisboa: Edições 70; 2012.

9. Gonçalves FGA, Souza NVDO, Pires AS, Santos DM, D’Oliveira CAFB, Ribeiro LV. Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem. Rev enferm UERJ. 2014 jul/ago; 22(4):519-25.

10. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.

11. Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Carmona EV, Silva EM. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. Cienc cuid saúde [on-line]. 2013 abr/jun. [citado em 30 jan 2016];12(2):331-7. Disponível em:

< http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19643/pdf>

12. Olário PS. A fixação do tubo oro-traqueal: uma questão no cuidado de enfermagem [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.

13. Duayer M, Escurra MF, Siqueira AV. A ontologia de Lukács e a restauração da crítica ontológica em Marx R. Katál., Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 17-25, jan./jun. 2013

14. Barros NMGC, Honório LC. Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense. REGE. 2015 jan./mar; 22(1):21-39.

15. Albonoz S. O que é trabalho. 6ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2006.

16. Barlém ELD. Formação profissional do enfermeiro e desafios éticos da profissão [Editorial]. Rev rene [on-line]. 2014 set/out. [citado em 20 fev 2016]:15(5):731. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1919/pdf>

17. Bueno M, Macêdo KB. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. ECOS. 2012; 2(2):306-18.

18. Ferreira RES, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Santos DM, Poças CRMM. O trabalho de enfermagem com clientes HIV/AIDS: potencialidade para o sofrimento psíquico. Rev enferm UERJ [on-line]. 2013 out/dez [citado em 10 set. 2015];21(4):477-82. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10009/7806>.

1. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: luanauffenf@hotmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: norval\_souza@yahoo.com.br. [↑](#footnote-ref-2)
3. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: gleydy\_fran@hotmail.com. [↑](#footnote-ref-3)
4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: debuerj@yahoo.com.br. [↑](#footnote-ref-4)
5. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: liana\_vian@hotmail.com. [↑](#footnote-ref-5)
6. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: arianepires@oi.com.br. [↑](#footnote-ref-6)