



PAULA PEREIRA DE FIGUEIREDO

**ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM:
CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS AMBIENTES
DE PRÁTICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA**

**RIO GRANDE
2013**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM:
CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS AMBIENTES
DE PRÁTICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA**

PAULA PEREIRA DE FIGUEIREDO

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: O Trabalho da Enfermagem/Saúde.

Orientador: Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho

**RIO GRANDE
2013**

F471e Figueiredo, Paula Pereira de

Estratégias de implementação do processo de enfermagem: contribuições de estudantes de enfermagem nos ambientes de prática de ensino e assistência / Paula Pereira de Figueiredo. – 2013.

175 f.

Orientador: Wilson Danilo Lunardi Filho

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2013.

1. Enfermagem. 2. Processos de enfermagem. 3. Ensino. 4. Trabalho. 5. Estudantes de enfermagem. I. Título. II. Lunardi Filho, Wilson Danilo

CDU: 616-083:371.133

PAULA PEREIRA DE FIGUEIREDO

**ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM:
CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS AMBIENTES
DE PRÁTICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

DOUTORA EM ENFERMAGEM

e foi aprovada na sua versão final em 17 de abril de 2013, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Enfermagem e Saúde.



Dr^a Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa

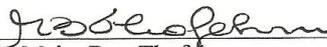
BANCA EXAMINADORA:



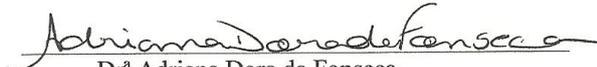
Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho
Presidente – Universidade Federal do Rio Grande



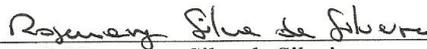
Dr^a Ana Paula SchefferSchell da Silva
Membro Efetivo – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Dr^a Maira BussThofehn
Membro Efetivo – Universidade Federal de Pelotas



Dr^a Adriana Dora da Fonseca
Membro Efetivo – Universidade Federal do Rio Grande



Dr^a Rosemary Silva da Silveira
Suplente – Universidade Federal do Rio Grande

RESUMO

FIGUEIREDO, Paula Pereira de. *ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS AMBIENTES DE PRÁTICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA*. 2013. 175 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Diante das dificuldades de implementação do Processo de Enfermagem (PE) num Hospital Universitário (HU), teve-se como objetivo geral nesta pesquisa problematizar o trabalho da enfermagem numa Unidade de Clínica Médica (UCM) e as dificuldades de implementação do PE, sob a ótica de estudantes do Curso de Enfermagem, a partir do estímulo ao seu protagonismo para a transformação da realidade social em que se inserem. Utilizou-se a Metodologia da Problematização (MP), sendo o Arco de Maguerez a estratégia de coleta de dados, a qual aconteceu de outubro/2012 a fevereiro/2013. Essa metodologia contempla cinco etapas: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade. Participaram diretamente da pesquisa 15 estudantes e, indiretamente, oito enfermeiras da UCM. Ao todo, foram realizados oito Encontros de Problematização, que foram gravados em equipamentos de áudio e vídeo, mediante o consentimento dos participantes. As informações foram transcritas e analisadas a partir da análise textual discursiva, à medida que os encontros foram realizados. A observação da realidade demonstrou potenciais e fragilidades no trabalho das enfermeiras, salientando que falta a Sistematização da Assistência de Enfermagem e que o PE não é usado para orientar o seu trabalho. Na etapa de teorização, refletiu-se sobre os conceitos de subjetividade capitalística e processos de singularização, o que serviu de subsídio para a construção de estratégias de organização e mediação do trabalho, com enfoque na sua divisão; em normas, rotinas e fluxos; dimensionamento de pessoal; informatização; diálogo; educação permanente/continuada/em saúde e “intervenção” do Estado. Essas estratégias foram apresentadas a cinco enfermeiras na etapa de aplicação à realidade, obtendo-se a validação de algumas e a refutação de outras, com certa resistência das enfermeiras sobre as características do trabalho observadas pelos estudantes. A partir de situações do trabalho discutidas com os estudantes, verificou-se a manifestação individual do desejo, o desenvolvimento de uma revolução molecular e a construção de agenciamentos como processos de singularização presentes na contribuição deles para a implementação do PE. Chegou-se à conclusão de que o estudante de enfermagem não quer se adaptar a quadros preestabelecidos que reforcem as dificuldades de implementação do PE, já que contesta o dimensionamento de pessoal, a organização do trabalho da enfermagem e de outros serviços do hospital, bem como a adaptação da enfermeira e o interesse da gestão hospitalar no PE. Concluiu-se, também, que é preciso tornar consciente a presença e a influência da subjetividade capitalística no trabalho, para que o PE seja operacionalmente pensado e vivido por trabalhadores e estudantes, no HU. Ademais, a MP conseguiu aliar potenciais benefícios aos estudantes, à prática assistencial e à ciência da enfermagem, já que contemplou o retorno dos resultados à realidade de onde o problema foi extraído. Portanto, foi possível confirmar a tese de que os estudantes são capazes de contribuir com estratégias para a implementação do PE, pois são formadores de opinião, sujeitos de ação e de transformação e têm o desejo de fazer uma enfermagem melhor e diferente, com mais autonomia, crítica e reflexão no seu processo de trabalho.

Descritores: Processos de Enfermagem; Ensino; Trabalho; Enfermagem; Estudantes de Enfermagem

ABSTRACT

FIGUEIREDO, Paula Pereira de. IMPLEMENTATION STRATEGIES OF THE NURSING PROCESS: CONTRIBUTIONS GIVEN BY NURSING STUDENTS IN ENVIRONMENTS OF TEACHING AND ASSISTANCE. 2013. 175 p. Dissertation (Doctoral Program in Nursing) – Nursing School. Post-graduate Program in Nursing, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brazil.

Given the difficulties in the implementation of the Nursing Process (NP) in a university hospital (UH), this study aimed at problematizing the Nursing work carried out in a Medical Clinic Unit (MCU) and the difficulties in the implementation of the NP in the views of Nursing students so that their participation in the process could transform the social reality they are involved with. The Methodology of Problematization (MP) was used and Maguerez's Arch was applied to collect data from October 2012 to February 2013. This methodology comprises five steps: observation of reality; key points; theorization; hypotheses of solutions; and application to reality. Fifteen students participated in the research directly whereas eight MCU nurses took part in it indirectly. Eight Problematization Meetings were held and video-recorded with the agreement of the participants. Discursive textual analysis was applied to transcribed data as the meetings happened. The observation of reality showed some strengths and weaknesses of nurses' work and emphasized that there is no Systematization of Nursing Assistance and that the NP is not used to guide their work. In the theorization step, concepts of capitalistic subjectivity and processes of singularization were reflected upon. It supported the construction of work organization and mediation strategies with emphasis on its division, on norms, routines and flows, on the size of the staff, on computer systems, on dialogue, on in-service programs in health and on the "intervention" of the State. These strategies were shown to five nurses in the step "application to reality"; some were validated and others were refused. Besides, the nurses had some resistance regarding the characteristics of the work observed by the students. Based on work situations discussed with the students, they showed their individual desire, the development of a molecular revolution and the construction of intermediation as processes of singularization in their contribution to implement the NP. One of the conclusions of this study is that Nursing students do not want to adapt to preestablished frames that accentuate the difficulties in the implementation of the NP, since they question the size of the staff, the organization of Nursing work and other services in the hospital, besides the nurses' adaptation and interest in the hospital management in the NP. Another conclusion is that the presence and the influence of capitalistic subjectivity in work must become conscious so that the NP can be thought of and experienced by workers and students in the UH. In addition, the MP could bring potential benefits to the students, to the assistencial practice and to the Nursing Sciences because it made results be applied to the reality where the problem had come from. Therefore, students, along with their strategies, were confirmed to contribute to the implementation of the NP, since these opinion makers are subjects who act, transform and wish to make Nursing better and different, with more autonomy, criticism and reflection upon its work process.

Descriptors: Nursing Process; Teaching; Work; Nursing; Nursing students

RESUMEN

FIGUEIREDO, Paula Pereira de. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA: CONTRIBUCIONES DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LOS AMBIENTES DE PRÁCTICA DE ENSEÑANZA Y ASISTENCIA. 2013. 175 p. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande.

Dadas las dificultades de aplicación del Proceso de Enfermería (PE) en un Hospital Universitario (HU), este estudio tuvo como objetivo general en esta investigación, problematizar el trabajo de la enfermería en la Unidad de Clínica Médica (UCM) y las dificultades de aplicación del PE, bajo la óptica de los estudiantes de Enfermería, partiendo del estímulo a su protagonismo para la transformación de la realidad social en la que viven. Fue utilizada la Metodología de la Problematización (MP), siendo el Arco de Maguerez la estrategia de recolección de datos, que se celebró de Octubre/2012 a febrero/2013. Esta metodología incluye cinco pasos: observación de la realidad; puntos clave; teorización; hipótesis de soluciones y aplicación a la realidad. Participaron directamente de la investigación 15 estudiantes y, de manera indirecta, ocho enfermeras de UCM. En total, se celebraron ocho Encuentros de Problematización, los cuales fueron registrados en el equipo de audio y video, con el consentimiento de los participantes. Los datos fueron transcritos y analizados a partir del análisis textual discursiva, al paso que se llevaron a cabo las reuniones. La observación de la realidad indicó potenciales y deficiencias en el trabajo de las enfermeras, y señaló que la falta de Sistematización de la Asistencia de Enfermería y que el PE no se utiliza para guiar su trabajo. En la etapa de teorización, se refleja cerca de los conceptos de subjetividad y procesos de singularización, lo que sirvió como un subsidio para la construcción de estrategias de organización y de mediación del trabajo, centrándose en su división; en normas, rutinas y flujos; dimensionamiento de personal; informatización; diálogo; educación permanente / continua en salud y "intervención" del Estado. Estas estrategias fueron presentadas a cinco enfermeras en el paso de aplicación de la realidad, obteniendo la validación de algunas y la refutación de otras, con cierta resistencia de los enfermeros sobre las características del trabajo observadas por los estudiantes. A partir de las situaciones de trabajo discutidos con estudiantes, fue verificada la manifestación individual del deseo, el desarrollo de una revolución molecular y la construcción de los conjuntos como procesos de singularización presentes en la contribución de ellos para la implementación del PE. Llegó a la conclusión de que el estudiante de enfermería no quiere adaptarse a las tablas predeterminadas que refuerzan las dificultades de aplicación del PE, ya que contesta el dimensionamiento de personal, la organización del trabajo de enfermería y otros servicios hospitalarios, así como la adaptación de la enfermera y el interés en la gestión hospitalaria en el PE. También llegase a la conclusión de que es necesario tomar conciencia de la presencia e influencia de la subjetividad capitalística en el trabajo, para que el EP sea operacionalmente pensado y vivido por los trabajadores y estudiantes, en el UH. Por otra parte, la MP consiguió combinar los potenciales beneficios para los estudiantes, a la práctica asistencial a la ciencia de la enfermería, ya que contempló la devolución de los resultados a la realidad de donde se extrajo el problema. Por lo tanto, fue posible confirmar la tesis de que los estudiantes sean capaces de contribuir a las estrategias para la aplicación del PE, ya que marcan tendencias, sujeto de la acción y la transformación y tienen el deseo de hacer una enfermería mejor y diferente, con más autonomía, crítica y reflexión en su proceso de trabajo.

Descriptor: Proceso de Enfermería; Educación; Trabajo; Enfermería; Estudiantes de Enfermería

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 2.1 O trabalho da Enfermagem	31
Figura 3.1 Arco de Maguerez, Adaptado por Bordenave & Pereira, em 1982	41
Figura 3.2 Localização Geográfica do município do Rio Grande.....	47
Figura 3.3 Cartaz ilustrando a estrutura geral do trabalho das enfermeiras segundo o referencial teórico de Deleuze e Guattari	57
Figura 3.4 A árvore: representação do Processo de Enfermagem.....	57
Figura 3.5 Construção de linhas de fuga no trabalho das enfermeiras	58
Figura 3.6 Substituição de elementos presentes no trabalho das enfermeiras.....	59
Figura 3.7 Ciclo da Análise textual discursiva.....	62
Figura 3.8 Matriz Geral de Análise dos Dados - Características do trabalho das enfermeiras sob a ótica dos estudantes.....	65
Figura 3.9 Matriz Geral de Análise dos Dados - Estratégias construídas pelos estudantes para implementar o Processo de Enfermagem	66
Figura 3.10 Matriz Geral de Análise dos Dados - Processos de Singularização presentes na contribuição dos estudantes para a implementação do Processo de Enfermagem	67
Figura 4.1.1 Síntese do Arco de Maguerez aplicado ao trabalho das enfermeiras na Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário	77
Figura 4.2.1 O trabalho da Enfermagem	97
Figura 4.3.1 Características do trabalho das enfermeiras na Unidade de Clínica Médica do HU que, segundo os estudantes, pode interferir na implementação do PE.....	110

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 3.1 Matriz para a construção das estratégias de implementação do Processo de Enfermagem.....	60
Quadro 4.3.1 Estratégias de Organização do trabalho.....	111
Quadro 4.3.2 Estratégias de Mediação do trabalho	114
Quadro 4.4.1 Situações que exemplificam a manifestação individual do desejo dos estudantes em contribuir com a realidade	131
Quadro 4.4.2 Situações que exemplificam a construção da Revolução Molecular pelos estudantes a partir da problematização da realidade	133
Quadro 4.4.3 Situações que exemplificam a construção de sistemas de apoio ao trabalho da enfermagem pelos estudantes	135
Tabela 4.1.1 Pontos-chave.....	78

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 CONTEXTUALIZANDO O TEMA E O PROBLEMA	14
2 A ESSÊNCIA E A NATUREZA DO PROBLEMA.....	25
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	40
3.1 Fundamentos teóricos, conceituais e aplicações da Metodologia da Problematização	40
3.2 Aspectos metodológicos da pesquisa.....	46
3.2.1 Caracterização do estudo.....	46
3.2.2 Local do estudo.....	46
3.2.3 Sujeitos do Estudo	49
3.2.4 Etapas da Metodologia da Problematização.....	50
3.2.4.1 Observação da Realidade e Definição do Problema.....	52
3.2.4.2 Pontos-chave	55
3.2.4.3 Teorização	56
3.2.4.4 Hipóteses de solução.....	59
3.2.4.5 Aplicação à realidade	60
3.2.5 Análise dos dados	61
3.2.6 Aspectos éticos	67
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	69
4.1 ARTIGO 1.....	71
4.2 ARTIGO 2.....	89
4.3 ARTIGO 3.....	105
4.4 ARTIGO 4.....	125
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS	153
APÊNDICES.....	159
ANEXOS.....	172

APRESENTAÇÃO

Sou egressa dessa Universidade. Comecei meus estudos na Enfermagem aqui. Saí, fiz Residência em Atenção Básica em Saúde Coletiva, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e voltei. Voltei para dois anos de Mestrado. E parti novamente. Foram mais dois anos longe da FURG. Fui iniciar minha carreira docente na Universidade Federal do Pampa. Mas não fiquei tão longe assim. A distância de 800 km entre Rio Grande e Uruguaiana era percorrida, semanalmente, para cursar as disciplinas do Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/FURG), que iniciou simultaneamente. Longas mesmo foram as noites no ônibus da linha São João. Longos foram os dias de trabalho, lá e cá. Até que voltei, novamente. Voltei para ficar. E, agora, como docente da Escola de Enfermagem, por um longo tempo, eu espero.

Mais longa que essa minha trajetória profissional é a trajetória da Enfermagem na FURG e a dificuldade de implementar o Processo de Enfermagem no Hospital Universitário (HU) a ela vinculado.

Nessa trajetória que percorri até aqui, de estudante a docente da Escola de Enfermagem, as pedras no caminho foram as mesmas. Ou, se não as mesmas, só mudaram de posição ou de tamanho. As dificuldades de consolidar o Processo de Enfermagem eram referidas pelos meus professores. Diferentes professores. Hoje, eles são meus colegas, companheiros de jornada, com quem compartilho as mesmas dificuldades, quando estou em campo de prática no HU.

Passaram-se os anos. Estudantes e professores falavam sobre os obstáculos de aprender, ensinar e desenvolver o Processo de Enfermagem, no início dos anos 2000, quando ingressei na Universidade. Em 2013, ainda se fala sobre a mesma coisa. Dois Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) recentes trataram, especialmente, dessa temática e são ricos exemplos que ilustram o que digo.

Rosa (2012) mostrou em seu TCC que um dos fatores que tem influenciado, de forma negativa o ensino e a utilização do PE, sob a ótica dos docentes, é a não implementação desta metodologia no HU, local onde ocorre a maioria das atividades teórico-práticas e estágios do Curso de Enfermagem da FURG. Os docentes atribuem essa dificuldade à resistência dos próprios profissionais de enfermagem em adotarem o PE como metodologia de trabalho.

Segundo o relato de um dos docentes entrevistados por Rosa (2012), o estudante aprende o PE, se conscientiza sobre a sua importância, desenvolve a habilidade de

desenvolvê-lo e, quando chega no HU, não vê o profissional fazê-lo. Outro docente aponta a existência de uma diferença entre a teoria e a prática. Para ele, a academia e os serviços não atuam na mesma linguagem, o que dificulta o processo de ensino-aprendizado, já que se ensina algo que não é feito, nem no ambiente que é considerado uma extensão do ensino; ou seja, o HU. Para Rosa (2012, p.32), portanto,

há uma lacuna entre o que é ensinado na academia e o instituído pelo Hospital Universitário, podendo ocorrer, assim, desmotivação e descrença por parte dos discentes, pois aprendem a desenvolver esta habilidade (ainda que parcialmente) e, quando vão para as atividades práticas, não veem sua aplicabilidade e importância para o cuidado do paciente.

Silveira (2012) estudou os fatores que dificultam a elaboração de uma das etapas do Processo de Enfermagem, a evolução de enfermagem, pelos estudantes. Verificou que, apesar de saberem que a evolução é um instrumento importante de comunicação e cuidado, alguns estudantes desapontam-se com o fato de que as equipes de saúde das Unidades não valorizam o seu registro, não o utilizam e, ainda, resistem à sua realização. Além disso, os estudantes mencionaram para Silveira (2012) que a equipe desvaloriza o tempo utilizado por eles para realizar os registros, chegando a deixá-los desconfortáveis, no momento de executá-los, demonstrando que deveriam estar utilizando o tempo para realizar outras atividades que consideram mais importantes.

Esse é um dos recortes da realidade que originaram essa tese. Aliado a isso, somo as minhas percepções, adquiridas desde o início do período em que estou atuando como docente na Disciplina de Assistência de Enfermagem ao Adulto nas Intercorrências Clínicas, que adota duas unidades de internação e uma unidade ambulatorial do HU como campo de prática.

Nesse período de tempo, pude verificara descontinuidade na implementação do PE pelos estudantes, o que parece reforçar a sua crença de que o Processo de Enfermagem não é necessário à prática profissional e é difícil de ser executado no cotidiano do trabalho. Também, pude verificar a falta de implementação do plano de cuidados elaborado pelos estudantes, por parte deles próprios e da equipe de enfermagem, o que leva à sua desmotivação para o aprendizado e para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem nas práticas de ensino. Essas questões, por sua vez, repercutem na dificuldade de o estudante visualizar o resultado do seu trabalho e na sua fragilidade de desenvolver o raciocínio clínico e o pensamento crítico sobre as necessidades afetadas da clientela sob seus cuidados.

Portanto, as dificuldades existem. Existem e estão postas por diferentes sujeitos que compartilham a mesma realidade, no tempo de hoje e já no tempo que passou. Porém, lamentar, somente, não basta! É necessário (re)discutir a implementação do Processo de

Enfermagem no HU-FURG e problematizar essas dificuldades. Como fazer isso, com quem fazer isso e mais detalhes sobre por que fazer isso estão dispostos na sequência do trabalho.

No **Capítulo I**, então, se contextualiza o tema e o problema, mostrando uma revisão de literatura que parte de constatações locais sobre a não implementação do Processo de Enfermagem no HU-FURG e segue com a exploração dos benefícios esperados para o ensino, a extensão e a pesquisa, ao se problematizar as dificuldades existentes. Nesse capítulo, também, são apresentadas as questões de pesquisa, a tese e os objetivos do estudo.

No **Capítulo II**, é abordada a essência e a natureza do problema, retomando-se brevemente algumas dificuldades identificadas no trabalho da enfermagem no contexto internacional e a sua contextualização sob a ótica do pensamento rizomático e da subjetividade do/no trabalho, considerados parte do referencial filosófico utilizado para a teorização das dificuldades que permeiam a implementação do Processo de Enfermagem e que dá suporte ao seu aprofundamento.

O **Capítulo III** apresenta o referencial teórico-metodológico que foi utilizado, juntamente com a caracterização do estudo, o local e sujeitos participantes, a descrição das etapas de coleta de dados, o método de análise dos dados e os aspectos éticos inerentes à pesquisa.

O **Capítulo IV** traz a apresentação dos resultados, que foram sintetizados e discutidos no formato de quatro artigos científicos, que abordam, respectivamente, uma síntese de todas as etapas do estudo e suas implicações para a assistência, o ensino e a ciência da enfermagem; a teorização realizada acerca da subjetividade do e no trabalho da enfermagem e a sua interferência na (não) implementação do Processo de Enfermagem; as características do trabalho das enfermeiras e as estratégias para a implementação do Processo de Enfermagem construídas pelos estudantes e; os processos de singularização existentes na contribuição dos estudantes para implementar o Processo de Enfermagem.

Por fim, o **Capítulo V** aborda as considerações finais do estudo, em que se confirma a tese e se apresentam as limitações, bem como ratifica a importância de pesquisas com o método mais dinâmico para a produção de conhecimentos científicos que suscitem a ação, reflexão e transformação da realidade.

1 CONTEXTUALIZANDO O TEMA E O PROBLEMA

Iniciar um processo de doutoramento não é tarefa fácil, ainda mais quando se tem o compromisso de atender às demandas de um novo programa de Pós-Graduação que, na realidade, é um reflexo da política nacional de inovação científica e tecnológica. O desafio se torna ainda maior, quando se trata de uma produção na ciência da Enfermagem, que ainda luta por sua consolidação e sofre com o mito da subalternidade do seu trabalho à medicina.

A área da Enfermagem na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) tem focado a formação de seus pesquisadores para a construção de competências e aptidões que promovam novos caminhos no conhecimento em Enfermagem, visando a sua distinção científica e tecnológica e inserção social, para a consolidação e fortalecimento da identidade da área (CAPES, 2009). Em virtude do contexto explicitado, durante a delimitação do tema de pesquisa que orientou essa tese, surgiram muitos questionamentos, os quais tentaram articular o que vem sendo construído na história da Enfermagem e o que é preconizado pela CAPES, bem como a aplicabilidade prática de um estudo, para que tivesse contribuição na promoção desses novos caminhos no conhecimento em Enfermagem.

Pensando-se sob essa perspectiva, vislumbraram-se muitos caminhos, os quais não se constituem, necessariamente, novidade, em si mesmos, mas que apresentam, talvez, uma inovação no método pelo qual podem ser percorridos. Exemplo disso é o Processo de Enfermagem (PE), que constitui uma fortaleza na ciência da Enfermagem e que pode ser conceituado como um instrumento que possibilita o planejamento e o desenvolvimento de cuidados qualificados ao indivíduo, família e comunidade, assim como o registro da prática profissional (BORDINHÃO, 2010). Além de favorecer o cuidado, o PE pode ser considerado um instrumental tecnológico que ajuda a organizar as condições necessárias à realização desse cuidado, sendo, ainda, um modelo metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar ou prever as necessidades humanas daqueles a quem a enfermagem presta seus cuidados (GARCIA E NÓBREGA, 2009).

Não obstante, o PE favorece a tomada de decisão segura nas mais variadas situações clínicas, diminui a fragmentação dos cuidados e garante a sua continuidade, podendo servir de fundamentação permanente para a educação, a pesquisa e o gerenciamento em enfermagem. O PE revigora o pensamento crítico, desenvolve o raciocínio clínico e investigativo e fomenta a busca contínua de informações que visam a obter evidências científicas (BARRA; DAL SASSO; MONTICELLI, 2009). Ao reunir estas características, o PE mostra a preocupação da

enfermagem para com o cliente sob seus cuidados e o seu comprometimento com a assistência e a satisfação das necessidades humanas afetadas.

Ultrapassando esses conceitos mais generalistas, cabe destacar que o PE contribui para a consolidação da enfermagem como ciência, já que explicita a sistematização do seu pensar e do seu fazer, proporcionando visibilidade ao trabalho que é realizado, sob a sua própria ótica, a ótica de outros profissionais que compõem a equipe de saúde, assim como dos sujeitos individuais e/ou coletivos assistidos.

Apesar da importância do PE demonstrada nos estudos, ainda são verificadas dificuldades na sua implementação, as quais são relacionadas a fatores como a diferença entre a teoria e a prática, a falta de tempo dos profissionais, a pouca instrumentalização dos enfermeiros para a sua execução, o acúmulo de atividades nos ambientes de cuidado, desvios de função, a pouca percepção da enfermagem sobre o impacto do PE na organização do seu trabalho e na qualidade do cuidado; assim como a insuficiência de enfermeiros nas unidades de internação, a descrença, a resistência particularizada e as fragilidades na formação de graduação (JUNTILLA; SALANTERA; HUPH, 2005; BACKES et al., 2005; BARRA; DAL SASSO; MONTICELLI, 2009; GARCIA; NÓBREGA, 2009; AMANTE et al., 2010).

Corroborando com esses resultados, no contexto do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG), cenário dessa pesquisa, os obstáculos à implementação do PE verificados em um trabalho de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf-FURG) são: a não validação e respeito da prescrição de enfermagem como atividade legítima da categoria e que precisa ser cumprida; o desconhecimento do PE, por parte da administração hospitalar, e o temor pelo custo que possa gerar; o medo do desafio profissional; a pouca valorização do PE, nos cursos de graduação, e desconhecimento da legislação que ampara a profissão e exige a aplicação do PE no trabalho da enfermeira (AQUINO, 2004).

Lunardi Filho (2012) refere, em seu relatório de pesquisa entregue ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), dificuldades em desenvolver o projeto a que tinha se proposto, denominado “Implantação e avaliação do processo de enfermagem informatizado em unidades de internação de um hospital universitário”. Segundo o autor, a sua proposta esbarrou em dificuldades externas e internas à profissão, referentes, no primeiro caso, à organização dos serviços, com número de trabalhadores insuficiente, resultando em tempo reduzido para a realização do trabalho; o não estabelecimento do PE como rotina institucional; as relações internas de poder e a pouca autonomia conferida ao enfermeiro. Quanto a não obrigatoriedade do PE como rotina institucional, a sua implantação

parece não ser defendida pela Coordenação de Enfermagem do HU/FURG, assim como pelos próprios enfermeiros, que só operacionalizariam o PE, se esta Coordenação os obrigassem, ainda que a obrigatoriedade legal esteja estabelecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e não pela chefia local, conforme Resolução nº 358/2009.

Quanto às dificuldades internas à profissão encontradas por Lunardi Filho (2012), podem-se citar a diminuída valoração atribuída pelas enfermeiras à própria atividade, deixando de ser o PE prioridade nas suas ações de trabalho, assim como a falta de motivação, a insuficiente fundamentação científica e metodológica, o envolvimento com questões burocráticas e organizacionais, a automatização do cuidado centrado em tarefas e a racionalidade teórica manifesta nas conceituações atribuídas ao PE.

As dificuldades citadas, tanto externas quanto internas à enfermagem, estiveram presentes desde o início e durante todo o período de vigência do projeto de Lunardi Filho (2012), impedindo o alcance do seu objetivo geral, quase que em sua totalidade. Frente a isso, o autor percebeu a carência de adoção de diferentes estratégias apontadas pela literatura como facilitadoras do desenvolvimento do PE, as quais incluem, além da participação efetiva da chefia de enfermagem nesse processo, a identificação do PE como metodologia profissional específica; a atualização teórica dos enfermeiros para a sua elaboração; a realização de encontros para determinação de metas; a abertura e flexibilização das organizações hospitalares e dos serviços, conferindo maior liberdade de expressão e criatividade à enfermagem; a instituição do PE como rotina institucional obrigatória e a elaboração de instrumentos e protocolos de cuidados, com vistas à sua informatização (ROSSI; CASAGRANDE, 2001; PIVOTO; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2004).

Nessa perspectiva, quando surge a necessidade de encontrar uma questão de pesquisa a ser respondida, nesta tese, é possível concordar com Berbel (2002), quando afirma que um problema só é considerado problema, quando não existe resposta na literatura, pois, do contrário, pode ser considerado, somente, como falta de informação. No contexto de que trata essa pesquisa, então, o questionamento principal não poderia ser quais são as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras para o desenvolvimento do PE no HU-FURG, tendo em vista que outros estudos já apresentam, em número e descrição, aspectos que satisfazem a essa pergunta.

Entretanto, o que se vê na literatura revisada é que os obstáculos identificados, muitas vezes, não ultrapassam a curiosidade ingênua dos pesquisadores, no sentido de que as dificuldades elencadas são de caráter mais descritivo e superficial, pouco contextualizadas e problematizadas, frente a fatores determinantes maiores. Dentre esses fatores, se podem citar

as questões políticas, históricas e sociais que permeiam a prática da enfermagem e saúde; a subjetividade dos enfermeiros e do próprio trabalho; a cultura organizacional; além da fragilidade do conhecimento clínico, do raciocínio crítico e reflexivo aplicados ao seu processo de trabalho. A partir do exposto, verifica-se a importância de estudar mais profundamente essas dificuldades que, atualmente, obstaculizam o desenvolvimento do PE, no HU-FURG, sob uma ótica de multiplicidade, heterogeneidade e conexão de fatores, bem como de subjetividade presente no trabalho da enfermagem.

Mas de que forma isso poderia ser feito? Por surgir da prática e retornar a ela, a Metodologia da Problematização proposta por Berbel (1998a) foi o método orientador do estudo, já que possibilita aprofundar o objeto de investigação, aqui entendido como o trabalho da enfermagem e o desenvolvimento do PE. Associado a essa metodologia, aposta-se no potencial do encontro da prática assistencial com a investigação científica, de modo a integrar a pesquisa ao ambiente de trabalho, assim como a possibilidade de mudanças, na prática administrativa e assistencial.

Essa abordagem se justifica porque é preciso ir além da satisfação de uma curiosidade chamada ingênua, com respostas de senso comum e partir para a teorização da realidade, em que a curiosidade epistemológica possa transformar a realidade pela produção de conhecimentos científicos gerados pela problematização e pela consequente consciência crítica despertada, obtidas pelo estudo metódico, rigoroso e aprofundado de pontos-chave determinantes do problema. Além disso, é preciso investir em possibilidades de solução ou encaminhamentos de solução para o problema, até então não pensadas ou executadas, o que exige a mobilização de habilidades de pensamento para vislumbrar a relação teoria-prática, envolvendo diferentes tipos de saberes adquiridos na formação profissional e no próprio estudo do problema, desde o início da sua observação (COLOMBO; BERBEL, 2007).

E quem poderia, então, contribuir para essa discussão mais aprofundada e construir estratégias para a solução da diversidade de problemas que já são conhecidos? Por um lado, já foi identificado que tanto a Coordenação de Enfermagem quanto as enfermeiras resistem em legitimar o PE como elemento de seu trabalho, ainda que desenvolvam algumas etapas mentalmente, mas não as registram no prontuário do paciente. Desse modo, talvez, esses não fossem os melhores sujeitos de pesquisa para a abordagem pretendida, pelo menos, não diretamente.

Por outro lado, outro sujeito que está implicado nessa mesma realidade ou contexto de prática, é o estudante de enfermagem, que utiliza constantemente este ambiente como campo assistencial e de ensino-aprendizado. Ainda que com um olhar diferente, sem a interferência

introjetada do ambiente institucional, os estudantes realizam ações de enfermagem nas unidades de internação do HU-FURG e podem evidenciar as dificuldades de implementação do PE pelas enfermeiras, se adequadamente estimulados. O seu diferencial positivo, no entanto, é a menor resistência em pensar a prática, já que a eles é possível idealizar a desobediência geradora de mudanças, sem consequências administrativas decorrentes do vínculo de trabalho, como seria o caso das enfermeiras.

Nesse caso, **as questões de pesquisa** a serem respondidas neste trabalho são as seguintes: 1) Como estudantes do Curso de Enfermagem podem contribuir para a implementação do PE numa unidade de internação clínica de um Hospital Universitário? 2) Que estratégias podem ser construídas pelos estudantes com vistas a superar as dificuldades de implementação do PE no seu ambiente de prática de ensino e assistência?

Parte-se do pressuposto de que oferecer a possibilidade de refletir sobre a prática auxiliará a modificá-la, de modo que alguns benefícios podem ser conquistados, ainda que a médio e a longo prazos. Para melhor explicitá-los, serão divididos, segundo as três funções básicas da universidade, ou seja, o ensino, a pesquisa e a extensão.

No que se refere ao **ensino**, então, a primeira contribuição está diretamente relacionada ao aprendizado¹ dos estudantes sobre o processo de trabalho da enfermagem e a sua organização, no ambiente hospitalar, mediante a discussão aprofundada dos problemas que levam às dificuldades de implementação do PE, na instituição. Ao mesmo tempo em que poderão construir uma nova realidade, os estudantes vão tornando-se mais conscientes, hábeis e mais informados, pelo conjunto de desafios a que são expostos seus pensamentos e suas ações (BERBEL, 1998a).

A problematização supõe e/ou estimula o desenvolvimento de processos mentais superiores, esperados ou atribuídos à inteligência adulta. Também, mobiliza o potencial de cidadão dos sujeitos, de forma intencional e sistematizada, já que estimula e desenvolve atitudes críticas e criativas, em relação ao meio em que vivem e à profissão para a qual se preparam (BERBEL, 1998a).

A somar, é importante destacar que o momento é de inovação na implementação do PE, não só no âmbito do HU-FURG, mas em todos os hospitais universitários do país, em virtude do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), desenvolvido pelo Ministério da Educação (MEC), em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Esse aplicativo apresenta vários módulos e funcionalidades que atendem à

¹Bordenave (1994) define a aprendizagem como a resposta natural do estudante ao desafio de uma situação-problema.

organização hospitalar como um todo, incluindo serviço de farmácia, almoxarifado, internação, prescrição médica, entre outros. Em relação à enfermagem, o aplicativo dispõe de quase todas as etapas do PE informatizadas, gerando o histórico, os diagnósticos e a prescrição de enfermagem; além de possibilitar que a evolução do paciente realizada pela enfermagem seja incluída, no seu prontuário eletrônico. Deste modo, ao utilizarem os módulos do AGHU, os Hospitais Universitários poderão aprimorar seus processos assistenciais, estendendo aos pacientes inúmeras facilidades, entre elas os benefícios inerentes à existência do prontuário eletrônico (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2012).

Frente a essa iminente chegada do AGHU e, às dificuldades de implementação do PE já apontadas, verifica-se que é necessário discuti-las com maior aprofundamento e buscar soluções para que, com a chegada do PE informatizado, a enfermagem, enfim, adote-o em seu trabalho diário, em todas as unidades de internação. Consequentemente, na medida em que as dificuldades para a implementação do PE vão sendo superadas com a ajuda dos estudantes, acredita-se que o próprio processo de ensino será beneficiado, uma vez que a informatização do PE pode trazer contribuições para o aprendizado de estudantes (KENNEDY; PALLIKKATHAYIL; WARREN, 2009).

O registro eletrônico de algumas etapas do PE com estudantes da Universidade de Kansas, nos Estados Unidos, proporcionou uma autêntica atividade aprendizado-centrada; promoveu a interação dos participantes entre si (estudantes e docentes) e contribuiu para que os estudantes organizassem melhor o seu pensamento, facilitando a escolha de diagnósticos de enfermagem prioritários e, com isso, melhorassem o exercício da clínica. Em adição, os estudantes referiram que, com a simulação do PE informatizado, tiveram suporte tecnológico à decisão e informações úteis, manifestando o desejo de mais experiências com o aplicativo (KENNEDY; PALLIKKATHAYIL; WARREN, 2009).

Além disso, os estudantes que usaram o registro de saúde eletrônico para a documentação dos dados do paciente e planejamento de cuidados para o próximo dia de práticas demonstraram maior interação nas discussões entre estudantes e professor, mais satisfação em aprender e desenvolver habilidades no PE do que os estudantes que fizeram o plano de cuidados com papel e lápis (KENNEDY; PALLIKKATHAYIL; WARREN, 2009).

Matney et al. (2011) referem que a informática tem sido identificada como uma das competências das enfermeiras, em todos os níveis de prática, e não somente para as especialistas em informática e enfermagem. Deste modo, consideram que sistemas computacionais podem dar suporte ao desenvolvimento da sabedoria, a qual adiciona valor ao

fazer da enfermagem. Como benefício desse trabalho, então, se pensa que problematizar as atuais dificuldades de implementação do PE, no HU-FURG, pode ser um trabalho de base, que servirá de preparo para a inovação tecnológica que está por vir e que será de relevância para o aprendizado do PE pelos estudantes.

Corrobora-se, ainda, que a aplicação do PE, nas instituições de ensino, objetiva a formação de profissionais cientes das suas responsabilidades assistenciais e educacionais, fornecendo-lhes subsídios para atuarem como multiplicadores de melhores práticas de cuidado em saúde e enfermagem, as quais incluem características como a integralidade e a humanização (BORDINHÃO, 2010). Nesse caso, o estudo poderá contribuir para a construção da profissionalização dos estudantes, assim como de sua cidadania.

Isso pode ir ao encontro do que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem que, além do senso de responsabilidade e cidadania, espera que o egresso tenha uma formação crítica e reflexiva, reunindo uma série de competências. Dentre elas, se destacam a resolução de problemas; a tomada de decisões; a comunicação; a intervenção no processo de trabalho; o trabalho em equipe; o uso adequado de novas tecnologias de informação e comunicação; o planejamento, implementação e participação em programas de educação continuada ou permanente dos trabalhadores de enfermagem; desenvolvimento, participação e aplicação de pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento, que tenham em vista a qualificação do trabalho; assim como a interferência na dinâmica de trabalho da instituição, reconhecendo-se como agente de mudança (BRASIL, 2001).

Sob esse prisma, a participação de estudantes na problematização do trabalho da enfermagem pode contribuir para a aquisição de habilidades e competências vislumbradas legalmente para o exercício da enfermagem, o que pode ser obtido pelo que Fowler (2008) denomina de aprendizagem experiencial. Essa aprendizagem é o produto da reflexão a partir de olhares e questionamentos acerca das experiências, com a natureza da reflexão e a qualidade da experiência sendo significativas à aprendizagem total. A aprendizagem experiencial permite a descoberta de possibilidades que não podem ser evidentes na experiência direta; ou seja, sem a reflexão, resultando em autocrescimento, agrupamento de indivíduos e comunidades e aspectos profissionais, de vida e educação acadêmica.

Para tanto, é preciso que a experiência e a reflexão sejam proporcionais; ou seja, pensando-se na zona de intersecção que existe entre ambas, se a experiência for maior que a reflexão ou vice-versa, a aprendizagem será menor, ao passo que, se ambas tiverem a mesma

magnitude, a aprendizagem terá um espaço maior, pois reunirá mais elementos de uma e de outra (FOWLER, 2008).

No que concerne ao **ensino**, em síntese, a prática de problematização pode contribuir para o exercício do diálogo e do trabalho em equipe, considerados instrumentos básicos do trabalho da enfermagem. Também, pode ser materializada em aquisição de competências cognitivas e comportamentais pelos estudantes, durante a problematização, e em transformação do seu trabalho, quando forem enfermeiros. Ademais, tem potencial, em longo prazo, para a ampliação do conhecimento do PE e sua aplicação clínica, já que se constitui numa etapa inicial de preparo para a implementação do AGHU, a partir do qual será possível exercer melhor o raciocínio clínico, a crítica e a reflexão sobre os cuidados prestados. O aprendizado, portanto, será uma resposta natural do estudante ao desafio de uma situação-problema que, nesse caso, está representada pela problematização das características do trabalho que dificultam a implementação do PE no HU-FURG e sobre a própria organização do trabalho da enfermagem.

No que se refere à **extensão**, parte-se do seu princípio básico, que trata da efetiva interação de estudantes com a sociedade, a fim de que se aproximem dos problemas com os quais terão de lidar, quando forem profissionais e, assim, estejam mais preparados para enfrentá-los. Cabe destacar que, ao fazer extensão, é necessário compreender o outro como sujeito histórico, cultural, respeitando seus valores e cultura. Neste sentido, estes movimentos da extensão revestem-se da horizontalidade e do conhecimento e respeito à cultura do local onde se desenvolve e assume um compromisso com as mudanças (SERRANO, sd). Nessa perspectiva, a busca por embasamento teórico acerca da subjetividade do e no trabalho tem o potencial de auxiliar os estudantes na proposição de soluções para o problema estudado que sejam mais condizentes com a realidade, assim como a própria metodologia utilizada, que respeita esse fazer coletivo, na medida em que vai a campo observar a realidade com os sujeitos do trabalho e, também, os traz para a academia, a fim de consolidarem e validarem o (novo) conhecimento produzido.

Com isso, busca-se a mudança de percepção sobre o PE, já que ainda é visto como inviável e um produto fragmentado entre o saber e o fazer (LEADEBAL, FONTES; SILVA, 2010). Nessa perspectiva, considera-se que a proposição de hipóteses de solução concretas e factíveis à realidade do HU-FURG, elaboradas pelos sujeitos envolvidos nessa prática, pode contribuir para a mudança do significado do PE, nessa instituição, deixando de ser uma obrigação e mais uma atividade burocrática, como já fora encontrado no estudo de Aquino (2004).

Isso mudaria o paradigma encontrado por Pivoto, Lunardi Filho e Lunardi (2004, p.33), que mostra que

a estruturação das ações de enfermagem nas unidades de internação do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande, que deveria se constituir em um centro de referência, vem mantendo-se praticamente imutável desde sua fundação, em relação à SAE², parecendo ser o enfermeiro, muitas vezes, visto como apenas mais um membro da equipe de enfermagem e não quem realmente a coordena, avaliando e prescrevendo as ações de cuidado, dentre outros.

Também, se espera superar a dicotomia entre o ensino e a prática do PE, que tem gerado insegurança e descrença nos estudantes e profissionais, ao utilizá-lo (DELGADO; MENDES, 2009), assim como reforçar o vínculo entre a docência e a assistência e consolidar projetos que já existem na Escola de Enfermagem, como o do histórico de enfermagem. Desse modo, a Universidade estaria cumprindo com suas funções sociais, em que o ensino, a pesquisa e a extensão são meios para que isso aconteça.

Em relação à **pesquisa**, por fim, considera-se que a construção de um (novo) conhecimento possibilita colocar profissionais mais qualificados no mercado de trabalho, disponibilizando para a comunidade enfermeiros com potencial para a realização de um cuidado mais eficiente e eficaz, com competência e conhecimento clínico, assim como tem sido recomendado pela CAPES: a CAPES tem recomendado a formação de novos pensadores/profissionais para competências/aptidões em conhecimentos ou saberes da área da Enfermagem com visão crítico-reflexiva, construtiva e colaborativa (CAPES, 2009).

Ademais, é uma forma de continuar os estudos que vem sendo desenvolvidos no Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde (GEPOTES), na linha de pesquisa “O Trabalho da Enfermagem/Saúde”, e, especialmente, tentar mudar o perfil dos resultados encontrados até agora por Lunardi Filho nos seus últimos projetos de pesquisa: “Implantação e avaliação do processo de enfermagem informatizado em unidades de internação de um hospital universitário” (2010 - atual); “A organização do trabalho da enfermagem e saúde construção de um ambiente organizacional saudável e sua relação com a qualidade do cuidado” (2007-2010) e; “Protocolos assistenciais de enfermagem: elementos para a prescrição de enfermagem informatizada em uma unidade de internação clínica” (2005-2006).

² A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. O Processo de Enfermagem, por sua vez, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional (BRASIL, 2009).

Em síntese, pressupõem-se transformações no ensino, no trabalho e na ciência da enfermagem que, se não forem na intensidade desejada junto ao contexto de onde se extraiu o problema, pode ser nas pessoas que viverão esse processo. A dinâmica de interações estabelecidas entre estudantes e pesquisador, entre esses e a realidade e com o conhecimento é um processo construtivo irreversível, como aponta Berbel (1998a).

Assim, apresenta-se a tese deste estudo, voltada especialmente ao potencial de transformação social dos estudantes: *Os estudantes são capazes de contribuir com estratégias para a implementação do Processo de Enfermagem, no HU-FURG, tendo em vista que são formadores de opinião, sujeitos de ação e de transformação e, acima de tudo, têm o desejo³ de fazer uma enfermagem melhor e diferente, com autonomia, crítica e reflexão no seu processo de trabalho, “desobedecendo” o sistema que, muitas vezes, o separa do produto do seu trabalho.*

A aposta nos estudantes se justifica pelo fato de que eles podem contribuir com um olhar de quem está afastado da coerção da prática; ou seja, da perversão muitas vezes imposta pela cultura organizacional, podendo elaborar estratégias livres de maior resistência e preconceito, em comparação ao que as enfermeiras poderiam apresentar, se fossem sujeitos diretos dessa pesquisa. Assim, acredita-se que a ousadia desse trabalho com os estudantes pode oferecer inovação científica e tecnológica ao trabalho da enfermagem, uma vez que o produto adquirido com a sua realização, certamente, será diferente do que já existe publicado, pois serão mobilizados outros conhecimentos, experiências e subjetividades e geradas estratégias alternativas para a solução do problema.

São objetivos desse estudo:

Objetivo Geral

Problematizar o trabalho da enfermagem na Unidade de Clínica Médica do HU-FURG e as dificuldades de implementação do PE, sob a ótica de estudantes do Curso de Enfermagem, a partir do estímulo ao seu protagonismo para a transformação da realidade social em que se inserem.

³ O desejo pode ser definido como uma infinidade de vontades, desde a vontade de viver, de criar, de amar, até mesmo a de inventar uma outra sociedade e outras percepções de mundo e noções de valores. Portanto, “o desejo é sempre o modo de produção de algo, o desejo é sempre o modo de construção de algo” (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p.261).

Objetivos Específicos

- (Re)Conhecer as dificuldades de implementação do PE, sob a ótica de estudantes;

- Refletir sobre o trabalho da enfermagem, a partir da teorização apoiada em aspectos da subjetividade e do pensamento rizomático⁴, tendo em vista que eles podem ser inconscientemente manifestados pelas enfermeiras no seu cotidiano, interferindo na (não) implementação do Processo de Enfermagem.

- Construir com os estudantes estratégias (hipóteses de solução) para superar as dificuldades de implementação do PE, de acordo com o recorte da realidade selecionado e a partir da teorização realizada.

- Identificar evidências científicas que comprovem que estudantes de graduação são capazes de contribuir para a implementação do PE, sob a perspectiva dos processos de singularização.

⁴ O pensamento rizomático não obedece a um raciocínio linear ou unidirecional, suportando a ambivalência, a diversidade e até mesmo o caos, cujas características permitem novas compreensões sobre um mesmo objeto, fora de uma estrutura rígida e padronizada. O pensamento rizomático, portanto, permite reconhecer, aceitar e promover múltiplos discursos dentro da enfermagem, desafiando o *status quo*, ao mesmo tempo em que promove alternativas e caminhos de transformação (HOLMES; GASTALDO, 2004).

2 A ESSÊNCIA E A NATUREZA DO PROBLEMA

Parece que as dificuldades das enfermeiras para implementar o PE e/ou desenvolver o seu trabalho verificadas no contexto local e nacional se estendem, também, à esfera internacional, em países como a Bolívia, o Canadá, a Finlândia, a Holanda, a Irlanda e a Suécia.

Ao encontro do que se verifica no Brasil, estudo realizado por Fernández-Sola et al. (2011) mostra que, embora a Bolívia tenha um bom nível acadêmico, a Enfermagem ainda continua com dificuldades de implementação do PE e a enfermeira é vista como assistente de médico. Além disso, não há registros de enfermagem nas instituições públicas de saúde, não existe uma avaliação estruturada do paciente e os diagnósticos de enfermagem não são aplicados, o que reforça a não realização sistemática do PE, portanto. Lá, estudantes e docentes de enfermagem também consideram que o PE não é posto em prática e manifestam o desejo de que isso aconteça.

Dentre os obstáculos identificados pelos autores podem ser citados a falta de tempo devido a cargas elevadas de trabalho, a escassez de recursos, a ausência de instrumentos, a recusa de profissionais e a necessidade de formação contínua dos enfermeiros. Por outro lado, foram vistos como aspectos facilitadores da implementação do PE a motivação dos profissionais do ensino e de enfermeiras; o apoio institucional e o suporte técnico através de um programa de cooperação inter-universitária, que contempla profissionais da Espanha e da Bolívia mesmo (FERNÁNDEZ-SOLA et al., 2011).

Na Finlândia, Junttila; Salantera e Hupli (2005) identificaram obstáculos para o uso dos diagnósticos de enfermagem, representados pela falta de motivação, falta de informações sobre os diagnósticos de enfermagem, limitações de tempo, resistências das enfermeiras com maior tempo de atuação ou falta de capacidade ou poder de fazer mudanças, a resistência de médicos e assistentes, pelo fato de considerar que a classificação não é útil ou compreensível para o enfermeiro.

Carpenito-Moyet (2010) mostra barreiras educacionais para integrar o pensamento crítico e o uso dos diagnósticos de enfermagem na prática após a graduação, destacando que ainda é comum a centralidade das discussões clínicas ocorridas em sala de aula nos diagnósticos médicos, de modo que os diagnósticos de enfermagem, por sua vez, passam a ser considerados somente como uma memória desagradável. Para a autora, os diagnósticos médicos devem ser endereçados com ênfase nos diagnósticos complementares de enfermagem, nos problemas colaborativos, nas avaliações e intervenções. Além disso,

algumas discussões de sala de aula devem centrar-se sobre um grupo seletivo de conceitos de enfermagem, não relacionados aos diagnósticos médicos.

No que se refere à implementação e manutenção de planos de cuidado individuais, estudo realizado na Suécia destaca uma diferença grande entre o que é afirmado na legislação de enfermagem e o que é feito na prática. Parece que por lá a aplicação deste aspecto do PE tem sido deficiente e/ou não priorizado. Nessa perspectiva, Jansson; Pilhamar e Forsberg (2011) buscaram explorar atitudes e experiências entre os enfermeiros e gestores de um hospital, a fim de capturar quais são os fatores e condições de impacto que determinam o sucesso da implementação de planos de cuidado individuais, bem como as estratégias utilizadas para garantir o seu uso continuado.

Três condições foram particularmente importantes para a implementação bem sucedida e para a continuidade dos planos de cuidados individuais, quais sejam: 1) a administração do hospital ter fornecido instruções claras desde o início para levar adiante a aplicação dos planos de cuidados, garantindo que os envolvidos nessa tarefa tivessem uma noção clara sobre o papel que desempenhariam e tivessem disponibilidade de tempo para esse fazer; 2) a inserção de facilitadores internos, experientes e motivados, que foram cruciais para apoiar os demais enfermeiros e; 3) a experiência clínica dos facilitadores foi considerada importante pelos enfermeiros para o trabalho em curso (JANSSON; PILHAMAR E FORSBERG, 2011).

Os resultados do estudo mostraram, então, que o apoio e a definição clara de papéis desde o início foram muito importantes. A evidência não era visível para os enfermeiros no início, mas a experiência clínica foi importante para a manutenção da utilização dos planos de cuidado individuais. Além disso, parece que os facilitadores (enfermeiros clínicos que trabalhavam no serviço de saúde) mostraram-se necessários para implementar e sustentar a mudança. Assim, os facilitadores internos e a aprendizagem entre pares foram de importância vital. O aprendizado foi compartilhado entre os enfermeiros clínicos e assistenciais, em parte, através de leituras acerca do que seus colegas escreviam e, também, diante de questionamentos e da ajuda que realizavam entre si. Por fim, a adequada comunicação entre o grupo formado para facilitar a documentação do plano de cuidado, os gestores da instituição e as demais enfermeiras do hospital foi um fator positivo à experiência, somado à realização de algumas reuniões em cada semestre de execução (JANSSON; PILHAMAR; FORSBERG, 2011).

Numa perspectiva mais ampla, em países como a Holanda e a Irlanda, assim como em outros do cenário europeu, se tem verificado uma escassez de enfermeiros, o que vem suscitando estudos sobre fatores que dificultam o seu trabalho em ambientes hospitalares.

Com o objetivo de investigar as características do ambiente de prática da enfermagem e o impacto das estruturas e processos organizacionais em 11 hospitais de cuidados agudos da Irlanda, Flynn e McCarthy (2008) verificaram que as relações entre médicos e enfermeiras, a dificuldade da enfermeira em exercer sua autonomia, o pouco controle sobre cenários de prática e o baixo apoio organizacional interferem no desempenho profissional. Esses resultados, segundo os autores, podem ser indicadores, ao mesmo tempo, de relutância das enfermeiras irlandesas para assumir o controle sobre a prática, atribuída à falta de incentivo de gerentes sêniores e à sua incapacidade política. Desse modo, não havendo esses suportes vitais, haverá dificuldade de a enfermagem progredir como uma disciplina prática.

Em contrapartida, há potencial para a melhoria do ambiente de trabalho das enfermeiras irlandesas, o que pode constituir um “ímã” para que elas permaneçam no emprego. Para tanto, maior foco deve ser colocado na valorização das enfermeiras, de modo que ela seja vista como o membro mais importante da equipe, possibilitando-lhe exercer sua autonomia e o controle do trabalho, em conjunto com uma governança compartilhada e um ambiente de trabalho saudável. Também, é necessário investir em políticas de desenvolvimento profissional (FLYNN; MCCARTHY, 2008).

Na Holanda, os enfermeiros estão altamente insatisfeitos com as crescentes demandas do ambiente de saúde e também pensam em abandonar seus empregos. Cinco características do ambiente de trabalho foram identificadas por Hinno; Partanen e Vehviläinen-Julkunen (2011) que podem favorecer as enfermeiras e a qualidade do cuidado: apoio ao desenvolvimento profissional; recursos de pessoal adequados; competência da enfermagem, gestão solidária e trabalho em equipe. Portanto, gestores hospitalares e enfermeiras devem monitorar esses aspectos elencados a fim de desenvolver e implementar políticas e intervenções que forneçam recursos suficientes para sustentar e garantir a qualidade do atendimento ao paciente, além de contribuir para a permanência das enfermeiras no seu emprego.

Ainda que se referindo a um trabalho mais especializado, como é a função das *Practitioner's*, no Canadá, parece que persistem muitas dificuldades de consolidação da Enfermagem nesse país. As “*Nurses Practitioner's*” são enfermeiras que desenvolvem um nível avançado de prática clínica de enfermagem, a partir de conhecimentos mais aprofundados mediante uma preparação educacional de pós-graduação, o que culmina em respostas

melhores às necessidades de saúde dos indivíduos, famílias, grupos, comunidades e populações.

Em revisão integrativa de literatura, Sangster-Gormley; Martin-Misener; Downe-Wamboldt e DiCenso (2011), destacam várias barreiras para a implementação do trabalho das Practioner's: a falta de clareza sobre suas competências profissionais; a resistência dos trabalhadores de enfermagem; a falta de um modelo que guie a implementação desse tipo de trabalho; a resistência de outros profissionais da saúde; a filosofia e personalidade médica; a falta de suporte e aceitação de médicos e administradores; o isolamento da enfermeira; a estrutura hierárquica do cenário de prática; o limitado suporte intra-profissional; a falta de rotinas bem estabelecidas; a falta de percepção da importância do fazer desempenhado pela enfermagem e do próprio conhecimento sobre o Processo de Enfermagem.

Para superar essas fragilidades, os estudos consultados por Sangster-Gormley; Martin-Misener; Downe-Wamboldt e DiCenso (2011), mostram alguns fatores facilitadores, dos quais se podem citar o suporte de gerentes e médicos; a experiência de trabalho prévia das enfermeiras; a liderança e a educação da equipe para o desempenho dessa função mais especializada da enfermeira; o suporte político e administrativo para guiar o processo de trabalho; a satisfação dos pacientes; a oportunidade de contato direto com as pessoas e a discussão avançada sobre o trabalho diferenciado das Practioner's com as pessoas envolvidas.

O que se pode ver com essa breve revisão de literatura internacional sobre o trabalho da enfermagem é que, independente de ser mais ou menos especializado, sempre existem dificuldades que o influenciam. Em alguns países, as dificuldades são semelhantes; em outros, mais diferenciadas em relação ao que a literatura revela no cenário brasileiro. Ao mesmo tempo em que as dificuldades apareceram, na maioria dos estudos também foram indicadas fortalezas para superá-las, a fim de melhorar a própria enfermagem e o cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde.

Isso posto, para subsidiar a proposta deste estudo, que consiste em problematizar as dificuldades de implementação do PE numa unidade de internação hospitalar, parte-se para uma fase de aprofundamento teórico, que poderá contribuir para a melhor compreensão do trabalho da enfermagem.

O referencial filosófico segue a concepção de “pensamento rizomático” na Enfermagem (HOLMES; GASTALDO, 2004), incorporando alguns conceitos de Guattari e Deleuze, segundo eles mesmos e outros autores, que convergem para uma questão de produção de subjetividade do/no trabalho, considerada, aqui, como a essência e a natureza do problema. Salienta-se que os conceitos produzidos por esses autores tem a intencionalidade de

fazer pensar a contemporaneidade e não de critica-la, o que poderá ser aplicado a esse estudo. O trabalho da enfermagem e as suas dificuldades foram pensadas à luz dos autores, no sentido de produzir estratégias para a sua superação, sem uma a crítica infundada do trabalho das enfermeiras (DELEUZE; GUATTARI, 2004).

A escolha por estes autores, predominantemente, para a análise das dificuldades de implementação do PE se justifica pela própria necessidade de mudar o paradigma de produção de conhecimentos da/na enfermagem, o que pode representar uma forma alternativa de explorar melhor a disciplina Enfermagem (HOLMES; GASTALDO, 2004). Pode parecer estranho ou contraditório não utilizar as teorias de enfermagem para a discussão de problemas que são, *a priori*, da sua própria natureza. Entretanto, seguindo-se a perspectiva de Holmes e Gastaldo (2004), manter a hegemonia em uma teoria ou paradigma que comumente é utilizado, limita-nos a modelos teóricos e abordagens metodológicas específicas, o que não é compatível com a disciplina Enfermagem, que lida com realidades complexas que exigem vários tipos de estratégias.

Um dos conceitos de Deleuze e Guattari utilizados neste trabalho é o de “rizoma”, que para os autores tem uma aproximação com a botânica, porém, de forma mais ampliada. Em botânica, o rizoma é um tipo de caule que algumas plantas verdes possuem, caracterizado por crescimento horizontal, comumente subterrâneo, mas que também pode ter porções aéreas. Ele pode servir como órgão de reserva de energia, tornando-se tuberoso, mas mantendo uma estrutura diferente de um tubérculo (CABRAL; BORGES, 2005).

Na concepção de Deleuze e Guattari (2004), o rizoma é mais que um tipo de caule, pois contempla a multiplicidade. Essa multiplicidade pode estar, seguindo-se a abstração, no conjunto do caule com “a terra, o ar, os animais, a ideia humana de solo e a árvore, o que não se limita apenas à pura materialidade, mas à imaterialidade de uma máquina abstrata que o arrasta, sendo, portanto, um conceito ao mesmo tempo ontológico e pragmático de análise” (CABRAL; BORGES, 2005, p.2-3).

Um rizoma não tem início nem fim. Ele não é subordinado a um ponto, nem à verticalidade e não é exato. O rizoma é um conjunto de elementos vagos, nômades, desorganizados e não de classes. O rizoma apresenta como princípios a conexão e a heterogeneidade; a multiplicidade; a ruptura a-significante; a cartografia e a decalcomania. Assim, “qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo” (DELEUZE; GUATTARI, 2004, p.15). O rizoma não fixa pontos nem ordens, havendo apenas trajetos de diversas semióticas, estados e coisas, e nada remete necessariamente a outra coisa. Uma análise rizomática, portanto, procura “estabelecer conexões transversais entre os

estratos e os níveis, sem centrá-los ou cerca-lo, mas atravessando-os, conectando-os” (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p.322).

Cabral e Borges (2005, p.5) fazem uma analogia à ideia de multiplicidade, comparando-a a estrutura de uma marionete, com os respectivos fios e o manipulador. Os fios da marionete constituem a multiplicidade, não sendo nem o que controla, nem o boneco que é controlado com as cordas, “mas as próprias cordas, que comunicam uma parte à outra. São as linhas de um ponto ao outro que importam não os pontos em si”.

Um rizoma pode ser rompido e quebrado em qualquer ponto, assim como pode ser retomado segundo uma ou outra de suas linhas ou mesmo outras linhas. Quando ocorre essa ruptura, as linhas segmentares que formam o rizoma explodem numa linha de fuga, que pode encontrar-se com elementos que reordenam o conjunto e reconstituem o sujeito (DELEUZE; GUATTARI, 2004).

Assim como um mapa, o rizoma é aberto e desmontável, podendo ser conectado em qualquer uma de suas partes ou dimensões, sendo ainda reversível e suscetível de receber montagens de qualquer natureza e passível de ser (re) construído por um indivíduo ou uma formação social, como obra de uma ação política, por exemplo.

Em oposição ao conceito de rizoma, Deleuze e Guattari (2004) apresentam a definição de árvore, que tem como características a articulação e hierarquização de decalques. A árvore inspira uma imagem do pensamento que imita o múltiplo, a partir de uma unidade superior, de centro. Deste modo, os modelos arborescentes recebem informações de uma unidade superior e uma atribuição subjetiva de ligações preestabelecidas.

Para eles, a árvore pode também incluir um rizoma, mantendo, no entanto, uma estrutura verticalizada, concomitantemente, da qual brotam outras estruturas horizontais e multifacetadas. Segundo Cabral e Borges (2005, p.8) “existem sempre estruturas de árvores e raízes no rizoma, mas das árvores também brotam os rizomas”.

Numa tentativa de aproximação entre os conceitos acima referidos, pode-se pensar o trabalho da enfermagem não como uma estrutura estritamente rizomática. Isso se justifica porque a enfermagem se utiliza de um corpo de conhecimentos verticalizados e estruturantes, menos flexíveis, que podem ser representados pela clínica e pela gestão ou gerenciamento em saúde, por exemplo. Estes saberes têm a sua devida importância e não podem ser substituídos, sendo, no máximo, aperfeiçoados para garantir uma maior qualidade no cuidado prestado.

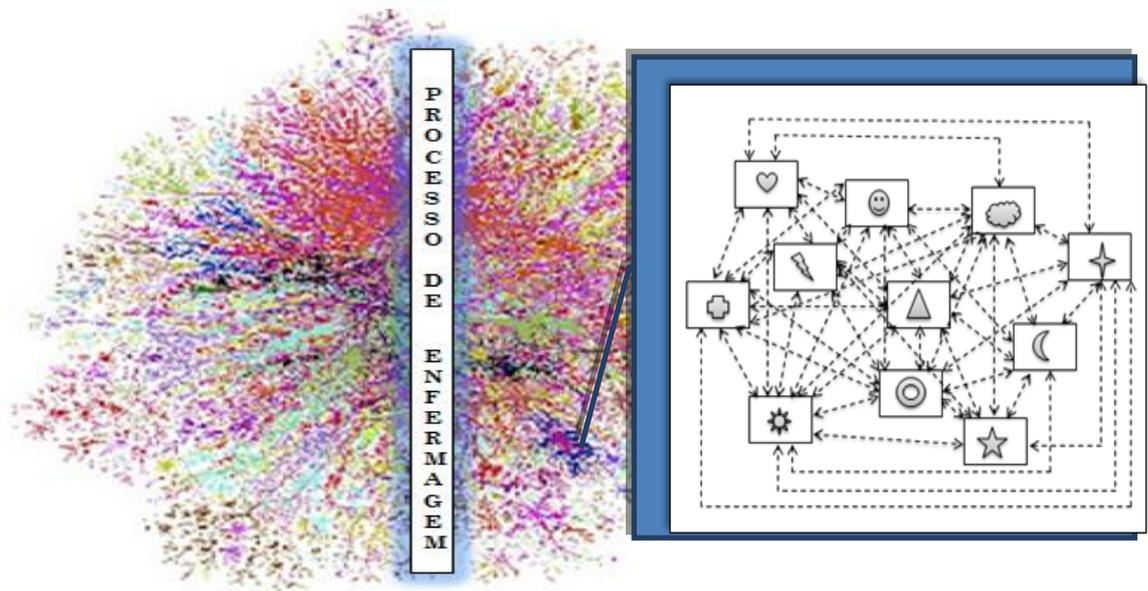
Entretanto, corrobora-se com Holmes e Gastaldo (2004), quando dizem que a enfermagem precisa ser pensada sob uma perspectiva rizomática, que não obedece a um raciocínio linear ou unidirecional, suportando a ambivalência, a diversidade e até mesmo o

caos, cujas características permitem novas compreensões sobre um mesmo objeto, fora de uma estrutura rígida e padronizada. O pensamento rizomático, portanto, permite reconhecer, aceitar e promover múltiplos discursos dentro da enfermagem, desafiando o *status quo*, ao mesmo tempo em que promove alternativas e caminhos de transformação.

Deste modo, o que se pretendeu fazer nesse estudo foi pensar o trabalho da enfermagem sob esse prisma mais ampliado, em que as dificuldades que emergem da prática e prejudicam a implementação do PE são heterogêneas e conectadas, múltiplas e cartografadas, atendendo aos princípios do rizoma. Por outro lado, o PE em si, pode ser representado pela estrutura mais verticalizada, quando pensado sob a ótica da clínica, uma vez que para o seu desenvolvimento na íntegra são requisitados conhecimentos de anatomia, biologia, patologia e farmacologia, entre outros.

A seguir, apresenta-se a Figura 2.1, que tenta expor ao leitor a estrutura do trabalho da enfermagem sob essa perspectiva teórica de Deleuze e Guattari.

Figura 2.1 - O trabalho da Enfermagem



Fonte: a autora (2013).

O que se tenta representar através da figura é o trabalho da enfermagem, que é cortado por um corpo de conhecimentos científicos, denominado Processo de Enfermagem que, por meio da Resolução nº358/2009 do COFEN, propõe atualmente que seja organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: 1) Coleta de dados de Enfermagem (ou histórico de enfermagem); 2) Diagnóstico de Enfermagem; 3) Planejamento de Enfermagem; 4) Implementação; 5) Avaliação de Enfermagem. O PE, enquanto método

científico que orienta o trabalho reúne saberes baseados no modelo clínico, mais verticalizado e objetivo e, talvez, inflexível. Por isso, aqui ele é equiparado à estrutura arborescente descrita por Deleuze e Guattari (2004).

Em contrapartida, o rizoma pode ser representado pela trama colorida vista na figura, que forma um conjunto de aspectos que levam às dificuldades de implementação do PE, ou seja, uma rede de fatores que interferem negativamente no trabalho da enfermagem ou; ao contrário, que o facilita, a depender de estímulo externo ou mesmo da constituição dos trabalhadores. Essa trama, quando vista mais detalhadamente, mostra os princípios do rizoma, como a heterogeneidade e interconexão, a multiplicidade e a cartografia.

Na figura, os elementos estão representados por símbolos heterogêneos, ainda não definidos especificamente, mas que talvez digam respeito ao ambiente familiar e de trabalho da enfermeira; à cultura e a organização institucional; à relação das enfermeiras com a equipe multiprofissional e de enfermagem, bem como com as chefias, os pacientes e estudantes de graduação. Também, podem se referir à relação com os recursos materiais e com a possibilidade de desenvolvimento profissional das enfermeiras; ao seu salário; às relações de poder e resistência; aos seus sentimentos, emoções, sensibilidade, desejo e (des) motivações, entre outros. Assim como o rizoma pode ser subterrâneo e não percebido à primeira vista, essas características também podem estar veladas no trabalho da enfermagem.

A heterogeneidade representada por essa gama de elementos de origem e natureza distintas é reforçada pela inexistência de uma ordem hierárquica ou de importância para a interferência positiva ou negativa no trabalho. Além disso, ultrapassa a ideia de que as dificuldades de implementação do PE sejam somente atribuídas ao (não) saber clínico, mas vão além do próprio ambiente e saber que envolve o trabalho. Deste modo, acredita-se que não se trata unicamente de uma questão de enquadrar as etapas do PE no cotidiano do trabalho. É preciso pensar o próprio trabalho sob a influência de uma multiplicidade e heterogeneidade de fatores e de caminhos percorridos, tendo a compreensão que eles podem agir isoladamente, não necessariamente dependendo um do outro ou mesmo continuarem interferindo no trabalho, mesmo que haja a ruptura de um ou alguns deles.

Essa trama que compõe o rizoma que constitui o trabalho da enfermagem pode ser representada, neste estudo, pelos pontos-chave do problema construído e identificado pelo grupo, que foram analisados em profundidade a partir de outros conceitos de Guattari e Deleuze, que passam a ser melhor explicitados a partir de agora, levando em conta a problematização sob a ótica da subjetividade.

Para Guattari, a subjetividade é de natureza industrial, maquínica, ou seja, essencialmente fabricada, modelada, recebida, consumida (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

Os processos de subjetivação não são centrados em agentes individuais (no funcionamento de instâncias intrapsíquicas, egoicas, microssociais), nem em agentes grupais. Esses processos são duplamente descentrados. Implicam o funcionamento de máquinas de expressão que podem ser tanto de natureza extrapessoal, extraindividual (sistemas maquínicos, econômicos, sociais, tecnológicos, icônicos, ecológicos, etológicos, de mídia, ou seja, sistemas que não são mais imediatamente antropológicos), quanto de natureza infra-humana, infrapsíquica, infrapessoal (sistemas de percepção, de sensibilidade, de afeto, de desejo, de representação, de imagem e de valor, modos de memorização e de produção de ideias, sistemas de inibição e de automatismos, sistemas corporais, orgânicos, biológicos, fisiológicos e assim por diante) (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p. 39).

Deste modo, a subjetividade parece estar caracterizada de uma dupla maneira: de um lado o fato de habitar processos infrapessoais e, de outro, o fato de ser essencialmente agenciada em nível de relações sociais, econômicas, maquínicas, de ser aberta a todas as determinações socioantropológicas e econômicas. Em síntese, são características da subjetividade: 1) ela não é passível de totalização ou de centralização no indivíduo. A subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social; 2) ela é essencialmente social e assumida e vivida por indivíduos em suas existências particulares; 3) a subjetividade é manufaturada como o são a energia, a eletricidade ou o alumínio.

A subjetividade é, portanto, plural e pode ser interna ou externamente construída. No que se refere ao trabalhador, a sua subjetividade vem sendo construída desde a infância, a partir da família e da escola, e segue por toda a vida, sempre com o intuito de atender às demandas impostas pelo capitalismo. Essa subjetividade, denominada de “subjetividade capitalística”, pode ser construída inconscientemente pelos equipamentos sociais (instituições religiosas, militares, corporativistas, etc.), pelos meios de comunicação e pelos métodos psicológicos de adaptação de todos os tipos, inclusive, às relações de poder dominante. A função dessa subjetividade capitalística é fazer com que as pessoas entrem em quadros preestabelecidos, para adapta-las a finalidades pretensamente universais e eternas, as quais podem ser contrárias aos seus interesses (GUATTARI, 1993; 1987, 1990).

A subjetividade capitalística acaba por ser naturalizada nos indivíduos, de modo que eles, inconscientemente, podem se tornar cúmplices das formações repressivas dominantes, o que os leva a participarem, também, da produção de controle e repressão. A obediência a esse sistema pode estar relacionada à aceitação de que esse é o único sistema possível, pois do contrário, se desobedecida a essa ordem, poderia ser comprometida a organização da sociedade. Portanto, a obediência à autoridade está incorporada ao comportamento humano e é histórica e socialmente construída. A mudança de tal condição, no entanto, depende da

emergência do desejo de desobedecer, o qual é percebido, geralmente, como perigoso e associal e fora das normas do sistema (GUATTARI, 1993; 1987, 1990).

Justamente pelas concepções construídas ao longo da trajetória social e individual, o enfrentamento das condições opressoras é geralmente reprimido, tanto pelo sistema quanto pelo próprio indivíduo, o que significa que eles próprios boicotam o seu desejo de fazer diferente, de criar, de se libertar. É possível afirmar, então, que somos colaboradores com a produção de uma subjetividade infantilizada, em que se estabelece uma relação de dependência para com o Estado, o qual tende a ser o mediador de tudo o que se faz e o que se pensa ou que se possa vir a fazer ou a pensar; ou seja, o Estado passa a ser o mediador de qualquer produção social (GUATTARI, 1993; 1987, 1990).

Essa postura também pode ser justificada pelo medo que temos de ser confinados numa marginalidade, ou seja, de nos transformarmos em “pessoas-margens” (marginais), e como tal, virarmos vítimas de maior controle, vigia e punição e até mesmo termos comprometida a própria possibilidade de sobrevivência. Nesse caso, então, a tendência é assumir uma posição meramente defensiva, mesmo que vá de encontro à nossa consciência e ideais.

No contexto do trabalho da enfermagem, no ambiente hospitalar, pode-se considerar como o Estado, a direção da instituição ou os representantes de cargos equivalentes; assim como todo aquele que ocupar posição superior ao nível da assistência na hierarquia descrita no organograma institucional (chefes de setor, coordenações, etc.). Isso corrobora com o que foi verificado por Azambuja et al. (2010, p.665) em relação à expressão da subjetividade, que para elas é influenciada pelo cenário macroinstitucional, pelas características da organização do trabalho e formas de organização das equipes, assim como pelas características dos sujeitos.

A subjetividade e o conhecimento que formam e transformam “armam” o trabalhador para o “combate” contra o instituído, contra a subjetividade moldada, que, em inúmeras situações, apresenta-se produtora de desgaste em detrimento da saúde do trabalhador.

No que se refere à cultura organizacional, as características próprias e coletivas que subsidiam a forma de pensar e agir cotidianamente dentro das instituições hospitalares podem interferir no trabalho e na subjetividade do enfermeiro e isso acontece porque é a partir da cultura organizacional que os trabalhadores baseiam seu comportamento diário, tendo-a como um instrumento de consenso e amparo diante de situações previsíveis no processo de trabalho. A cultura organizacional é, pois, um conjunto de mecanismos de controle, que muitas vezes cerceia a prática libertadora e criativa da enfermagem, engessando o seu fazer de acordo com

comportamentos histórico e socialmente construídos e considerados convenientes para quem os construiu. Por outro lado, a cultura organizacional pode ser vista como elemento propulsor da superação de um determinado comportamento social, de pró-atividade e desnaturalização das relações dominadoras outrora construídas, a depender dos próprios trabalhadores, que são, ao mesmo tempo, objeto e produto do sistema (MACHADO E KURCGANT, 2004; GIACOMELLI; LEITE; FIGHERA, 2005).

O modo pelo qual os indivíduos vivem a subjetividade oscila entre dois extremos: o primeiro deles é uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe, como já foi destacado; ou, então, uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade, produzindo um processo a que Guattari chama de singularização (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

O que estou chamando de processos de singularização é algo que frustra esses mecanismos de interiorização dos valores capitalísticos, algo que pode conduzir à afirmação de valores num registro particular, independentemente das escalas de valor que nos cercam e espreitam de todos os lados (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p.55).

Assim, a atitude dos trabalhadores da enfermagem diante de uma mesma organização, pode vir no sentido da criatividade, da expressão de sua singularidade, ao invés de sujeição à subjetividade moldada institucionalmente. Corroborando com a ideia expressa por Guattari e Rolnik (2011), Azambuja et al. (2010) afirmam que existe uma organização prescrita, que independe do trabalhador, mas que pode ser por ele modificada em sua interação no processo de trabalho; e existe, ainda, uma outra organização, que é prescrita pelo próprio trabalhador, no momento em que ele pensa seu trabalho. Neste cenário, suas ações e pensamentos dão vida à organização real.

No momento em que o trabalhador pensa/ projeta seu trabalho, sua ação para o sujeito do cuidado, está, de certa forma, planejando, sistematizando, construindo e avaliando o cuidado, ou seja, está organizando o seu trabalho. E é no espaço entre a organização prescrita do trabalho e a ação concretamente realizada, que a subjetividade do trabalhador mostra-se com mais força, apesar de ser, quase sempre, de forma ainda invisível, insipiente. É o espaço em que ele pode se colocar inteiro, sujeito participante, sujeito determinante, sujeito criativo, com autonomia no seu fazer (AZAMBUJA et al., 2010).

O que vai caracterizar esse processo de singularização do trabalhador é que ele seja automodelador. Isto é, que ele capte os elementos da situação, que construa seus próprios tipos de referências práticas e teóricas, sem ficar numa posição constante de dependência em relação ao poder global, em nível econômico, em nível do saber, em nível técnico, em nível

das segregações, dos tipos de prestígio que são difundidos. A partir do momento em que os grupos adquirem essa liberdade de viver seus processos, eles passam a ter uma capacidade de ler sua própria situação e aquilo que se passa em torno deles. Essa capacidade é que vai lhes dar um mínimo de possibilidade de criação e permitir preservar exatamente esse caráter de autonomia tão importante (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

Para tanto, uma das alternativas conceituais propostas por Guattari e incluídas neste estudo para promover o processo de singularização é a “revolução molecular”, que diz respeito a um sistema de contestação da subjetividade capitalística, a partir do questionamento da vida cotidiana, das reações de recusa ao trabalho em sua forma atual (capitalística), a fim de criar mutações nas parcelas de subjetividade consciente e inconsciente dos indivíduos e grupos sociais. Portanto, a revolução molecular consiste em produzir as condições não só de uma vida coletiva, mas também da encarnação da vida para si próprio, tanto no campo material quanto no campo subjetivo.

No que se refere ao trabalho da enfermagem, verificou-se, por exemplo, a recorrente reclamação de falta de tempo para a implementação do PE, tanto em âmbito local, como nacional e internacional. Pois bem, essa questão pode ser melhor discutida sob a ótica da produção de singularidade, em que as enfermeiras (em ação de grupo, numa mesma unidade de internação ou instituição ou mesmo em ação individual) podem questionar a atual rotina de trabalho e sua organização e proceder à negação daquilo que muitas vezes possa ou deva ser delegado a outros integrantes da equipe, não sendo despendido tempo com atividades que são de competência legal e moral de outros (trabalho de secretaria, telefonista, etc.). Isso poderia contribuir para que o trabalho do núcleo da enfermagem fosse priorizado e, assim, instituída uma nova rotina que incluísse o registro do PE numa dinâmica por turnos.

O que se quer dizer, em síntese, é que no momento em que as enfermeiras conseguirem pensar o seu trabalho e verificarem qual é a lógica que o alimenta (agir sob a perspectiva de produção quantitativa, agir coagido por colegas de mesma classe/categoria profissional ou de outras, pressão da chefia ou dos moldes institucionais, pelos planos e ritmos de trabalho impostos), será possível transformá-lo. Tomando-se consciência disso, talvez as enfermeiras consigam se desadaptar à lógica a que foram adaptadas, seja por vontade própria, por conveniência, obrigação ou até por uma questão de sobrevivência no ambiente de trabalho (da unidade ou da instituição).

No momento em que a enfermagem se pensar como agente participante e determinante do próprio trabalho terá autonomia de modelar o seu fazer, com a responsabilidade de desenvolver sempre o melhor, ou seja, um cuidado qualificado, ao mesmo tempo em que não

precisa depender necessariamente de um referencial institucional ou do emprego de uma rotina predeterminada. A enfermeira, assim, construindo uma linha de fuga, quer dizer, inventando um caminho para desenvolver o seu trabalho diferentemente da linha de produção capitalista e organizada pela instituição ou sistema de saúde, pode e deve ter autonomia para buscar conhecimentos que a ajudem a melhor pensar e realizar o seu trabalho, de modo a criar alternativas viáveis para um cuidado mais efetivo dos pacientes sob sua responsabilidade.

Mais especificamente em relação ao PE, se quer dizer que as enfermeiras não precisam esperar que os gestores do hospital ou mesmo do sistema de saúde determinem e imponham a execução e registro deste método para começarem a melhor desenvolvê-lo. As enfermeiras podem criar seus próprios modos de referência, suas cartografias, assim como podem inventar sua práxis de modo a fazer brechas no sistema de subjetividade dominante, não reproduzindo um aspecto que talvez pertença à cultura da instituição. Elas mesmas podem criar seus caminhos para constituir uma rotina que seja viável à implementação do PE, desde que tenham o desejo de fazê-lo.

Segundo Guattari e Rolnik (2011, p.56),

O traço comum entre os diferentes processos de singularização é um devir diferencial que recusa a subjetivação capitalística. Isso se sente por um calor nas relações, por determinada maneira de desejar, por uma afirmação positiva da criatividade, por uma vontade de amar, por uma vontade de simplesmente viver ou sobreviver, pela multiplicidade dessas vontades. É preciso abrir espaços para que isso aconteça. O desejo só pode ser vivido em vetores de singularidade.

Assim, verifica-se que o desejo é um processo de singularização importante, capaz de promover microprocessos revolucionários. Ele permeia o campo social em práticas imediatas e em projetos ambiciosos e pode ser definido como uma infinidade de vontades, desde a vontade de viver, de criar, de amar, até mesmo a de inventar uma outra sociedade e outras percepções de mundo e noções de valores. Portanto, “o desejo é sempre o modo de produção de algo, o desejo é sempre o modo de construção de algo” (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p.261).

Como o desejo é produção de algo, Guattari e Deleuze usam a expressão “máquina desejanter” como metáfora para se referir a ele, considerando o contexto capitalístico a que toda a sua obra se relaciona. Seguindo-se essa perspectiva, o desejo tem diferentes possibilidades de montagem, não sendo resumido aos esquemas da psicanálise e tão pouco podendo ser equiparado a um instinto animal, a uma pulsão orgânica ou força bruta. O desejo não é uma energia indiferenciada, nem uma função de desordem. Portanto, ele não pode ser considerado como algo nebuloso, desorganizado e que precisa ser castrado ou disciplinado.

O desejo mostra-se conectado com elementos diferentes que estão em seu entorno, os quais podem ir da família ao cosmos, segundo Guattari (GUATTARI; ROLNIK, 2011). Entretanto, pensar o desejo também requer um pouco de ponderação, tendo em vista que ele não é uma força que por si mesma vá construir todo um universo coordenado. Como toda máquina, o desejo também pode se paralisar e bloquear, correndo o risco de se autodestruir.

A concepção de desejo no campo social tende a questionar a ideia de que o desejo e a subjetividade estariam centrados nos indivíduos e resultariam da interação de fatos individuais no plano coletivo. Guattari parte mais da ideia de um processo ou sistema coletivo de construção do desejo e da subjetividade que, em algumas circunstâncias ou em alguns contextos sociais, podem se individualizar.

Há tentativas de singularização que são difíceis, problemáticas, e que acabam sendo abortadas. Mas, apesar da precariedade e dos fracassos dessas tentativas, apesar da dispersão, da angústia, da loucura e da miséria, elas se encontram em ruptura com a produção de subjetividade capitalística. Elas desencadeiam processos de reapropriação do pensar e do fazer, conduzindo à transformação dos sujeitos e suas práticas, podendo interferir na produção de outras teorias, sensibilidade, motivação e compreensão do e para o trabalho.

Todos os movimentos de singularidade, que potencializam as maneiras de existir de modo autêntico, chocam-se contra “o muro da subjetividade capitalística”, sendo preciso construir uma outra lógica “– diferente da lógica habitual – para poder fazer coexistir esse muro com a imagem de um alvo que uma força seria capaz de perfurar” . Isso deve ser feito, mesmo sabendo o quanto esse muro pode ser terrível, e como sua demolição implica encontrar meios difíceis e organizados e, ao mesmo tempo, continuar a desenvolver territórios onde as pessoas se sintam bem. Em caso de não se preservar essas duas dimensões, corre-se o risco de deixar o poder para o Estado, que irá controlar tudo e a todos, nos levando a uma situação de impotência (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p.172).

[...] propomos-nos fazer algo, e se funciona, tudo bem; se não funciona, também tudo bem, pois podemos eventualmente fazê-lo de um outro jeito, uma outra vez. Em compensação, acho muito importante que exista essa estrutura de parâmetros, onde se possa acompanhar as problemáticas tais como elas aparecem, onde se possa expressar essas espécies de investimento coletivo de desejo, onde se possa avaliar juntos a consistência desses diferentes projetos (GUATTARI. ROLNIK, 2011, p.147).

Portanto, corrobora-se com os autores citados quando afirmam que um diálogo entre minorias pode ter um alcance maior de que um simples acordo entre grupos oprimidos. Esse diálogo pode levar a uma atitude positiva, mais ofensiva, que vai consistir num questionamento da própria finalidade das sociedades atuais.

Em síntese, conforme aponta o referencial filosófico utilizado, a subjetividade é interna e externamente construída, estando relacionada a uma heterogeneidade de fatores que são socio-historicamente determinados. Alguns comportamentos ou atitudes que se revelam na prática do trabalhador de enfermagem pode, muitas vezes, estar relacionados a tudo o que ele aprendeu em sua vida, desde a infância e também durante os anos de formação e atuação profissional.

Deste modo, é difícil modificar hábitos que já estão incutidos inconscientemente nestes trabalhadores, pelo menos, sem que haja uma problematização que desperte a sua consciência para isso; ou seja, que provoque a sua reflexão sobre porquê faz daquele modo, o que o levou a agir assim e o que espera do seu trabalho.

Estimular o trabalhador a exercer a práxis pode, então, contribuir para a transformação da sua prática, ajudando-o a compreender o que determina ou influencia as suas ações. Entretanto, isso também não quer dizer que é um modo de solucionar todas as objeções que se apresentam no trabalho. É apenas um caminho entre tantos outros possíveis. É apenas a construção de uma linha de fuga que permita inventar outras formas de pensar e fazer o trabalho, modificando pequena parcela da subjetividade coletiva, o que pode ser conseguido pelo incentivo ao protagonismo do trabalhador na realização da práxis.

A proposição de estudos como esse, que promovem uma discussão em grupo sobre o trabalho da enfermagem já pode ser uma estratégia para a construção coletiva do desejo de transformação da prática, levando em conta a aliança dos estudantes com as enfermeiras, que vai ao encontro da concepção de singularização usada por Guattari e Deleuze. Essa singularização não ocorre, na maioria das vezes, no nível individual. A singularização é um processo que age no coletivo e com ele se desenvolve, assim como o capitalismo, que não é o que é porque somente um indivíduo adota as suas concepções. Ele é o que é, justamente porque tem um alcance coletivo, que influencia as relações de vida e trabalho em escala planetária.

Estar sensível para a dimensão da subjetividade no trabalho da enfermagem, então, pode ajudar na tentativa de entender os indivíduos, seus conflitos, seus vínculos consigo mesmo e com o trabalho, bem como a produção e a inserção de cada um na equipe. Além disso, a problematização da subjetividade e sua influência no processo de trabalho podem contribuir para a análise dos motivos pelos quais o PE não é desenvolvido pelas enfermeiras do HU-FURG.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Esse capítulo está dividido em duas partes, em que a primeira se refere ao subsídio teórico que guiou o processo de pesquisa e que necessita ser mais bem explorado, no sentido de elucidar a origem da metodologia proposta, seus princípios e características, bem como a sua aplicabilidade em outros estudos, brevemente relatados. O segundo momento reúne os aspectos metodológicos e operacionais do estudo, em que se destacam a caracterização do estudo, a especificação do local e dos sujeitos participantes, bem como as etapas que foram seguidas para a construção do conhecimento (equiparada ao que, comumente, se denomina de coleta de dados); além da descrição do método de análise dos dados e da explicitação dos aspectos éticos que envolvem a pesquisa.

3.1 Fundamentos teóricos, conceituais e aplicações da Metodologia da Problematização

A Metodologia da Problematização (MP) é considerada uma das manifestações do construtivismo pedagógico e como tal compartilha de outros métodos construtivistas, tendo como princípios o fato de partir da realidade com a finalidade de compreendê-la e de construir conhecimento capaz de transformá-la. Utiliza-se do que já se sabe sobre a realidade como subsídio para encontrar novas relações e soluções. Além disso, na MP, acentuam-se a descoberta, a participação na ação grupal, a autonomia e a iniciativa, além de desenvolverem-se as capacidades de perguntar, consultar, experimentar e avaliar características da consciência crítica (BORDENAVE, 1998).

A MP vem sendo desenvolvida na Universidade Estadual de Londrina (UEL), desde 1992, numa perspectiva de educação transformadora. A mesma é proposta por Neusi Berbel, que a considera um caminho rico de ensino e pesquisa (COLOMBO; BERBEL, 2007). Trata-se de uma metodologia complexa, que demanda esforços dos envolvidos, objetivando seguir cinco etapas, assim denominadas: observação da realidade e definição do problema; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade.

Essas etapas, por sua vez, são adaptadas do Arco de Maguerez, proposto, inicialmente, por Charlez Maguerez, em 1966, com o objetivo de contribuir para a formação de profissionais analfabetos para o trabalho em minas, na agricultura ou na indústria, em países em desenvolvimento. Nas obras deste autor, a denominação utilizada é Esquema de Progressão Pedagógica e conta com as etapas de observação da realidade, observação da

maquete, discussão, execução na maquete e execução na realidade (BERBEL; GAMBOA, 2012).

Posteriormente, em 1982, esse mesmo esquema foi explicado e usado por Bordenave e Pereira, que o adaptaram, a partir de influências teóricas que marcaram o seu trabalho, dentre as quais se podem citar as ideias de Jean Piaget e Paulo Freire (BORDENAVE; PEREIRA, 1994; BERBEL; GAMBOA, 2012). Nessa versão, as etapas de observação da maquete e execução na maquete foram substituídas, respectivamente, pelos pontos-chave e hipóteses de solução, conforme ilustra a Figura 3.1, disposta a seguir.

Figura 3.1 - Arco de Maguerz, adaptado por Bordenave & Pereira, em 1982.



Fonte: Berbel (1998a)

A partir de ambas as proposições, então, Berbel, na década de 1990, constituiu a MP, dando nova consistência teórica e epistemológica ao Arco, pela associação do caminho metodológico com o conceito de práxis e suas características, também, influenciada pelas ideias de Paulo Freire (BERBEL, 1998a; BERBEL; GAMBOA, 2012). Nessa última versão, os estudantes/pesquisadores são considerados os protagonistas de todo o processo, desde a observação de parcela da realidade e definição do problema a ser estudado, até mesmo à aplicação de alguma intervenção nessa realidade, com o intuito de transformá-la. O professor ou orientador, por outro lado, assume a condução metodológica do processo, não sendo, contudo, a fonte central de informação ou de decisão das ações a cada momento.

Como os métodos construtivistas, a MP, em geral, e o Método do Arco de Maguerz, em particular, partilham a mesma sequência epistemológica, com três importantes processos sociais: o processo da pesquisa, o processo do planejamento e o processo da solução de problemas (BORDENAVE, 1998).

Todos esses processos, por sua vez, partem de uma situação que provoca questionamentos. Em resposta a eles, configura-se um quadro conceitual que permite a análise teórica, formulam-se hipóteses orientadoras, colhem-se dados relevantes e chega-se a uma síntese ou solução que envolve algum tipo de transformação da realidade. Essa coincidência epistemológica com processos tão básicos da vida em sociedade concede à MP validade, aplicabilidade e atualidade. Trata-se de uma pedagogia que, mais do que ensinar respostas, ensina a perguntar (BORDENAVE, 1998).

Por ser abordada, principalmente, como prática pedagógica, a MP pode deixar dúvidas quanto à sua validade como método de pesquisa, já que a própria autora refere, em suas primeiras obras, que “essa metodologia, seguindo o esquema do ‘Método do Arco’, possui uma lógica bastante próxima do método científico, mas não se confunde com ele (BERBEL, 1998a, p.25). Entretanto, mais adiante no tempo e tomando como base a sua própria experiência com o uso do método e as concepções de Sanchez (2012) sobre pesquisa em educação, a autora reconhece o potencial de produção de novo e mais aprofundado conhecimento, a partir da MP. Portanto, essa característica satisfaz, ainda que de modo simples, a preocupação de se estar realizando pesquisa com a aplicação do Arco de Magueréz a uma dada realidade. Assim,

partir de uma prática social existente, passar por um amplo processo de reflexão sobre um dos problemas ali detectados e depois retornar para a parcela da realidade da qual o problema foi extraído, com alguma prática, desta vez mais informada, de modo consciente e intencionalmente transformadora, é realmente uma proposta de trabalho ativo, que envolve uma boa dose de reflexão – sendo por isso também crítico – e se complementa com algum grau de transformação da realidade (BERBEL; GAMBOA, 2012, p. 283).

Por mais simples que pareça, passar pelos passos do Arco de Magueréz requer uma verdadeira metodologia de estudo e/ou trabalho. Requer, também, uma postura, em relação ao mundo, reflexiva, crítica e comprometida politicamente. É, dessa forma, uma alternativa metodológica com amplo potencial educativo, pela investigação associada ao ensino e pela oportunidade de se exercer o processo de ação-reflexão-ação constante.

Nessa ótica, é denominada “Metodologia” porque reúne um conjunto de métodos, técnicas, procedimentos ou atividades selecionadas e organizadas para atingir um objetivo. Dentre essas diferentes técnicas e procedimentos, podem ser citadas a observação sistemática (acompanhada de registro, tratamento, análise e síntese de dados); os roteiros de entrevistas e questionários; a análise reflexiva sobre os diferentes tipos de informações que se tem (geralmente coletiva e sob uma perspectiva teórica ou empírica); a formulação de relatórios;

além das diferentes e possíveis formas de encaminhar a ação transformadora que resulta do estudo.

Devido ao processo de análise da realidade desencadeado pela aplicação desses procedimentos, os participantes dessa metodologia passam de uma visão sincrética, geral e precária, para uma visão sintética, mais elaborada sobre a prática, podendo esta aproximar-se da que, antes, só era possível ao mediador. Deste modo, a compreensão da prática social, via ação pedagógica, ganha uma alteração qualitativa, permitindo a ambos, conseqüentemente, uma nova prática social. Assim, a MP apresenta-se como uma possibilidade para o desenvolvimento de atitudes de cidadania e de habilidades de pensamento mais complexas; além de exercitar a Educação Problematizadora proclamada por Paulo Freire.

Nessa metodologia, se pode dizer que o sujeito tem voz e constrói ativamente o seu conhecimento; o mediador coloca-se como um coadjuvante, que organiza o caminho e facilita esta construção. Além destas, também, são características da MP a reflexão metódica e informada cientificamente; a instrução e conscientização dos participantes, acerca de seus deveres e direitos, na sociedade; a educação como prática social e não individual ou individualizante; o estímulo ao raciocínio; o desenvolvimento de habilidades intelectuais e a aquisição de conhecimentos. Ela, ainda, mobiliza o potencial social, político e ético dos profissionais em formação; proporciona amplas condições de relação teoria-prática e estimula o trabalho junto a outras pessoas da comunidade, no local onde os fatos ocorrem; provoca algum tipo de alteração em todos os sujeitos, mesmo durante o processo, e possibilita a aplicação das hipóteses de solução.

A somar, a MP pressupõe um trabalho em grupo, no qual se trabalha junto o tempo todo sob a supervisão de um orientador/mediador. Em alguns momentos, porém, as atividades podem ser distribuídas entre os seus integrantes, desde que sempre haja o compromisso de retorno para o grupo, a fim de construir, coletivamente, o conhecimento (BERBEL, 1998b).

Por fim, é importante destacar que, na MP, não há controle total dos resultados, em relação aos conhecimentos adquiridos pelos participantes. Eles podem ser diferentes para cada um, no sentido de qualidade e quantidade, dependendo do arsenal que é buscado para responder ao problema estudado. O que se pode afirmar, contudo, é que o conhecimento a ser alcançado ultrapassa os aspectos puramente técnico-científicos, uma vez que se trabalha com as possíveis causas e determinantes da situação problematizada.

Berbel (1998b) faz uma ressalva quanto à possibilidade de que os resultados da MP não satisfaçam ao coordenador do processo, entretanto, o contrário também pode acontecer, na medida em que os participantes podem ser surpreendidos com a descoberta de aspectos e

relações não previstos. São exemplos disso os estudos de Prado et al. (2012); Alves e Berbel (2012) e; Borille et al. (2012), que ressaltam as contribuições da MP na prática da Enfermagem, seja no cenário assistencial ou acadêmico.

O primeiro deles utiliza essa metodologia para problematizar as próprias questões de ensino, junto a mestrandos de um programa de pós-graduação, em que o problema estudado foi a aplicação de metodologia ativa, no processo ensino-aprendizagem. Na etapa de observação da realidade, mestrandos foram estimulados a escolher um tema e elaborar uma aula, utilizando metodologia ativa. Com a apresentação da aula proposta e a identificação de fragilidades, no que se refere ao uso de uma pedagogia participativa e crítica, foram escolhidos alguns questionamentos como pontos-chave do processo, considerando o que é a metodologia ativa e como se pode operacionalizá-la. Na etapa de teorização, foi proposta a leitura de um texto sobre a MP. A etapa de hipóteses de solução consistiu na mudança da aula, inicialmente proposta pelos mestrandos, a fim de que fosse mais condizente com os aspectos teorizados, anteriormente. Por fim, na etapa de aplicação à realidade, foi realizada uma discussão sobre a aplicação da metodologia ativa (PRADO et al., 2012).

O resultado alcançado, segundo os autores, foi o desenvolvimento de um processo de ação-reflexão-ação das atividades docentes e assistenciais, assim como a ampliação da compreensão dos estudantes sobre a metodologia ativa. Durante a aplicação do Arco de Maguerez, foi verificado o estímulo à curiosidade e a manutenção do interesse dos mestrandos, levando-os a repensar e a reconstruir a educação fundada na prática cotidiana do trabalho, com futuras repercussões na qualificação profissional (PRADO et al., 2012).

Alves e Berbel (2012) utilizaram a MP como método de pesquisa para a compreensão de alternativas pedagógicas para desenvolver a capacidade de resolução de problemas com alunos do Currículo Integrado de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. O recorte da realidade observado, então, foi o Currículo Integrado, sob a ótica de docentes, coordenação de curso e estudantes e o problema a ser estudado foi obtido, por meio de entrevistas com estes participantes, sobre as dificuldades de implementação do Currículo. Na etapa seguinte, foram estabelecidos quatro pontos-chave, que foram levados à teorização por levantamento bibliográfico, sobre o Currículo Integrado; por revisão bibliográfica sobre o que é resolução de problemas; além da realização de um estudo qualitativo, buscando a concepção dos docentes sobre como operacionalizar o desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas com os estudantes.

As hipóteses de solução elaboradas foram quase todas colocadas em prática, na última etapa do Arco, sobressaindo-se a socialização dos resultados da pesquisa aos professores e

estudantes; a realização de Oficinas de educação permanente, a partir das discussões, que foram aprofundadas, sobre o currículo no desenvolvimento do Arco; a implementação de um programa de capacitação de docentes novos, na instituição; assim como foram redigidas adequações, nos aspectos metodológicos e objetivos do Curso.

A participação dos docentes, na primeira e na terceira etapas do Arco, contribuiu para a reflexão da sua própria prática, possibilitando-lhes apontar algumas resoluções para aperfeiçoar as atividades que executam, antes mesmo da socialização dos resultados pelos pesquisadores. Assim, aplicar a MP como método de pesquisa foi uma experiência enriquecedora, segundo Alves e Berbel (2012). Um aspecto positivo apontado pelas autoras foi o envolvimento dos participantes, o que motivou a aplicação do Método do Arco e a implementação prática das hipóteses de solução.

Tais resultados demonstraram o impacto das ações interventivas e a transformação possibilitada pelo método, o que permite confirmar que a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez pode ser utilizada também como um caminho para pesquisas qualitativas que requerem intervenção (ALVES; BERBEL, 2012, p. 197).

Borille et al.(2012) reforçam o uso da MP como método de pesquisa, relatando a experiência que tiveram com trabalhadores de um serviço de saúde mental. A situação-problema que emergiu da observação da realidade foi a falta de um marco de referência para o cuidado ao paciente psiquiátrico, a partir da qual surgiram os seguintes pontos-chave, traduzidos nos conceitos de: enfermagem, ser humano, saúde-doença, ambiente, equipe e relação interpessoal. Na teorização, conseqüentemente, ocorreu a discussão destes conceitos, a partir da concepção dos participantes sobre cada um deles e do referencial teórico de Joyce Travelbee.

Nas hipóteses de solução, foi proposta a construção do marco de referência para sustentar o cuidado em saúde mental da equipe, o que foi produzido, na última etapa do Arco, repercutindo na prática dos trabalhadores daquela instituição. Segundo Borille et al. (2012), o diálogo estabelecido, ao longo dos encontros, evidenciou um pensar da equipe a respeito do contexto em que está inserida, fazendo com que pesquisadora e participantes se mobilizassem para uma aprendizagem significativa da realidade, de forma dinâmica e complexa. Além disso, referem que o uso da MP merece atenção, pois contribui com o processo de construção de conhecimento e incentiva a prática de reflexão-ação-reflexão, sobre o cuidado.

Esses três estudos brevemente relatados dão uma amostra somente do primeiro semestre do ano de 2012, em relação ao uso da MP, em pesquisas na área da Enfermagem. Assim como estes, outros estudos já foram produzidos na e pela Enfermagem, dando validade

a esse referencial como metodologia de pesquisa. A seguir, apresentam-se os aspectos metodológicos dessa nova pesquisa que foi desenvolvida, em que as etapas do Arco de Maguerez, modificadas por Bordenave e Pereira e usadas por Berbel serão detalhadamente descritas.

3.2 Aspectos metodológicos da pesquisa

Para iniciar o subcapítulo, serão descritas as características do estudo, seguidas pelo local em que foi desenvolvido e os sujeitos participantes, além das etapas do Arco, dos procedimentos para a análise dos dados e os aspectos éticos.

3.2.1 Caracterização do estudo

Pelas características do Arco e seu desenvolvimento, esta pesquisa é considerada de caráter qualitativo, já que incluiu a crítica, o debate e a polêmica, não se amparando na possibilidade de neutralidade científica, na objetividade do próprio método ou na imparcialidade do pesquisador, características comuns à abordagem quantitativa. Ao contrário, esse tipo de estudo teve o pesquisador como um dos seus principais instrumentos de investigação, buscando algo relevante para ser estudado, na perspectiva da práxis humana; ou seja, da transformação consciente, informada e intencional da realidade. Também, pode ser caracterizado como um estudo explicativo, que buscou examinar com maior profundidade questões descritivas já conhecidas ou que, também, foram parte da descoberta.

3.2.2 Local do estudo

O espaço físico da pesquisa pode ser definido como aquele onde ocorrem as relações sociais inerentes ao seu propósito, ou seja, local em que foi identificado o problema a ser solucionado ou há mudanças a serem feitas. Esse espaço corresponde à Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., vinculado à Universidade Federal do Rio Grande (FURG), aqui denominado de HU-FURG. Também, foi considerada a Escola de Enfermagem da FURG (EEnf-FURG), por ser o espaço institucional, em que a pesquisadora realiza suas atividades docentes, a partir das quais surgiram as primeiras

inquietações que originaram este estudo, bem como por ser o espaço físico de inserção dos estudantes, sujeitos diretos do estudo.

Uma vez que o problema de pesquisa está relacionado ao (não) desenvolvimento do PE, na referida unidade de internação clínica, torna-se relevante descrever as características do ambiente institucional em que ela está inserida e no qual ocorrem as relações sociais entre a equipe de saúde. Essa equipe é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, educadores físicos, nutricionistas e assistentes sociais; além dos estudantes e docentes envolvidos nas atividades de ensino dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Psicologia e dos Programas de Residência Médica e Integrada Multiprofissional Hospitalar com ênfase na Saúde Cardiometabólica do Adulto (RIMHAS), bem como do PPGEnf-FURG.

O HU-FURG, inaugurado em 7 de dezembro de 1988, está localizado no município do Rio Grande, no extremo sul do Estado do Rio Grande do Sul, consistindo num hospital geral, administrado pela esfera federal e classificado como hospital de ensino (BRASIL, 2012 – CNES). Abaixo, apresenta-se a Figura 3.2, que localiza geograficamente o município do Rio Grande no contexto do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Figura 2.2 - Localização geográfica do município do Rio Grande/RS



Fonte: wikipedia (2012)

O HU-FURG tem participado no processo de municipalização da saúde e assinou convênios com prefeituras da região, objetivando a integração e o somatório dos recursos em atividades programáticas articuladas na área do ensino, pesquisa e extensão. Atualmente, encontra-se contratualizado com o Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal da Saúde e a 3ª Coordenadoria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Atende a microrregião litoral lagunar, que tem uma população residente estimada em mais de 240 mil habitantes, compreendendo as populações das cidades de Rio Grande, São José do Norte, Santa Vitória do Palmar e Chuí. Recebe, ainda, pacientes dos municípios de Pelotas, Camaquã, Jaguarão, Arroio Grande, Tavares, entre outros.

Presta serviços nas áreas básicas de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica, Clínica Ginecológica e Clínica Cirúrgica. Possui Serviço de Pronto Atendimento, UTI Neonatal, UTI Geral, UTI Pediátrica, Hospital Amigo da Criança, Banco de Leite, Hospital-Dia AIDS, Hospital-Dia Doenças Crônicas, Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE), Centro Integrado de Diabetes (CID), Centro Regional Integrado do Trauma Ortopédico, Centro Regional Integrado de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia, Centro de Atendimento de Doenças Renais – Diálise e Hemodiálise, Centro Regional Integrado de Tratamento e Reabilitação Pulmonar e Unidade de Educação. No total, o HU-FURG conta com 186 leitos para internação hospitalar, atendendo exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), desde o ano de 2011 (FURG, 2012a).

O HU-FURG tem como finalidade servir à implementação das políticas de formação de recursos humanos, promovendo a integração ensino-assistência e integrando-se com os órgãos federais, estaduais e municipais de assistência à saúde. Ademais, visa a contribuir para a formação de profissionais, respeitando normas éticas de conduta e exercício profissional; além de promover e incentivar o desenvolvimento de programas de ensino, de pesquisa e de extensão na área da saúde e de propor, apoiar e incentivar ações de humanização dos serviços, a fim de, interdisciplinarmente, proporcionar melhor acolhimento aos usuários, familiares e servidores (FURG, 2011).

Trabalham no HU-FURG 103 docentes dos cursos de Enfermagem e Medicina, 463 Técnicos em Educação/FURG, 268 funcionários da Fundação de Amparo ao Hospital de Ensino do Rio Grande (FAHERG), 40 médicos residentes, 12 residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto (RIMHAS) e inúmeros estagiários de diversas áreas profissionais da comunidade e região. Formam-se em média 60 novos médicos e 50 enfermeiros ao ano. O HU-FURG, portanto, serve como campo de prática e estágio a cursos técnicos, de graduação e pós-graduação da comunidade e região.

No que se refere à especialidade clínica, o HU-FURG conta com 49 leitos distribuídos em oito enfermarias, lotados na Unidade de Clínica Médica (UCM), em que 37 são para clínica geral, 7 para usuários portadores de AIDS e 1 para cada uma das seguintes especialidades: pneumologia, neurologia, hematologia, cardiologia e nefro-urologia. A UCM possui 41 profissionais de enfermagem, dos quais oito são enfermeiros, 16 são técnicos de enfermagem e 17 são auxiliares de enfermagem, distribuídos em quatro turnos (manhã, tarde,

noite 1 e noite 2), em regime de trabalho semanal de 30 ou 40 horas, a depender do tipo de vínculo.

Em relação à EEnf, como Unidade Acadêmica da FURG, tem como missão dedicar-se às atividades de ensino de graduação e de pós-graduação *stricto e lato sensu*, de pesquisa e de extensão, destinadas à produção do conhecimento em saúde e à inserção na realidade socioambiental, estimulando a formação da cidadania de profissionais comprometidos com processos que visem à produção da saúde humana e do cuidado da vida (FURG, 2011).

A EEnf possui 29 docentes ativos no seu quadro fixo, dos quais 9 tem o título de Mestre e 20 de Doutor. O regime de trabalho é de 40h, sendo que para a maioria ainda é em caráter de dedicação exclusiva.

O Curso de Enfermagem, por sua vez, teve sua criação autorizada em 20 de agosto de 1975, sendo implantado no primeiro semestre letivo de 1976 e reconhecido pelo Decreto 1.223/79, publicado no Diário Oficial da União de 18 de dezembro de 1979. Atualmente, totaliza 4055 horas e tem a duração mínima de nove semestres, contando com um total de 239 estudantes matriculados, no primeiro semestre do ano de 2012. O curso está propondo uma nova reforma curricular, para ser implantada neste ano. Diante desta realidade, os docentes assumiram o desafio de construir um currículo mais condizente com suas necessidades e apresenta como principal objetivo

proporcionar condições para uma aprendizagem técnica, científica, política, humanística e ética, contemplando o desenvolvimento das competências e habilidades específicas do perfil profissional que habilite o enfermeiro egresso da FURG à utilização de todas as suas potencialidades como enfermeiro generalista, na solução de problemas pertinentes à enfermagem, no desempenho das funções assistenciais, administrativas e educacionais (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE, 2012b, p. 23).

Essa caracterização dos espaços físicos da pesquisa possibilitam que, agora, sejam explicitados os sujeitos do estudo, os quais estão inseridos em ambos os contextos.

3.2.3 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do estudo como já vêm sendo apontado desde a introdução deste relatório, foram, fundamentalmente, os estudantes do curso de graduação em Enfermagem da FURG. Mas, além deles, pela dinâmica proposta para o desenvolvimento do trabalho, também foram consideradas como participantes as enfermeiras da UCM do HU-FURG, já que fazem parte do recorte da realidade a partir do qual a problematização foi realizada e para o qual as

hipóteses de solução retornaram. Deste modo, classificar-se-ão os sujeitos do estudo em diretos e indiretos, conforme o seu grau de participação na MP e estão abaixo especificados.

a) Sujeitos Diretos: Estudantes do curso de graduação em Enfermagem da FURG.

Do universo de 239 estudantes matriculados no curso, aproximadamente 100 estavam aptos a participarem do estudo. Para tanto, precisaram atender aos seguintes critérios de inclusão: já terem ou estarem vivenciando atividades práticas na UCM do HU-FURG, na disciplina de Assistência de Enfermagem ao Adulto em Intercorrências Clínicas (lotada na 5ª série no quadro de sequência lógica). Além desse critério, os estudantes tinham que aceitar voluntariamente a participação no estudo e terem disponibilidade de horário para o desenvolvimento das atividades propostas, especialmente, os encontros grupais e a observação da realidade social. Deste modo, iniciaram as atividades 17 estudantes, sendo que dois desistiram na primeira etapa, permanecendo um total de 15 sujeitos do primeiro ao último encontro.

b) Sujeitos Indiretos: Enfermeiras da UCM do HU-FURG. Entre os turnos Manhã, Tarde, Noite 1 e Noite 2, existia um total de 8 enfermeiras no quadro funcional, as quais estiveram aptas a participar do estudo, satisfazendo aos seguintes critérios de inclusão: atuar de forma fixa na Unidade, há pelo menos um mês, ser do quadro funcional admitido por concurso público ou mediante contrato com a FAHERG e aceitar voluntariamente participar do estudo, permitindo ser observada pelos estudantes, durante o seu trabalho.

3.2.4 Etapas da Metodologia da Problematização

As etapas que compõem a MP proposta por Berbel e seus colaboradores (1998a; 1998b; 2007; 2012) são cinco e, a seguir, serão apresentadas, conforme a sua representação para os autores, seguida da representação para este estudo, com a especificação do que foi desenvolvido no recorte da realidade selecionado. Antes de apresentá-las, contudo, é necessário especificar algumas questões que permearam todo o desenvolvimento da metodologia e que devem ser mencionadas para facilitar a compreensão do leitor.

Conforme já foi referido, a MP é o resultado de reformulações de obras anteriores, de Magueres e Bordenave, estando em convergência com as ideias da pedagogia libertadora de

Paulo Freire. Deste modo, são utilizadas diferentes fontes de inspiração, as quais apresentam pontos comuns de preocupação. Portanto, para que este estudo assumisse um rigor metodológico compatível com o processo científico e possibilitasse a produção de novos conhecimentos, foram incorporados à MP alguns conceitos usados por Paulo Freire, de forma a padronizar a linguagem utilizada e a definir melhor, por exemplo, o papel do orientador do estudo; a forma de condução e registro dos encontros e a maneira pela qual os dados foram tratados entre um encontro e outro.

No método de Paulo Freire, o orientador do processo é chamado de “animador” e tem como papel provocar um pensar crítico coletivo, articulando as palavras com maior grau de conscientização ditas pelos sujeitos a um pensar sobre a vida, o contexto sociocultural e os determinantes maiores do problema em questão. Assim, “o animador deve sempre evitar ‘fazer para’ ou ‘por’. Deve criar situações em que, com a sua ajuda, o grupo faça o trabalho de pensar, de refletir coletivamente. (...) O grupo deve sentir que o trabalho é de problematização de uma realidade que a todos envolve”(BRANDÃO, 1986, p. 51). O animador, ao identificar na fala do grupo, o surgimento de temas articuladores do pensamento crítico, provoca sobre estes temas um pensar coletivo mais demorado.

Desse modo, a postura assumida pela pesquisadora, nesse estudo, foi a de “animadora”, referida ao longo do texto como mediadora ou coordenadora do processo. Ainda que docente do Curso de Enfermagem, nesse espaço de pesquisa, não foi assumido o papel de professora, com o qual muitos estudantes estavam familiarizados. O papel de professora comumente desenvolvido no âmbito das disciplinas da Graduação prevê um roteiro de atuação mais vertical no que se refere às temáticas abordadas, de acordo com a estrutura curricular do Curso. Nesse estudo, porém, a intencionalidade foi de mediar a discussão entre e com os estudantes, sem impor as temáticas. Por isso, refere-se a diferença entre a postura de professora e de mediadora.

Além da pesquisadora, contou-se com a participação de uma convidada em quase todas as etapas do Arco de Magueréz, que auxiliou na mediação das discussões, a partir da sua experiência docente e do particular interesse e conhecimento na temática do Processo de Enfermagem. Essa convidada foi denominada de mediadora 2, ao longo do texto.

Outro aspecto que mereceu atenção foi o tempo de duração estimado para cada “Encontro de Problematização”, nome dado aos espaços de desenvolvimento das etapas do Arco de Magueréz. A fim de não levar os participantes à exaustão, bem como não perder o foco da discussão, os encontros tiveram duração máxima de duas horas, cada, com exceção de um deles, que durou quatro horas e teve acerto prévio com os sujeitos. Quanto à

periodicidade, o tempo de intervalo entre a realização de cada encontro foi flexível, tendo em vista a riqueza de dados que foram gerados e precisaram ser analisados. Do primeiro ao sexto encontro, a periodicidade foi semanal, enquanto que do sexto para o sétimo encontro o intervalo foi maior, de aproximadamente dois meses. Entre o sétimo e o oitavo encontro também foi seguida a frequência semanal.

Para a apreensão dos dados, foram realizados registros em áudio e vídeo, com a finalidade de lembrar eventos/situações durante o processo de pesquisa, ou de captar evidências nos Encontros de Problematização (GRAY, 2012). Desse modo, todos os encontros foram gravados com filmadora, a partir da qual se captaram imagens que revelaram a participação dos estudantes e o áudio das discussões, que foi transcrito e submetido à análise textual discursiva, conforme especificado no item 5.2.5, referente à análise dos dados.

Ainda, foram adotados registros em diário de campo, realizados por observadores previamente instruídos. Essa técnica teve como propósito fornecer anotações curtas para reflexão posterior, assim como um retrato detalhado de eventos e de sentimentos ou ansiedades manifestados pelo grupo (GRAY, 2012). Na sequência, então, apresenta-se a primeira etapa da MP, denominada de observação da realidade e definição do problema, seguida dos pontos-chave, da teorização, das hipóteses de solução e da aplicação à realidade.

3.2.4.1 Observação da Realidade e Definição do Problema

Nessa etapa, os estudantes foram levados a observar a realidade em si, sob sua própria óptica e perspectiva, a fim de identificar-lhes as características. Segundo Berbel (1998a), nesse momento, todas as perguntas possíveis tem que ser feitas, de modo a registrar os fenômenos que estão presentes na parcela da realidade social problematizada, tendo como foco principal o campo de estudos (aqui considerado a saúde/enfermagem), mas podendo-se captar os diferentes aspectos que a ela estão relacionados (o econômico, o cultural, o ético, o administrativo, o social).

No contexto deste estudo, o recorte da realidade observado foi o trabalho das enfermeiras na unidade de internação clínica do HU-FURG e os aspectos que podem interferir na sua organização, como a cultura organizacional da instituição, a subjetividade do trabalho e dos trabalhadores; assim como a história da enfermagem, manifestada pela continuidade de ações que reforçam a submissão dos seus trabalhadores à medicina e pouco conferem autonomia ao enfermeiro, além daqueles que compõem a trama rizomática referida no capítulo anterior.

O recorte da realidade definido levou em conta os estudos já desenvolvidos no HU-FURG sobre o PE, que revelaram dificuldades na sua implementação. Essas dificuldades foram constatadas tanto por docentes do Curso de Enfermagem quanto por estudantes da Graduação e da Pós-Graduação *stricto sensu*, o que permite afirmar que a escolha inicial do recorte da realidade foi pertinente e atendeu a necessidades coletivas de transformação da realidade (LUNARDI-FILHO, 2012; ROSA, 2012; SILVEIRA, 2012; PIVOTO; LUNARDI-FILHO; LUNARDI, 2004).

Segundo Colombo e Berbel (2007, p. 132), ao nos aproximarmos da referida realidade, já possuímos alguns saberes, que podem ser representados pelos “conhecimentos, crenças, competências, habilidades que são incorporados e adquiridos de fontes diversas (história de vida, [...], experiência do trabalho, etc.), tendo construído assim, um saber existencial”. Esta primeira etapa foi, portanto, o início de um processo de apropriação de informações pelos estudantes.

Os 17 estudantes que manifestaram interesse no projeto e compareceram ao primeiro Encontro de Problematização foram sensibilizados para a relevância da sua participação e para a possibilidade de contribuir com a transformação da realidade. Foi exibido um vídeo motivacional que reuniu imagens de movimentos sociais, nacionais e locais, em que a atuação coletiva mobilizou a geração de resultados positivos à sociedade, dentre os quais, as Diretas Já, a VIII Conferência Nacional de Saúde, o impeachment do Presidente Collor, a luta pela reforma psiquiátrica, a manifestação pelas 30 horas da Enfermagem, a luta pela educação de qualidade, assim como a greve dos docentes federais ocorrida em 2012 (APÊNDICE A). Intercalados às imagens, foram feitos questionamentos sobre a capacidade dos estudantes de mudar a realidade, finalizando-se com a tese do estudo e com a confiança da pesquisadora no potencial do grupo para o alcance das hipóteses de solução pretendidas. Além disso, foram convidadas a Diretora da Escola de Enfermagem e a Coordenadora do Curso de Graduação para que apresentassem a sua opinião sobre o projeto e solicitassem o auxílio dos estudantes para que ele se tornasse factível.

Na sequência, foram apresentados o contexto, a justificativa, os objetivos e as questões de pesquisa, o método e o cronograma de execução dos Encontros de Problematização.

A fim de instrumentalizar os estudantes para a realização da observação da realidade, foram usadas figuras projetadas em multimídia que exploraram uma dicotomia de significados, na tentativa de elucidar que um mesmo objeto pode suscitar diferentes descrições, dependendo do ângulo e de quem o observa. As imagens também exploraram a diferença entre descrever e interpretar e auxiliaram a justificar a necessidade de um certo

tempo de exposição ao contexto para o maior ou menor entendimento da realidade (APÊNDICE B).

Operacionalmente, os estudantes foram orientados a realizarem a observação do trabalho das enfermeiras em duplas, escolhidas entre eles, de acordo com suas afinidades. Além disso, recomendou-se que a observação fosse feita em três dias, pelo período de duas horas consecutivas, em momentos diferentes do turno de trabalho escolhido (manhã, tarde, noite 1 ou noite 2), de acordo com cronograma estabelecido coletivamente durante o Encontro de Problematização (APÊNDICE C). Deste modo, cada dupla observou o trabalho das enfermeiras durante seis horas, perfazendo um total de 48 horas, distribuídas entre os referidos turnos, no período de 20 de outubro a 8 de novembro de 2012. O registro das observações foi feito em diário de campo entregue aos estudantes, juntamente com um roteiro de observação (APÊNDICE D).

Ao se apropriarem das informações apreendidas da realidade observada e registrada no diário de campo, os estudantes trouxeram seus relatos para discussão e análise junto ao grupo, no segundo Encontro de Problematização. Nesse encontro, a realidade começou a ser problematizada, sendo confrontada com os saberes experienciais dos estudantes. As primeiras percepções, extraídas das aparências ou mesmo do senso comum, começaram a dar lugar a inquietações e explicações mais pensadas, mais informadas, ao mesmo tempo em que se perceberam os aspectos positivos (equilíbrio, satisfação, organização) e negativos (desequilíbrio, carências, dificuldades, desorganização) da prática social observada.

Participaram do segundo encontro 15 estudantes, sendo constatada a desistência de uma dupla. Como o número de estudantes é ímpar, um deles realizou a observação da realidade sozinho. No entanto, para que se mantenha a preservação da sua identidade, sempre será referido o número de oito duplas. Nesse encontro, as duplas foram estimuladas a descreverem o processo de observação, primeiramente, relatando os horários em que foram feitas as observações (turno e momento do turno), assim como as eventuais mudanças de dias em relação ao que tinha sido combinado, as possíveis mudanças de enfermeiras observadas e as dificuldades constatadas. Num segundo momento, procederam à descrição da realidade, a partir dos seguintes aspectos: a) Como a enfermeira e a equipe perceberam o fato de estarem sendo observadas; b) O que é feito pela enfermeira; c) Como é desenvolvido o trabalho da enfermeira; d) Como é a relação da enfermeira com a equipe, com os pacientes e com os estudantes de enfermagem.

Após esse momento de livre expressão das duplas, propôs-se a apresentação e discussão de uma situação-problema (APÊNDICE E), a fim de ilustrar a forma de descrever o

trabalho da enfermeira e não o problema propriamente dito, para que posteriormente isso fosse repetido pelos estudantes em relação à situação que observaram.

No terceiro e último momento deste Encontro de Problematização, os estudantes foram estimulados a escreverem em papéis coloridos uma síntese do que observaram, o que se poderia denominar de uma pré-categorização dos resultados, também conhecida como “*categorias a priori*”. Em folha cor de rosa, cada dupla escreveu dois aspectos MAIS feitos pelas enfermeiras; em folha de cor verde, foi escrito o que MENOS foi feito pelas enfermeiras; em folha azul, foram elencados os POTENCIAIS presentes no trabalho das enfermeiras e em folha amarela, as FRAGILIDADES identificadas.

Devido à riqueza das discussões em ambos os Encontros de Problematização correspondentes a essa etapa do estudo, tanto o problema como a sua justificativa foram redigidos pela pesquisadora em outro espaço e encaminhados para validação dos estudantes por e-mail.

3.2.4.2 Pontos-chave

Esta etapa voltou-se para uma nova análise dos aspectos relacionados ao problema. Nesse momento, os estudantes separaram do que foi observado o que era verdadeiramente importante. Também, essa etapa possibilitou um momento de síntese, após o que já tinha sido analisado, propondo a busca de respostas para o problema definido.

Para estabelecer os pontos-chave, Colombo e Berbel (2007) sugerem a realização de uma síncrese (reflexão) a respeito do problema, para compreendê-lo melhor, que pode ser iniciada pela identificação de alguns possíveis fatores mais diretamente relacionados a ele, seguida pela suposição de determinantes maiores.

Salienta-se que toda a reflexão foi feita de maneira clara, com as várias possíveis explicações do problema, percebendo-se que a sua determinação é complexa e multifatorial. Os pontos-chave, então, foram expressos através de afirmações (pressupostos) fundamentais sobre aspectos do problema, interconectados simultaneamente à etapa de Teorização.

Estavam previstos dois encontros para essa etapa, no entanto, foi preciso adaptá-la às necessidades dos estudantes e da pesquisadora. Deste modo, os pontos-chave foram definidos após a reflexão desenvolvida no terceiro Encontro de Problematização, sendo redigidos pela pesquisadora e novamente encaminhados para a validação dos estudantes por e-mail. Para

tanto, levou-se em conta a observação da realidade e a reflexão estimulada por meio do referencial teórico que apoia a pesquisa.

3.2.4.3 Teorização

Embora muitos aspectos teóricos (ideias, conceitos, representações) estejam presentes já nas duas etapas anteriores, a etapa da teorização foi o momento de construir respostas mais elaboradas para o problema.

Nessa fase, se recorreu às teorias já existentes sobre o trabalho da enfermagem e a sua relação com a subjetividade, assim como à busca de informações onde os fatos estão ocorrendo e sendo vividos pelas pessoas. Deste modo, a etapa de Teorização aconteceu em dois Encontros de Problematização.

No primeiro encontro, com duração de quatro horas, foi feita, inicialmente, a apresentação dos resultados da Dissertação de Mestrado de uma docente do Curso de Graduação em Enfermagem da FURG. A Dissertação intitulada “**Construção e implantação da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI**” (AQUINO, 2004), provocou a discussão do grupo em relação à informatização do PE, com ênfase na Prescrição de Enfermagem e seus benefícios ou dificuldades de implementação no HU-FURG.

Num segundo momento, foi realizada a discussão do artigo “**O trabalho da enfermagem e a (não) implementação do processo de enfermagem: uma reflexão apoiada em conceitos de Deleuze e Guattari**”, parte do referencial teórico desta tese e disposto como um dos seus produtos, no Capítulo 4, de resultados e discussão. A partir dele, se exploraram alguns depoimentos dos estudantes, recortados de encontros anteriores e analisados sob a ótica da subjetividade do trabalho, especialmente, da subjetividade capitalística. O artigo foi entregue para os estudantes com uma semana de antecedência, para que fizessem a sua leitura antes do Encontro de Problematização.

Além da aproximação do texto com os depoimentos, utilizou-se um cartaz para ilustrar a figura de um rizoma, retomando a analogia feita no texto com as características do trabalho das enfermeiras que foi observado e relatado pelos estudantes. Na Figura 3.3, disposta a seguir, apresenta-se a estrutura geral do cartaz.

Figura 3.3 - Cartaz ilustrando a estrutura geral do trabalho das enfermeiras segundo o referencial teórico de Deleuze e Guattari



Fonte: Os autores (2013)

A Figura 3.4 salienta a “árvore” que representa o Processo de Enfermagem e os elementos relacionados a ele, como o histórico de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem, o planejamento, a prescrição de enfermagem e evolução, assim como as necessidades humanas básicas, nos domínios psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.

Figura 3.4 - A árvore: representação do Processo de Enfermagem



Fonte: Os autores (2013).

A parte colorida do cartaz, na Figura 3.5, representa a trama rizomática do trabalho das enfermeiras, em que estavam contempladas as atividades mais e menos feitas por elas, assim como os potenciais e as fragilidades identificados no seu trabalho, segundo os estudantes. Procurou-se utilizar, no mesmo esquema de cores, aqueles aspectos sintetizados pelos próprios estudantes no Encontro de Problemática anterior, para que conseguissem alcançar a linha de pensamento Guattariano expressa no texto, numa aproximação com o que viram do trabalho das enfermeiras. Nessa figura, tentou-se representar de forma dinâmica a construção de linhas de fuga, mediante a ligação de um fio cor de rosa entre os elementos do trabalho, prevendo-se a ligação do que era mais feito pelas enfermeiras aos potenciais existentes no seu trabalho.

Figura 3.5 - Construção de linhas de fuga no trabalho das enfermeiras



Fonte: Os autores (2013).

A dinâmica também provocou a reflexão sobre a possibilidade de substituir as fragilidades presentes no trabalho das enfermeiras pelos seus potenciais, assim como a substituição do que era mais feito pelo o que menos se observou durante os turnos de trabalho. Isso é ilustrado na Figura 3.6, disposta a seguir.

Figura 3.6 - Substituição de elementos presentes no trabalho das enfermeiras



Fonte: Os autores (2013).

O segundo encontro da etapa de Teorização previu a participação das enfermeiras da UCM do HU-FURG que consentiram participar do estudo no momento da observação da realidade. Para tanto, foi entregue pessoalmente a cada uma um convite com o objetivo do encontro, local e data, conforme exposto no Apêndice F. Esse espaço tinha como proposta discutir as dificuldades de implementação do Processo de Enfermagem sob o ponto de vista das Enfermeiras da UCM, entretanto, nenhuma compareceu. Sendo assim, foi retomada com os estudantes a discussão do encontro anterior e eles mesmos conduziram o encontro, adiantando aspectos que direcionaram a construção de estratégias iniciais para a implementação do PE.

3.2.4.4 Hipóteses de solução

Todo o estudo até aqui realizado serviu de base para a transformação da realidade. Nesta etapa a criatividade e a originalidade foram bastante estimuladas e se procurou pensar e agir de modo inovador, para provocar a superação ou solução dos problemas identificados na primeira etapa da pesquisa.

Nesta etapa, então, se fez uma confrontação entre o ideal e o real, tendo em vista que a teorização forneceu subsídios, mas a teoria, em si, não tem compromisso com a mudança da realidade, por si só. Assim, os mediadores ajudaram os estudantes a equacionar a questão da viabilidade e da factibilidade das suas hipóteses de solução, confrontando-as com os dados da realidade/características específicas, condicionamentos, possibilidades, limitações.

Para tanto, foram realizados dois Encontros de Problematização. No primeiro, solicitou-se que os estudantes formassem trios e preenchessem uma matriz que lhes foi entregue com cada ponto-chave, conforme modelo demonstrado no Quadro 3.1, a seguir.

Quadro 3.1 - Matriz para a construção das estratégias de implementação do Processo de Enfermagem

Ponto-Chave	Estratégia	Como fazer	Quem fará (responsável) e Com Quem (colaboradores)	Para quê fazer (finalidade ou justificativa)	Resultado Esperado

Fonte: Os autores (2013).

No segundo encontro, a matriz foi projetada em recurso multimídia com todas as informações construídas pelos estudantes no momento anterior, em que as principais questões eleitas pela pesquisadora foram coloridas segundo o código do semáforo: vermelho (Pare! Cuidado!!); amarelo (Atenção); verde (Siga).

Para estimular a reflexão, também foram usados trechos de artigos científicos que abordassem os principais temas que surgiram nas estratégias escritas pelos estudantes, como a liderança, o tempo para o cuidado, o compromisso dos trabalhadores e a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

3.2.4.5 Aplicação à realidade

Esta etapa foi destinada à prática dos estudantes na realidade social, sendo a fase que possibilitou a eles exercitar e manejar situações associadas à solução do problema. Nesse momento, as estratégias construídas passaram por uma análise dos estudantes, para verificar a sua exequibilidade, a urgência e a prioridade das ações, com o objetivo de escolher aquelas que apresentassem o maior potencial de interferir mais diretamente sobre o problema, contribuindo para a transformação da realidade (BERBEL, 1998a; COLOMBO; BERBEL, 2007). Para tanto, as estratégias foram encaminhadas por e-mail a cada integrante do estudo e validadas presencialmente no Encontro de Problematização.

Conforme sugere Berbel (1998a) era esperado que os estudantes dessem um retorno do estudo para os outros sujeitos envolvidos na realidade estudada, socializando o conhecimento

produzido. No Encontro de Problematização, então, isso foi retomado com eles, que optaram por devolver os resultados às enfermeiras, sujeitos indiretos desse estudo e objetos de sua observação.

Operacionalmente, foram construídas quatro comissões, integradas por três estudantes e a pesquisadora, a fim de levar às enfermeiras, no seu local e turno de trabalho, um documento escrito contendo a síntese do estudo (tese, objetivos, método, resultados – da observação do trabalho e as estratégias de implementação do PE).

Na aplicação, o confronto foi com o real acontecendo, em situação prática, dinâmica, interativa com as enfermeiras, em que se aprendeu a adequar a relação teoria-prática; sendo a dialética da ação-reflexão possibilitada e exercitada. Dessa maneira, completou-se o Arco, cujos resultados podem sugerir o reiniciar de outros arcos, pelas descobertas e novos questionamentos que surgiram.

Para o desenvolvimento dessa etapa, foram realizados dois encontros. No primeiro, as estratégias foram validadas e se planejou a devolução dos resultados e, no segundo, cada comissão relatou a recepção das enfermeiras ao que foi apresentado, procedendo à avaliação final dos estudantes acerca da sua participação no estudo, dos resultados que foram produzidos individualmente na sua formação e de que modo se pode dar continuidade à implementação das estratégias viáveis, por meio do projeto de extensão já existente, denominado: *Problematização do trabalho para a construção de estratégias de implementação do Processo de Enfermagem no Hospital Universitário*.

3.2.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada concomitantemente ao desenvolvimento dos Encontros de Problematização, para que fosse possível levar os resultados parciais para (nova) discussão, no momento seguinte. Para tanto, propôs-se a Análise Textual Discursiva, que pode ser compreendida como um processo de construção de compreensão, em que novos entendimentos emergem, a partir de um ciclo de análise, composto por três componentes, a saber: “a desconstrução dos textos do ‘corpus’, a unitarização; o estabelecimento de relações entre os elementos unitários, a categorização; o captar o emergente em que a nova compreensão é comunicada e validada” (MORAES; GALIAZZI, 2007, p. 12). Segundo os autores,

esse processo em seu todo é comparado a uma tempestade de luz. Consiste em criar condições de formação dessa tempestade em que, emergindo do meio caótico e desordenado, formam-se “flashes” fugazes de raios de luz sobre os fenômenos

investigados, que, por meio de um esforço de comunicação intenso, possibilitam expressar novas compreensões alcançadas ao longo da análise (MORAES; GALIAZZI, 2007, p. 12-13).

Esse ciclo pode ser representado pela Figura 3.7, extraída do referencial de apoio e disposta a seguir.

Figura 3.7 - Ciclo da análise textual discursiva.



Fonte: MORAES; GALIAZZI (2007).

Na sequência, apresenta-se cada um dos componentes deste ciclo de análise, iniciando-se pela **“Desmontagem dos textos: desconstrução e unitarização”**.

Esse primeiro componente consistiu em examinar os textos (oriundos dos diários de campo e da transcrição dos Encontros de Problematização) em seus detalhes, fragmentando-os, no sentido de atingir unidades constituintes, relacionadas às questões estudadas. Para tanto, foi necessária a leitura e significação dos textos, com uma interpretação feita a partir dos conhecimentos e teorias do pesquisador e dos discursos em que se inseriram.

Com essa fragmentação, surgiram as unidades de análise, que foram definidas em função de critérios pragmáticos e semânticos. Foram feitas várias leituras, procurando-se identificar e codificar cada fragmento destacado, resultando deste processo as unidades de análise. A prática da unitarização foi desenvolvida em três momentos, a saber: 1) fragmentação dos textos e codificação de cada unidade; 2) reescrita de cada unidade, de modo que assumisse um significado, o mais completo possível em si mesmo; 3) atribuição de um nome ou título para cada unidade assim produzida (MORAES; GALIAZZI, 2007, p. 19).

O segundo componente, **“Estabelecimento de relações: o processo de categorização”**, envolveu a construção de relações entre as unidades, combinando-as e classificando-as, prosseguindo com a formação de conjuntos que congregaram elementos semelhantes, levando à definição de sistemas de categorias. A partir das categorias, foram produzidas as descrições e interpretações que compõem as novas compreensões geradas pela

análise, constituindo-se, portanto, como elementos de organização do metatexto que foi escrito.

Nesse tipo de análise, a textual discursiva, as categorias podem ser produzidas por diferentes métodos: dedutivo, indutivo e intuitivo. Seguindo-se as premissas da educação problematizadora, corrobora-se com Brandão (1996, p. 68) que, ao explicar o método de Freire, diz que nada é mais quadrado do que pensar o método “como uma forma sobre o fazer, e não como uma forma de fazer”. Segundo ele, para Freire “nada precisa ser rígido no método. Ele não se impõe sobre a realidade, sobre cada caso. Ele serve a cada situação. O mesmo trabalho coletivo de *construir* o método, a cada vez, deve ser também o trabalho de *ajustar, inovar e criar* a partir dele” (BRANDÃO, 1996, p. 68).

É a partir desses pressupostos da educação problematizadora, também utilizada ao longo do estudo, que se justifica a escolha pelo método intuitivo de produção das categorias, o qual exigiu um processo de auto-organização em que, a partir de conjunto complexo de elementos iniciais, surgiu uma nova ordem. Segundo Moraes e Galiazzi (2007, p.24),

o processo intuitivo pretende superar a racionalidade linear que está implícita tanto no método dedutivo quanto no indutivo e defende que as categorias tenham sentido a partir do fenômeno focalizado como um todo. As categorias produzidas por intuição originam-se de inspirações repentinas, “insights” que se apresentam ao pesquisador a partir de uma intensa impregnação nos dados relacionados aos fenômenos. Representam aprendizagens auto-organizadas que são possibilitadas ao pesquisador com base em seu envolvimento intenso com o fenômeno que investiga.

Os autores ainda enfatizam que é somente com o uso da intuição que as categorias produzidas têm criatividade, acenando a possibilidade de novas compreensões, acerca do que está sob investigação. No entanto, salienta-se que, em toda categorização, existe teoria, o que confere mais credibilidade ao processo de análise.

Para cada categoria construída, foi expresso um argumento que aglutinou e sintetizou as subcategorias que as formam e, conseqüentemente, as unidades de análise que as constituem. A partir desses argumentos parciais de cada categoria, a pesquisadora buscou a construção de um argumento aglutinador do todo, passando da explicação causal para a compreensão globalizada do fenômeno.

A pretensão desta etapa, portanto, não foi “o retorno aos textos originais, mas a construção de um novo texto, um metatexto que tivesse sua origem nos textos originais, expressando a compreensão do pesquisador sobre os significados e sentidos construídos a partir deles” (MORAES; GALIAZZI, 2007, p. 31). Com a realização desse processo intuitivo auto-organizado de reconstrução, emergiram novas compreensões que, então, foram

comunicadas e validadas com maior clareza, no modo de produções escritas. Essas produções foram formuladas no terceiro componente do ciclo de análise, descrito a seguir.

A partir do terceiro componente, **“Captando o novo emergente: expressando as compreensões atingidas”**, então, emergiu uma compreensão renovada do todo, em que o metatexto resultante se apresentou como produto da combinação de elementos construídos ao longo das etapas anteriores. Essa fase consistiu, em síntese, na construção final do texto produzido, a partir da análise dos dados realizada, que foi divulgado a todos os interessados no problema de pesquisa, a começar pelos participantes do estudo, com quem foi validado, concomitantemente a cada Encontro de Problematização.

O seguimento do Arco dependeu do produto dos encontros anteriores. Portanto, os metatextos produzidos em cada etapa foram validados presencialmente ou por e-mail com os estudantes. Destaca-se, entre eles, a elaboração do problema e da sua justificativa, na etapa de Observação da Realidade; os pontos-chave, na etapa homônima e; as estratégias de implementação do PE, na etapa de Hipóteses de Solução.

Quando os metatextos foram submetidos a críticas dos autores dos textos originais, ou seja, os estudantes, estes precisavam se sentir contemplados nos resultados apresentados. Quando isso não aconteceu, eles complementaram o texto, devolvendo as modificações para a pesquisadora. Ao final do ciclo da análise textual discursiva, se contemplou o que se chama de **“Auto-organização: um processo de aprendizagem viva”**, que sintetiza os resultados finais, ou seja, a emergência do novo, do conhecimento produzido, de modo criativo e original, que não pode ser previsto de antemão.

Na sequência, são apresentadas as matrizes de análise que originaram os textos finais, de acordo com os objetivos específicos previstos na pesquisa. A Figura 3.8, a seguir, representa os resultados que contemplam o objetivo específico: (Re)Conhecer as dificuldades de implementação do PE, sob a ótica de estudantes.

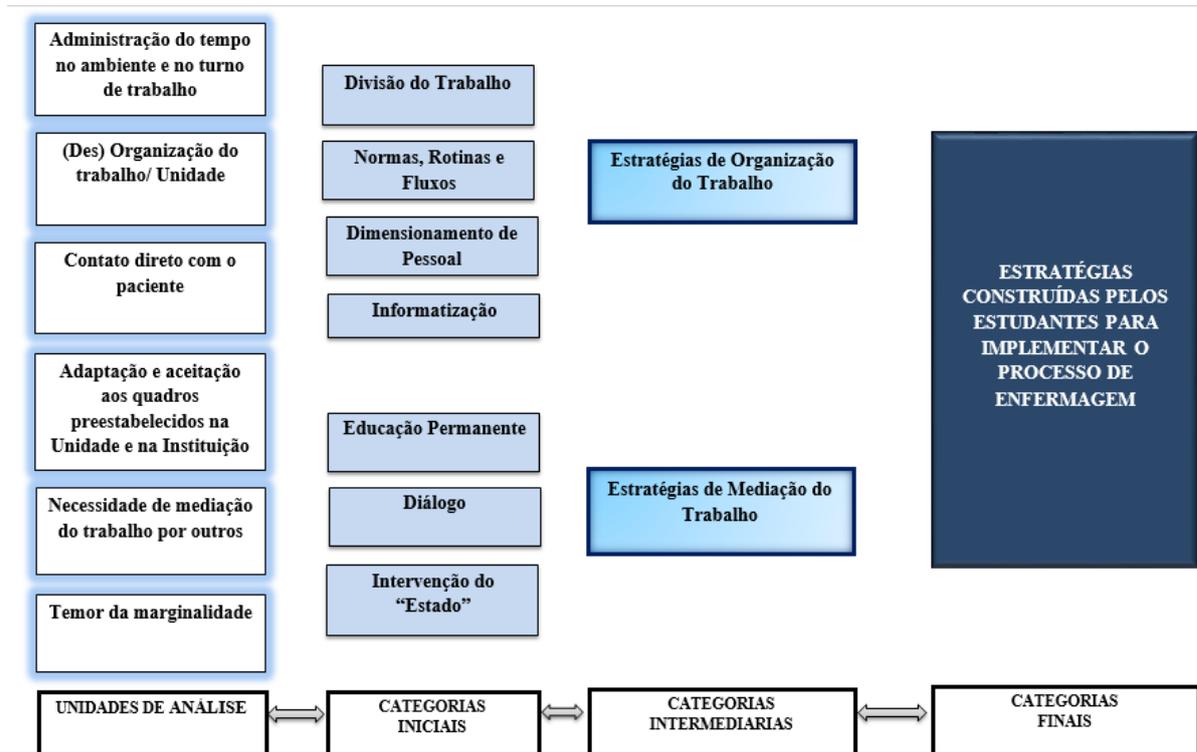
Figura 3.8 - Matriz de Análise dos Dados – Características do trabalho das enfermeiras sob a ótica dos estudantes.



Fonte: Os autores (2013)

A Figura 3.9, a seguir, representa os resultados que contemplam o objetivo específico: Construir com os estudantes estratégias (hipóteses de solução) para superar as dificuldades de implementação do PE, de acordo com o recorte da realidade selecionado e a partir da teorização realizada. No Capítulo 4, os resultados expressos nestas duas primeiras matrizes estão dispostos no Artigo 3.

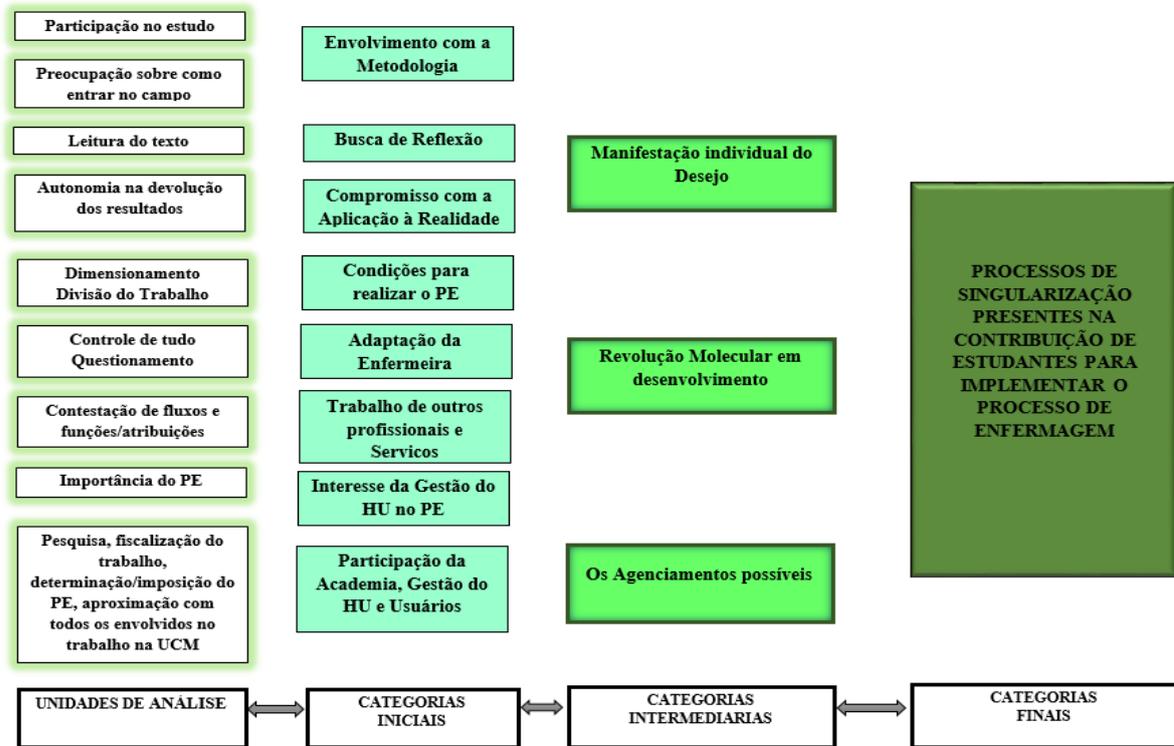
Figura 3.9 - Matriz Geral de Análise dos Dados – Estratégias construídas pelos estudantes para implementar o Processo de Enfermagem.



Fonte: Os autores (2013).

A Figura 3.10 reúne os resultados acerca dos Processos de Singularização presentes na contribuição dos estudantes para a implementação do PE, que corresponde ao seguinte objetivo específico: Identificar evidências científicas que comprovem que estudantes de graduação são capazes de contribuir para a implementação do PE, sob a perspectiva dos processos de singularização.

Figura 3.10 - Matriz Geral de Análise dos Dados - Processos de Singularização presentes na contribuição dos estudantes para a implementação do Processo de Enfermagem.



Fonte: os autores (2013)

Os resultados acerca dessa matriz serão apresentados no Artigo 4, disposto no Capítulo respectivo de apresentação dos resultados e discussão.

3.2.6 Aspectos éticos

O estudo respeitou as prerrogativas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa (BRASIL, 1996). Para tanto, o estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS), da Universidade Federal do Rio Grande, sendo aprovado segundo Parecer nº 86/2012, em anexo (ANEXO 1).

Aos sujeitos diretos e indiretos do estudo foi solicitado o consentimento livre e esclarecido, conforme documentos em Apêndice (Apêndices G e H), em que foi apresentada uma explicação sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos,

potenciais riscos e incômodo que pudesse gerar. No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também, se assumiu o compromisso em preservar a identidade do sujeito, em dar-lhe a liberdade de desistir da participação, no estudo, no momento em que quisesse e sem que lhe houvesse prejuízos, a garantia de acesso aos responsáveis pela pesquisa em qualquer circunstância, durante a sua realização e posteriormente, com a revelação dos seus resultados. Ainda, foi solicitada autorização para realização do estudo à direção da Escola de Enfermagem e à Direção do HU-FURG, conforme Anexos 2 e 3, respectivamente; além de ser encaminhado ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem.

No caso dos estudantes, a adesão ao processo de pesquisa foi voluntária, mediante convite e apresentação prévia da proposta, não estando condicionada às disciplinas do Curso, em que eles estavam matriculados. Portanto, não houve relação com as avaliações realizadas nas disciplinas, não incorrendo em prejuízos na sua aprovação.

Em relação ao monitoramento da segurança dos dados, destaca-se que eles foram gravados em CDs e, juntamente com os consentimentos livre e esclarecido, serão guardados por cinco anos para que se assegure a validade do estudo; ficaram sob a confiança da pesquisadora responsável, durante o processo de coleta e análise dos dados. Após, os mesmos foram arquivados em caixa lacrada e guardados no Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde (GEPOTES), sob a supervisão da pesquisadora responsável pelo estudo. Sendo assim, assume-se o compromisso com o anonimato dos participantes, bem como a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução 196/96, que rege as pesquisas com seres humanos.

Para preservar a identidade dos estudantes, seus depoimentos foram identificados sob o código D1S1; D1S2; D2S1; D2S2 e assim sucessivamente, em que D significa Dupla e S, Sujeito, lembrando-se que as duplas foram definidas por ocasião da observação da realidade e codificadas pela pesquisadora, sem o conhecimento dos participantes.

Os resultados foram tornados públicos já na etapa de aplicação à realidade, aos sujeitos que participaram da mesma, assim como serão divulgados posteriormente, por meio da publicação de artigos em periódicos científicos da área da Enfermagem e da participação em eventos locais e nacionais da mesma área.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados quatro artigos científicos que sintetizam os resultados da presente pesquisa e sua respectiva discussão, de acordo com os objetivos específicos que foram estabelecidos para a confirmação da tese estudada.

O primeiro artigo, intitulado “*Problematização com estudantes de graduação em Enfermagem sobre a (não) implementação do Processo de Enfermagem*” reúne uma síntese de todas as etapas do Arco de Maguerez, apresentando seus resultados e discutindo-os sob a perspectiva da reflexão no processo de formação e dos potenciais benefícios da problematização realizada para o ensino, a assistência e a pesquisa na enfermagem.

O segundo artigo: “*O trabalho da enfermagem e a (não) implementação do Processo de Enfermagem: uma reflexão apoiada em conceitos de Deleuze e Guattari*” foi um produto da teorização realizada, primeiramente, pela própria pesquisadora e compartilhada com os estudantes, na etapa homônima do Arco de Maguerez, oferecendo suporte teórico para a discussão do trabalho das enfermeiras e a construção das hipóteses de solução, expressas como resultados do terceiro artigo.

O terceiro artigo, então, denominado “*Estratégias para implementar o Processo de Enfermagem: construção com estudantes após observação e teorização da realidade*”, aborda brevemente o trabalho das enfermeiras sob a ótica dos estudantes e a subjetividade e as estratégias construídas por eles para implementar o Processo de Enfermagem. A discussão está fundamentada em conceitos de Guattari que enfocam a interferência da subjetividade capitalística no exercício do trabalho da enfermagem e na forma de pensá-lo pelos estudantes.

O quarto artigo, intitulado “*Processos de Singularização e Processo de Enfermagem: contribuições de estudantes para a transformação da realidade*” confirma a tese de que os estudantes tem o potencial de transformar a realidade em que estão inseridos. Esse texto traz evidências científicas por meio de situações discutidas com os estudantes a respeito do trabalho das enfermeiras observadas, em que eles manifestam questionamentos, contestação e recusa da realidade, sugerindo agenciamentos para superar o que identificaram como fragilidades.

Salienta-se que para cada objetivo específico da tese há um artigo, sendo que nos textos, foi preciso adequar a redação destes objetivos, ficando assim composto:

OBJETIVO ARTIGO 1: Apresentar uma síntese dos resultados produzidos na problematização com estudantes de graduação em Enfermagem sobre a (não) implementação do Processo de Enfermagem numa unidade de internação clínica de um Hospital Universitário.

Objetivo na TESE: Problematizar o trabalho da enfermagem na Unidade de Clínica Médica do HU-FURG e as dificuldades de implementação do PE, sob a ótica de estudantes do Curso de Enfermagem, a partir do estímulo ao seu protagonismo para a transformação da realidade social em que se inserem.

OBJETIVO ARTIGO 2: Refletir sobre o trabalho da enfermagem, a partir de uma revisão teórica apoiada em aspectos da subjetividade, tendo em vista que eles podem ser inconscientemente manifestados pelas enfermeiras no seu cotidiano, interferindo na implementação do Processo de Enfermagem.

Objetivo na TESE: Refletir sobre o trabalho da enfermagem, a partir da teorização apoiada em aspectos da subjetividade e do pensamento rizomático, tendo em vista que eles podem ser inconscientemente manifestados pelas enfermeiras no seu cotidiano, interferindo na (não) implementação do Processo de Enfermagem.

OBJETIVOS ARTIGO 3: Conhecer as características do trabalho das enfermeiras que podem influenciar na implementação do PE e construir com estudantes de graduação em Enfermagem estratégias para promover a implementação do Processo de Enfermagem num Hospital Universitário, com base nos resultados da observação e teorização da realidade.

Objetivos na TESE: (Re) Conhecer as dificuldades de implementação do PE, sob a ótica de estudantes; Construir com os estudantes estratégias (hipóteses de solução) para superar as dificuldades de implementação do PE, de acordo com o recorte da realidade selecionado e a partir da teorização realizada.

OBJETIVO ARTIGO 4: Identificar, numa perspectiva Guattariana, os processos de singularização presentes na contribuição de estudantes para a implementação do Processo de Enfermagem num Hospital Universitário.

Objetivo na TESE: Identificar evidências científicas que comprovem que estudantes de graduação são capazes de contribuir para a implementação do PE, sob a perspectiva dos processos de singularização.

4.1 ARTIGO 1

PROBLEMATIZAÇÃO COM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE A (NÃO) IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM⁵

RESUMO

Este estudo objetiva apresentar a síntese dos resultados produzidos na problematização com estudantes de graduação sobre o Processo de Enfermagem (PE), na unidade de internação clínica de um Hospital Universitário. Utilizou-se o Arco de Magueréz como estratégia de coleta de dados, que aconteceu de outubro/2012 a fevereiro/2013. Participaram diretamente da pesquisa 15 estudantes e, indiretamente, oito enfermeiras. A observação da realidade demonstrou que falta a Sistematização da Assistência de Enfermagem e que o PE não é usado para orientar o trabalho. Refletiu-se sobre conceitos de subjetividade capitalística e processos de singularização e construíram-se estratégias de organização e mediação do trabalho, que foram apresentadas às enfermeiras e estudantes. Concluiu-se que a Metodologia da Problematização utilizada conseguiu aliar potenciais benefícios aos estudantes, à prática assistencial e à ciência da enfermagem, já que contemplou o retorno dos resultados à realidade de onde o problema foi extraído.

Descritores: Trabalho; Enfermagem; Processos de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem

PROBLEMATIZATION OF THE (NON)IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS BY NURSING STUDENTS

ABSTRACT

This study aims at problematizing Nursing work carried out at a Medical Clinic Unit in a university hospital and the difficulties in the implementation of the Nursing Process (NP), in the views of Nursing students. Magueréz's Arch was used as a strategy to collect data from October 2012 to February 2013. Fifteen students took part in the research directly whereas eight nurses participated in it indirectly. Observation of the reality showed that there has been no systematization in Nursing assistance and that NP has not been used to guide the work. Concepts of capitalistic subjectivity and processes of singularization were reflected upon while work organization and mediation strategies were constructed and introduced to the

⁵ Este texto, com as devidas alterações que lhe configurem o caráter de originalidade, será encaminhado à Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP).

nurses in the unit. The Methodology of Problematization was found to provide benefits to the students, to the assistance and the science of Nursing since it made results be applied to the reality where the problem had come from.

Key words: Work; Nursing; Nursing Process; Nursing, students

PROBLEMATIZACIÓN CON ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA SOBRE LA (NO) IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo, problematizar el trabajo de enfermería de una Unidad de Clínica Médica de un Hospital Universitario y las dificultades de implementación del Proceso de Enfermería (PE), bajo la perspectiva de los estudiantes de Grado en Enfermería. Fue utilizado el Arco de Maguerez como estrategia de recolección de datos, que ocurrió de Octubre/2012 a febrero/2013. Participaron directamente de la investigación 15 estudiantes y, de manera indirecta, ocho enfermeras. La observación de la realidad demostró que falta la Sistematización de la Asistencia de Enfermería y que el PE no se utiliza para guiar el trabajo. Fue reflexionado sobre los conceptos de la subjetividad capitalística y los procesos de singularización y fueron construidas estrategias de organización y mediación del trabajo, que fueron presentadas a las enfermeras de la Unidad. Se concluye que la Metodología de la Problematización utilizada consiguió aliar los potenciales beneficios a los estudiantes, a la práctica de asistencia y la ciencia de enfermería, ya que contempló la devolución de los resultados a la realidad de donde se extrajo el problema.

Palabras clave: Trabajo; Enfermería; Procesos de Enfermería; Estudiantes de Enfermería

1 INTRODUÇÃO

Quando se fala em consolidação da Enfermagem, a referência pode estar interligada à sua prática assistencial, de ensino e de pesquisa. Produzir transformação, por menor que seja, simultaneamente, nestes três segmentos, é complexo e exige amplo processo de reflexão e ação. A Metodologia da Problematização (MP) pode contribuir para que isso aconteça. Como um método construtivista, a MP, em geral, partilha a mesma sequência epistemológica, com

importantes processos sociais: o processo da pesquisa, o processo do planejamento e o processo da solução de problemas (BORDENAVE, 1998).

Na MP, a compreensão da prática social, via ação pedagógica, ganha uma alteração qualitativa, permitindo, conseqüentemente, uma nova prática social. É, dessa forma, uma alternativa metodológica com amplo potencial educativo, pela investigação associada ao ensino e pela oportunidade de se exercer o processo de ação-reflexão-ação constante (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Assim, a MP apresenta-se como uma possibilidade para o desenvolvimento de atitudes de cidadania e de habilidades de pensamento mais complexas; além de exercitar a educação problematizadora proclamada por Paulo Freire. Também, utiliza-se do que já se sabe sobre a realidade para encontrar novas relações e soluções. Na MP, acentuam-se a descoberta, a participação na ação grupal, a autonomia e a iniciativa, além de desenvolverem-se as capacidades de perguntar, consultar, experimentar e avaliar características da consciência crítica (BORDENAVE, 1998).

Pressupõe-se que, se os sujeitos diretos expostos a essa metodologia forem estudantes de enfermagem e se o objeto de intervenção for o trabalho da enfermagem, com o foco na implementação do Processo de Enfermagem (PE), é possível pensar na produção de conhecimentos úteis ao ensino, à assistência e à ciência da Enfermagem, concomitantemente. Nessa perspectiva, tem-se encontrado na literatura várias dificuldades de implementação do PE, método que, legalmente, orienta o trabalho da enfermeira, atribuindo-lhe cientificidade, qualidade e visibilidade. Dentre as dificuldades verificadas, podem-se citar as fragilidades na formação de graduação e a diferença entre a teoria e a prática (JUNTILLA; SALANTERA; HUPH, 2005; GARCIA; NÓBREGA, 2009; BRASIL, 2009; GRANERO-MOLINA et al., 2012).

Essa dicotomia entre a teoria e a prática da enfermagem, originada na graduação, pode ser atribuída à aplicação predominantemente teórica do PE, em estudos de caso acadêmicos, com enfoque em patologias específicas, o que difere do que acontece no cotidiano do trabalho da enfermeira (GRANERO-MOLINA et al., 2012). Dessa fragilidade da formação, advém outras dificuldades de implementar o PE, que exigem uma reflexão de forma planejada e sistemática, na tentativa de superá-las. Em busca disso, os educadores precisam adotar métodos formais de prática reflexiva junto aos estudantes, em que o pensamento seja compreendido não apenas como uma competência genérica, mas como uma habilidade de que dependem a aquisição de conhecimentos e a experiência profissional relevante (CARTHY; CASSIDY; TUOHY, 2013; HATLEVIK, 2012).

O processo reflexivo na formação de enfermagem também necessita preocupar-se com o despertar de um “estar criticamente” no mundo, tentando fazer uma diferença positiva, motivando o futuro profissional para “seguir em frente” e “fazer melhor” a sua própria prática, com a finalidade de aprender com a experiência e examinar criticamente o seu “eu” no mundo (BULMAN; LATHLEAN; GOBBI, 2012).

Atualmente, parece que o processo de ensino-aprendizado tem possibilitado aos estudantes de enfermagem envolverem-se mais em atividades de reflexão e diálogo. No entanto, uma revolução na pedagogia de enfermagem ainda precisa ser realizada, envolvendo um processo de transformação do modelo tradicional e conservador, no qual o estudante se mantém como receptor passivo de informação. É importante evoluir para um modelo crítico, em que o estudante esteja envolvido no processo de desenvolvimento de autonomia e empoderamento. Para atender a esses requisitos, está posto o desafio de criar uma mudança de paradigma na pedagogia de enfermagem, por meio de um processo de transformação organizado, do qual participem docentes e estudantes (ALLEM, 2010).

Nesse sentido, a proposição de um estudo que utilize a MP e, conseqüentemente, explore o potencial de estudantes de graduação para a reflexão crítica sobre a realidade, com a possibilidade de transformá-la, poderá colaborar com a disciplina da Enfermagem, no que diz respeito à assistência, ao ensino e à pesquisa. Isso poderá ocorrer, especialmente, se a problematização for aplicada ao trabalho e direcionada à implementação do PE. Assim, o **objetivo** deste estudo foi apresentar uma síntese dos resultados produzidos na problematização com estudantes de graduação em Enfermagem sobre a (não) implementação do Processo de Enfermagem, numa unidade de internação clínica, de um Hospital Universitário do Extremo Sul do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e explicativo, realizado no período de outubro de 2012 a fevereiro de 2013. Utilizou-se a Metodologia da Problematização (MP), aplicando o Arco de Maguerez, adaptado de Bordenave e Pereira (BERBEL, 1998), que contempla cinco etapas sucessivas, interdependentes e interrelacionadas: observação da realidade e definição do problema; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade.

O espaço físico da pesquisa foi aquele onde se identificou o problema que se queria ver solucionado, correspondendo à Unidade de Clínica Médica (UCM) de um Hospital Universitário (HU), localizado no Extremo Sul do Rio Grande do Sul. Os sujeitos diretos da pesquisa foram 15 estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal local, que atenderam aos critérios de inclusão: já terem vivenciado ou estarem vivenciando atividades práticas na UCM deste HU, a partir da disciplina de Assistência de Enfermagem ao Adulto em Intercorrências Clínicas (da 5ª série); aceitarem voluntariamente a participação no estudo e terem disponibilidade de horário para o desenvolvimento das atividades. Os sujeitos indiretos da pesquisa foram as oito enfermeiras da UCM do HU, atuantes nos turnos Manhã, Tarde, Noite 1 e Noite 2, que satisfizeram aos critérios de inclusão: atuar de forma fixa na Unidade, há pelo menos um mês; ser do quadro funcional admitido por concurso público ou contratadas pela Fundação de Apoio e aceitar voluntariamente participar do estudo. O mediador principal foi o pesquisador responsável pelo estudo, auxiliado por um docente da Escola de Enfermagem da Universidade local, denominado de mediador 2.

Para a apreensão dos dados, foram realizados registros em áudio e vídeo das discussões realizadas nos oito Encontros de Problematização (EP) que, posteriormente, foram transcritos. Além destes registros dos EP, foram utilizadas as anotações dos diários de campo realizadas pelos estudantes, correspondentes às observações do trabalho das enfermeiras e também pela pesquisadora, quando da devolução dos resultados parciais do estudo para as enfermeiras.

Na etapa de *observação da realidade e definição do problema*, os estudantes, divididos em duplas observaram, de modo não participativo, a realidade em si, a partir de um roteiro com questões previamente estabelecidas, que abordavam como estava sendo desenvolvido o trabalho da enfermeira; as atividades realizadas e a sua relação com o PE; a finalidade do trabalho, assim como as fragilidades e potencialidades do e no trabalho da enfermagem. As duplas de estudantes seguiram o cronograma elaborado coletivamente, realizando, cada dupla, as observações, durante duas horas, em três dias alternados e em diferentes momentos do turno de trabalho (início, meio e fim).

Na etapa de *Pontos-chave*, os estudantes levantaram do que foi observado aquilo que era verdadeiramente importante daquilo que era superficial ou contingente, realizando uma síntese, para seguir em busca de respostas para o problema estabelecido. A etapa de *Teorização* foi o momento de construir respostas mais elaboradas, em que foram buscados o porquê, o como, o onde, as incidências e as relações sobre o objeto de estudo. Para tanto, foi

realizada a leitura de um texto reflexivo acerca do trabalho da enfermagem e da sua subjetividade, com posterior discussão de conceitos filosóficos aplicados à realidade observada e relatada pelos estudantes (FIGUEIREDO et al., 2013). As enfermeiras também foram convidadas a participarem de um dos encontros, a fim de apresentar a sua percepção sobre o trabalho da enfermagem na UCM do HU, porém, nenhuma compareceu.

Na etapa de *Hipóteses de Solução*, os estudantes foram estimulados a elaborarem estratégias, visando à transformação de parcela da realidade estudada. Assim, foi feita uma confrontação entre o ideal e o real, tendo em vista que a teorização forneceu os subsídios, embora a teoria, em si, não tenha compromisso com a mudança direta da realidade. O mediador ajudou os estudantes a equacionar a questão da viabilidade e da factibilidade das suas hipóteses de solução, confrontando-as com os dados da realidade, condicionamentos, possibilidades e limitações. A etapa de *Aplicação à Realidade* foi destinada à prática dos estudantes na realidade social, sendo a fase que possibilitou intervir, exercitar, manejar situações associadas à solução do problema.

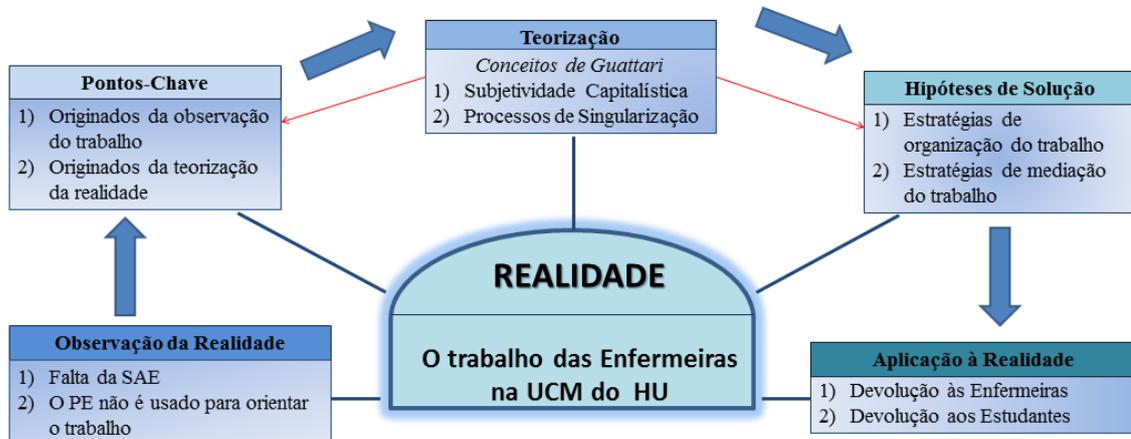
A análise dos dados foi realizada concomitantemente a cada EP, para levar os resultados parciais para (nova) discussão, no momento seguinte. Para tanto, procedeu-se à Análise Textual Discursiva, a qual se realizou mediante um processo de construção de compreensão, em que novos entendimentos emergiram, a partir de um ciclo de análise constituído por três componentes: “a desconstrução dos textos do ‘corpus’, a unitarização; o estabelecimento de relações entre os elementos unitários, a categorização; o captar o emergente em que a nova compreensão é comunicada e validada” (MORAES; GALIAZZI, 2007, p. 12).

O estudo respeitou as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, sob o Parecer nº 86/2012.

3 RESULTADOS

A seguir, são sintetizados os resultados das etapas de observação da realidade, pontos-chave, teorização e hipóteses de solução. A Figura 4.1.1 ilustra sucinta e esquematicamente os resultados obtidos em cada etapa, que serão melhor explicitados na sequência.

Figura 4.1.1 - Síntese do Arco de Maguerez aplicado ao trabalho das enfermeiras na Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário



Fonte: Os autores (2013)

A etapa de *observação da realidade* e definição do problema identificou características do trabalho das enfermeiras que podem interferir na implementação do PE, positiva ou negativamente. Os estudantes verificaram, dentre as atividades mais realizadas por elas, o aprazamento da prescrição médica; a resolução de problemas com outros serviços do hospital (residência e plantão médico, nutrição, farmácia, lavanderia, laboratório, internação), o que implica num grande dispêndio de tempo ao telefone; a liberação de dietas; a realização de procedimentos que poderiam ser realizados por técnicos de enfermagem (administração de dieta por sonda nasoentérica, aspiração traqueal, punção venosa); além da organização de exames (preparo de insumos para a coleta de material e de orientações para a sua realização). O registro resumido sobre os pacientes no livro de ocorrências também foi uma atividade bastante observada pelos estudantes.

Por outro lado, os estudantes relataram que o PE não é feito na íntegra e que o contato direto com os pacientes é menos realizado, no sentido de desenvolver a anamnese e o exame físico, bem como orientações pertinentes ao seu motivo de internação e para o seu autocuidado. Sob a ótica deles, também, parece que a sobrecarga de trabalho aumenta as dificuldades de implementação do PE, assim como a falta de materiais usados e não repostos por trabalhadores dos outros turnos, a fragilidade de outros serviços, a má administração do tempo na divisão das atividades, o número de pacientes *versus* o número de enfermeiras e a falta de informatização do PE.

Identificou-se como potenciais existentes no trabalho e que poderiam auxiliar na implementação do PE: o diálogo multiprofissional; o reconhecimento do paciente e do seu

quadro clínico, mesmo que indiretamente; a comunicação entre a equipe de enfermagem e da enfermeira com os demais profissionais; o gerenciamento de pessoal; a organização da unidade, apesar das dificuldades observadas e o conhecimento clínico da enfermeira.

A partir destas características, definiram-se como problemas a serem mais aprofundados nas etapas subsequentes do Arco de Maguerez: 1) A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme a Resolução COFEN nº 358/2009, na Unidade de Clínica Médica e na Instituição, como possibilidade de estabelecer e regulamentar fluxos, normas e rotinas de trabalho; 2) A utilização do Processo de Enfermagem pelas enfermeiras como um método capaz de *orientar e organizar o cuidado* aos pacientes internados na Unidade de Clínica Médica, o que, conseqüentemente, pode induzir que a finalidade do trabalho seja a resolução dos diferentes problemas que surgem em demanda espontânea e envolvem outras áreas, em vez de ser priorizada a satisfação de necessidades dos pacientes identificadas por meio da aplicação sistemática deste método científico.

Os *pontos-chave* estabelecidos levaram em consideração os resultados da observação da realidade e as reflexões realizadas a partir dela, na etapa de teorização. Deste modo, os pontos-chave não foram escritos somente com dados de uma etapa da MP, pois a complexidade que envolve o próprio método, assim como o trabalho das enfermeiras, exigiu a complementação de ambas entre si. A seguir, a Tabela 4.1.1 reúne os pontos-chave construídos com os estudantes.

Tabela 4.1.1 - Pontos-chave

<p>PONTOS-CHAVE ELEITOS PELA OBSERVAÇÃO DO TRABALHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Má administração do tempo no ambiente e no turno de trabalho (a enfermeira faz outras atividades, como aprazamento de prescrição médica, contatos telefônicos, solução de problemas com a farmácia, nutrição, equipe médica); • (Des) Organização do trabalho/ Unidade (falta de materiais por outros turnos, incompetência de outros serviços, faz o trabalho que os técnicos de enfermagem não fazem); • Menor contato direto com o paciente (para a realização da anamnese e do exame físico e para orientações).
<p>PONTOS-CHAVE SUGERIDOS A PARTIR DA DISCUSSÃO TEÓRICA APOIADA NOS CONCEITOS DE GUATTARI – ETAPA DE TEORIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptação e aceitação aos quadros social e historicamente preestabelecidos, na Unidade e na Instituição, sobretudo, a lógica quantitativa que orienta o trabalho e a função de “máquina”, com produção de atividades em série; • Necessidade de mediação do trabalho por outros (Direção do HU, Vigilância Sanitária), com decorrente queda na autonomia de pensar e fazer o trabalho, segundo o PE; • Temor da marginalidade, motivada pela necessidade de sua aceitação pela equipe e de sua sobrevivência na Unidade e na própria Instituição.

Fonte: Os autores (2013)

Na etapa de *teorização*, os estudantes conseguiram aproximar alguns conceitos de Deleuze e Guattari às características do trabalho das enfermeiras que foram observadas. Como exemplo, pode-se citar a visão rizomática acerca do trabalho, em que múltiplos e heterogêneos fatores podem interferir na produção de cuidados e de saúde. Nesse sentido, parte do grupo conseguiu refletir sobre a possível influência da cultura institucional na organização do trabalho da enfermagem.

Sob a perspectiva da subjetividade capitalística e de suas funções (culpa, infantilização, segregação, temor da marginalidade), os estudantes conseguiram refletir sobre a realidade e aproximá-la do referencial nas questões que envolvem a adaptação das enfermeiras a características opressoras do seu trabalho, como a resolução de muitos problemas por telefone com outros serviços do hospital e a realização de atividades que não necessariamente seriam de sua atribuição, mas que respondem ao menor compromisso de alguns técnicos de enfermagem e buscam beneficiar os pacientes.

Soma-se a essas características, a produção de atividades em série, ou seja, a realização de uma grande quantidade de ações, às vezes até simultâneas, mas que não se referem diretamente ao cuidado de enfermagem; pelo menos, não sob a perspectiva do PE. A teorização também possibilitou que os estudantes refletissem sobre essa lógica quantitativa que alimenta o trabalho, sob a perspectiva da própria história da profissão, em que existe a concepção de que a enfermeira é auxiliar do médico e, portanto, precisa desenvolver inúmeras tarefas solicitadas por ele, abnegando o saber e o fazer específicos da enfermagem.

Ainda, as questões sobre a prevenção de atritos com a equipe ou mesmo de aceitação e reconhecimento da enfermeira, por parte dessa equipe, foram discutidas, salientando-se a iminência de questionamentos sobre a realidade, a fim de que se evite o temor da marginalidade e, conseqüentemente, a adaptação das enfermeiras ao sistema de trabalho preestabelecido. Os estudantes, também, refletiram sobre a construção dessa subjetividade já durante a sua formação, referindo alguns exemplos de como isso acontece com eles próprios. Diante disso, os estudantes demonstraram certo entendimento da situação das enfermeiras, uma vez que fazer o trabalho do outro ou o que é solicitado pelo outro é, muitas vezes, uma questão de sobrevivência na Unidade.

Sobre a necessidade de mediação do “Estado”, os estudantes foram capazes de aproximar o conceito de infantilização de exemplos reais observados, como a intervenção da Direção do hospital e da Vigilância Sanitária, que produziram um movimento nas equipes, quando foram visitadas. Ainda, a questão do tempo como problema para não realizar o PE foi

discutida, sob a perspectiva da consciência e da priorização de ações, sempre associada aos demais conceitos que compõem a subjetividade capitalística.

As *hipóteses de solução* apontadas pelos estudantes, na etapa subsequente à teorização, enfatizaram a divisão do trabalho, a revisão ou elaboração de normas, rotinas e fluxos, o (re)dimensionamento de pessoal e a informatização do PE, numa perspectiva de estratégias de organização do trabalho; além de estratégias de mediação do trabalho, com enfoque no diálogo, na educação permanente/continuada em saúde e na “intervenção do Estado”, representado pela direção e coordenação de enfermagem do HU, pelos usuários do serviço de saúde, bem como pelas próprias enfermeiras.

A *aplicação à realidade* foi feita a partir da realidade do trabalho da enfermagem, porém, não se restringiu a ela. Também, foi considerada a realidade dos estudantes, ou seja, do processo de ensino-aprendizado daqueles que participaram como sujeitos diretos deste estudo.

Primeiramente, os estudantes foram estimulados a pensarem num modo de devolver os resultados alcançados à realidade social de onde o problema foi extraído, sendo questionados sobre como fazer isso. Como resultados, os estudantes concordaram que era preciso ir além do exercício de algumas estratégias nas suas atividades individuais de atuação prática na Unidade. O modo de como fazer isso perpassou por diferentes opiniões, sugestões, contrapontos e percepções: um encontro de problematização nas mesmas condições com que acontecia com os estudantes, sendo convidadas as enfermeiras, a direção do HU e a coordenação de enfermagem, bem como representantes de setores de apoio, como a farmácia e a lavanderia.

Também, se pensou em realizar uma palestra, em entregar material impresso, em enfatizar os potenciais observados no trabalho e formas de cativar as enfermeiras. Foi discutida a intervenção da direção do hospital, no sentido de garantir a participação das enfermeiras, além da intervenção da enfermeira administrativa da Unidade, como informante-chave que poderia ajudar a pensar em qual seria a melhor forma de apresentar o produto deste trabalho. Após a discussão, mesmo frente às divergências, optou-se por apresentar as estratégias construídas somente às enfermeiras da UCM, no seu próprio ambiente e turno de trabalho, por meio de material impresso e por comissões compostas por três estudantes e a orientadora do estudo.

Foi possível devolver os resultados parciais acerca das características do trabalho observadas pelos estudantes e as estratégias para auxiliar na implementação do PE a cinco

enfermeiras. Para as demais, o material foi entregue, mas não se conseguiu realizar a discussão, devido ao plantão atribulado, ainda que se tenha ido à Unidade duas vezes.

Para aquelas enfermeiras com quem se discutiu, verificaram-se dissidências para algumas estratégias, dentre as quais se destacam: a divisão do trabalho em relação ao aprazamento das prescrições médicas e ao fluxo das internações hospitalares; a realização dos registros de enfermagem e a mudança de rotinas e fluxos na Unidade. Além disso, as próprias características do trabalho foram motivo de discórdia, uma vez que algumas enfermeiras manifestaram descontentamento com o que foi observado pelos estudantes, especialmente, aquelas atividades mencionadas como as mais realizadas por elas.

As enfermeiras questionaram essa percepção dos estudantes, colocando-a como fantasiosa, no sentido de construírem um estereótipo de enfermeiro perfeito, que daria conta de todas as atividades, comum ao perfil crítico de acadêmicos, mas surreal, do ponto de vista prático. Por outro lado, várias estratégias foram validadas pelas enfermeiras: o (re)dimensionamento de pessoal, incluindo-se mais enfermeiras na Unidade, assim como a flexibilização de horário dos secretários, estendendo a sua cobertura, nos horários do meio dia e até às vinte e uma horas. As medidas de intervenção da Direção ou Coordenação de Enfermagem sugeridas pelos estudantes, em relação à equipe de enfermagem, também foram validadas, no sentido de cobrar a realização do trabalho daqueles que não o fazem por completo ou como o esperado. As temáticas sugeridas pelos estudantes para a educação permanente da equipe de enfermagem também foram aceitas, especialmente humanização e comprometimento.

Um encaminhamento sugerido por duas enfermeiras foi a construção de protocolos que regulamentem de forma sistemática e coesa o trabalho, sob a perspectiva de alguns procedimentos. Outro encaminhamento indicado pelas enfermeiras foi a apresentação das estratégias à Direção do HU, no sentido de compartilhar as dificuldades existentes no trabalho, sob ótica de outros sujeitos, que não aqueles que atuam diretamente na UCM. As enfermeiras validaram indiretamente algumas estratégias, quando referiram que já são desenvolvidas ou pelo menos foram tentadas, porém, sem sucesso.

No retorno destes resultados aos estudantes, foi considerada importante a execução da etapa de aplicação à realidade junto às enfermeiras, mesmo que algumas tenham manifestado resistência ou descontentamento. Segundo os estudantes, aquelas enfermeiras que se propuseram a ler o material e discuti-lo poderão refletir sobre o que foi exposto, no sentido de que a proposta do estudo não era somente criticar o seu trabalho, mas uma forma de auxiliá-

las a pensarem sobre ele e tentar resolver alguns problemas que, sozinhas, não têm conseguido fazer.

Frente ao exposto, os estudantes sugeriram como principais encaminhamentos continuar o Projeto de Extensão “Problematização do trabalho para a construção de estratégias de implementação do Processo de Enfermagem no Hospital Universitário” e complementar o Projeto de Extensão “O Processo de Enfermagem nas Unidades de Internação Adulto do Hospital Universitário”, a fim de que os próprios estudantes de enfermagem possam realizar mais uma etapa do PE: a evolução de enfermagem. Para tanto, os estudantes recomendaram divulgar a proposta para integrantes de outras séries do curso, além deles próprios; buscar o financiamento do projeto com bolsas na modalidade permanência e; na operacionalização, indicaram uma proximidade maior com as enfermeiras, de forma a construir em parceria o registro dos pacientes internados na UCM, discutindo sua situação de saúde-doença e os cuidados que a eles serão necessários.

4 DISCUSSÃO

Por mais simples que pareça, cumprir todas as etapas do Arco de Maguerez requer uma criteriosa metodologia de estudo e trabalho. Requer, também, uma postura em relação ao mundo, reflexiva, crítica e comprometida politicamente (BERBEL; GAMBOA, 2012). A MP foi utilizada, nesse estudo, como um método formal, planejado e sistemático de prática reflexiva, buscando aliar a produção de benefícios aos estudantes, à prática assistencial observada e à ciência da enfermagem.

Quanto aos estudantes que fizeram parte da pesquisa como seus sujeitos diretos, não há controle total dos resultados, em relação aos conhecimentos adquiridos. Eles podem ser diferentes para cada um, no sentido de qualidade e quantidade, dependendo do arsenal que foi buscado para responder ao problema. O que se pode afirmar, contudo, é que o conhecimento alcançado ultrapassa os aspectos puramente técnico-científicos, uma vez que se trabalhou com componentes múltiplos e heterogêneos do trabalho da enfermagem, provocando ampla discussão entre os participantes. Deste modo, seu potencial de reflexão foi bastante explorado, exigindo-se permanentemente sua postura crítica, em relação à realidade observada, bem como provocando-os ao exercício de sua capacidade de argumentação, questionamento e contestação, fundamentados em seus referenciais teóricos, empíricos e filosóficos.

A MP, como representante do paradigma construtivista, possibilitou aos estudantes o exercício de um pensamento rizomático, ou seja, que se espalha num emaranhado de raízes, que não se sabe ao certo de onde vem nem para onde vai, desobedecendo a um raciocínio linear ou unidirecional (HOLMES; GASTALDO, 2004). Assim como um rizoma, o pensamento dos estudantes produziu muitas conexões, que iam ao encontro ou convergiam umas com as outras, relacionando diferentes elementos que compõem o trabalho da enfermagem observado por eles. Aqui, alguns estudantes buscaram conciliar suas vivências como técnicos de enfermagem, enquanto outros traziam conceitos teóricos aprendidos durante o curso; assim como os conhecimentos que estavam sendo construídos na internalidade do grupo de problematização, a cada encontro.

Por meio do incentivo à reflexão, os estudantes conseguiram compor uma visão cartografada do trabalho da enfermagem, em que as enfermeiras e sua equipe técnica, a equipe multiprofissional, os setores de apoio do hospital, bem como a Direção do HU, Coordenação de Enfermagem e os usuários, integram um sistema complexo, de muitos agenciamentos possíveis. Além destes elementos vivos do trabalho, os estudantes conseguiram captar uma essência que alimenta a prática da enfermagem, a qual se identifica com características da subjetividade capitalística⁶.

A partir disso, foram sendo conectadas diferentes linhas de fuga⁷, que reuniram estratégias de organização e mediação do trabalho, a fim de buscar a operacionalização de diretrizes teóricas e científicas que orientam legalmente o trabalho da enfermeira, a saber: a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem.

O pensamento rizomático é capaz de promover a criação de novos conceitos, que permitem o surgimento de explicações alternativas para os fenômenos de enfermagem. O pensamento rizomático também pode desafiar o *status quo* e os regimes de verdade que vem sendo adquiridos e manifestados em determinada prática social, entendidos como o único sistema possível. Nesse sentido, o pensamento rizomático pode promover um discurso alternativo e sugerir caminhos para linhas de fuga, ou seja, para a resistência a esses mecanismos já introjetados na vida individual e coletiva (HOLMES; GASTALDO, 2004).

⁶A subjetividade capitalística pode ser construída inconscientemente pelos equipamentos sociais (instituições religiosas, militares, corporativistas, etc.), pelos meios de comunicação e pelos métodos psicológicos de adaptação de todos os tipos, inclusive, às relações de poder dominante. A sua função é fazer com que as pessoas entrem em quadros preestabelecidos, para adaptá-las a finalidades pretensamente universais e eternas, as quais podem ser contrárias aos seus interesses (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

⁷As linhas de fuga constituem ligações entre pontos e posições que permitem variação, expansão e conquista. Deste modo, podem propor novos arranjos e alinhar de novo (DELEUZE, GUATTARI, 2004).

Partindo-se desse pressuposto, o pensamento rizomático que se despertou nos estudantes durante esse estudo pode, além de beneficiá-los, também contribuir com a assistência de enfermagem, na medida em que hipóteses de solução para o problema identificado surgiram em diferentes momentos da prática problematizadora. As estratégias de divisão do trabalho, revisão ou elaboração de normas, rotinas e fluxos, (re)dimensionamento de pessoal; bem como de diálogo e educação permanente/continuada ou em saúde, se aliadas a respectiva divulgação às instâncias gestoras do HU, futuramente, poderão provocar algum grau de intervenção na realidade.

Ademais, o fato de cumprirem com a etapa de aplicação à realidade, devolvendo às enfermeiras da UCM os resultados sobre as características do seu trabalho e as estratégias pensadas para facilitar a implementação do PE, também pode se constituir, em certo grau, em benefício para a dimensão assistencial do trabalho da enfermagem, especialmente no HU pesquisado. Embora não se possa medir o resultado, supõe-se que a incomodação gerada nas enfermeiras, manifestada por sua resistência ou mesmo ofensa, frente ao produto apresentado, pode ser uma forma de estimular a sua reflexão sobre o atual processo de trabalho, ainda que as estratégias não sejam implementadas. De certo modo, portanto, considera-se que os estudantes podem ter promovido e intensificado insatisfações, inquietações e a desacomodação da organização do trabalho que está instituída naquele estabelecimento de saúde, indo de encontro a uma subjetividade há tempos instalada no processo de trabalho das enfermeiras, provocando mudanças nem que seja no seu modo de (re)pensar a prática (PEREIRA et al., 2012).

Nesse sentido, corrobora-se que os mediadores dessa pesquisa, ao produzirem um agenciamento dos estudantes, nos Encontros de Problematização, podem ter encaminhado o grupo para gerar movimento na estrutura social e, também, para que eles interrogassem suas possibilidades de intervenção a favor da própria comunidade (PEREIRA et al., 2012). Conforme verificado em estudo realizado na Bolívia, parece que a implementação do PE exige uma modificação das interações entre as próprias enfermeiras, com outros profissionais e com o meio em que convivem (GRANERO-MOLINA et al., 2012), o que pode incluir, também, o meio acadêmico.

Ao verificar-se que os estudantes não estão tão alienados ou equivocados em sua percepção sobre a realidade do trabalho da enfermagem, já que várias estratégias sugeridas foram validadas pelas enfermeiras, sugere-se utilizar mais o seu potencial reflexivo. Isso segue uma recomendação importante vista em outro estudo sobre a tentativa de

implementação do PE, em que o estudante foi considerado um importante impulsionador de troca de conhecimentos (GRANERO-MOLINA et al., 2012).

Por fim, no que concerne à ciência da enfermagem, considera-se que o estudo pode contribuir com a geração de novos conhecimentos, primeiramente, por meio das estratégias que foram construídas pelos estudantes para tentar implementar o PE e que, talvez, possam servir de subsídio a outros hospitais que apresentem uma realidade semelhante. Sob outra perspectiva, a ciência da enfermagem também pode ser beneficiada, pelo fato de que este estudo mostra que a MP é uma estratégia de pesquisa válida para a geração de saberes, o que se comprova pelos resultados apresentados como um todo. Portanto, atendendo à linha do pensamento rizomático sugerido, esse estudo pode possibilitar o fortalecimento do paradigma construtivista para a construção do conhecimento em enfermagem, por meio da MP, estimulando outros pesquisadores a utilizá-la.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudantes identificaram características importantes do trabalho das enfermeiras, a partir das quais aconteceu toda a problematização proposta na metodologia do estudo. A partir dos potenciais e fragilidades encontrados, estudantes foram refletindo, questionando e confrontando o instituído com os seus saberes teórico, empírico e filosófico, de modo a construir estratégias que poderiam facilitar a implementação do PE.

Essas estratégias, por sua vez, foram apresentadas a enfermeiras da Unidade, que validaram algumas, divergiram de outras e, ainda, se incomodaram com uma visão mais fantasiosa do estudante acerca do seu trabalho. A devolução disso também foi feita aos estudantes, de modo que não permanecessem com uma possível visão ingênua sobre as hipóteses de solução que propuseram, ainda que se tenha a percepção de que eles não estavam muito equivocados com o que observaram, já que as próprias enfermeiras concordaram com algumas estratégias, mesmo que indiretamente.

Nessa perspectiva, constata-se que a MP é um método de pesquisa com potencial contribuição para este campo, bem como para o ensino de graduação em enfermagem e a assistência, uma vez que reuniu três características essenciais, nesse estudo: 1) o estímulo à reflexão dos estudantes sobre o trabalho de enfermeiras e a capacidade de construir hipóteses de solução para se tentar implementar o PE, o que se constitui, portanto, num importante exercício da práxis; 2) compromisso com o campo de estudo, a partir da etapa de conclusão do Arco de Maguerez, cuja execução possibilitou a aproximação dos estudantes

com as enfermeiras. Portanto, houve uma aproximação do conhecimento produzido na academia com a realidade social de onde o problema de investigação foi extraído, permitindo-se gerar, também, uma provável reflexão dos trabalhadores acerca das características do seu fazer e das alianças que podem construir para tentar melhorar a organização e mediação do trabalho na UCM do HU estudado; 3) Construção e registro de conhecimentos que podem ser utilizados como subsídio a outras instituições que apresentem características do trabalho semelhantes às que foram verificadas aqui, já que a literatura nacional e internacional de enfermagem apresenta algumas dificuldades de implementação do PE semelhantes, em outros estados do Brasil e em outros países do mundo.

Apesar das contribuições, existem algumas limitações neste estudo, que convergiram, todas, em função do tempo cronológico para a realização da pesquisa. Primeiramente, o tempo de observação da realidade social pelos estudantes, que totalizou 48 horas, pode ser considerado pouco para representar a totalidade do trabalho das enfermeiras nos seus respectivos turnos de atuação. No entanto, o critério de os estudantes já terem contato prévio com a Unidade como condição para participarem do estudo se constituiu numa estratégia para lidar com essa fragilidade identificada de antemão, uma vez que essa primeira etapa do Arco de Maguerez era a impulsionadora do método. Como o cumprimento de todo o Arco exigia muitos encontros de problematização, deixar os estudantes em observação da realidade por muito tempo era um risco de esvaziamento dos grupos e perda dos sujeitos.

Outra limitação encontrada e apontada tanto pelos estudantes quanto pelas enfermeiras foi a lacuna existente, em relação à percepção delas sobre o trabalho na UCM. Por mais que se tenha tentado escutar a versão das enfermeiras, nas etapas de Teorização e Aplicação à Realidade, não foi possível ter uma percepção mais detalhada, tendo em vista que, na primeira oportunidade, não se teve a presença delas e, na segunda, não foi possível dialogar com todas.

Nesse sentido, algumas lacunas ficaram para serem preenchidas, posteriormente, por outros projetos, dentre as quais se destacam: 1) a validação de cada uma das estratégias construídas, por meio de um instrumento mais elaborado e aplicado a todas as enfermeiras, com uma consequente discussão coletiva sobre as características do trabalho, a viabilidade e encaminhamento de soluções; 2) a investigação do desejo das enfermeiras em realmente implementarem o PE.

Por fim, compreende-se que a MP, por meio do Arco de Maguerez, constitui-se numa estratégia metodológica adequada para a produção de conhecimentos na Enfermagem, colaborando para a sua consolidação, no que se refere ao conhecimento científico, à prática pedagógica e ao campo assistencial. Essa metodologia mostra, também, o potencial da

academia em construir estudos que podem colaborar diretamente com a prática social em que está inserida, por meio da intervenção e busca de aplicação do conhecimento que foi gerado em benefício de trabalhadores e usuários do serviço de saúde, o que pode reduzir a dicotomia entre a teoria e a prática.

REFERÊNCIAS

ALLEN, S. The revolution of nursing pedagogy: a transformational process. **Teaching & Learning in Nursing**. v.5, n.1, p.33-8, 2010.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**. v.2, n.2, p.139-54, 1998.

BERBEL, N.A.N.; GAMBOA, S.A.S.; A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação (Online)**. v.3, n.2, p.264-286, 2012.

BORDENAVE, J.D. Prefácio. In BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização: Experiências com questões de ensino superior**. Londrina: EDUEL, 1998.

BULMAN, C.; LATHLEAN, J.; GOBBI, M. The concept of reflection in nursing: Qualitative findings on student and teacher perspectives. **Nurse Education Today**. v.32, n.5, p. 8-13, 2012.

CARTHY, J.M.; CASSIDY, I.; TUOHY, D. Lecturers' experiences of facilitating guided group reflection with pre-registration BSc Nursing students. **Nurse Education Today**. v.33, n.1, p. 36-40, 2013.

COLOMBO, A.A.; BERBEL, N.A.N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. v.28, n.2, p.121-46, 2007.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. v.5. São Paulo: Editora 34, 2004.

FIGUEIREDO, P.P. et al. O trabalho da enfermagem e a (não) implementação do processo de enfermagem: uma reflexão apoiada em conceitos de Deleuze e Guattari.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Ver Enferm Esc Anna Nery**. v.13, n.1, p.188-93, 2009.

GRANERO-MOLINA, J. et al. Proceso de enfermería: ¿qué significa para las enfermeras de Santa Cruz (Bolivia)? **Ver Esc Enferm USP**. v.46, n.4, p.973-9, 2012.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do desejo**. 11ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011.

HATLEVIK, I.K.R. The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. **Journal of Advanced Nursing**. v.68, n.4, p. 868–77, 2012.

HOLMES, D.; GASTALDO, D. Rhizomatic thought in nursing: an alternative path for the development of the discipline. **Nursing Philosophy**. v.5, p.258–67, 2004.

JUNTILA, K.; SALANTERÄ, S.; HUPLI, M. Perioperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation. **J Adv Nurs**. v.52, n.3, p.271-80, 2005.

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. **Análise Textual Discursiva**. 2ª edição revisada, Ijuí: Editora Unijui, 2007.

PEREIRA, W.R. et al. Práticas pedagógicas, processos de subjetivação e desejo de aprender na perspectiva institucionalista. **Acta Paul Enferm**. v.25, n.6, p.962-8, 2012.

4.2 ARTIGO 2

O TRABALHO DA ENFERMAGEM E A (NÃO) IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO APOIADA EM CONCEITOS DE DELEUZE E GUATTARI⁸

RESUMO

O Processo de Enfermagem constitui uma fortaleza na ciência da Enfermagem, pois contribui para a sua consolidação, já que explicita a sistematização do seu pensar e do seu fazer, proporcionando visibilidade ao trabalho que é realizado. Entretanto, há muitas dificuldades de implementá-lo, relatadas em estudos nacionais e internacionais. Essas dificuldades motivaram a construção deste texto, que tem o objetivo de refletir sobre o trabalho da enfermagem, a partir de uma revisão teórica apoiada em aspectos da subjetividade, tendo em vista que eles podem ser inconscientemente manifestados pelas enfermeiras no seu cotidiano, interferindo na implementação do Processo de Enfermagem.

Descritores: Processos de Enfermagem; Trabalho; Enfermagem

NURSING WORK AND THE (NON)IMPLEMENTATION OF THE PROCESS OF NURSING: REFLECTION BASED ON DELEUZE'S AND GUATTARI'S CONCEPTS

ABSTRACT

The Nursing process has become a fortress in the Science of Nursing because it contributes to its consolidation, since it describes the systematization of its thinking and doing, besides showing the work that has been carried out. However, national and international studies have reported many difficulties that are faced when implementing it. This hardship triggered the construction of this text, which aims at reflecting on Nursing work, based on a theoretical review of aspects of subjectivity, since they may be exposed unconsciously by nurses in their everyday tasks and interfere in the implementation of the Nursing process.

Key words: Nursing Process; work; nursing

⁸Este texto será encaminhado à Revista Texto & Contexto Enfermagem, já estando nas normas deste periódico.

EL TRABAJO DE ENFERMERÍA Y LA (NO) IMPLANTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA: UNA REFLEXIÓN APOYADA EN CONCEPTOS DE DELEUZE Y GUATTARI

RESUMEN

El Proceso de Enfermería se constituye una fortaleza en la ciencia de Enfermería, pues contribuye para su consolidación, ya que explicita la sistematización del su pensar y hacer, dando visibilidad al trabajo que es realizado. Todavía, hay muchas dificultades en su implementación, reportadas en estudios nacionales e internacionales. Esas dificultades han motivado la construcción de este texto, que tuvo por objetivo reflexionar acerca del trabajo de enfermería, a partir de una reflexión teórica apoyada en aspectos de la subjetividad, llevando en cuenta que ellos pueden ser inconscientemente expresados por las enfermeras en su trabajo diario, afectando la implementación del Proceso de Enfermería.

Palabras clave: Procesos de Enfermería; Trabajo; Enfermería

CONTEXTUALIZANDO O TEMA E O PROBLEMA

O Processo de Enfermagem (PE) constitui uma fortaleza na ciência da Enfermagem, sendo considerado um instrumento que possibilita o planejamento e o desenvolvimento de cuidados qualificados ao indivíduo, família e comunidade, assim como o registro da prática profissional¹. O PE também pode ser considerado um modelo metodológico que auxilia a identificar, compreender, descrever, explicar ou prever as necessidades humanas daqueles a quem a enfermagem presta seus cuidados².

O PE favorece a tomada de decisão segura, nas mais variadas situações clínicas, diminui a fragmentação dos cuidados e garante a sua continuidade, podendo, inclusive, servir de fundamentação permanente para a educação, a pesquisa e o gerenciamento em enfermagem. O PE revigora o pensamento crítico, desenvolve o raciocínio clínico e investigativo e fomenta a busca contínua de informações que visam a obter evidências científicas³. Ao reunir estas características, o PE reflete o compromisso da enfermeira para com o cliente sob seus cuidados e o seu comprometimento com a assistência e a satisfação das necessidades humanas afetadas.

Ultrapassando os conceitos mais generalistas, cabe destacar que o PE contribui para a consolidação da enfermagem como ciência, já que explicita a sistematização do seu pensar e do seu fazer, proporcionando visibilidade ao trabalho que é realizado, sob a sua própria ótica, a ótica de outros profissionais que compõem a equipe de saúde, assim como dos sujeitos individuais e/ou coletivos a quem assiste. Atualmente, o PE no Brasil é regulamentado por meio da Resolução nº358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que propõe que ele seja organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: 1) Coleta de dados de Enfermagem (ou histórico de enfermagem); 2) Diagnóstico de Enfermagem; 3) Planejamento de Enfermagem; 4) Implementação; 5) Avaliação de Enfermagem⁴.

Apesar da sua importância, ainda são verificadas dificuldades na sua implementação, as quais são relacionadas a fatores como a diferença entre a teoria e a prática, a falta de tempo dos profissionais, a pouca instrumentalização dos enfermeiros para a sua execução, o acúmulo de atividades nos ambientes de cuidado, os desvios de função, a pouca percepção dos trabalhadores da enfermagem sobre o impacto do PE na organização do seu trabalho e na qualidade do cuidado; assim como a insuficiência de enfermeiros nas unidades de internação, a descrença, a resistência particularizada e as fragilidades na formação durante a graduação^{2-3;5-6}. No contexto internacional, também são vistas dificuldades de implementação do PE, como a falta de tempo devido a cargas elevadas de trabalho, a escassez de recursos, a ausência de instrumentos, a recusa de profissionais e a necessidade de formação contínua dos enfermeiros⁷.

Na Finlândia, os obstáculos para o uso dos diagnósticos de enfermagem podem ser representados pela falta de motivação, falta de informações sobre os diagnósticos de enfermagem, limitações de tempo, resistência das enfermeiras mais velhas ou falta de capacidade ou poder de fazer mudanças, a resistência de médicos e assistentes e pelo fato de considerar que a classificação não é útil ou compreensível para o enfermeiro⁸. No que se refere à implementação e manutenção de planos de cuidados individuais, estudo realizado na Suécia destaca uma diferença entre o que é afirmado na legislação de enfermagem e o que é feito na prática. Parece que, por lá, a aplicação deste aspecto do PE tem sido deficiente e/ou não priorizado⁹.

A partir do exposto, justifica-se a relevância de discutir mais profundamente o trabalho da enfermagem e os possíveis aspectos que nele possam influenciar, de modo que a implementação do PE não seja prejudicada. Para tanto, sugere-se uma abordagem apoiada no referencial filosófico de Deleuze e Guattari, que se fundamenta na concepção de rizoma e se

apropriada de aspectos da subjetividade para a explicação de fenômenos capitalísticos que influenciam todos os setores de produção social, inclusive, o trabalho da enfermagem/saúde. O objetivo deste estudo, então, é refletir sobre o trabalho da enfermagem, a partir de uma revisão teórica apoiada em aspectos da subjetividade, tendo em vista que eles podem ser inconscientemente manifestados pelas enfermeiras no seu cotidiano, interferindo na implementação do Processo de Enfermagem.

A SUBJETIVIDADE SOB A ÓTICA DE DELEUZE E GUATTARI

Antes de refletir sobre o trabalho da enfermagem sob a perspectiva proposta, é preciso abordar conceitualmente o que é e como é construída a subjetividade, pois isso permitirá pensar mais além as dificuldades de implementação do PE. O subsídio teórico oferecido nesse primeiro momento talvez proporcione a reflexão sobre aspectos que não tenham sido cogitados ainda e possibilite, também, o aprofundamento dos motivos relatados na literatura para não implementar o PE.

A cultura reproduzida nas instituições de saúde, sobretudo nas hospitalares, é fruto da composição heterogênea das equipes que as constituem, sejam elas de chefia, de médicos, de enfermagem ou de outros trabalhadores da saúde. Cada equipe, por sua vez, é formada por sujeitos individuais, que tem conhecimentos, crenças, valores e atitudes histórico e socialmente construídos e que são incorporados na sua subjetividade, manifestando-se, consciente ou inconscientemente, no seu modo de trabalhar. Portanto, aprofundar o conceito de subjetividade é necessário para desenvolver a discussão sobre o trabalho da enfermagem, pois identificando como ela é construída pode-se ultrapassar a curiosidade ingênua que permeia os motivos pelos quais o PE não é implementado e partir para a geração de novos conhecimentos.

Para Deleuze e Guattari, a subjetividade é de natureza industrial, maquínica, ou seja, essencialmente fabricada, modelada, recebida, consumida¹⁰. “Os processos de subjetivação não são centrados em agentes individuais (no funcionamento de instâncias intrapsíquicas, egoicas, microssociais), nem em agentes grupais. Esses processos são duplamente descentrados. Implicam o funcionamento de máquinas de expressão que podem ser tanto de natureza extrapessoal, extraindividual (sistemas maquínicos, econômicos, sociais, tecnológicos, icônicos, ecológicos, etológicos, de mídia, ou seja, sistemas que não são mais imediatamente antropológicos), quanto de natureza infra-humana, infrapsíquica, infrapessoal (sistemas de percepção, de sensibilidade, de afeto, de desejo, de representação, de imagem e

de valor, modos de memorização e de produção de ideias, sistemas de inibição e de automatismos, sistemas corporais, orgânicos, biológicos, fisiológicos e assim por diante)”
10:39

Deste modo, a subjetividade parece estar caracterizada de uma dupla maneira: de um lado, o fato de habitar processos infrapessoais e, de outro, o fato de ser essencialmente agenciada em nível de relações sociais, econômicas, maquínicas, de ser aberta a todas as determinações socioantropológicas e econômicas. Em síntese, são características da subjetividade: 1) ela não é passível de totalização ou de centralização no indivíduo. A subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social; 2) ela é essencialmente social e assumida e vivida por indivíduos em suas existências particulares; 3) a subjetividade é manufaturada como o são a energia, a eletricidade ou o alumínio.

A subjetividade é, portanto, plural e pode ser interna ou externamente construída. No que se refere ao trabalhador, a sua subjetividade vem sendo construída desde a infância, a partir da família e da escola, e segue por toda a vida, sempre com o intuito de atender às demandas impostas pelo capitalismo. Essa subjetividade, denominada de “subjetividade capitalística”, pode ser construída inconscientemente pelos equipamentos sociais (instituições religiosas, militares, corporativistas, etc.), pelos meios de comunicação e pelos métodos psicológicos de adaptação de todos os tipos, inclusive, às relações de poder dominante. A função dessa subjetividade capitalística é fazer com que as pessoas entrem em quadros preestabelecidos, para adaptá-las a finalidades pretensamente universais e eternas, as quais podem ser contrárias aos seus interesses¹⁰⁻¹¹.

A subjetividade capitalística acaba por ser naturalizada nos indivíduos, de modo que eles, inconscientemente, podem se tornar cúmplices das formações repressivas dominantes, o que os leva a participarem, também, da produção de controle e repressão. A obediência a esse sistema pode estar relacionada à aceitação de que esse é o único sistema possível, pois, do contrário, se desobedecida essa ordem, poderia ser comprometida a organização da sociedade. Portanto, a obediência à autoridade está incorporada ao comportamento humano e é histórica e socialmente construída. A mudança de tal condição, no entanto, depende da emergência do desejo de desobedecer, o qual é percebido, geralmente, como perigoso e associal e fora das normas do sistema¹⁰⁻¹¹.

Justamente pelas concepções construídas ao longo da trajetória social e individual, o enfrentamento das condições opressoras é geralmente reprimido, tanto pelo sistema quanto pelos indivíduos, o que significa que eles próprios boicotam o seu desejo de fazer diferente, de criar, de se libertar. É possível afirmar, então, que somos colaboradores com a produção de

uma subjetividade infantilizada, em que se estabelece uma relação de dependência para com o Estado, o qual tende a ser o mediador de tudo o que se faz e o que se pensa ou que se possa vir a fazer ou a pensar; ou seja, o Estado passa a ser o mediador de qualquer produção social¹⁰⁻¹¹.

Essa postura também pode ser justificada pelo medo que temos de ser confinados numa marginalidade, ou seja, de nos transformarmos em “pessoas-margens” (marginais), e como tal, virarmos vítimas de maior controle, vigia e punição e até mesmo termos comprometida a própria possibilidade de sobrevivência. Nesse caso, então, a tendência é assumir uma posição meramente defensiva, mesmo que vá de encontro à nossa consciência e ideais.

O modo pelo qual os indivíduos vivem a subjetividade oscila entre dois extremos, portanto: uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe, como já foi destacado; ou, então, uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade, produzindo um processo chamado de singularização. “O que estou chamando de processos de singularização é algo que frustra esses mecanismos de interiorização dos valores capitalísticos, algo que pode conduzir à afirmação de valores num registro particular, independentemente das escalas de valor que nos cercam e espreitam de todos os lados”^{10:55}.

O que vai caracterizar esse processo de singularização do trabalhador é que ele seja automodelador. Isto é, que ele capte os elementos da situação, que construa seus próprios tipos de referências práticas e teóricas, sem ficar numa posição constante de dependência em relação ao poder global, em nível econômico, em nível do saber, em nível técnico, em nível das segregações, dos tipos de prestígio que são difundidos. A partir do momento em que os grupos adquirem essa liberdade de viver seus processos, eles passam a ter uma capacidade de ler sua própria situação e aquilo que se passa em torno deles. Essa capacidade é que lhes vai dar um mínimo de possibilidade de criação e permitir preservar exatamente esse caráter de autonomia tão importante¹⁰.

Após a breve apresentação do conceito de subjetividade, parte-se para a abordagem dos conceitos de rizoma e árvore, que permitem fazer, posteriormente, uma analogia entre o modo como as enfermeiras organizam o seu trabalho e as questões subjetivas que as constituem.

OS CONCEITOS DE RIZOMA E ÁRVORE COMO UM PREPARO PARA PENSAR O TRABALHO DA ENFERMAGEM

Um dos conceitos de Deleuze e Guattari utilizados neste trabalho é o de “rizoma”, que para os autores tem uma aproximação com a botânica, porém, de forma mais ampliada. Em botânica, o rizoma é um tipo de caule que algumas plantas verdes possuem, caracterizado por crescimento horizontal, comumente subterrâneo, mas que também pode ter porções aéreas. Ele pode servir como órgão de reserva de energia, tornando-se tuberoso, mas mantendo uma estrutura diferente de um tubérculo¹².

O rizoma é mais que um tipo de caule, pois contempla a multiplicidade. Essa multiplicidade pode estar, seguindo-se a abstração, no conjunto do caule com “a terra, o ar, os animais, a ideia humana de solo e a árvore, o que não se limita apenas à pura materialidade, mas à imaterialidade de uma máquina abstrata que o arrasta, sendo, portanto, um conceito ao mesmo tempo ontológico e pragmático de análise”^{12:2-3}.

Um rizoma não tem início nem fim. Ele não é subordinado a um ponto, nem à verticalidade e não é exato. O rizoma é um conjunto de elementos vagos, nômades, desorganizados e não de classes. O rizoma apresenta como princípios a conexão e a heterogeneidade; a multiplicidade; a ruptura a-significante; a cartografia e a decalcomania. Assim, “qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo”^{13:15}. O rizoma não fixa pontos nem ordens, havendo apenas trajetos de diversas semióticas, estados e coisas, e nada remete necessariamente a outra coisa. Uma análise rizomática, portanto, procura “estabelecer conexões transversais entre os estratos e os níveis, sem centrá-los ou cercá-los, mas atravessando-os, conectando-os”^{10:322}.

Um rizoma pode ser rompido e quebrado em qualquer ponto, assim como pode ser retomado, segundo uma ou outra de suas linhas ou mesmo outras linhas. Quando ocorre essa ruptura, as linhas segmentares que formam o rizoma explodem numa linha de fuga, que pode encontrar-se com elementos que reordenam o conjunto e reconstituem o sujeito¹³.

Assim como um mapa, o rizoma é aberto e desmontável, podendo ser conectado em qualquer uma de suas partes ou dimensões, sendo ainda reversível e suscetível de receber montagens de qualquer natureza e passível de ser (re) construído por um indivíduo ou uma formação social, como obra de uma ação política, por exemplo. Em oposição ao conceito de rizoma, Deleuze e Guattari¹³ apresentam a definição de árvore, que tem como características a articulação e hierarquização de decalques. A árvore inspira uma imagem do pensamento que imita o múltiplo, a partir de uma unidade superior, de centro. Deste modo, os modelos

arborescentes recebem informações de uma unidade superior e uma atribuição subjetiva de ligações preestabelecidas. Para eles, a árvore pode também incluir um rizoma, mantendo, no entanto, uma estrutura verticalizada, concomitantemente, da qual brotam outras estruturas horizontais e multifacetadas. “Existem sempre estruturas de árvores e raízes no rizoma, mas das árvores também brotam os rizomas”^{12:8}.

Rizoma e árvore, então, podem representar o trabalho da enfermagem. À primeira vista, isso parece impossível e até ilógico, mas a seguir a devida analogia será apresentada, levando o leitor a refletir o trabalho da enfermagem sob a ótica do pensamento rizomático, articulado às questões da subjetividade.

REFLEXÃO SOBRE O TRABALHO DA ENFERMAGEM E A (NÃO) IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Numa tentativa de aproximação entre os conceitos anteriormente referidos, pode-se pensar o trabalho da enfermagem como uma estrutura arborífica e, ao mesmo tempo, rizomática. Isso se justifica porque a enfermagem se utiliza de um corpo de conhecimentos verticalizados e estruturantes, menos flexíveis, que podem ser representados pela clínica e pela gestão ou gerenciamento em saúde, por exemplo. Estes saberes têm a sua devida importância e não podem ser substituídos, sendo, no máximo, aperfeiçoados para garantir uma maior qualidade no cuidado prestado. Por outro lado, a ciência enfermagem precisa ser pensada sob uma perspectiva que não obedeça a um raciocínio linear ou unidirecional, suportando a ambivalência, a diversidade e até mesmo o caos, cujas características permitem novas compreensões sobre um mesmo objeto, fora de uma estrutura rígida e padronizada.

Deste modo, o que se pretende fazer nesse estudo é pensar o trabalho da enfermagem sob esse prisma mais ampliado, em que as dificuldades que emergem da prática e prejudicam a implementação do PE são heterogêneas e conectadas, múltiplas e cartografadas, atendendo aos princípios do rizoma. Por outro lado, o PE em si, pode ser representado pela estrutura mais verticalizada, quando pensado sob a ótica da clínica, uma vez que, para o seu desenvolvimento na íntegra, são requisitados conhecimentos de anatomia, biologia, patologia e farmacologia, entre outros. A seguir, apresenta-se a Figura 4.2.1, que tenta expor ao leitor a estrutura do trabalho da enfermagem, sob a perspectiva teórica de Deleuze e Guattari.

dificuldades de implementação do PE sejam somente atribuídas ao (não) saber clínico, mas vão além do próprio ambiente e do saber que envolve o trabalho. Deste modo, acredita-se que não se trata unicamente de uma questão de enquadrar as etapas do PE no cotidiano das enfermeiras. É preciso pensar o próprio trabalho, sob a influência de uma multiplicidade e heterogeneidade de fatores e de caminhos percorridos, tendo a compreensão que eles podem agir isoladamente, não necessariamente dependendo um do outro ou mesmo continuarem interferindo no trabalho, ainda que haja a ruptura de um ou alguns deles. Essa ótica proposta vai ao encontro do pensamento rizomático, que permite reconhecer, aceitar e promover múltiplos discursos dentro da enfermagem, desafiando o *status quo*, ao mesmo tempo em que promove alternativas e caminhos de transformação¹⁴.

A somar, é relevante pensar que todos os elementos citados podem já constituir a subjetividade da enfermagem no seu grupo institucional ou como categoria profissional ou, se não for isso, podem moldar novas subjetividades individuais daqueles que iniciam a profissão. Portanto, se houver consciência da interferência de todos os elementos que estão presentes no trabalho da enfermeira, pode-se pensar em estratégias teoricamente fundamentadas para superar os obstáculos à implementação do PE, atuando diretamente nos determinantes da denominada subjetividade capitalística, cujos efeitos podem estar sendo sentidos pela enfermagem como um todo. Mas será que a enfermagem tem consciência disso?

Uma das alternativas para o enfrentamento dessa subjetividade imposta pelo capitalismo são os processos de singularização já mencionados, entre os quais se pode destacar a “revolução molecular”. Ela diz respeito a um sistema de contestação da subjetividade capitalística, a partir do questionamento da vida cotidiana, das reações de recusa ao trabalho em sua forma atual (capitalística), a fim de criar mutações nas parcelas de subjetividade consciente e inconsciente dos indivíduos e grupos sociais. Portanto, a revolução molecular consiste em produzir as condições não só de uma vida coletiva, mas também da encarnação da vida para si próprio, tanto no campo material quanto no campo subjetivo¹⁰.

No que se refere ao trabalho da enfermagem, verificou-se, por exemplo, a recorrente reclamação de falta de tempo para a implementação do PE, em âmbito nacional e internacional. Pois bem, essa questão pode ser melhor discutida, sob a ótica da produção de singularidade, em que as enfermeiras (em ação de grupo, numa mesma unidade de internação ou instituição) podem questionar a atual rotina de trabalho e sua organização e proceder à negação daquilo que, muitas vezes, possa ou deva ser delegado a outros integrantes da equipe, não sendo despendido tempo com atividades que são de competência legal e moral de outros (trabalho de secretaria, telefonista, etc.). Isso poderia contribuir para que o trabalho do núcleo

da enfermagem fosse priorizado e, assim, instituída uma nova rotina que incluísse o registro do PE numa dinâmica por turnos. Será que isso costuma ser feito? Se pode dizer que a enfermagem produz processos de singularização?

Acredita-se que no momento em que as enfermeiras pensarem o seu trabalho e verificarem qual é a lógica que o alimenta (agir sob a perspectiva de produção quantitativa, agir coagido por colegas de mesma classe/categoria profissional ou de outras, pressão da chefia ou dos moldes institucionais, pelos planos e ritmos de trabalho impostos), será possível transformá-lo. Tomando-se consciência disso, talvez, as enfermeiras consigam se desadaptar à lógica a que foram adaptadas, seja por vontade própria, por conveniência, obrigação ou até por uma questão de sobrevivência no ambiente de trabalho (da unidade ou da instituição).

A atitude dos trabalhadores da enfermagem, diante de uma mesma organização, pode vir no sentido da criatividade, da expressão de sua singularidade, ao invés de sujeição à subjetividade moldada institucionalmente. É fato que existe uma organização prescrita, que independe do trabalhador, mas que pode ser por ele modificada em sua interação no processo de trabalho; e existe, ainda, uma outra organização, que é prescrita pelo próprio trabalhador, no momento em que ele pensa seu trabalho. Neste cenário, suas ações e pensamentos dão vida à organização real¹⁵.

No momento em que o trabalhador pensa/projeta seu trabalho, sua ação para o sujeito do cuidado, está, de certa forma, planejando, sistematizando, construindo e avaliando o cuidado, ou seja, está organizando o seu trabalho. E é no espaço entre a organização prescrita do trabalho e a ação concretamente realizada, que a subjetividade do trabalhador mostra-se com mais força, apesar de ser, quase sempre, de forma ainda invisível, insipiente. É o espaço em que ele pode se colocar inteiro, sujeito participante, sujeito determinante, sujeito criativo, com autonomia no seu fazer¹⁵. Mas em relação a isso se questiona: o trabalhador da enfermagem tem liberdade para viver seus processos? Ele tem a devida autonomia para ser o mediador do próprio trabalho?

Acredita-se que se o trabalhador da enfermagem se pensar como agente participante e determinante do próprio trabalho terá autonomia de modelar o seu fazer, com a responsabilidade de desenvolver sempre o melhor, ou seja, um cuidado qualificado, ao mesmo tempo em que não precisa depender necessariamente de um referencial institucional ou do emprego de uma rotina predeterminada. A enfermeira, assim, construindo uma linha de fuga, quer dizer, inventando um caminho para desenvolver o seu trabalho diferentemente da linha de produção capitalista e organizada pela instituição ou sistema de saúde, pode e deve ter autonomia para buscar conhecimentos que a ajudem a melhor pensar e realizar o seu trabalho,

de modo a criar alternativas viáveis para um cuidado mais efetivo dos pacientes sob sua responsabilidade.

Mais especificamente em relação ao PE, se quer dizer que as enfermeiras não precisam esperar que os gestores do hospital ou mesmo do sistema de saúde determinem e imponham a execução e registro deste método para começarem a melhor desenvolvê-lo. As enfermeiras podem criar seus próprios modos de referência, suas cartografias, assim como podem inventar sua práxis, de modo a fazer brechas no sistema de subjetividade dominante, não reproduzindo um aspecto que, talvez, pertença à cultura da instituição. Elas mesmas podem criar seus caminhos para constituir uma rotina que seja viável à implementação do PE, desde que tenham o desejo de fazê-lo. “O traço comum entre os diferentes processos de singularização é um devir diferencial que recusa a subjetivação capitalística. Isso se sente por um calor nas relações, por determinada maneira de desejar, por uma afirmação positiva da criatividade, por uma vontade de amar, por uma vontade de simplesmente viver ou sobreviver, pela multiplicidade dessas vontades. É preciso abrir espaços para que isso aconteça. O desejo só poder ser vivido em vetores de singularidade”^{10:56}.

Assim, verifica-se que o desejo é outro processo de singularização importante, capaz de promover microprocessos revolucionários. Ele permeia o campo social em práticas imediatas e em projetos ambiciosos e pode ser definido como uma infinidade de vontades, desde a vontade de viver, de criar, de amar, até mesmo a de inventar uma outra sociedade e outras percepções de mundo e noções de valores. Portanto, “o desejo é sempre o modo de produção de algo, o desejo é sempre o modo de construção de algo”^{10:261}. Será que existe o desejo de fazer diferente? Ou o desejo, como refere Guattari, já foi castrado por outros e não é mais manifestado pelo trabalhador da enfermagem?

Como o desejo é produção de algo, Guattari e Deleuze usam a expressão “máquina desejante” como metáfora para se referir a ele, considerando o contexto capitalístico a que toda a sua obra se relaciona. Seguindo-se essa perspectiva, o desejo tem diferentes possibilidades de montagem, não sendo resumido aos esquemas da psicanálise e tão pouco podendo ser equiparado a um instinto animal, a uma pulsão orgânica ou força bruta. O desejo não é uma energia indiferenciada, nem uma função de desordem. Portanto, ele não pode ser considerado como algo nebuloso, desorganizado e que precisa ser castrado ou disciplinado.

O desejo mostra-se conectado com elementos diferentes que estão em seu entorno, os quais podem ir da família ao cosmos¹⁰. Entretanto, pensar o desejo também requer um pouco de ponderação, tendo em vista que ele não é uma força que por si mesma vá construir todo um

universo coordenado. Como toda máquina, o desejo também pode se paralisar e bloquear, correndo o risco de se autodestruir.

A concepção de desejo no campo social tende a questionar a ideia de que o desejo e a subjetividade estariam centrados nos indivíduos e resultariam da interação de fatos individuais no plano coletivo. Guattari parte mais da ideia de um processo ou sistema coletivo de construção do desejo e da subjetividade que, em algumas circunstâncias ou em alguns contextos sociais, podem se individualizar. No caso do PE, de que forma o desejo de realizá-lo pode se transformar em atitudes viáveis de implementá-lo?

Muitas vezes as tentativas de singularização são difíceis, problemáticas e acabam sendo abortadas. Mas, apesar da precariedade e dos fracassos dessas tentativas, apesar da dispersão, da angústia, da loucura e da miséria, elas se encontram em ruptura com a produção de subjetividade capitalística. Elas desencadeiam processos de reapropriação do pensar e do fazer, conduzindo à transformação dos sujeitos e suas práticas, podendo interferir na produção de outras teorias, sensibilidade, motivação e compreensão do e para o trabalho.

Todos os movimentos de singularidade, que potencializam as maneiras de existir de modo autêntico, chocam-se contra “o muro da subjetividade capitalística”, sendo preciso construir uma outra lógica “– diferente da lógica habitual – para poder fazer coexistir esse muro com a imagem de um alvo que uma força seria capaz de perfurar”. Isso deve ser feito, mesmo sabendo o quanto esse muro pode ser terrível e como sua demolição implica encontrar meios difíceis e organizados e, ao mesmo tempo, continuar a desenvolver territórios onde as pessoas se sintam bem. Em caso de não se preservar essas duas dimensões, corre-se o risco de deixar o poder para o Estado, que irá controlar tudo e a todos, nos levando a uma situação de impotência^{10:172}. “[...] propomos-nos fazer algo, e se funciona, tudo bem; se não funciona, também tudo bem, pois podemos eventualmente fazê-lo de um outro jeito, uma outra vez. Em compensação, acho muito importante que exista essa estrutura de parâmetros, onde se possa acompanhar as problemáticas tais como elas aparecem, onde se possa expressar essas espécies de investimento coletivo de desejo, onde se possa avaliar juntos a consistência desses diferentes projetos”^{10:147}.

Portanto, corrobora-se com esses autores, quando afirmam que um diálogo entre minorias pode ter um alcance maior do que um simples acordo entre grupos oprimidos. Esse diálogo pode levar a uma atitude positiva, mais ofensiva, que vai consistir num questionamento da própria finalidade das sociedades atuais.

Em síntese, conforme aponta o referencial filosófico utilizado, a subjetividade é interna e externamente construída, estando relacionada a uma heterogeneidade de fatores que

são socio-historicamente determinados. Alguns comportamentos ou atitudes que se revelam na prática do trabalhador de enfermagem podem, muitas vezes, estar relacionados a tudo o que ele aprendeu em sua vida, desde a infância e também durante os anos de formação e atuação profissional.

Deste modo, é difícil modificar hábitos que já estão incutidos inconscientemente nestes trabalhadores, pelo menos, sem que haja uma problematização que desperte a sua consciência para isso; ou seja, que provoque a sua reflexão sobre por que faz daquele modo, o que o levou a agir assim e o que espera do seu trabalho.

Estimular o trabalhador a exercer a práxis pode, então, contribuir para a transformação da sua prática, ajudando-o a compreender o que determina ou influencia as suas ações. Entretanto, isso também não quer dizer que é um modo de solucionar todas as objeções que se apresentam no trabalho. É apenas um caminho entre tantos outros possíveis. É apenas a construção de uma linha de fuga que permita inventar outras formas de pensar e fazer o trabalho, modificando pequena parcela da subjetividade coletiva, o que pode ser conseguido pelo incentivo ao protagonismo do trabalhador na realização da práxis.

PARA FINALIZAR...

A proposição de estudos que promovam uma discussão em grupo sobre o trabalho da enfermagem pode ser uma estratégia para a construção coletiva do desejo de transformação da prática, levando em conta a aliança entre diferentes sujeitos individuais (que podem ser as enfermeiras, os técnicos/auxiliares de enfermagem, estudantes de graduação e pós-graduação), o que vai ao encontro da concepção de singularização usada por Guattari e Deleuze. Essa singularização não ocorre, na maioria das vezes, no nível individual. A singularização é um processo que age no coletivo e com ele se desenvolve, assim como o capitalismo, que não é o que é porque somente um indivíduo adota as suas concepções. Ele é o que é, justamente porque tem um alcance coletivo, que influencia as relações de vida e trabalho em escala planetária.

Estar sensível para a dimensão da subjetividade no trabalho da enfermagem, então, pode ajudar na tentativa de entender os indivíduos, seus conflitos, seus vínculos consigo mesmos e com o trabalho, bem como a produção e a inserção de cada um na equipe de enfermagem/saúde e no mundo. Além disso, a problematização da subjetividade e sua influência no processo de trabalho pode contribuir para a análise dos motivos pelos quais o PE não é desenvolvido pelas enfermeiras, nos mais variados contextos hospitalares, já que

delas depende a manifestação do desejo de transformação da realidade. Assim, uma visão rizomática acerca do próprio trabalho pode fazer com que a enfermagem compreenda o que constrói e constitui a sua subjetividade, abrindo a possibilidade de mantê-la capitalística ou não.

REFERÊNCIAS

- 1 BORDINHÃO RC. Processo de Enfermagem em uma Unidade de Tratamento Intensivo à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. 2010, 148p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2010.
- 2 Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Ver Enferm Esc Anna Nery*. 2009; 13(1):188-93.
- 3 Barra DCC, Dal Sasso GTM, Monticelli M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [cited 2012 Abr 25]; 11(3):579-89. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a15.htm>.
- 4 Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – e a implementação do Processo de Enfermagem – PE – em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 15 out. 2009.
- 5 Backes DS, Esperança MP, Amaro AM, Campos IEF, Cunha ADO. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. *Acta Sci. Health Sci*. 2005; 27(1):25-9.
- 6 Amante LN, Anders JC, Meirelles BHS, Padilha MI, Kletemberg DF. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010 [cited 2012 Abr 21]; 12(1):201-7, 2010. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>.
- 7 Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Aguilera-Manrique G, Peredo-de MHG, Castro-Sánchez AM, Pérez AG. Strategies to develop the nursing process and nursing care plans in the health system in Bolivia. *International Nursing Review*. 2011; 58:392–9.
- 8 Juntilla K, Salanterä S, Hupli M. Perioperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation. *J Adv Nurs*. 2005; 52(3):271-80.
- 9 Jansson I, Pilhamar E, Forsberg A. Factors and Conditions That Have an Impact in Relation to the Successful Implementation and Maintenance of Individual Care Plans. *World views on Evidence-Based Nursing*. 2011; 8(2):66–75.
- 10 Guattari F, Rolnik S. *Micropolítica: Cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes; 2011.
- 11 Lunardi-Filho WD. *O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina*. Pelotas: Universitária UFPel; 2004.
- 12 Cabral C, Borges D. Rizoma: uma introdução aos Mil Platôs de Deleuze e Guattari. *Revista Críterio*. 2005; 1(4) [S.I.] [cited 2012 Mai 21] Available from: <http://www.revista.criterio.nom.br/artigo-rizoma-mil-platos-deleuze-guattari-diogo-borges-cleber-cabral.htm>.

13 Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia. v.5. São Paulo: Editora 34; 2004.

14 Holmes D, Gastaldo D. Rhizomatic thought in nursing: an alternative path for the development of the discipline. *Nursing Philosophy*. 2004; 5:258–67.

15 Azambuja EP, Pires DEP, Cezar-Vaz MR, Marziale MH. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):658-66.

4.3 ARTIGO 3

ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAR O PROCESSO DE ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO COM ESTUDANTES APÓS OBSERVAÇÃO E TEORIZAÇÃO DA REALIDADE⁹

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo principal construir com estudantes de graduação em Enfermagem estratégias para promover a implementação do Processo de Enfermagem (PE) num Hospital Universitário (HU), com base nos resultados da observação e teorização da realidade. Utilizou-se a Metodologia da Problematização, aplicando-se o Arco de Maguerez como estratégia de coleta de dados, a qual aconteceu de outubro/2012 a fevereiro/2013. Participaram diretamente da pesquisa 15 estudantes e, indiretamente, oito enfermeiras da Unidade de Clínica Médica. Os resultados apontaram características do trabalho das enfermeiras, evidenciando potenciais e fragilidades. Foram construídas estratégias para a organização e a mediação do trabalho, com enfoque na sua divisão; em normas, rotinas e fluxos; dimensionamento de pessoal; informatização; diálogo; educação permanente/continuada/em saúde e “intervenção” do Estado. Concluiu-se que é preciso dar conta da subjetividade capitalística que sustenta a lógica do trabalho para que o PE seja operacionalmente pensado e vivido por trabalhadores e estudantes, no HU.

Descritores: Trabalho; Enfermagem; Processos de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem

INTRODUÇÃO

No contexto de que trata a presente pesquisa, o questionamento principal não se ateve a quais são as dificuldades enfrentadas por enfermeiras para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE), pois muitos estudos realizados, em âmbito local, nacional e internacional, já apresentam, em número e descrição, aspectos que satisfazem a essa pergunta, dentre os quais se destacam: a falta de tempo dos profissionais, o acúmulo de atividades nos ambientes de cuidado, os desvios de função, a recusa de profissionais, a falta de motivação e a resistência de médicos e assistentes, talvez, pelo fato de considerarem que tal processo não

⁹Este texto, com as devidas alterações que lhe configurem o caráter de originalidade, será encaminhado à Revista Nursing Education Today.

seja útil ou compreensível (GARCIA; NÓBREGA, 2009; BARRA; DAL SASSO; MONTICELLI, 2009; AMANTE et al., 2010; FERNÁNDEZ-SOLA et al., 2011; JUNTILA; SALANTERÄ; HUPLI, 2005).

Esses obstáculos identificados, algumas vezes, não são ultrapassados pela curiosidade ingênua dos pesquisadores, no sentido de que as dificuldades elencadas são de caráter mais descritivo e superficial, pouco contextualizadas e problematizadas. Fatores determinantes maiores como: questões políticas e históricas; a subjetividade das enfermeiras e do próprio trabalho; assim como a cultura organizacional podem não ser analisados.

Entretanto, somente descrever esses obstáculos não basta. Sob uma ótica de multiplicidade, heterogeneidade e conexão de fatores, bem como da subjetividade presente no trabalho da enfermagem, é relevante pensar em responder que estratégias podem ser construídas para superar as dificuldades de implementação do PE, nos diferentes ambientes, em especial, o hospitalar. Investir nessas possibilidades de encaminhamentos de solução para o problema exige a mobilização de habilidades de pensamento, para vislumbrar a relação teoria-prática, envolvendo diferentes sujeitos e tipos de saberes adquiridos por eles na formação profissional e no próprio estudo do problema, desde o início da sua observação (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Dentre os sujeitos capazes de mobilizar mudanças, destaca-se o estudante de graduação em Enfermagem, que vivencia constantemente o ambiente hospitalar como campo assistencial e de ensino-aprendizado. Ainda que com um olhar diferente, sem a interferência introjetada do ambiente institucional, os estudantes podem muito bem evidenciar as dificuldades de implementação do PE pelas enfermeiras, se adequadamente estimulados. O seu diferencial positivo, no entanto, é a menor resistência em pensar a prática, já que a eles é possível idealizar a desobediência geradora de mudanças, sem consequências administrativas decorrentes do vínculo de trabalho, como poderia ocorrer em alguns casos com as enfermeiras.

Estimular que isso aconteça pode ir ao encontro do que preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem que, além do senso de responsabilidade e cidadania, espera que o egresso tenha uma formação crítica e reflexiva, reunindo uma série de competências. Dentre elas, destacam-se: a resolução de problemas; a tomada de decisões; a comunicação; a intervenção no processo de trabalho; o trabalho em equipe; o uso adequado de novas tecnologias de informação e comunicação; o planejamento, implementação e participação em programas de educação continuada ou permanente dos trabalhadores de enfermagem; o desenvolvimento, participação e aplicação de pesquisas e/ou outras formas de

produção de conhecimento, que tenham em vista a qualificação do trabalho; assim como a interferência na dinâmica de trabalho da instituição, reconhecendo-se como agente de mudança (BRASIL, 2001).

Com base no exposto, os objetivos deste estudo foram conhecer as características do trabalho das enfermeiras que podem influenciar na implementação do PE e construir com estudantes de graduação em Enfermagem estratégias para promover a implementação do PE num Hospital Universitário, com base nos resultados da observação e teorização da realidade.

MÉTODODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e explicativo, realizado no período de Outubro de 2012 a Fevereiro de 2013. Utilizou-se a Metodologia da Problematização (MP), aplicando o Arco de Maguerez, adaptado de Bordenave e Pereira (BERBEL, 1998a), contemplando suas cinco etapas sucessivas, interdependentes e interrelacionadas: observação da realidade e definição do problema; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade.

A MP pressupõe atividades em grupo, nas quais se trabalha junto o tempo todo sob a supervisão de um orientador/mediador. Nessa metodologia, se pode dizer que o sujeito tem voz e constrói ativamente o seu conhecimento; o mediador coloca-se como um coadjuvante, que organiza o caminho e facilita esta construção. Além destas, também são características da MP a reflexão metódica e informada cientificamente; a instrução e conscientização dos participantes, acerca de seus deveres e direitos, na sociedade; a educação como prática social e não individual ou individualizante; o estímulo ao raciocínio; o desenvolvimento de habilidades intelectuais e a aquisição de conhecimentos. Ela, ainda, mobiliza o potencial social, político e ético dos profissionais em formação; proporciona amplas condições de relação teoria-prática e estimula o trabalho junto a outras pessoas da comunidade, no local onde os fatos ocorrem (BERBEL, 1998b).

O espaço físico da pesquisa foi aquele onde se identificou o problema que se queria ver solucionado, correspondendo à Unidade de Clínica Médica (UCM) de um Hospital Universitário (HU), localizado no Extremo Sul do Rio Grande do Sul. Os sujeitos diretos da pesquisa foram 15 estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal local, que atenderam aos critérios de inclusão: já terem vivenciado ou estarem vivenciando atividades práticas na UCM deste HU, a partir da disciplina de Assistência de Enfermagem ao Adulto em Intercorrências Clínicas (da 5ª série); aceitarem voluntariamente a

participação no estudo e terem disponibilidade de horário para o desenvolvimento das atividades. Os sujeitos indiretos da pesquisa foram as oito enfermeiras da UCM do HU, atuantes nos turnos Manhã, Tarde, Noite 1 e Noite 2, que satisfizeram aos critérios de inclusão: atuar de forma fixa na Unidade, há pelo menos um mês; ser do quadro funcional admitido por concurso público ou contratadas pela Fundação de Apoio e aceitar voluntariamente participar do estudo. O mediador principal foi o pesquisador responsável pelo estudo, auxiliado por um docente da Escola de Enfermagem da Universidade local, denominado de mediador 2.

Para a apreensão dos dados, foram realizados registros em áudio e vídeo das discussões realizadas nos oito Encontros de Problematização (EP) que, posteriormente, foram transcritos. Além destes registros dos EP, foram utilizadas as anotações dos diários de campo realizadas pelos estudantes, correspondentes às observações do trabalho das enfermeiras. A seguir, apresenta-se uma síntese do que foi desenvolvido em cada uma das etapas do Arco de Maguerez, consideradas etapas da coleta de dados.

Na etapa de *observação da realidade e definição do problema*, os estudantes divididos em duplas observaram, de modo não participativo, a realidade em si, a partir de um roteiro com questões previamente estabelecidas, que abordavam como estava sendo desenvolvido o trabalho da enfermeira; as atividades realizadas e a sua relação com o PE; a finalidade do trabalho, assim como as fragilidades e potencialidades do e no trabalho da enfermagem. As duplas de estudantes seguiram o cronograma elaborado coletivamente, realizando, cada dupla, as observações, durante duas horas, em três dias alternados e em diferentes momentos do turno de trabalho (início, meio e fim).

Na etapa de *Pontos-chave*, os estudantes separaram do que foi observado aquilo que era verdadeiramente importante daquilo que era superficial ou contingente, realizando uma síntese, para seguir em busca de respostas para o problema estabelecido. A etapa de *Teorização* foi o momento de construir respostas mais elaboradas, em que foram buscados o porquê, o como, o onde, as incidências e as relações sobre o objeto de estudo. Para tanto, foi realizada a leitura de um texto reflexivo acerca do trabalho da enfermagem e da sua subjetividade, com posterior discussão de conceitos filosóficos aplicados à realidade observada e relatada pelos estudantes (FIGUEIREDO et al., 2013).

Na etapa de *Hipóteses de Solução*, os estudantes foram estimulados a elaborarem estratégias, visando à transformação da parcela de realidade estudada. Assim, foi feita uma confrontação entre o ideal e o real, tendo em vista que a teorização forneceu os subsídios, embora a teoria, em si, não tenha compromisso com a efetivação prática da mudança da

realidade. Os mediadores ajudaram os estudantes a equacionarem a questão da viabilidade e da factibilidade das suas hipóteses de solução, confrontando-as com os dados da realidade, condicionamentos, possibilidades e limitações. A etapa de *Aplicação à Realidade* foi destinada à prática dos estudantes na realidade social, sendo a fase que possibilitou intervir, exercitar, manejar situações associadas à solução do problema.

A análise dos dados foi realizada concomitantemente a cada EP, para levar os resultados parciais para (nova) discussão, no momento seguinte. Para tanto, procedeu-se à Análise Textual Discursiva, a qual se realizou mediante um processo de construção de compreensão, em que novos entendimentos emergiram, a partir de um ciclo de análise constituído por três componentes: “a desconstrução dos textos do ‘corpus’, a unitarização; o estabelecimento de relações entre os elementos unitários, a categorização; o captar o emergente em que a nova compreensão é comunicada e validada” (MORAES; GALIAZZI, 2007, p. 12).

O estudo respeitou as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, sob o Parecer nº 86/2012.

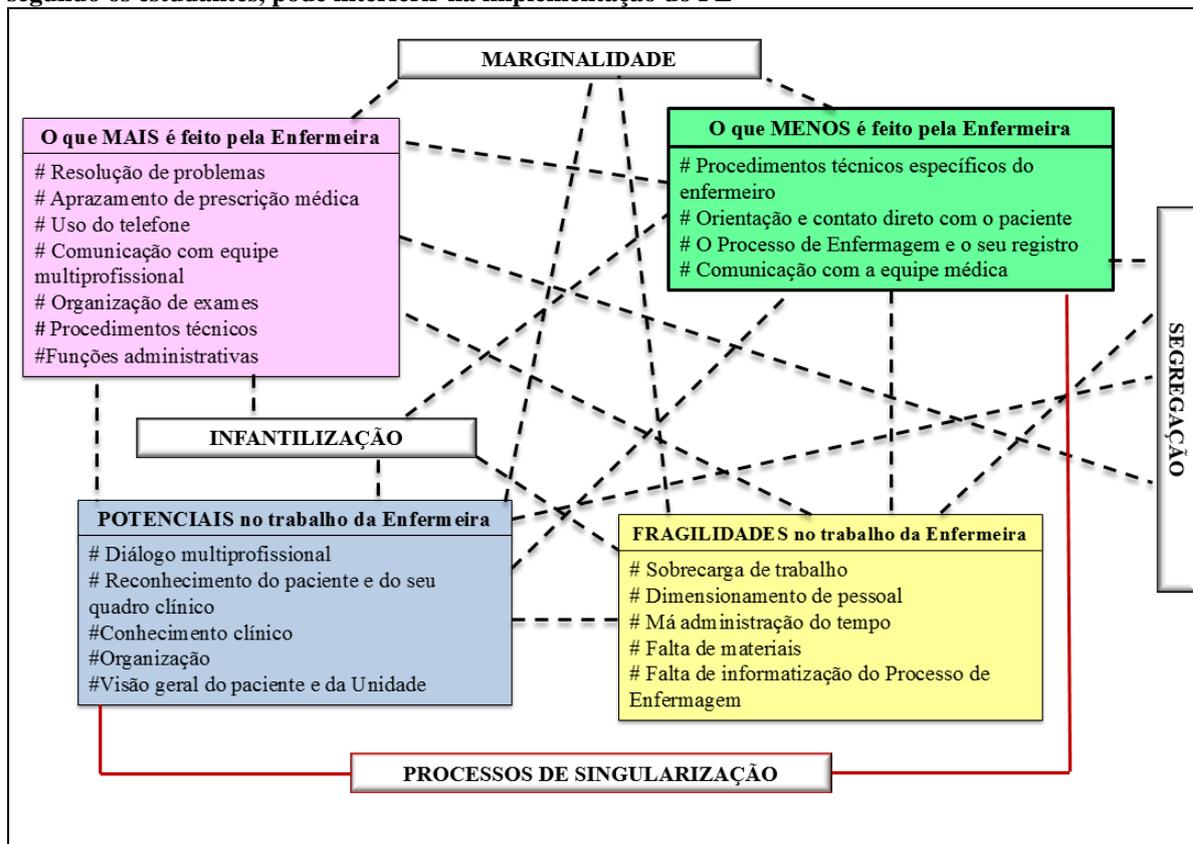
RESULTADOS

Os resultados estão divididos em duas categorias, em que a primeira apresenta as características do trabalho das enfermeiras sob a ótica dos estudantes e os elementos da subjetividade que o constitui e; a segunda apresenta as estratégias construídas para melhor organizar e mediar o trabalho e, conseqüentemente, viabilizar a implementação do PE.

Características do trabalho das enfermeiras que podem influenciar na implementação do PE sob a ótica dos estudantes e a subjetividade

Essa categoria foi obtida com dados coletados na etapa de Observação da Realidade e trazidos à discussão no EP. Os resultados revelam a síntese elaborada pelos estudantes acerca do que é mais feito pelas enfermeiras no seu turno de trabalho, o que é menos feito e quais são os potenciais e as fragilidades existentes no trabalho, sob a perspectiva de auxiliar ou dificultar a implementação do PE, respectivamente. A Figura 4.3.1, a seguir, apresenta esses resultados.

Figura 4.3.1 - Características do trabalho das enfermeiras na Unidade de Clínica Médica do HU que, segundo os estudantes, pode interferir na implementação do PE



Fonte: Os autores (2013)

A discussão desses elementos presentes no trabalho das enfermeiras levou o grupo de estudantes a estabelecer os seguintes problemas: 1) A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme a Resolução COFEN nº 358/2009, na Unidade de Clínica Médica e na Instituição, como possibilidade de estabelecer e regulamentar fluxos, normas e rotinas de trabalho; 2) A utilização do Processo de Enfermagem pelas enfermeiras como um método capaz de *orientar e organizar o cuidado* aos pacientes internados na Unidade de Clínica Médica, o que, conseqüentemente, pode induzir que a finalidade do trabalho seja a resolução dos diferentes problemas que envolvem outras áreas e surgem em demanda espontânea, em vez de ser priorizada a satisfação de necessidades dos pacientes identificadas por meio da aplicação sistemática deste método científico.

Na etapa de Teorização, os estudantes conseguiram aproximar, com auxílio do mediador, alguns conceitos do referencial teórico ao trabalho das enfermeiras, tais como a marginalidade, a infantilização e a segregação, que estão expressos na Figura 1 e serão discutidos posteriormente, junto às estratégias de implementação do PE construídas, que compõem os processos de singularização e estão sintetizadas na categoria a seguir.

Estratégias construídas pelos estudantes para implementar o Processo de Enfermagem

As estratégias foram construídas em três encontros. Primeiramente, em livre discussão, seguida da utilização de uma matriz oferecida pelo mediador e, posteriormente, num momento de síntese e discussão dos dois encontros anteriores. Os resultados foram reunidos em duas categorias intermediárias: 1) Estratégias de organização do trabalho e 2) Estratégias de mediação do trabalho, obtidas a partir de pontos-chave estabelecidos em outra etapa do estudo. É importante destacar que as estratégias construídas podem já ter sido tentadas pelas enfermeiras e que isso foi problematizado com o grupo, procurando-se evitar uma visão ingênua por parte dos estudantes.

A seguir, no Quadro 4.3.1, apresentam-se as *estratégias de organização do trabalho*, que estão reunidas, segundo as categorias iniciais de análise, a saber: divisão do trabalho; normas, rotinas e fluxos; dimensionamento de pessoal e informatização.

Quadro 4.3.1 - Estratégias de Organização do Trabalho

<p><i>Divisão do Trabalho</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> *Realização do <i>Histórico de Enfermagem</i> na internação do paciente, pela enfermeira que o admite. *Realização parcial do <i>Histórico de Enfermagem</i> na internação do paciente, pela enfermeira que o admite, o qual pode ser completado por bolsistas do Projeto de Extensão já existente, denominado “O Processo de Enfermagem nas Unidades de Internação Adulto do Hospital Universitário”. *Divisão do registro da <i>Evolução de Enfermagem</i> entre as equipes, nos diferentes turnos de trabalho, considerando-se M, T e N, à semelhança do que já é feito com alguns cuidados, como o banho. *Participação da academia na realização do <i>Histórico de Enfermagem</i>, a partir de uma escala ou rodízio ou da dinâmica das atividades práticas de disciplinas, quando se assumem determinados pacientes, assim como por meio do Projeto de Extensão “O Processo de Enfermagem nas Unidades de Internação Adulto do Hospital Universitário”. *Utilização da informação proveniente do <i>Histórico de Enfermagem</i> já realizado por estudantes para avançar em outras etapas do PE, como o <i>Planejamento do Cuidado e a Prescrição de Enfermagem</i>, a partir de uma melhor comunicação entre enfermeira e acadêmicos. *Integração com o Programa de Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto (<i>RIMHAS</i>), para a divisão do <i>PE</i> com as Residentes do núcleo profissional respectivo. *Substituição do tempo que se usa para o aprazamento da prescrição médica, pela realização da <i>Prescrição de Enfermagem</i>. *Substituição do aprazamento pela atividade de revisão das prescrições médicas, que seriam aprazadas pelos próprios responsáveis por sua elaboração (médicos, residentes ou estudantes de medicina). *Delegação de atividades como as internações e os contatos telefônicos com os serviços de nutrição e de exames a outro trabalhador (secretário), passando à enfermeira somente as ligações pertinentes à enfermagem. *Busca por maior atuação da Coordenação de Enfermagem do HU junto a todas as equipes que prestam serviços ao paciente.
<p><i>Normas, Rotinas e Fluxos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> *Criação de normas e rotinas pela Direção do HU que explicitem melhor a divisão do trabalho entre o enfermeiro e os técnicos de enfermagem. *Criação ou revisão de fluxos com os serviços de apoio (farmácia, lavanderia, nutrição,

	<p>internação, secretaria), a fim de evitar o emprego de tanto tempo na resolução de problemas com os respectivos setores.</p> <p>*Definição e/ou explicitação dos limites do trabalho e das responsabilidades de cada serviço de apoio à equipe de enfermagem e de saúde, podendo estar registradas em documento escrito, como um manual.</p> <p>*Criação de um novo fluxo ou rotina de enfermagem para a internação e a alta hospitalar na Unidade, de modo que a enfermeira possa atuar mais próximo do paciente em ambos os momentos.</p> <p>*Envolvimento de trabalhadores do setor administrativo do HU na implantação de protocolos que auxiliem na organização do trabalho.</p> <p>*Instituição de uma nova norma de aprazamento das prescrições médicas, que passaria a ser feito pelo núcleo médico, de acordo com a rotina de horários estabelecida na Instituição.</p> <p>*Disponibilização das rotinas de aprazamento das medicações nas salas de prescrição médica e de convivência, a fim de informar os horários ao núcleo médico.</p> <p>*Criação ou revisão das rotinas de pedido, organização, controle e reposição de materiais de consumo na Unidade, que pode ser a cada final de turno, a fim de manter quantidade de material suficiente, pelo menos, para iniciar o próximo plantão.</p>
<i>Dimensionamento de Pessoal</i>	<p>*Aumento do número de enfermeiras por turno na Unidade ou manutenção de, no mínimo, duas enfermeiras, havendo a divisão de atividades assistenciais e administrativas, já que a UCM possui 49 leitos.</p> <p>*Criação de equipe de apoio na Instituição, com a função exclusiva de atendimento às situações de Parada Cardiorrespiratória, a fim de que a equipe de enfermagem da Unidade mantenha suas atividades, conforme a rotina.</p> <p>*Readequação do horário dos secretários que já atuam na unidade, durante o dia, de modo que o horário do meio-dia fique coberto; além da inclusão de um secretário no turno da noite, pelo menos, até às 22h, para realizar os contatos telefônicos, marcar exames e providenciar as internações no limite de suas atribuições administrativas.</p> <p>*Redimensionamento de pessoal, de acordo com as características que a Unidade vem assumindo, em virtude da internação de pacientes com cuidados semi-intensivos.</p> <p>*Redimensionamento de pessoal, com base na comprovação científica da mudança de perfil epidemiológico dos usuários do serviço (perfil de morbidade e mortalidade), bem como do aumento no número e nas características da população do município, que está em fase de transição.</p> <p>*Realização de pesquisas que evidenciem a carência de trabalhadores na Unidade, seja por meio dos sistemas de informação em saúde, seja por meio de pesquisa de satisfação com os usuários do serviço.</p> <p>*Realização de reunião entre a equipe da Unidade e a Direção do HU para evidenciar a necessidade de contratação de mais trabalhadores da enfermagem.</p> <p>*Observação e seguimento da legislação sobre o número máximo de pacientes por técnico de enfermagem, procedendo ao aumento no número desses trabalhadores.</p>
<i>Informatização</i>	<p>*Ampliação do uso da informática no HU, tanto para o sistema de prescrições médicas e o seu respectivo aprazamento, como para as unidades de apoio (como a farmácia e o almoxarifado) e para o próprio PE.</p>

Fonte: Os autores (2013)

No que diz respeito ao aprazamento da prescrição médica, que aparece como um modo de dividir o trabalho com outro profissional e como uma nova norma da Unidade, o grupo de estudantes o considera uma atividade simples, que o próprio médico poderia fazer, simultaneamente ao ato de prescrever, uma vez sabedor da rotina de horários da Instituição. Isso se justificou pela analogia feita com a Prescrição de Enfermagem, que também deve ser elaborada e aprazada pela própria enfermeira. Além disso, o que justifica essa nova norma é a substituição do tempo que a enfermeira usa para completar o trabalho de outro profissional, que poderia ser utilizado para a realização do Processo de Enfermagem, que é sua atribuição

específica e, atualmente, é abnegada. Por outro lado, a manutenção da revisão da prescrição médica já aprazada garantiria à enfermeira o conhecimento sobre a terapêutica farmacológica e, conseqüentemente, lhe daria subsídios para a prescrição de cuidados de enfermagem compatíveis às interações e ao risco de reações medicamentosas, por exemplo.

No que diz respeito à divisão do trabalho com o secretário da Unidade e à elaboração de um fluxo que defina ou explicita melhor os limites do seu trabalho e das suas responsabilidades, a questão da internação hospitalar foi amplamente discutida. Segundo os estudantes, a enfermeira passa muito tempo envolvida com os procedimentos de internação, o que poderia ser parcialmente delegado ao secretário, naqueles aspectos que não envolvem decisão clínica. Por exemplo, na liberação do leito para a internação, a escolha do leito seria atribuição da enfermeira, já que demanda uma avaliação da gravidade do caso, do sexo do paciente e da sua necessidade de isolamento respiratório ou de contato; ou, ainda, de suporte terapêutico específico.

Por outro lado, a comunicação de liberação ao setor respectivo, quando o leito já está pronto, pode ser feita pelo secretário, assim como a solicitação de limpeza do leito para a equipe da higienização e a conferência da realização do trabalho. A definição de um fluxo específico para isso é justificada pela economia do tempo dispensado a essas atividades para que a enfermeira possa realizar o Processo de Enfermagem, especialmente o Histórico ao paciente que é admitido na Unidade e a Evolução de Enfermagem daquele que recebeu a alta hospitalar.

A criação ou revisão de normas, rotinas e fluxos com os serviços de apoio à Unidade, segundo os estudantes, auxiliaria a organizar o trabalho e, conseqüentemente, a administrar melhor o tempo das enfermeiras. Um exemplo bastante citado por eles foi a farmácia, que envia à Unidade medicações ou doses erradas, fazendo com que a enfermeira tenha que resolver tais problemas pessoalmente ou pelo telefone, constantemente. Quanto ao redimensionamento do número de trabalhadores da enfermagem, o grupo apresentou pontos de vista diferentes, pois, enquanto alguns estudantes sugeriram a contratação de mais técnicos de enfermagem e enfermeiros, outros questionaram o compromisso daqueles que já são efetivos da Unidade, que parecem não desenvolver suas atividades com todo o potencial que tem.

A transição epidemiológica da população, relacionada à expansão econômica do setor naval lotado no município e à imigração de trabalhadores de outros Estados e países, por outro lado, podem estar influenciando as condições de saúde e processando significativas alterações nas características dos usuários do Hospital Universitário. Segundo a

problematização realizada, a demanda por serviços de maior complexidade tem aumentado, fazendo com que pacientes em estado semi-intensivo sejam internados na Unidade de Clínica Médica, já que a Terapia Intensiva tem poucos leitos.

Em decorrência disso, é preciso dispensar mais tempo para o cuidado a estes pacientes, exigindo, conseqüentemente, número maior de trabalhadores. Entretanto, esses são dados empíricos, observados no dia-a-dia do serviço, ainda sem comprovação científica. Por isso, justifica-se a estratégia de realização, em parceria com a academia, de pesquisas que evidenciem essas características do trabalho, a fim de usar seus resultados como instrumento para a contratação de mais trabalhadores, junto às instâncias macropolíticas do setor saúde. Assim como a organização do trabalho dentro e fora da Unidade de Clínica Médica, os estudantes construíram *estratégias de mediação do trabalho*, que estão expostas no Quadro 4.3.2, disposto a seguir e reunidas segundo as categorias iniciais de análise, a saber: educação permanente, continuada ou em saúde; diálogo e; intervenção do “Estado”.

Quadro 4.3.2 - Estratégias de Mediação do Trabalho

<p><i>Diálogo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> *Comunicação direta com as equipes e profissionais de cada área (médica, farmácia, nutrição), sobre solução para os problemas que comumente tomam o tempo da enfermeira. *Realização de reuniões para cada serviço expor suas dificuldades, a fim de obter resolatividade de problemas de modo que todos fiquem satisfeitos. *Diálogo entre a enfermagem e o setor de almoxarifado para o estudo da real necessidade de materiais da Unidade. *Conversas e reuniões entre as enfermeiras e os técnicos de enfermagem para a discussão do trabalho, em cada turno, numa frequência semanal e predeterminada. *Solicitação de maior atuação da Coordenação de Enfermagem junto às equipes, a fim de diminuir o distanciamento entre a chefia superior e o trabalhador. *Motivação dos trabalhadores com elogios e ênfase no que apresentam de positivo no desenvolvimento do trabalho. *Manutenção de uma relação de respeito entre os trabalhadores. *Exposição de sugestões das enfermeiras à equipe de enfermagem de forma harmônica, a fim de obter uma posição profissional e colaboração de todos os seus componentes.
<p><i>Educação Permanente, Continuada ou em Saúde</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> *Capacitação das enfermeiras para o uso de sistemas informatizados de realização do PE. *Capacitação dos integrantes do núcleo médico sobre as rotinas de aprazamento das medicações na Unidade e da Instituição. *Realização de treinamento e aperfeiçoamento dos trabalhadores que atuam na UCM e que estejam implicados com as novas normas, rotinas e fluxos sugeridos. *Elaboração de um plano de educação permanente e continuada através de políticas da Instituição e de normas e rotinas da Unidade para técnicos de enfermagem, a fim de atualizar e aperfeiçoar o trabalho da enfermagem, conforme as necessidades. *Realização de sensibilização, grupos de discussão ou de estudo, com abordagem das temáticas ética no cuidado de enfermagem e comprometimento, além dos aspectos legais da profissão (deveres) e humanização. *Envolvimento do enfermeiro no processo educativo dos funcionários. *Instrumentalização da equipe de enfermagem para a importância do PE e realização de cursos que promovam a aceitação de novas tecnologias pela equipe de enfermagem. *Esclarecimento do usuário sobre seus direitos e onde poderia reclamar sua

	<p>insatisfação com o trabalho desenvolvido na Unidade.</p> <p>*Instrumentalização da própria equipe de saúde da Unidade para incentivar o usuário a avaliar/fiscalizar os serviços e, também, para receber as críticas que forem construtivas.</p> <p>*Inserção de informações sobre os direitos do usuário e a Ouvidoria do HU e/ou do SUS no material educativo já elaborado pelas enfermeiras da UCM e pelos participantes do Projeto “O Processo de Enfermagem nas Unidades de Internação Adulto do Hospital Universitário”.</p> <p>*Realização de cursos, palestras de motivação, reuniões para discussão de medidas cabíveis para modificar quadros preexistentes que sustentam a lógica atual do trabalho na Unidade.</p> <p>*Realização de palestras motivacionais que abordem as questões de liderança e autonomia da enfermeira.</p>
<p><i>Intervenção do “Estado”</i></p>	<p>*Imposição e cobrança da realização do PE à enfermeira e equipe de enfermagem pela Direção do Hospital e Coordenação de Enfermagem.</p> <p>*Explicitação da importância e justificativa da implementação do PE às equipes de enfermagem pela gestão do HU, revelando os motivos legais e relacionados à visibilidade da enfermagem.</p> <p>*Supervisão direta da realização e do registro do PE pela gestão do HU.</p> <p>*Identificação de uma pessoa-chave entre as enfermeiras da Unidade para coordenar a implementação do PE ou de parte dele (registro).</p> <p>*Estímulo à aproximação do usuário do serviço com o Conselho Municipal de Saúde ou com a Ouvidoria do SUS, a fim de exercer a fiscalização e controle da qualidade do trabalho na Unidade.</p> <p>*Aplicação de medidas punitivas aos trabalhadores, quando não corresponderem ao trabalho.</p> <p>*Fiscalização do cumprimento do trabalho.</p> <p>*Notificação verbal ou encaminhamento à abertura de processo administrativo, caso a comunicação direta com as equipes médica, da farmácia e nutrição não seja efetiva para a resolução de problemas.</p> <p>*Fiscalização do cumprimento de normas e rotinas pelo poder institucional.</p> <p>*Fiscalização da organização da Unidade, em relação aos materiais, equipamentos e carrinho de urgência.</p> <p>*Imposição da enfermeira, diante da não resolução dos problemas com a equipe de enfermagem, notificando aos superiores a insubordinação.</p> <p>*Cobrança de uma postura responsável permanente dos profissionais pela enfermeira e não somente quando houver fiscalização interna (Direção) e externa.</p> <p>*Aplicação de teorias da Administração impositivas.</p>

Fonte: os autores (2013)

Sobressaíram-se, nessa categoria, as estratégias de aplicação de medidas punitivas, de cobrança e controle exercidas, particularmente, pela Direção do HU e pelas enfermeiras da Unidade. Contudo, estas questões foram levadas à problematização com o grupo de estudantes, a fim de que eles identificassem contrapontos que mobilizassem alternativas mais horizontais e transversais de mediação do trabalho. Nesse sentido, uma estratégia amplamente discutida foi a participação do usuário como “fiscal” do trabalho que, além exercer a fiscalização permanentemente, poderia aliviar o embate direto do enfermeiro com a equipe de enfermagem, ao cobrar a realização do trabalho. É por isso que se pensou em acioná-lo diretamente como o “patrão”, já que é objeto de atuação da enfermagem e instrumento para promover a transformação do trabalho, concomitantemente. Os usuários, por meio do diálogo e da fiscalização do trabalho nas instâncias reguladoras e participativas do SUS, poderiam

mobilizar o compromisso que as pessoas precisam ter em relação à sua prática no hospital, desenvolvendo uma das formas de intervenção do “Estado”.

No entanto, os estudantes questionaram o acesso ao sistema de Ouvidoria local e nacional, que esbarra na dificuldade de contato, mesmo quando há disponibilidade de informação sobre como fazê-lo. Outro contraponto apresentado foi a percepção do usuário sobre o serviço, já que, muitas vezes, ele entende a fragilidade do trabalho pela precariedade de condições (de materiais e de pessoas) e, quando comparado a outros serviços de que já tenha usado, mais fragilizados, acaba não se sentindo mobilizado para a reclamação e a fiscalização. Por fim, é importante destacar que os estudantes levantaram a estratégia de capacitação para o uso de sistemas informatizados, pensando na inserção do Aplicativo para Gestão de Hospitais Universitários (AGHU). Esse *software* vem sendo anunciado pelo Ministério da Educação e foi trazido para discussão em diferentes momentos dos encontros de problematização, já que poderia auxiliar a implementar mais facilmente o Processo de Enfermagem.

DISCUSSÃO

No geral, as estratégias de implementação do PE construídas nessa pesquisa diferem daquelas produzidas em estudo realizado na Bolívia. Lá, o contexto é outro, embora algumas dificuldades apontadas se assemelhem às daqui, como a insuficiência de tempo, de recursos e de pessoas. Por outro lado, as potencialidades de implementar o PE estão relacionadas à motivação de trabalhadores e da chefia da instituição, além da Universidade local, fazendo com que as estratégias sugeridas contemplem ações mais diretas à operacionalização do PE, tais como: o estabelecimento de programas de treinamento, para ensinar as enfermeiras a trabalhar com o plano de cuidados e a melhorar as suas habilidades, ao manusear os diagnósticos de enfermagem; o desenvolvimento de instrumentos, como um formulário de preenchimento para a avaliação inicial de enfermagem e; a alteração dos planos de ensino do Curso de Enfermagem, incluindo competências relacionadas à aplicação do PE (FERNÁNDEZ-SOLA et al., 2011).

Por apresentar um contexto distinto ao da Bolívia, a discussão do presente estudo será centrada nas características do trabalho das enfermeiras, que constituem o contexto sobre o qual as estratégias de implementação do PE foram construídas. Para tanto, serão retomados os elementos destacados na Figura 1, que ilustra uma visão rizomática acerca do trabalho observado pelos estudantes. Os quadros que resumem aquilo que é mais ou menos feito pela

enfermeira e os elementos que são considerados fragilidades ou potenciais compõem a multiplicidade e a heterogeneidade do trabalho, uma vez que são muitas e variadas atividades e, ao mesmo tempo, de naturezas distintas, mas que se relacionam entre si na determinação das dificuldades de implementar o PE.

Aquilo que mais é feito pela enfermeira desencadeia, também, as fragilidades observadas no próprio trabalho, ao mesmo tempo em que o que menos é feito dá lugar ao que é mais feito, dando continuidade ao ciclo do trabalho, que é centrado em afazeres que nem sempre são de atribuição específica da enfermeira. Segundo a percepção dos estudantes, o trabalho é desenvolvido a partir de necessidades do ambiente de trabalho, que emergem diariamente e alimentam uma lógica baseada na quantidade de ações que, muitas vezes, poderiam ser designadas a outros integrantes da equipe e acabam sendo assumidas prioritariamente pela enfermeira. A finalidade do trabalho, portanto, parece ser a resolução dos diferentes problemas que surgem em demanda espontânea e não a identificação de necessidades do paciente por meio da aplicação do PE. Parece que o centro do trabalho, então, é a providência de infraestrutura material e de pessoas para a execução do cuidado, com enfoque em ações geradas pela equipe multiprofissional de saúde.

Uma vez que, no entendimento dos estudantes, o trabalho do enfermeiro mantém essas características, problematizou-se sobre uma aproximação do trabalho com as funções da subjetividade capitalística, aquela que faz com que as pessoas entrem em quadros preestabelecidos e se adaptem a finalidades pretensamente universais e eternas, as quais podem ser contrárias aos seus próprios interesses. Uma das funções da subjetividade capitalística é a *segregação*, diretamente vinculada à *culpabilização* e que pressupõe a aproximação de quadros de referência com qualquer processo vivenciado, levando a uma espécie de manipulação. Nesses casos, a tendência é de que o indivíduo adote uma imagem de referência, a partir da qual começa a se comparar e a questionar qual o seu verdadeiro valor frente a uma dada escala usada e estereotipada pela sociedade. A consequência disso é a internalização dos valores ditados pela sociedade, fazendo com que o indivíduo se cale e aceite a realidade como ela se apresenta (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

No trabalho das enfermeiras, os estudantes identificaram situações em que essa característica pode estar presente, como por exemplo, quando as mesmas perdem o controle sobre o seu trabalho em detrimento de uma produção quantitativa que viabiliza o trabalho de outras categorias profissionais, deixando de priorizar o saber e o fazer do seu respectivo núcleo profissional. Quando os estudantes referem que as enfermeiras destinam parte do seu tempo para fazer contatos com os serviços de farmácia, de nutrição, de exames e de

internação, pode-se pensar que, apesar destes contatos serem realizados para beneficiar o paciente, o esforço para a resolução de problemas está relacionado à viabilização do trabalho médico e de outros integrantes da equipe e, sucessivamente, ao sucesso destes profissionais. No que diz respeito ao suporte para as atividades médicas, talvez, isso aconteça porque, historicamente, o trabalho médico é mais valorizado pela sociedade do que o trabalho da enfermagem, fazendo com que as enfermeiras se sintam culpadas, se forem priorizar o que é de sua atribuição específica (PE), em vez de empenharem-se para fazer cumprir a prescrição médica (que contempla a dieta, o tratamento farmacológico e a realização de exames, por exemplo).

A fim de resolver o impasse da *culpabilização*, os estudantes propuseram a divisão do trabalho com outros profissionais do setor e a construção de normas, rotinas e fluxos que pudessem facilitar o trânsito de ações e materiais, no espaço da Unidade e fora dela, a fim de economizar o tempo da enfermeira e, conseqüentemente, empregá-lo na execução do PE. Além disso, propuseram ações mais dialógicas, como conversas e reuniões entre a enfermagem e os outros serviços, o que pode se constituir como espaços de troca de saberes, questionamentos e gerenciamento coletivo do trabalho.

Outra função da subjetividade capitalística é a *infantilização*, que se configura como uma relação permanente de dependência dos indivíduos para com o Estado, o qual regula tudo o que se faz e o que se pensa, organizando a produção e a vida social (GUATTARI; ROLNIK, 2011). Esse Estado parece estar muito próximo dos trabalhadores e pode ser representado pelas instâncias de Coordenação dos Serviços de Enfermagem do HU e pela Direção. Além destas, a Vigilância Sanitária também parece exercer influência no trabalho desenvolvido pela enfermagem. Alguns exemplos referidos pelos estudantes reforçam a existência dessa dependência, pois a organização da Unidade se mostrou modificada, quando os trabalhadores foram visitados pela Coordenação de Enfermagem, Direção do HU e Vigilância Sanitária. O trabalho que, comumente, não era feito, começou a acontecer e a equipe se mobilizou para atender aos requisitos das chefias.

Com base nesses aspectos, os estudantes construíram estratégias de mediação do trabalho, as quais mantêm esse enfoque de “intervenção do Estado”, em que a operacionalização do trabalho passa pela regulação e supervisão de instâncias hierarquicamente superiores aos integrantes das equipes da UCM, no organograma institucional. Imposição, cobrança, supervisão, fiscalização e punição foram ações comumente citadas pelos estudantes, referindo-se à Direção, à Coordenação, às Enfermeiras e, até mesmo, aos usuários como seus realizadores.

Segundo os estudantes, as equipes de enfermagem trabalham melhor quando estão sob a influência, a coerção e a punição de agentes externos. Os estudantes também observaram que existe, algumas vezes, um desvio de função da enfermeira, ao realizar o trabalho de técnicos de enfermagem que não o fazem. Talvez, isso reforce a necessidade de regulação externa, já que em algumas situações os estudantes entenderam que a enfermeira parece não conseguir exercer sua autoridade para com a equipe.

Essa dificuldade de exigir da equipe a realização do seu trabalho pode ser discutida sob a ótica da *marginalidade*. Esse conceito também está relacionado à subjetividade capitalística e se aproxima da segregação (GUATTARI; ROLNIK, 2011). Pelo medo de se transformarem em “pessoas-margens” e, como tal, virarem vítimas de maior controle, vigia e punição e ter comprometida a própria possibilidade de sobrevivência na Unidade, as enfermeiras podem, inconscientemente, apresentar a tendência de assumir uma posição mais defensiva, dedicando parte do seu tempo ao trabalho técnico, em vez de realizar o PE. Estima-se que a UCM do HU já tenha essa lógica de trabalho instaurada há muitos anos e que a tentativa de mudança pelas enfermeiras possa comprometer a sua permanência no local, levando-as, portanto, a se adaptarem aos quadros já estabelecidos.

Essas características vão de encontro ao exercício da autonomia profissional, entendida como a capacidade das enfermeiras para tomar algumas decisões, dentro de sua própria profissão. A autonomia ainda é entendida como a autoridade e responsabilidade para o atendimento ao paciente e refere-se ao direito de tomar decisões e ter a responsabilidade pelos resultados (VARJUS; LEINO-KILPI; SUOMINEN, 2011). Basicamente, as definições de autonomia incluem os mesmos componentes, mas que podem ser revelados de maneiras diferentes no trabalho: habilidade, independência, controle, responsabilidade, prestação de contas e autoridade. Sob esse prisma, para que a autonomia seja exercida, há duas condições essenciais: 1) independência do controle de influências e 2) capacidade de ação intencional. Nesse sentido, a autonomia prevê o controle da enfermeira sobre as atividades de trabalho ou do trabalho, sem supervisão por perto (VARJUS; LEINO-KILPI; SUOMINEN, 2011).

No contexto internacional, estudo revela que as enfermeiras foram bastante autônomas dentro de suas atividades de trabalho e dos cuidados do paciente. No entanto, decisões e ações administrativas e organizacionais não lhes pertencem. Nesse sentido, foi descoberto que as enfermeiras eram mais autônomas na tomada de decisões de cuidados ao paciente do que nas decisões de unidades operacionais (VARJUS; LEINO-KILPI; SUOMINEN, 2011).

Talvez, esse quadro de autonomia parcial identificado em âmbito internacional se repita na Unidade em estudo, especialmente, quando as enfermeiras atuam mais próximo do

paciente. Entretanto, essa autonomia parece ser pouco visualizada, tendo em vista que o cuidado direto ao paciente é uma das atividades menos feitas pelas enfermeiras, segundo a observação dos estudantes. Por não haver a sistematização da assistência, a enfermeira pode ter dificuldade de realização e controle do trabalho e, nesse contexto, a intervenção externa acaba exercendo influência direta sobre os integrantes da equipe, reforçando o pressuposto de que a autonomia profissional das enfermeiras da UCM do HU é pouco exercida ou visualizada.

Essa (in)capacidade de administrar e melhor controlar o trabalho no interior da Unidade e da equipe pode também estar relacionada ao estilo de liderança adotado pela enfermeira. Considerando que a liderança é uma força impulsionadora e vital para mudanças, ela deverá ser reavivada e fortalecida continuamente, para atender às novas demandas legais e científicas do trabalho. Logo, é preciso desenvolver habilidades humanas para o envolvimento e comprometimento efetivo, a partir de um inter-relacionamento maduro entre líderes e liderados, clientes e trabalhadores (BACKES; SCHWARTZ, 2005).

O estilo de liderança centralizador, autocrático e autoritário dificilmente conseguirá promover mudanças entre os trabalhadores. É preciso desenvolver estilos de liderança e de administração mais dinâmicos, abertos, democráticos e que gerem oportunidades; assim como liberem potencialidades, removam obstáculos, encorajem a iniciativa do trabalhador e fomentem o desenvolvimento em todas as suas dimensões (BACKES; SCHWARTZ, 2005).

Dentre estes estilos, pode-se citar o modelo de liderança dialógica, que se fundamenta no estabelecimento de um processo comunicacional eficiente, capaz de estimular a autonomia, a co-responsabilização e a valorização de cada membro da equipe de enfermagem, bem como dos usuários dos serviços de saúde (AMESTOY et al., 2010).

Além deste, o modelo de liderança transformacional parece estar influenciando positivamente o ambiente psicossocial do trabalho da enfermagem e pode ser uma estratégia de liderança importante. Esse modelo de liderança pressupõe que líderes de enfermagem têm a responsabilidade de criar e manter um ambiente de trabalho que não só promova resultados satisfatórios às necessidades dos pacientes, mas que também influencie positivamente equipes e enfermeiros, a partir de comportamentos que reúnam as seguintes características: construção de confiança; demonstração de integridade; inspiração de outros e encorajamento do pensamento (MALLOY; PENPRASE, 2010).

Então, conforme sugerido pelos estudantes, se faz necessário investir em atividades de educação permanente às enfermeiras nas temáticas de autonomia e liderança, pois podem mobilizar reflexões e questionamentos, levando as enfermeiras a pensarem pequenas

transformações no seu trabalho. Isso constituiria uma etapa importante do processo de singularização desejado, pois levaria à contestação das características capitalísticas que compõem atualmente o processo de trabalho e poderia fazer com que as enfermeiras organizassem melhor o seu tempo para o cuidado.

Aliado a isso, as hipóteses de solução focadas na divisão do trabalho, nas normas, rotinas e fluxos dentro e fora da Unidade, no dimensionamento de pessoal e na informatização também poderiam aumentar o tempo que a enfermeira se dedica para o cuidado, assemelhando-se à realidade vivenciada por enfermeiras do Canadá. Numa instituição hospitalar canadense, os cuidados básicos aos pacientes não estavam sendo feitos porque não havia tempo para isso. As enfermarias e áreas de armazenamento de materiais eram caóticas, havia falta de comunicação entre os trabalhadores e os departamentos e as enfermeiras estavam trabalhando mais do que deviam, porque havia mais serviço e menos funcionários (FORTIER, 2012).

A fim de mudar essa realidade, a instituição adotou um novo programa denominado “liberar tempo para cuidados”, que fornece o passo-a-passo para o planejamento e execução de mudanças que ajudam os trabalhadores a mudarem o seu ambiente de trabalho e a maneira de realizar as atividades de rotina. O programa reduz a necessidade de busca de equipamentos e suprimentos, o preenchimento de registros desnecessários e traz de volta as enfermeiras “de cabeceira”, uma alusão às enfermeiras que dedicam mais tempo do seu turno de trabalho aos cuidados diretos ao paciente. Ao todo, no período de um ano, foi economizado com a adoção do programa, o equivalente a 33 turnos de oito horas de trabalho (FORTIER, 2012).

Apesar dessa semelhança com a instituição canadense, também se pôde observar a questão da falta de tempo para a realização do cuidado direto e do PE sob a ótica da subjetividade capitalística, a qual interfere na temporalização, na medida em que impõe um tempo de equivalência o qual é algo que depende de uma determinada ordem social: não se bate o tempo, segundo os mesmos ritmos. Todos os sistemas de medida de equivalência do tempo, interiorizados, não são apenas um fato subjetivo, mas, também, um dado de base da formação da força coletiva de trabalho e da formação da força coletiva de controle social (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

Para superar essa lógica, é preciso, então, investir numa espécie de resistência social, que deve se opor aos modos dominantes de temporalização. Isso vai desde a recusa de certo ritmo nos processos de trabalho até o fato de certos grupos entenderem que sua relação com o tempo deve ser produzida por eles mesmos (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a intenção do presente artigo não foi discutir as estratégias como fim em si mesmas. As estratégias acabaram sendo um meio de discutir com os estudantes as características do trabalho da enfermeira na UCM-HU, uma vez que é, a partir da mudança na lógica que sustenta o trabalho, que se conseguirá, efetivamente, implementar o PE. Isso se confirma nas estratégias construídas pelos estudantes, as quais enfatizam mais a organização e mediação do trabalho, em relação aos serviços de apoio à Unidade do que a operacionalização direta da implementação do PE.

Nesse estudo, verificou-se que as estratégias estão mais voltadas a uma micropolítica de trabalho, que depende tanto da (re)organização interna das equipes de enfermagem quanto dos serviços de apoio e do “Estado”, para que a enfermeira tenha mais tempo para realizar o PE. Todavia, essa micropolítica também depende de uma compreensão ampliada do trabalho, ou seja, dos fatores que constituem a subjetividade do trabalho e do trabalhador.

Antes de serem estimulados com a teorização, talvez, os estudantes não tivessem essa compreensão mais ampliada acerca do trabalho e da influência da subjetividade capitalística na determinação do fazer da enfermeira. Contudo, eles tiveram uma significativa percepção sobre as potencialidades e fragilidades existentes, trazendo à discussão elementos muito importantes para que se chegasse a uma análise mais filosófica do trabalho.

Não se sabe se as estratégias serão operacionalizadas. Primeiro, porque independe da vontade dos estudantes, já que perpassa um desejo e um fazer coletivos para saírem do papel. Além disso, muitas estratégias, talvez, nem devam ser levadas à prática, especialmente aquelas que preveem a intervenção do “Estado”, já que iriam de encontro às diretrizes que sustentam as noções de autonomia profissional e de liderança dialógica ou transformacional. É, nesse sentido, que se questiona se o reforço e o incentivo à dependência de agentes externos às equipes de saúde seriam mesmo o melhor caminho a ser construído, já que poderia deixar a enfermagem submissa a ordens superiores, com dificuldades de refletir e transformar o próprio trabalho em ato.

O fato de o PE não estar sendo utilizado pelas enfermeiras, conforme preconizado pelo COFEN, como um método capaz de *orientar e organizar o cuidado* aos pacientes internados na UCM, constitui-se um problema secundário nesta Unidade. Parece que, primeiro, é preciso dar conta da subjetividade capitalística que sustenta a lógica do trabalho, combatendo os mecanismos de segregação, culpabilização, temor da marginalidade e infantilização. Só aí, a

(re)organização do processo de trabalho da enfermagem ocorrerá e o PE poderá ser operacionalmente pensado e vivido por trabalhadores e estudantes do HU.

REFERÊNCIAS

AMANTE, L.N. et al. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.12, n.1, p.201-7, 2010. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>>. Acessado em 21 abril 2012.

AMESTOY, S.C. et al. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **RevBrasEnferm.** v.63, n.5, p. 844-7, 2010.

BACKES, D.S.; SCHWARTZ, E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. **Ciência, Cuidado e Saúde.** v.4, n.2, p.182-88, 2005.

BARRA, D.C.C.; DAL SASSO, G.T.M.; MONTICELLI, M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**.v.11, n.3, p.579-89, 2009. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a15.htm>>. Acessado em 25 abril 2012.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização:** Experiências com questões de ensino superior. Londrina: EDUEL, 1998a.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface — Comunicação, Saúde, Educação.** v.2, n.2, p.139-54, 1998b.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES N°3, de 7 de novembro de 2001.** Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. [S.I.]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acessado em: 16 junho de 2012.

COLOMBO, A.A.; BERBEL, N.A.N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas.** v.28, n.2, p.121-46, 2007.

FERNÁNDEZ-SOLA, C. et al. Strategies to develop the nursing process and nursing care plans in the health system in Bolivia. **International Nursing Review.** v.58, p.392–9, 2011.

FIGUEIREDO, P.P. et al. O trabalho da enfermagem e a (não) implementação do processo de enfermagem: uma reflexão apoiada em conceitos de Deleuze e Guattari.

FORTIER, J. More time for care. **Canadian Nurse.com.** v.108, n.8, p.22-7, 2012.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Rev Enferm Esc Anna Nery**. v.13, n.1, p.188-93, 2009.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: Cartografias do desejo. 11ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011.

JUNTILA, K.; SALANTERÄ, S.; HUPLI, M. Perioperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation. **J Adv Nurs**. v.52, n.3, p.271-80, 2005.

MALLOY, T.; PENPRASE, B. Nursing leadership style and psychosocial work environment. **Journal of Nursing Management**. v.18, p.715–25, 2010.

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. **Análise Textual Discursiva**. 2ª edição revisada, Ijuí: Editora Unijui, 2007.

VARJUS, S.L.; LEINO-KILPI, H.; SUOMINEN, T. Professional autonomy of nurses in hospital settings – a review of the literature. **Scand J Caring Sci**. v. 25, p.201–207, 2011.

4.4 ARTIGO 4

PROCESSOS DE SINGULARIZAÇÃO PRESENTES NA CONTRIBUIÇÃO DE ESTUDANTES PARA IMPLEMENTAR O PROCESSO DE ENFERMAGEM¹⁰

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo identificar, numa perspectiva Guattariana, os processos de singularização presentes na contribuição de estudantes para a implementação do Processo de Enfermagem (PE) num Hospital Universitário. Utilizou-se a Metodologia da Problematização, aplicando-se o Arco de Maguerez para coleta de dados, que aconteceu de outubro/2012 a fevereiro/2013. Participaram diretamente da pesquisa 15 estudantes e, indiretamente, oito enfermeiras da Unidade de Clínica Médica. Os resultados demonstraram a manifestação individual do desejo, o desenvolvimento de uma revolução molecular e a construção de agenciamentos como processos de singularização, chegando-se à conclusão de que o estudante de enfermagem não quer se adaptar a quadros preestabelecidos que reforcem as dificuldades de implementação do PE, já que contesta o dimensionamento de pessoal, a organização do trabalho da enfermagem e de outros serviços do hospital, bem como a própria adaptação da enfermeira e o interesse da gestão hospitalar no PE.

Descritores: Trabalho; Enfermagem; Processos de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem

PROCESSES OF SINGULARIZATION IN THE STUDENTS' CONTRIBUTION TO IMPLEMENT THE NURSING PROCESS

ABSTRACT

This research aimed at identifying the processes of singularization which can be found in the students' contribution to the implementation of the Nursing Process (NP) in a university hospital, from a Guattarian perspective. The methodology of problematization was used and the Maguerez's Arch was applied to collect data from October 2012 to February 2013. Fifteen students took part in the research directly whereas eight nurses from the Medical Clinic Unit participated in it indirectly. Results showed the individual manifestation of desire, the development of a molecular revolution and the construction of intermediation as singularization processes. It led to the conclusion that Nursing students do not want to adapt

¹⁰Este texto, com as devidas alterações que lhe configurem o caráter de originalidade, será encaminhado à Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn).

to previously established situations that emphasize difficulties in the implementation of the NP, since they question not only the size of the staff and the organization of Nursing work and other services in the hospital, but also nurses' adaptation and interest in the hospital management of the NP.

Key words: Work; Nursing; Nursing Process; Nursing, students

PROCESOS DE SINGULARIZACIÓN PRESENTES EN LA CONTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES PARA IMPLEMENTAR EL PROCESO DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo identificar, en una perspectiva Guattariana, los procesos de singularización presentes en la contribución de los estudiantes para la implementación del Proceso de Enfermería (PE) en un Hospital Universitario. Fue utilizada la Metodología de Problematización, aplicando el Arco Maguerez para la recolección de datos, que ocurrió de Octubre/2012 a febrero/2013. Participaron directamente de la investigación 15 estudiantes y, de manera indirecta, ocho enfermeras de la Unidad de Clínica Médica. Los resultados demostraron la manifestación individual del deseo, el desarrollo de una revolución molecular y la construcción de gestión como procesos de singularización, llegando a la conclusión de que el estudiante de enfermería no quiere adaptarse a las tablas predeterminadas que refuerzan las dificultades de implementación del PE, ya que contesta el dimensionamiento de personal, la organización del trabajo de enfermería y de otros servicios del hospital, así como la propia adaptación de la enfermera y el interés de la gestión hospitalaria en el PE.

Palabras clave: Trabajo; Enfermería; Procesos de Enfermería; Estudiantes de Enfermería

INTRODUÇÃO

Os estudantes são produto do trabalho docente ou sua força de trabalho? Como **Produto**¹¹, entende-se, aqui, que seriam vazios de conteúdo, de experiências e conhecimentos, formados e formatados pelos docentes, enfermeiros e pelo sistema de saúde.

¹¹Permito-me usaresse elementos da linguagem de Marx numa leitura Guattariana do trabalho com os estudantes de enfermagem porque o próprio autor refere essa flexibilidade. Ainda que a obra marxista contemple a visão materialista do capitalismo e Guattari trabalhe com a subjetividade, o autor não descarta aproximações, assim como o faz com Freud, que abomina e castra o desejo, enquanto Guattari o estimula e o considera um importante processo de singularização (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

Indivíduos que, num certo momento, chegariam num patamar aceitável para o mercado de trabalho ou a contento dos modos e critérios de qualidade da produção capitalista. Uma caixinha moldada e completada por outros e para os outros. Como **força de trabalho**, entende-se que contribuiriam para a construção coletiva do conhecimento, com suas experiências prévias e, muitas vezes, ainda empíricas; com o seu desejo de transformar a realidade e com a capacidade de desenvolver a práxis, de questionar o sistema, ir de encontro a ele e modificá-lo em alguma escala, ainda que a médio e a longo prazos. Uma mente rica, produtiva e em constante movimento.

A segunda percepção é mais interessante, esperada e motivadora. Sob essa perspectiva, que evidências científicas podem comprovar a tese de que estudantes de enfermagem são formadores de opinião, sujeitos de ação e de transformação e, acima de tudo, têm o desejo¹² de fazer uma Enfermagem melhor e diferente, com autonomia, crítica e reflexão no seu processo de trabalho, “desobedecendo” o sistema que a condiciona e adapta a quadros preestabelecidos?

A metodologia da problematização, instrumento capaz de promover discussão coletiva, pode auxiliar na construção dessas evidências e na geração de novos conhecimentos que valorizem esse potencial dos estudantes para a transformação da realidade (BERBEL, 2012). A identificação de processos de singularização e suas diferentes manifestações em discussões desenvolvidas pelos e com estudantes também pode ajudar nessa produção de evidências científicas.

Para tanto, é preciso definir que os processos de singularização consistem em mecanismos que frustram a interiorização de valores capitalísticos e que podem levar à afirmação de valores particulares, independentes das escalas de valor que costumam cercar a sociedade. Esses processos de singularização podem ser representados pelo desejo, pela revolução molecular e pelos agenciamentos, conceitos que, em síntese, reúnem as seguintes características: o questionamento, a contestação, a resistência e a recusa da vida cotidiana e do trabalho em sua forma atual, que podem criar mudanças na subjetividade consciente e inconsciente dos indivíduos e dos grupos sociais (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

A manifestação do desejo, a reflexão, o questionamento e a recusa da realidade, num espaço de problematização do trabalho e do que seria uma atribuição específica do

¹² O desejo pode ser definido como uma infinidade de vontades, desde a vontade de viver, de criar, de amar, até mesmo a de inventar uma outra sociedade e outras percepções de mundo e noções de valores. Portanto, “o desejo é sempre o modo de produção de algo, o desejo é sempre o modo de construção de algo” (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p.261).

enfermeiro, são exemplos de processos de singularização que reforçam os indícios de que a realidade pode ser transformada, indo de encontro a uma subjetividade construída com base no capitalismo. Isso, aplicado à construção de estratégias para a implementação do Processo de Enfermagem (PE) numa instituição de saúde e de ensino, sob a ótica de estudantes de graduação em enfermagem, pode comprovar o seu potencial para derrubar as funções da subjetividade capitalística, como a culpabilização, a segregação e o temor da marginalidade.

A justificativa de investir no estudante como força de trabalho, sujeito de ação e de transformação corrobora com a concepção de que as escolas de enfermagem devem seguir uma filosofia de ensino, a fim de formar pessoas capacitadas para atender às demandas locais e regionais, com compromisso social de mudanças. Também, concorda com a necessidade já identificada de inserir o futuro enfermeiro no sistema de saúde, visualizando-se o seu compromisso com as transformações exigidas pelo exercício da cidadania (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006; ITO et al., 2006). Ademais, a justificativa se ampara na concepção de que a Enfermagem, como práxis social específica, considera o ser humano como sujeito e objeto da ação, simultaneamente. Isso significa dizer que, “na condição de objeto pode envolver-se conscientemente no exercício da práxis– mesmo sem dominar os instrumentos da práxis–, bem como, na condição de sujeito, ter a intenção de transformar uma certa realidade, tornando-a mais humana” (MARTINS; PRADO; REIBNITZ, 2006, p.17).

Frente a isso, o **objetivo** desse estudo foi identificar, numa perspectiva Guattariana, os processos de singularização presentes na contribuição de estudantes para a implementação do Processo de Enfermagem num Hospital Universitário do Extremo Sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e explicativo, realizado no período de Outubro de 2012 a Fevereiro de 2013. Utilizou-se a Metodologia da Problematização (MP), aplicando o Arco de Maguerez, adaptado de Bordenave e Pereira (BERBEL, 1998a), contemplando suas cinco etapas sucessivas, interdependentes e interrelacionadas: observação da realidade e definição do problema; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade.

A MP pressupõe atividades em grupo, nas quais se trabalha junto o tempo todo sob a supervisão de um orientador/mediador. Nessa metodologia, se pode dizer que o sujeito tem voz e constrói ativamente o seu conhecimento; o mediador coloca-se como um coadjuvante, que organiza o caminho e facilita esta construção. Além destas, também, são características da

MP a reflexão metódica e informada cientificamente; a instrução e conscientização dos participantes, acerca de seus deveres e direitos, na sociedade; a educação como prática social e não individual ou individualizante; o estímulo ao raciocínio; o desenvolvimento de habilidades intelectuais e a aquisição de conhecimentos. Ela, ainda, mobiliza o potencial social, político e ético dos profissionais em formação; proporciona amplas condições de relação teoria-prática e estimula o trabalho junto a outras pessoas da comunidade, no local onde os fatos ocorrem (BERBEL, 1998b).

O espaço físico da pesquisa foi aquele onde se identificou o problema que se queria ver solucionado, correspondendo à Unidade de Clínica Médica (UCM) de um Hospital Universitário (HU), localizado no Extremo Sul do Rio Grande do Sul. Os sujeitos diretos da pesquisa foram 15 estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal local, que atenderam aos critérios de inclusão: já terem vivenciado ou estarem vivenciando atividades práticas na UCM deste HU, a partir da disciplina de Assistência de Enfermagem ao Adulto em Intercorrências Clínicas (da 5ª série); aceitarem voluntariamente a participação no estudo e terem disponibilidade de horário para o desenvolvimento das atividades. Os sujeitos indiretos da pesquisa foram as oito enfermeiras da UCM do HU, atuantes nos turnos Manhã, Tarde, Noite 1 e Noite 2, que satisfizeram aos critérios de inclusão: atuar de forma fixa na Unidade, há pelo menos um mês; ser do quadro funcional admitido por concurso público ou contratadas pela Fundação de Apoio e aceitar voluntariamente participar do estudo. O mediador principal foi o pesquisador responsável pelo estudo, auxiliado por um docente da Escola de Enfermagem da Universidade local, denominado de mediador 2.

Para a apreensão dos dados, foram realizados registros em áudio e vídeo das discussões realizadas nos oito Encontros de Problematização (EP) que, posteriormente, foram transcritos. Além destes registros dos oito EP, foram utilizadas as anotações dos diários de campo realizadas pelos estudantes, correspondentes às observações do trabalho das enfermeiras. A seguir, apresenta-se uma síntese do que foi desenvolvido em cada uma das etapas do Arco de Maguerez, consideradas etapas da coleta de dados.

Na etapa de *observação da realidade e definição do problema*, os estudantes divididos em duplas observaram, de modo não participativo, a realidade em si, a partir de um roteiro com questões previamente estabelecidas, que abordavam como estava sendo desenvolvido o trabalho da enfermeira; as atividades realizadas e a sua relação com o PE; a finalidade do trabalho, assim como as fragilidades e potencialidades do e no trabalho da enfermagem. As duplas de estudantes seguiram o cronograma elaborado coletivamente, realizando, cada dupla,

as observações, durante duas horas, em três dias alternados e em diferentes momentos do turno de trabalho (início, meio e fim).

Na etapa de *Pontos-chave*, os estudantes separaram do que foi observado aquilo que era verdadeiramente importante daquilo que era superficial ou contingente, realizando uma síntese, para seguir em busca de respostas para o problema estabelecido. A etapa de *Teorização* foi o momento de construir respostas mais elaboradas, em que foram buscados o porquê, o como, o onde, as incidências e as relações sobre o objeto de estudo. Para tanto, foi realizada a leitura de um texto reflexivo acerca do trabalho da enfermagem e da sua subjetividade, com posterior discussão de conceitos filosóficos aplicados à realidade observada e relatada pelos estudantes (FIGUEIREDO et al., 2013).

Na etapa de *Hipóteses de Solução*, os estudantes foram estimulados a elaborar estratégias, visando à transformação da parcela de realidade estudada. Assim, foi feita uma confrontação entre o ideal e o real, tendo em vista que a teorização forneceu os subsídios, embora a teoria, em si, não tenha compromisso com a efetivação prática da mudança da realidade. Os mediadores ajudaram os estudantes a equacionarem a questão da viabilidade e da factibilidade das suas hipóteses de solução, confrontando-as com os dados da realidade, condicionamentos, possibilidades e limitações. A etapa de *Aplicação à Realidade* foi destinada à prática dos estudantes na realidade social, sendo a fase que possibilitou intervir, exercitar, manejar situações associadas à solução do problema.

A análise dos dados foi realizada concomitantemente a cada EP, para levar os resultados parciais para (nova) discussão, no momento seguinte. Para tanto, procedeu-se à Análise Textual Discursiva, a qual se realizou mediante um processo de construção de compreensão, em que novos entendimentos emergiram, a partir de um ciclo de análise constituído por três componentes: “a desconstrução dos textos do ‘corpus’, a unitarização; o estabelecimento de relações entre os elementos unitários, a categorização; o captar o emergente em que a nova compreensão é comunicada e validada” (MORAES; GALIAZZI, 2007, p. 12).

O estudo respeitou as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, sob o Parecer nº 86/2012. Salienta-se que para manter o anonimato dos participantes da pesquisa, eles foram identificados com a seguinte simbologia: D1S1E1; D1S2E1; D2S1E1 e assim sucessivamente, em que D significa dupla, S significa sujeito e E, Encontro. O símbolo M foi atribuído aos mediadores.

3 RESULTADOS

Os resultados estão reunidos em três categorias, que foram estabelecidas *a priori*, de acordo com o referencial teórico que sustenta essa pesquisa. Procurou-se, portanto, identificar nos depoimentos dos estudantes, elementos que comprovassem a emergência de Processos de Singularização, os quais constituem importantes alternativas para combater a subjetividade capitalística que interfere em todos os setores de produção social, inclusive, na área da saúde.

A primeira categoria, denominada manifestação individual do desejo, está apresentada na sequência, seguida, respectivamente, pelas categorias: uma Revolução Molecular em desenvolvimento e construção de sistemas de apoio ao trabalho da enfermagem: os agenciamentos possíveis.

3.1 Manifestação Individual do Desejo

Primeiramente, apresenta-se como manifestação do desejo de contribuir com a transformação da realidade a presença voluntária dos estudantes no projeto. Dos 17 estudantes que aceitaram participar do estudo, 15 permaneceram vinculados do primeiro ao último Encontro de Problematização, com uma média de 13 participantes em cada um. O desejo de transformar a realidade também pode ser representado pelo compromisso dos estudantes em relação às etapas do projeto, manifestado pela preocupação de como entrar no campo de observação e pela consciência de interferir o mínimo possível na realidade, a fim de coletar dados, o mais fidedignamente possível com o que comumente se apresentava no dia-a-dia das enfermeiras. Além disso, a realização da leitura do texto de reflexão, necessário para a etapa de teorização e a autonomia do grupo em escolher devolver os resultados parciais da pesquisa são exemplos dessa vontade dos estudantes de mobilizar recursos teóricos e práticos para uma nova ação. O Quadro 4.4.1, a seguir, apresenta alguns destes exemplos.

Quadro 4.4.1 - Situações que exemplificam a manifestação individual do desejo dos estudantes em contribuir com a realidade

Situação 1: Envolvimento para que a metodologia fosse corretamente cumprida

D6S2E2: A gente tentava interagir o mínimo possível, para não atrapalhar, para não se sentir assim: “ai vou fazer uma coisa diferente, porque as gurias estão aqui”, então, a gente procurava ficar bem quietinha, ali, no nosso canto mesmo. E a questão de não poder estar perguntando o que elas estavam fazendo; a gente procurava perguntar o mínimo possível, para ela não mudar a conduta né? Isso foi uma dificuldade.

Situação 2: Busca de reflexão na etapa de Teorização

D2S2E3: Eu gostei bastante do texto. Eu gostei, principalmente, do fato que ele fica problematizando o tempo todo, perguntando, fazendo a gente refletir mesmo e buscar se questionar por que não está sendo implementado [o Processo de Enfermagem]. Eu achei que relacionou bastante com que a professora colocou antes, os problemas que a gente encontra, a resistência dos profissionais, o conhecimento, coisas que a gente também, na nossa observação na unidade, pôde observar e ver que, realmente, está havendo. É o que a gente está observando, nossa realidade. Eu gostei bastante.

Situação 3: Compromisso com a etapa de Aplicação à Realidade

D2S2E7: Fiquei pensando, agora, no que você está falando. Eu acho importante a devolução das estratégias. Eu acho sim que elas devem ser divulgadas, porque nós que estamos elaborando, nós que estamos aqui dentro, ficamos chocados com tanta coisa que saiu, com coisas que a gente, talvez, a gente não percebesse, que, talvez, fosse falado, mas a gente não deu tanta importância e, depois, na hora da leitura, a gente viu: Nossa! Mas isso, aqui, é uma coisa que devia ser divulgada, que deveriam saber... coisas que podem ser aplicadas que, talvez, sejam soluções que eles não encontrem, não percebem no seu dia a dia. Eu acho importante sim ser devolvido esse conhecimento gerado, aqui.

Fonte: Os autores (2013)

A Situação 1 descrita demonstra o compromisso dos estudantes para que a observação da realidade sofresse o mínimo de interferência com a sua presença, no campo de atuação das enfermeiras, conforme foi solicitado, no primeiro encontro de problematização. Sabendo que da observação da realidade dependia as outras etapas do estudo, os estudantes se esforçaram para obter resultados coerentes com a prática. Na Situação 2, o fato de a estudante ter lido o texto proposto a fez refletir sobre o trabalho da enfermagem e questioná-lo, com base na observação da realidade. O atendimento a essa etapa do estudo pôde suscitar o desejo individual de permanência no projeto, pois essa etapa era sabidamente relevante para a construção subsequente de hipóteses de solução para o problema.

A terceira situação exposta demonstra o desejo da estudante de divulgar o conhecimento gerado, no sentido de contribuir para a implementação do PE com estratégias que poderiam ainda não ter sido pensadas ou realizadas, no contexto de trabalho da Unidade de Clínica Médica.

3.2 Uma Revolução Molecular em desenvolvimento

Durante os Encontros de Problematização, foram se construindo diferentes mecanismos de reflexão, questionamento, contestação, resistência e recusa da realidade observada. Situações como o trabalho da enfermeira e a sua relação com as equipes de enfermagem e multiprofissional; a adaptação das enfermeiras aos quadros preestabelecidos; o sistema de trabalho de outros serviços do hospital que interferem no trabalho da enfermagem e o interesse da Direção do HU e da Coordenação no Processo de Enfermagem despertaram os referidos mecanismos nos estudantes. Frente a isso, o Quadro 4.4.2, disposto a seguir, exemplifica alguns depoimentos dos estudantes que vão de encontro ao atual sistema de

trabalho da enfermagem, bem como depoimentos que destacam contra-pontos e a sua capacidade de argumentação sobre a realidade que foi observada.

Quadro 4.4.2 - Situações que exemplificam a construção da Revolução Molecular pelos estudantes a partir da problematização da realidade

Situação 1: Condições para a realização do Processo de Enfermagem

D3S1E4: Eu acho que, pra Direção impor isso aí [a realização do Processo de Enfermagem], tem que ter mais gente trabalhando. [...] Não pode impor. Quando tem uma de folga, na clínica médica, das enfermeiras, ela fica sozinha com 50 pacientes, quase todos dependentes. Não tem como, sendo que a enfermeira resolve tudo ali dentro, ou tem que organizar outros serviços pra fazer. Não adianta só impor e não dar condições para as pessoas. Tem que dar condições igual, porque a pessoa não vai querer mesmo, não vai ter vontade de fazer mesmo, pode ter vontade, mas não tem... [...] **D3S2E4:** uma coisa que eu acho, também, assim, tipo a gente sabe que são muitos pacientes e que são poucos profissionais, vamos colocar, assim. Só que também eu estava pensando tipo são quatro turnos diferentes de trabalho. Se, de um jeito ou de outro, conseguissem fazer uma divisão, alguma coisa... Não vai evoluir todos os pacientes, pega por quarto, sabe? Sei lá, num turno, alguma coisa assim. A gente sabe. Igual é pesado, o turno de trabalho que precisa de mais funcionários, só que sabe se tentar juntar esses quatro turnos, não poderia ter feito alguma coisa?

Situação 2: Adaptação da enfermeira aos quadros preestabelecidos

M1: Ai eu pergunto pra vocês, se as enfermeiras tem se adaptado a algumas situações, durante o dia-a-dia de trabalho? Quais seriam? **D2S2E3:** Primeiro, eu acho que é o telefone. A gente vê como aquele telefone rouba tempo da enfermeira, porque eu acho que quem deveria tá, ali, sempre, é a secretária e só repassar quando fosse alguma coisa necessária, que realmente a enfermeira precisasse responder. Mas a gente não vê isso, a realidade é outra... **D8S2E3:** Delegar funções também. Elas fazem muita coisa que não necessariamente tenha que ser realizado pela enfermeira. A enfermeira vai fazer qualquer procedimento, ela vai. Qualquer um, ela vai, ao invés de pedir pro técnico ou pra secretária... Tem coisas que não tem necessidade. Porque tu tem que ir em tudo, e sempre tu que tem que ser o responsável por tudo que está acontecendo? Aí, fica difícil! Por que tu tem que te meter em tudo? [...] **D2S2E3:** Acho que é um modo de acomodação... eu vou me adaptar dentro da nova unidade, se a gente precisa vai continuar, mas não é um pensamento que a gente deva ter quando está chegando num local: "sempre foi assim!" Mas será que daquela forma que se pensa em coletivo, opinião de todos não vai ficar melhor? Sempre tem que ter um questionamento, uma tentativa, pelo menos, uma realidade que precisa ser modificada.

Situação 3: Sistema de trabalho de outros serviços do hospital, que interferem no trabalho da enfermagem

D7S1E4: Eu acho que tu não precisa, assim, ver timentim por timentim o que veio da farmácia. Isso, aí, que eu não conseguia entender. Vinha errado, o indivíduo, lá, libera, passa pelo outro indivíduo que traz e, ainda, vinha errado. Agora, deu uma melhorada. Agora, a enfermagem não desce mais [na farmácia] porque tem um indivíduo que só leva e traz [...]. Eu sei que erros acontecem, mas erros acontecerem todo santo dia, é porque alguma coisa está errada. A enfermagem se preocupa com isso porque tem que fazer, porque, se não fizer, vai estourar na mão de quem? Não vai estourar na mão do médico ou da profissional da farmácia. Vai estourar na mão de quem preparou ou está administrando, que é a enfermagem. E então, ela se preocupa, como é dever dela com base no paciente. Aí, tu faz a função de pegar a medicação. Claro! Medicação errada veio. Aí, tu vai, lá, e pega. Agora, deu uma melhorada, mas eu não acho justificativa de pegar duas pessoas que podiam estar trabalhando pra essa função de levar e trazer medicações.

Situação 4: O trabalho que é feito pela enfermeira mas poderia ser feito pelo médico

D1S2E4: Aprazar medicação, também... é uma coisa simples que outra pessoa poderia fazer, não é só a enfermeira. [...] **D6S2E4:** Até na prescrição de enfermagem quem faz o aprazamento é a própria enfermeira. A prescrição é dela. É ela que faz o aprazamento. O médico que deveria ver isso aí. **D7S1E4:** [...] Concordo com o que ela disse, mas tem umas coisas que eu acho que seria a enfermagem mesmo, porque, assim: é de 8 em 8 horas, digamos, antes do café, o médico não sabe que o café é às 8 horas da manhã. **D1S2E4:** Mas, de repente ele não sabe porque não é ele que tem que fazer esse trabalho. Se ele tiver que fazer isso, ele vai ter que se inteirar na realidade. [...] É, parece isso. O enfermeiro tem que ficar cuidando, além da medicação que não foi, que não veio da farmácia, a quantidade correta. Tem que cuidar isso, tem que cuidar o aprazamento que poderia ter sido feito pelo médico. Parece que o enfermeiro tem que cuidar de um monte de coisa e acaba que essa parte do Processo [de Enfermagem], que é tão importante, que é da nossa profissão, é nossa obrigação fazer isso, acaba não fazendo porque tem que cuidar das outras coisas que também são importantes, mas que nem é tanto da área dele. [...] **D5S1E4:** Em que momento que, na prescrição médica, é mostrado que é o enfermeiro que apraza? **M1:** Quem criou essa rotina? **D5S1E4:** Não tem, então, não, não!

Situação 5: Interesse da Direção do HU e da Coordenação de Enfermagem no Processo de Enfermagem

D4S1E7: E eu acho que até que ponto, a coordenação, a direção são favoráveis ao Processo, porque se fossem apaixonados pelo Processo, se achassem tudo que a gente já discutiu, aqui, da importância, já tinham feito isso, há muito tempo. Só não fazem porque, talvez, acham que tem outras coisas mais importantes para fazer... **M1:** Se dentro da enfermagem, às vezes, não existe visibilidade ou reconhecimento do profissional sobre o Processo de Enfermagem, imaginem pra uma direção que nem sabe que existe o Processo de Enfermagem? Iam cobrar a realização de uma coisa que nem sabem que existe? **D4S1E7:** Mas a coordenação da enfermagem sabe. **M1:** Sim, mas a coordenação, ela atua muito baseada no que a direção propõe. Se uma direção não é sabedora disso, ela não vai propor... Sim, não era interesse, mas, hoje, a gente tem outra coordenação, assim como uma outra direção. Então, pode ser que tenha uma visão diferente...

Fonte: Os autores (2013)

Nessa segunda categoria, em síntese, os estudantes questionam porque o trabalho tem que ser desenvolvido de determinada forma, apontando dúvidas sobre se esse é mesmo o único sistema possível. Na Situação 1, uma estudante considera, primeiramente, o contexto de trabalho da enfermeira, referindo que o (não) desejo de desenvolver o PE pode estar relacionado à falta de enfermeiras, à intensa atividade de resolução de problemas e à organização do serviço. Por outro lado, existe a contestação desta organização do trabalho, tendo em vista a possibilidade de desenvolver a divisão de etapas do PE entre as equipes, em diferentes turnos. Além dessa possibilidade, os estudantes vislumbraram a sua própria participação nessa divisão do trabalho, a partir do Projeto de Extensão existente na instituição de ensino, denominado “O Processo de Enfermagem nas Unidades de Internação Adulto do Hospital Universitário”.

Na Situação 2, quando os estudantes foram questionados sobre o sistema de adaptação comum no universo do trabalho, foi referido que isso se assemelha à realidade que foi observada, em relação ao atendimento do telefone e à participação da enfermeira em quaisquer atividades, que poderiam ser feitas pelo técnico de enfermagem ou outro profissional, sem o seu acompanhamento. Sob essa perspectiva, foi questionada pelos estudantes a necessidade da enfermeira ter o controle sobre tudo o que se faz. Além disso, os estudantes identificaram uma possível resistência a mudanças, devido à adaptação “por sempre ser assim”. Na Situação 3, é contestado o fluxo de envio de medicamentos da farmácia para a Unidade, no qual há erros que fazem com que a enfermeira tenha que se envolver para resolvê-los, empregando parte do seu tempo e da equipe de enfermagem para isso.

Na Situação 4, os estudantes questionaram o aprazamento da prescrição médica que, comumente, é feito pela enfermeira. Eles não entendem porque a enfermeira faz esse aprazamento, tendo em vista que não há uma determinação legal que atribua essa atividade como sua função específica. A discussão realizada demonstra que os estudantes tem uma visão mais ampla acerca da dinâmica do trabalho, pois somam o aprazamento da prescrição médica a outros afazeres que também não são específicos da enfermeira, chegando à

constatação de que a organização do PE, que é atribuição específica e exclusiva da enfermeira, deixa de ser feita, em prol do trabalho de outros. Nesse sentido, os estudantes recusam essa rotina, construindo estratégias para que os médicos possam assumi-la.

Na última situação exposta nessa categoria, os estudantes questionaram a importância que o PE tem em âmbito institucional, que ultrapassa o desejo individual das enfermeiras da Unidade. Os estudantes trazem à discussão o possível desinteresse ou falta de prioridade da Direção do hospital na implementação do PE. Entretanto, foi preciso ponderar esse questionamento, tendo em vista questões contextuais que incluem a troca recente da gestão do HU.

3.3 Construção de sistemas de apoio ao trabalho da enfermagem: os agenciamentos possíveis

Durante o estudo realizado, nos oito encontros com os estudantes, foi possível identificar, nas situações problematizadas, a construção de sistemas de apoio para o trabalho da enfermagem, denominados, aqui, de agenciamentos. Esses sistemas de apoio não contemplam somente grupos de pessoas com quem a enfermeira pode dividir o seu trabalho. Esses sistemas sugeridos pelos estudantes vão além, pois organizam fluxos de materiais, de produção do conhecimento, de ideias e de ambientes de ação, sendo representados nas situações de dimensionamento de pessoal, de fiscalização do trabalho da enfermagem, de execução do PE e de divulgação dos resultados do estudo. A seguir, o Quadro 4.4.3 sintetiza alguns depoimentos dos estudantes que podem confirmar essa construção de agenciamentos.

Quadro 4.4.3 - Situações que exemplificam a construção de sistemas de apoio ao trabalho da enfermagem pelos estudantes

Situação 1: Dimensionamento de pessoal e a participação da academia

D3S1E6: Mas, será que, pela nossa diretora do hospital ser uma enfermeira e dar a disciplina de administração, ela não vê esse lado? Da parte administrativa? **M1:** E será que ela sabe? [...] **M2:** Acho que, quando M1 falou: - será que ela sabe? Acho que ela quis dizer sabe com dados, com evidências cientificamente comprovadas. Porque, digamos que a Diretora, claro que ela pensa que tem que ter mais pessoal, ela sempre trabalhou lá... Mas, pra ela convencer... não basta ela querer ter mais pessoal, não é apenas ela que resolve, mas pra que ela possa argumentar, ela tem que ter esses dados. Como ela poderia ter esses dados? Quem poderia ajudar em uma situação assim? **D3S1E6:** A academia [...] **D4S1E6:** Eu acho que nós, como acadêmicos, poderíamos fazer alguma pesquisa que demonstre que falta pessoal. **D7S1E6:** provar qual a característica atual dos pacientes, que não é a mesma... **D3S2E6:** Além das características do paciente, a questão da cidade, né? Do crescimento demográfico da cidade e o número de dois hospitais também pra atender essa demanda. Acho que também esse é um ponto importante.

Situação 2: Participação do usuário na fiscalização do trabalho da enfermagem e educação em Saúde sobre os seus direitos no SUS

M1: Aí, talvez, a outra estratégia seja fazer com que a comunidade ou o usuário vá pra mais junto do próprio Conselho Municipal de Saúde, pra atuar frente a esse controle [do trabalho da enfermagem]. **D4S1E6:** Aí, eu acho que tem outra coisa que é complexa que, daí, deveria ser trabalhado na comunidade, que é o usuário saber

seus direitos, saber que ele pode reclamar. Não reclamar pra reclamar. Mas ele pode criticar uma coisa que não está certa, que ele não vai ser punido, por isso. Porque a gente vê muito, até em funções políticas e tudo mais...

D8S2E6: Mas eles sabem que tem direitos. Se tu internar, agora, um familiar teu e tu achar que está sendo mal atendido, vai reclamar pra quem e aonde? Tem que ter um lugar, tem que ter um local. Não tem. Vai reclamar pra quem? Pra mim? Mas eu sou a Enfermeira. Vou reclamar de mim, para mim? A população tem que ter um local para reclamação, tem que esclarecer e mostrar pra onde e pra quem, porque não adianta tu reclamar para a própria pessoa que está te causando o prejuízo... **D4S1E6:** Eu acho que vem da comunidade e, aí, traz outros setores, não só da saúde, [...] as pessoas tem que receber essa informação. Talvez, não do Enfermeiro do posto[da unidade do hospital], mas, talvez, veiculado em mídia, alguma coisa – Olha tu tens os teus direitos, tu podes reclamar em tal e tal lugar.

Situação 3: Participação da Direção do HU na execução do Processo de Enfermagem

D3S2E4: É uma coisa que eu vejo assim, muitas coisas impostas pela instituição. Muita gente diz: “Ah! É imposto!” É imposto, mas é feito! Eu acho que essa cobrança também deveria existir, sabe? Porque não adianta tu pegar um profissional pra fazer alguma coisa e ele não fazer, sabe? Mas uma coisa que já vier imposta, “Não! Tu tens que fazer”. Aí, ele vai e faz, mesmo que ele não queira. Mas ele se obriga a fazer e essa imposição vai evitar mais conflito. Se partir do enfermeiro, lá da Clínica Médica, fazer o Processo, ele vai barrar na equipe. Se vir de cima, ele vai dizer: “não! Estão nos cobrando isso. Eu vou fazer isso e vocês vão me ajudar a fazer isso!” Eu acho que é muito essa questão, sabe? Da cobrança. **M1:** E quem tu acha que poderia ser a figura que faria essa imposição? **D3S2E4:** Eu acho que ser um protocolo, uma norma, sabe? **M1:** Mas quem enviaria isso? **D3S2E4:** Acho que a direção. **D7S1E4:** Acho que partiria da direção. [...] Eu sou contra, assim, ter que impor, mas, em alguns casos, infelizmente, não seria a palavra ideal impor, mas eu acho que tinha que fazer de cima essa ideia, essa mudança...

Situação 4: Divulgação dos resultados parciais do estudo

D5S1E7: Eu acho meio que não seria só para as Enfermeiras. Eu acho que, daí, traria a direção, a coordenação também, porque só as Enfermeiras não vai dar conta de tudo. **D3S1E7:** Eu acho que é um problema institucional, toda a instituição está errada, não são só elas. [...] **D6S2E7:** É, porque, se a gente continuar batendo na mesma tecla, assim, que só as enfermeiras... Só as enfermeiras, também, tem muita coisa, aqui, que a culpa não é delas. Muitas estratégias, aqui, não serão por elas resolvidas. A maioria é pela coordenação e direção. **D2S1E7:** Eu acho que é importante falar com a enfermeira administrativa, também, porque ela é bastante receptiva. Informar ela sobre os resultados. Eu acho que é bem legal. Porque, de repente, ela pode ter alguma ideia pra passar adiante. Ela tá sempre, ali, e, de repente, ela sabe como passar isso. [...] **D3S1E7:** Mas eu acho que teria que vir também chefe de farmácia, chefe de almoxarifado, todos os chefes das áreas que prestam serviços... [...] **D2S2E7:** Mas, pros outros setores, também, não sei se continua assim, mas o que a gente tinha visto é que tinha coordenação de infraestrutura pra isso, que era a chefia maior, lavanderia, farmácia. E então, seria uma forma mais prática, até pra nós, digamos, pra levar isso adiante e, também, é uma chefia. Eles poderiam ter como cobrar, digamos assim, nos setores.

Fonte: Os autores (2013)

O dimensionamento de pessoal, disposto na Situação 1, envolve elementos heterogêneos na sua discussão. Primeiramente, verificou-se que os estudantes se reportaram ao conhecimento da Direção do HU sobre a necessidade de mais trabalhadores na Unidade de Clínica Médica. Na sequência, quando foram estimulados pelos mediadores, incluíram outros aspectos na discussão, como a participação da academia e deles próprios na realização de estudos que comprovem cientificamente essa necessidade. Ademais, pensaram na questão socioambiental, representada pela mudança nas características da população, a partir de questões econômicas que trazem pessoas de outros estados do país e até de outros países para trabalhar e residir no município. Ainda, consideraram o número de hospitais *versus* esse aumento demográfico.

Na Situação 2, os estudantes discutiram a participação do usuário como grupo social capaz de agir sobre o trabalho e promover mudanças, tendo em vista a comunicação da sua

insatisfação e a exigência de seus diretos. No entanto, a busca do usuário como apoiador do trabalho é mais complexa, segundo os estudantes, já que ultrapassa a esfera hospitalar, no que se refere à instrumentalização da comunidade sobre o tema; bem como aos locais e as pessoas apropriadas para acolher as suas reclamações. Parece que os estudantes conseguem ir além da estrutura hospitalar e da própria Unidade, apontando questões de um macrossistema de saúde, que envolve outras esferas de atuação e também outros atores, inclusive, a mídia.

Na Situação 3, os estudantes discutiram a possibilidade de intervenção da Direção do hospital, por meio de uma norma, para que o PE seja desenvolvido. A imposição da instância gestora do HU surgiu no contexto de que, sozinha, a enfermeira não conseguirá realizar o PE, mesmo que deseje, uma vez que poderá esbarrar na equipe, segundo os estudantes. Nesse sentido, a construção de uma norma institucional poderia se constituir num sistema de apoio à enfermeira para a mudança da realidade que foi observada, condizendo a um novo fluxo de trabalho na Unidade, comum às características dos agenciamentos.

Na situação de divulgar os resultados parciais do estudo, se identificou a proposta de um sistema amplo de comunicação, que parte da concepção integrada do trabalho da enfermagem com outros setores e profissionais do hospital. Esse pode ser considerado um agenciamento imaginário, quem sabe, já que os estudantes pensaram em mobilizar estruturas diversas e, talvez, inviáveis para um primeiro momento. No entanto, essa percepção maior de organização institucional, da qual também depende o trabalho da enfermeira, pode ser considerada um importante agenciamento, quando se pensa na intenção de fazer acontecer a implementação do PE e, conseqüentemente, transformar para melhor o cuidado de enfermagem.

DISCUSSÃO

Os exemplos dispostos nos depoimentos dos estudantes, acerca do desejo trazem a sua manifestação individual para tornar possível a implementação do PE, a partir do seu envolvimento e compromisso com as etapas de desenvolvimento da pesquisa. Entretanto, é ingênuo afirmar que o desejo é individual, tal como os resultados evidenciaram. O desejo não é individual. Ele é amplamente construído e, também, depende da manifestação coletiva para se transformar em ação real, ou seja, se materializar no trabalho, em forma de mudanças e de atividades (GUATTARI; ROLNIK, 2011).

No contexto que foi estudado, isso representa dizer que, por mais que os estudantes tenham demonstrado, individualmente, seu desejo de contribuir com a implementação do PE,

o mesmo esbarra em aspectos mais amplos, como a cultura organizacional, as características do ambiente de trabalho (organização e mediação do trabalho) e a relação entre as pessoas (equipes de enfermagem, médica e multiprofissional, setores de apoio, gestão do hospital e academia).

A manifestação mais ampla do desejo pode ser verificada em outros processos de singularização referidos pelos estudantes, nos quais o engendramento entre máquinas teóricas e abstratas, ou seja, entre os seus conhecimentos, as ideologias, as sugestões de mudanças de fluxos de trabalho e as alianças demonstram a amplitude do seu pensamento para que o PE seja desenvolvido. É preciso, pois, mexer com estes outros mecanismos para que o desejo coletivo seja despertado ou operacionalizado, caso já exista por parte das enfermeiras e da Direção do HU. Portanto, o desejo individual pode ser uma possibilidade para o despertar do desejo coletivo, sendo dependente dele para a materialização das vontades em ação prática, real.

Considera-se que, como sujeito da práxis, o estudante seja um ser prático (teórico-prático), dotado de consciência, sensibilidade, vontade de criar e produzir para satisfazer necessidades humanas, sejam deles próprios, dos seus pacientes/clientes ou dos trabalhadores de saúde (MARTINS; PRADO; REIBNITZ, 2006). Para tanto, pode-se utilizar do conhecimento científico adquirido na academia e de reflexões práticas originadas de sua vivência pessoal, nos campos de atuação da enfermagem pelos quais já passou. Neste estudo, verificou-se que, além destes, os estudantes utilizaram-se de conhecimentos filosóficos para pensar a realidade observada, a partir dos quais surgiram diferentes questionamentos quanto ao que deveria ser priorizado pela enfermeira, no seu trabalho.

Como sujeitos da práxis, portanto, foi possível identificar, nas discussões com os estudantes, a emergência de características comuns à revolução molecular, entendida como um conjunto de fatores de resistência à ordem capitalística, sendo processos de diferenciação permanente, que tentam produzir modos de subjetivação originais e singulares (GUATTARI; ROLNIK, 2011). Nessa perspectiva, pode-se dizer que os estudantes propuseram processos de diferenciação do trabalho da enfermagem que poderiam deixá-lo singular; ou seja, com características específicas deste núcleo de saberes e práticas, o que não quer dizer que seja uma prática individual. Pelo contrário, nas situações discutidas pelos estudantes, verifica-se a emergência de diferentes alianças, as quais estão inseridas em relações de nível local, a saber: a academia, os serviços de apoio do hospital, os médicos e outros trabalhadores da saúde, a Direção do HU e a equipe de enfermagem.

Isso, também, vai ao encontro da função de autonomização num grupo, que corresponde à capacidade de realizar o próprio trabalho, delineado sob uma perspectiva peculiar, com seus próprios tipos de referências práticas e teóricas (GUATTARI, ROLNIK, 2011). A partir de referências teóricas específicas da enfermagem, como a Resolução nº358/2009 do COFEN, parece que os estudantes se recusam a manter a situação atual de trabalho como está. Nesse sentido, eles ousaram sugerir a desobediência à hegemonia médica, propondo estratégias de divisão do trabalho, especialmente, em relação ao aprazamento da prescrição. Os estudantes conseguiram pensar, de forma a ir de encontro ao sistema de trabalho vigente, fazendo com que a enfermeira deixasse de completar o trabalho médico, para ter tempo de desenvolver o que é de sua atribuição específica: o Processo de Enfermagem.

Corroborar-se que a contestação do que está instituído pode trazer um lado transformador, criativo e revolucionário da educação, em que os estudantes possam se considerar seus sujeitos instituintes, ao proporem a revisão de algumas práticas. Nesse processo, é possível construir-se ou modificarem-se as subjetividades dos sujeitos que vivem aquela instituição e “quanto mais aspectos instituintes nela houver, mais insatisfações, dúvidas, inquietações e movimentos haverá”, de modo a tornar os processos de trabalho e de reflexão mais heterogêneos, levando a uma produção maior de subjetivação livre, produtiva, desejante e revolucionária (PEREIRA et al., 2012, p. 965).

É importante destacar que a revolução molecular não se restringe às minorias, pois busca todos os movimentos de indivíduos e grupos que questionam o sistema, em sua dimensão da produção de subjetividade (GUATTARI; ROLNIK, 2011). Sob essa ótica, entende-se que o questionamento, acerca da realidade, já possa ser feito pelas enfermeiras, numa das manifestações do que se pode denominar de processos de singularização. No entanto, somente o questionamento não basta para promover a transformação da realidade, pois, se fosse assim, elas poderiam já ter conseguido superar várias dificuldades que se apresentam, no seu processo de trabalho. É preciso incluir, concomitantemente a esses questionamentos, outras manifestações dos processos de singularização, como o estabelecimento de alianças.

Parte-se do pressuposto teórico de que toda a subjetividade é construída num macrossistema, que envolve elementos infra e extrapessoais, o que permite afirmar que determinado comportamento ou atitude pode, muitas vezes, ser desenvolvido independentemente do interesse consciente das pessoas. Por isso, os diretamente considerados oprimidos não conseguirão ir de encontro aos opressores, tendo em vista que nem sempre

agem de modo consciente, uma vez que a adaptação às circunstâncias do trabalho torna-se mecanismo de defesa natural, que garante a sua sobrevivência naquele ambiente. Nesse sentido, a busca de parcerias pode fortalecer a luta contra a subjetividade capitalística, tendo em vista a inclusão de outros elementos mais externos àquele espaço, que aceitem ir de encontro ao muro da subjetividade capitalística, ousando desobedecer a ordem estabelecida pelo sistema, sem que seja atingido diretamente.

Assim, a parceria com a academia, em que atuam docentes e estudantes, pode ser uma aliança construtiva, se vista como potencial. Além disso, as alianças podem estar representadas, segundo os estudantes, pelo diálogo com os setores de apoio ao trabalho da enfermagem, como a farmácia, a lavanderia, o laboratório, a internação, bem como a proximidade com a própria Direção do hospital e os usuários do serviço de saúde.

As alianças, talvez, possam dar o subsídio necessário para desencadear os demais componentes dos processos de singularização citados, obtendo-se a recusa do sistema mecânico e quantitativo de produção, da segregação, da marginalidade e da adaptação e acomodação consequentes a elas. Isso vai ao encontro da concepção de enfermagem como práxis social específica, que se constitui pela relação entre diversos atores sociais envolvidos no processo prático, da qual depende seu compromisso com a saúde do ser humano e da coletividade, em suma, com a preservação da vida (MARTINS; PRADO; REIBNITZ, 2006, p. 17).

Na construção de sistemas de apoio à enfermagem, os estudantes fazem surgir novas linhas de fuga, tanto para operar quanto para pensar o seu trabalho. A isso, se pode aproximar o conceito de agenciamentos, denominado como uma noção mais ampla do que as de estrutura, sistema, forma, processo, montagem, etc. “Um agenciamento comporta componentes heterogêneos, tanto de ordem biológica, quanto social, maquina, gnosiológica, imaginária”. Um agenciamento não é coletivo somente pela junção de pessoas ou grupos sociais, mas, também, implica a inclusão de fluxos materiais ou coleções de objetos técnicos ou teóricos (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p. 381).

As máquinas engendram-se umas às outras, selecionam-se, eliminam-se, fazendo aparecer novas linhas de potencialidades. As máquinas, no sentido lato (isto é, não só as máquinas técnicas, mas também as máquinas teóricas, sociais, estéticas, etc.), nunca funcionam isoladamente, mas por agregação ou por agenciamento. Uma máquina técnica, por exemplo, numa fábrica, está em interação com uma máquina social, uma máquina de formação, uma máquina de pesquisa, uma máquina comercial, etc.” (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p. 385).

Com a amplitude que permeia o conceito de agenciamento, é possível dizer que os estudantes buscaram ir de encontro à subjetividade capitalística, que alimenta o trabalho da

enfermagem, utilizando-se de componentes heterogêneos, nos quais fulguram os de ordem social, teórica, tecnológica, imaginária. Considerando-se o que eles discutiram, em diferentes encontros de problematização, sobre a necessidade de revisão de fluxos, normas e rotinas da instituição e da própria Unidade, verifica-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem, saber específico da profissão, pode ser um importante agenciamento, pois é ela que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (BRASIL, 2009).

Se analisado, mais cuidadosa e profundamente, o teor dos agenciamentos identificados, verifica-se que eles extrapolam os componentes anteriormente citados. Os fluxos de trabalho sugeridos pelos estudantes não constituem fim em si mesmos. Eles são mais que uma tentativa de dividir o trabalho das enfermeiras com outros profissionais. Mesmo que inconscientemente, os estudantes podem estar buscando um meio para retomar a essência e a prática do trabalho multiprofissional na Unidade e no hospital.

As fragilidades de interação no mundo do trabalho podem estar relacionadas ao modo capitalista de produzir bens e serviços, em que se destaca o incremento da atividade intervencionista do Estado como uma tendência evolutiva, que garante a estabilidade do sistema (PIROLO, FERRAZ; GOMES, 2011).

Na multiprofissionalidade, os profissionais poderão construir um saber comum referente às práticas de inter-relação que expresse a dimensão comunicacional da ação instrumental. Mas, quando a equipe é multiprofissional e os agentes possuem autoridades desiguais, a tensão surge do embate entre a complementaridade, interdependência e a busca de ampliação da autonomia técnica dos profissionais. Todavia, a eficiência dos serviços requer autonomia técnica aliada à articulação de ações (PIROLO, FERRAZ; GOMES, 2011, p.1400).

Estabelecer o trabalho em equipe como um apoio para a obtenção da integralidade em saúde requer que os profissionais de saúde assumam uma posição de não adaptação às formas de organização do trabalho vigentes, a fim de que busquem e elaborem argumentos consistentes, apropriados, abrindo uma negociação, de modo a produzir um resultado diferente. Deve-se entender que, no microespaço de trabalho, o profissional expressa sua autonomia e tem possibilidade de transformar suas práticas (PIROLO, FERRAZ; GOMES, 2011).

Nesse sentido, talvez se possa pensar que o estudante busca seu arsenal de conhecimentos e de vivências, engendrando-os, em busca de novas ações, a partir da reflexão estimulada na sua participação no processo de problematização desencadeado no projeto de pesquisa do qual participaram. A partir disso, também, se pode pensar que esse movimento

que vai de encontro ao modo atual com que o trabalho da enfermagem está sendo conduzido, esteja relacionado a um conceito diferente de integralidade do cuidado.

A abordagem integral identificada, aqui, oferece algo mais profundo. Sugere uma certa atitude de como se pode abordar o saber, conceituar e teorizar. Ela sugere, também, que não é tanto o que *é* verdade sobre o mundo, mas *como* as pessoas podem trabalhar juntos para descobrir o que é mais verdadeiro, justo e útil, em um contexto particular (ou seja, inclui uma epistemologia, bem como uma ontologia). A integralidade, aqui, reflete a unicidade e unidade ou totalidade dos seres humanos e o seu meio ambiente de trabalho, envolvendo a percepção de que o observador é parte integrante do que ele está observando (JARRIN, 2012). Ou seja, os estudantes são também parte daquela realidade social que observaram, a partir da qual propuseram questionamentos, recusas e contestações, no sentido de colaborar com a sua transformação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudante de enfermagem mostrou que não quer se adaptar à realidade e aos quadros preestabelecidos, que reforçam as dificuldades de implementação do PE, já que contesta o dimensionamento de pessoal, a organização do trabalho da enfermagem e de outros serviços do hospital, bem como a própria adaptação da enfermeira e o interesse da gestão hospitalar no PE. O estudante refletiu e propôs novos fluxos de ação, utilizando-se do seu arcabouço de conhecimentos (teórico, filosófico e empírico) e de possíveis alianças com todos aqueles a quem entende que o trabalho da enfermeira na UCM esteja relacionado.

As situações exemplificadas nos resultados deste estudo representam os processos de singularização, em suas diferentes formas de apresentação: desejo, revolução molecular e agenciamentos. Ainda que possam ter uma visão mais ingênua sobre o trabalho da enfermagem e sobre o que dificulta a implementação do PE, sugerindo, muitas vezes, mudanças, no nível mais ideológico do que prático, os estudantes operam com propriedade a ação de refletir, tentando propor uma constante nova ação, comum à práxis.

Com base no exposto, é possível confirmar a produção de evidências científicas sobre o potencial dos estudantes de enfermagem em formarem opinião, serem sujeitos de ação e de transformação e, acima de tudo, terem o desejo de fazer uma Enfermagem melhor e diferente, com mais autonomia, crítica e reflexão no seu processo de trabalho, “desobedecendo” o sistema que a condiciona e adapta a quadros preestabelecidos. Portanto, ao retomar o questionamento inicial, sobre como se pode considerar os estudantes, se produto ou força de

trabalho, é possível afirmar que os participantes deste estudo foram capazes de produzir novo conhecimento, de questionar a realidade e de manifestar o potencial de sua mente, que se mostrou produtiva e em constante movimento em cada uma das etapas do projeto de pesquisa.

Por fim, é importante salientar que a realização deste estudo, também, pode ser considerada como uma aliança, especialmente às enfermeiras, que enfrentam mais diretamente as adversidades do trabalho na Unidade. Considera-se que a documentação acerca das características do trabalho da enfermagem, aliada à discussão e proposição de estratégias com fundamento empírico, científico e filosófico podem se constituir em uma manifestação de aliança dos estudantes e da pesquisadora com as enfermeiras, com a finalidade de reorientar o trabalho, de modo mais científico, por meio do PE, e obter como produto um cuidado de enfermagem mais qualificado.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização**: Experiências com questões de ensino superior. Londrina: EDUEL, 1998a.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**. v.2, n.2, p.139-54, 1998b.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – e a implementação do Processo de Enfermagem – PE – em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, Rio de Janeiro, 2009.

FIGUEIREDO, P.P. et al. O trabalho da enfermagem e a (não) implementação do processo de enfermagem: uma reflexão apoiada em conceitos de Deleuze e Guattari.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: Cartografias do desejo. 11ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011.

ITO, E.E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **RevEscEnferm USP**. v.40, n.4, p.570-5, 2006.

JARRIN, O.F. The integrality of situated caring in nursing and the environment. **AdvNurs Sci**. v.35, n.1, p.14-24, 2012.

MARTINS, P.P.S.; PRADO, M.L.; REIBNITZ, K.S. Por uma práxis de enfermagem criativa e reflexiva. **Ciência Y Enfermería**. v.12, n.2, p. 15-22, 2006

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. **Análise Textual Discursiva**. 2ª edição revisada, Ijuí: Editora Unijui, 2007.

SCHERER, Z.Z.P.; SCHERER, E.A.; CARVALHO, A.M.P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.14, n.2, p.285-91, 2006.

PEREIRA, W.R. et al. Práticas pedagógicas, processos de subjetivação e desejo de aprender na perspectiva institucionalista. **Acta Paul Enferm**. v.25, n.6, p.962-8, 2012.

PIROLO, S.M.; FERRAZ, C.A.; GOMES, R. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. **RevEscEnferm USP**. v.45, n.6, p.1396-1402, 2011.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo é preciso retomar os seus objetivos, estabelecidos ainda na fase de projeto, quando a incerteza sobre como ele se realizaria era grande. Primeiramente, a participação voluntária dos estudantes era uma dúvida, tendo em vista o tempo necessário para o cumprimento de todas as etapas do Arco de Magueres, com duração inicial prevista de um semestre letivo. Também, não se sabia se as enfermeiras aceitariam ser observadas durante o seu trabalho, o que inviabilizaria o estudo, da mesma forma que a ausência dos estudantes. O período letivo também não era dos mais normais, tendo em vista o retorno da greve docente ocorrida no ano de 2012, em que o calendário acadêmico previa um recesso considerável entre as festas de Natal e Réveillon.

Para tentar driblar uma dessas incertezas foi proposto o Projeto de Extensão “*Problematização do trabalho para a construção de estratégias de implementação do Processo de Enfermagem no Hospital Universitário*”, no qual os estudantes foram cadastrados e, posteriormente, certificados pela participação. Além disso, foi preciso organizar o cronograma de coleta de dados, para que as etapas de observação da realidade, pontos-chave, teorização e hipóteses de solução fossem desenvolvidas antes do período de recesso da Universidade. Assim, seria possível interromper o projeto sem prejuízos e converter essa pausa em vantagem, uma vez que esse tempo foi utilizado para sintetizar os resultados produzidos num dos artigos apresentados, oferecendo maior suporte para a etapa final, de aplicação à realidade.

Outra questão relevante foi a gestão do projeto no que se refere ao tratamento inicial dos dados. Os Encontros de Problematização tinham duração de duas horas, geralmente, o que produzia muito material para transcrição. Foi preciso, então, ter uma equipe competente de trabalho, que apresentasse interesse e comprometimento com o projeto e, além disso, tempo para realizar a transcrição das discussões, comumente no prazo de uma semana, a fim de que os dados se transformassem em resultados para serem validados e devolvidos aos estudantes, num encontro subsequente. Essa equipe, com participação voluntária, foi composta por nove estudantes do primeiro ou segundo semestres do Curso de Graduação em Enfermagem, que tinham sua própria organização interna para viabilizar o desenvolvimento do projeto. Certamente, foram colaboradores essenciais, sem os quais o estudo também poderia não ter ocorrido.

A cada encontro superando estes desafios, foi possível obter os resultados apresentados, que demonstraram o alcance dos objetivos traçados. De modo geral, o estudo

pretendia “Problematizar o trabalho da enfermagem na Unidade de Clínica Médica do HU-FURG e as dificuldades de implementação do PE, sob a ótica de estudantes do Curso de Enfermagem, a partir do estímulo ao seu protagonismo para a transformação da realidade social em que se inserem”. Para tanto, foi preciso que os estudantes identificassem características importantes do trabalho das enfermeiras, a partir das quais aconteceu a problematização proposta na metodologia. A partir dos potenciais e fragilidades encontrados, os estudantes foram refletindo, questionando e confrontando o instituído com os seus saberes teórico, empírico e filosófico, de modo a construir estratégias que poderiam facilitar a implementação do PE.

As estratégias, que eram, *a priori*, a maior contribuição do estudo, acabaram sendo um meio de discutir com os estudantes as características do trabalho da enfermagem de um modo geral. Uma conclusão a que se chegou é que, talvez, seja preciso mudar a lógica que sustenta o trabalho, para que se consiga, efetivamente, implementar o PE. Isso se confirmou nas próprias estratégias construídas, as quais enfatizam mais a organização e mediação do trabalho, em relação aos serviços de apoio à Unidade, do que a operacionalização direta da implementação do PE.

Nesse estudo, verificou-se que as estratégias estão mais voltadas a uma micropolítica de trabalho, que depende tanto da (re)organização interna das equipes de enfermagem quanto dos serviços de apoio, para que a enfermeira tenha mais tempo para realizar o PE. Todavia, essa micropolítica também depende de uma compreensão ampliada do trabalho, ou seja, dos fatores que constituem a subjetividade do trabalho e do trabalhador.

Antes de serem estimulados com a teorização, talvez, os estudantes não tivessem essa compreensão mais ampliada acerca do trabalho e da influência da subjetividade capitalística na determinação do fazer da enfermeira. Contudo, eles tiveram uma significativa percepção sobre as fragilidades existentes, trazendo à discussão elementos muito importantes para que se chegasse a uma análise mais filosófica do trabalho.

Não se sabe se as estratégias construídas serão operacionalizadas. Primeiro, porque independe da vontade dos estudantes, já que perpassa um desejo e um fazer coletivos para saírem do papel. Além disso, muitas estratégias, talvez, nem devam ser levadas à prática, especialmente aquelas que preveem a intervenção do “Estado”, já que iriam de encontro às diretrizes que sustentam as noções de autonomia profissional e de liderança dialógica ou transformacional.

Também, é preciso considerar que algumas destas estratégias podem ser de difícil operacionalização por uma questão de gestão hospitalar e de estrutura organizacional, que

pode não comportar as sutilezas do trabalho que foram discutidas, como o uso recorrente do telefone, por exemplo. Além disso, é preciso considerar que algumas estratégias já podem ser constantemente desenvolvidas pelas enfermeiras, que buscam de forma individual e sistemática melhorar o fluxo com outros serviços do hospital, a fim de proporcionar condições favoráveis ao tratamento dos pacientes internados na Unidade. Pode ser que em virtude disso, a apresentação das estratégias a algumas enfermeiras tenha gerado incômodo, fazendo-as considerar a concepção dos estudantes sobre o trabalho como fantasiosa, surreal. Por outro lado, também se obteve a validação de estratégias, demonstrando-se que eles não estavam tão equivocados com as características que observaram no trabalho das enfermeiras.

Com base no exposto, verifica-se que os estudantes (re)conheceram as dificuldades de implementação do PE; refletiram sobre o trabalho da enfermagem, a partir da teorização apoiada em aspectos da subjetividade e do pensamento rizomático e construíram estratégias (hipóteses de solução) para tentar superar as dificuldades de implementação do PE, contemplando os objetivos específicos inicialmente traçados.

No decorrer do estudo, foi necessário incluir outro objetivo específico, tendo em vista que os resultados apontavam para uma contribuição maior: a identificação de evidências científicas que comprovassem que estudantes de graduação são capazes de contribuir para a implementação do PE, sob a perspectiva dos processos de singularização, a partir da manifestação individual do desejo, do desenvolvimento de uma revolução molecular e da construção de agenciamentos possíveis.

Sob essa ótica, o estudante de enfermagem mostrou que não quer se adaptar à realidade e aos quadros preestabelecidos, que reforçam as dificuldades de implementação do PE, já que contesta o dimensionamento de pessoal, a organização do trabalho da enfermagem e de outros serviços do hospital, bem como a própria adaptação da enfermeira e o interesse da gestão hospitalar no PE. O estudante refletiu e propôs novos fluxos de ação, utilizando-se do seu arcabouço de conhecimentos (teórico, filosófico e empírico) e de possíveis alianças com todos aqueles a quem entende que o trabalho da enfermeira na UCM esteja relacionado.

As situações exemplificadas nos resultados do estudo representam os processos de singularização em suas diferentes formas de apresentação. Isso revelou que, ainda que tenham uma visão mais ingênua sobre o trabalho da enfermagem e sobre o que dificulta a implementação do PE, os estudantes operam com propriedade a ação de refletir, tentando propor uma constante nova ação, comum à práxis.

A partir disso foi possível confirmar a produção de evidências científicas sobre o potencial dos estudantes de enfermagem em formarem opinião, serem sujeitos de ação e de

transformação e, acima de tudo, terem o desejo de fazer uma Enfermagem melhor e diferente, com mais autonomia, crítica e reflexão no seu processo de trabalho, “desobedecendo” o sistema que a condiciona e adapta a quadros preestabelecidos. Portanto, foi possível afirmar que os participantes deste estudo foram capazes de produzir novo conhecimento, de questionar a realidade e de manifestar o potencial de sua mente, que se mostrou produtiva e em constante movimento em cada uma das etapas do projeto de pesquisa.

A partir disso, pode-se responder às questões de pesquisa que contextualizaram o tema e o problema tratados nesta tese, quais sejam: 1) Como estudantes do Curso de Enfermagem podem contribuir para a implementação do PE numa unidade de internação clínica de um Hospital Universitário? 2) Que estratégias podem ser construídas pelos estudantes para superar as dificuldades de implementação do PE no seu ambiente de prática de ensino e assistência?

A resposta à primeira pergunta é a seguinte: os estudantes podem contribuir para a implementação do PE por meio dos processos de singularização, que vão de encontro à subjetividade capitalística. Isso foi manifestado no desejo deles em participar do estudo e se manterem presentes no projeto do primeiro ao último encontro, independentemente da certificação oferecida no Projeto de Extensão, já que a maioria dos estudantes não precisaria dela para contar em suas horas complementares. Além disso, a contribuição dos estudantes foi demonstrada pelo questionamento da realidade, pelos contra-pontos realizados nas discussões sobre o trabalho das enfermeiras e pelas estratégias de implementação do PE; assim como pelos agenciamentos buscados (divisão do trabalho, diálogo, educação permanente), e pelo combate às funções da subjetividade capitalística evidentes no trabalho, como a marginalidade, a culpa, a segregação e a infantilização.

Para se chegar a essa resposta, foi preciso, primeiramente, apresentar uma síntese geral dos resultados, no Artigo 1; refletir/teorizar sobre o trabalho das enfermeiras e a subjetividade, a partir do Artigo 2; (re)conhecer as dificuldades de implementação do PE no trabalho das enfermeiras e construir estratégias para superá-las, no Artigo 3 e; demonstrar as evidências científicas que comprovam a capacidade dos estudantes de discutir hipóteses de solução para a implementação do PE, sob a perspectiva dos processos de singularização, dispostas no Artigo 4.

A resposta à segunda pergunta advém da constatação de que o PE não está sendo utilizado pelas enfermeiras como um método capaz de *orientar e organizar o cuidado* aos pacientes internados na UCM, a partir da qual estratégias de organização e mediação do trabalho foram sugeridas.

Por ter conseguido responder às questões de pesquisa propostas, constata-se que a MP é um método de pesquisa com potencial contribuição para a Enfermagem, bem como para o ensino de graduação em enfermagem e a assistência, uma vez que reuniu três características essenciais, nesse estudo: 1) o estímulo à reflexão dos estudantes sobre o trabalho de enfermeiras e a capacidade de construir hipóteses de solução para se tentar implementar o PE, o que se constitui, portanto, num importante exercício da práxis; 2) compromisso com o campo de estudo, a partir da etapa de conclusão do Arco de Maguerez, cuja execução possibilitou a aproximação dos estudantes com as enfermeiras. Portanto, houve uma aproximação do conhecimento produzido na academia com a realidade social de onde o problema de investigação foi extraído, permitindo-se gerar, também, uma provável reflexão dos trabalhadores acerca das características do seu fazer e das alianças que podem construir para tentar melhorar a organização e mediação do trabalho na UCM do HU estudado; 3) construção e registro de conhecimentos que podem ser utilizados como subsídio a outras instituições que apresentem características do trabalho semelhantes as que foram verificadas aqui, já que a literatura nacional e internacional de enfermagem apresenta algumas dificuldades de implementação do PE iguais, em outros estados do Brasil e em outros países do mundo.

Apesar das contribuições, existem algumas limitações neste estudo, que convergiram, todas, em função do tempo cronológico para a realização da pesquisa. Primeiramente, o tempo de observação da realidade social pelos estudantes, que totalizou 48 horas, pode ser considerado pouco para representar a totalidade do trabalho das enfermeiras nos seus respectivos turnos de atuação. No entanto, o critério de os estudantes já terem contato prévio com a Unidade como condição para participarem do estudo se constituiu numa estratégia para lidar com essa fragilidade identificada de antemão, uma vez que essa primeira etapa do Arco de Maguerez era a impulsionadora do método.

Como o cumprimento de todo o Arco exigia muitos Encontros de Problematização, deixar os estudantes em observação da realidade por longo tempo era um risco de esvaziamento dos grupos e perda dos sujeitos. Ademais, como descrito na contextualização do tema e do problema, as dificuldades de implementação do PE, de certo modo, já eram descritivamente conhecidas, por meio de outros estudos realizados no HU, como os de Lunardi-Filho e seus colaboradores. Deste modo, essa não era a principal pergunta a ser respondida nessa pesquisa, mas sim, a questão disparadora das demais etapas do Arco.

Outra limitação encontrada e apontada, tanto pelos estudantes como pelas enfermeiras, foi a lacuna existente em relação à percepção delas sobre o trabalho na UCM. Por mais que se

tenha tentado escutar a versão das enfermeiras, nas etapas de Teorização e Aplicação à Realidade, não foi possível ter uma percepção mais detalhada, tendo em vista que na primeira oportunidade não se teve a presença delas e, na segunda, não foi possível dialogar com todas.

Nesse sentido, algumas lacunas ficaram para serem preenchidas, posteriormente, por outros projetos, dentre as quais se destacam: 1) a validação de cada uma das estratégias construídas por meio de um instrumento mais elaborado e aplicado a todas as enfermeiras, com uma conseqüente discussão coletiva sobre as características do trabalho, a viabilidade e encaminhamento de soluções; 2) a investigação do desejo das enfermeiras em realmente implementarem o PE.

Compreende-se que a MP, por meio do Arco de Maguerez, constitui-se numa boa estratégia metodológica para a produção de conhecimentos na Enfermagem, colaborando para a sua consolidação no que se refere ao conhecimento científico, à prática pedagógica e ao campo assistencial. Essa metodologia mostra, também, o potencial da academia em construir estudos que podem colaborar diretamente com a prática social em que está inserida, por meio da intervenção e busca de aplicação do conhecimento que foi gerado em benefício de trabalhadores e usuários do serviço de saúde, o que pode reduzir a dicotomia entre a teoria e a prática.

Na contextualização do tema e do problema de pesquisa, falou-se na realização de um estudo que pudesse colaborar na promoção de novos caminhos no conhecimento em Enfermagem, conforme recomenda a CAPES. Para tanto, pressupôs-se que a emergência de estratégias para a implementação do PE pudesse ser um destes caminhos, já que uma vez instituído num hospital de ensino, estaria a contribuir com o ensino, a extensão e a pesquisa.

Alguns pressupostos já podem ser confirmados neste estudo. Em relação ao **ensino**, pode-se dizer que a reflexão sobre a prática mobilizou o potencial de cidadão dos estudantes, de forma intencional e sistematizada, estimulando-os a desenvolver atitudes críticas e criativas, em relação ao meio em que vivem e à profissão para a qual se preparam.

Quanto ao aprendizado dos estudantes sobre o processo de trabalho da enfermagem e a sua organização se pode dizer que o aprendizado não foi medido, mas que eles puderam conhecer melhor o trabalho e refletir sobre ele. Portanto, a sua visão sobre o trabalho da enfermagem na chegada ao grupo de problematização provavelmente difere da sua visão ao final do processo de reflexão, tendo em vista a constante troca de questionamentos, argumentos, idéias e conhecimentos dos estudantes entre si e com as mediadoras do estudo.

No que diz respeito à **extensão**, é importante salientar que este estudo, pode ser considerado como uma aliança, especialmente às enfermeiras, que enfrentam mais

diretamente as adversidades do trabalho na Unidade. Considera-se que a documentação acerca das características do trabalho da enfermagem, aliada à discussão e proposição de estratégias com fundamento empírico, científico e filosófico podem se constituir em uma manifestação de aliança dos estudantes e da pesquisadora com elas, com a finalidade de reorientar o trabalho, de modo mais científico, por meio do PE, e obter como produto um cuidado de enfermagem mais qualificado. Além disso, a necessidade de melhorar a organização e mediação do trabalho, expressa por meio das estratégias construídas, pode ser uma forma de sensibilizar a instância gestora do HU para algumas fragilidades sutis presentes no ambiente do trabalho, favorecendo a sua melhoria antes da chegada da informatização do PE, por meio do AGHU.

Corroborar-se, portanto, que antes de chegar a informatização, é importante que o microespaço de trabalho esteja estruturado para receber a tecnologia, o que requer uma reorientação da organização e mediação do trabalho, que pode ser impulsionada por meio da discussão das características identificadas pelos estudantes e estratégias construídas, que sugerem, no mínimo, providenciar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o suporte dos serviços de apoio do hospital. Daí, podem vir os outros benefícios afirmados nos pressupostos deste estudo, como a melhora no aprendizado dos estudantes por meio da operacionalização do PE.

No que concerne à **pesquisa**, esse estudo colaborou com a construção de um (novo) conhecimento que, por sua vez, pode possibilitar a emergência de profissionais mais qualificados no mercado de trabalho, disponibilizando para a comunidade enfermeiros com potencial para a realização de um cuidado mais eficiente e eficaz. Ademais, foi uma forma de continuar os estudos que já vinham sendo desenvolvidos no Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde (GEPOTES), na linha de pesquisa “O Trabalho da Enfermagem/Saúde”, sobre o PE e a organização do trabalho da enfermagem.

Outros pressupostos do estudo se colocam numa condição futura, de possível confirmação durante ou após a implementação do PE. Portanto, muitos não podem ser respondidos nesta tese. No entanto, serviram de justificativa para a sua proposição, mostrando que realmente se faz necessário empreender esforços para que o PE aconteça na prática.

Em síntese, acredita-se que ocorreram transformações no ensino, no trabalho e na ciência da enfermagem que, se não foram na intensidade desejada, pelo menos nas pessoas que viveram esse processo. A dinâmica de interações que se estabeleceu entre estudantes e pesquisador, entre esses e a realidade e com o conhecimento é um processo construtivo irreversível, como aponta Berbel (1998a).

Portanto, a proposição de estudos que promovam uma discussão em grupo sobre o trabalho da enfermagem pode ser uma estratégia para a construção coletiva do desejo de transformação da prática, levando em conta a aliança entre diferentes sujeitos individuais (que podem ser as enfermeiras, os técnicos/auxiliares de enfermagem, estudantes de graduação e pós-graduação), o que vai ao encontro da concepção de singularização usada por Guattari e Deleuze. Essa singularização não ocorre, na maioria das vezes, no nível individual. A singularização é um processo que age no coletivo e com ele se desenvolve, assim como o capitalismo, que não é o que é porque somente um indivíduo adota as suas concepções. Ele é o que é, justamente porque tem um alcance coletivo, que influencia as relações de vida e trabalho em escala planetária.

Estar sensível para a dimensão da subjetividade no trabalho da enfermagem, então, pode ajudar na tentativa de entender os indivíduos, seus conflitos, seus vínculos consigo mesmos e com o trabalho, bem como a produção e a inserção de cada um na equipe de enfermagem/saúde e no mundo. Além disso, a problematização da subjetividade e sua influência no processo de trabalho pode contribuir para a análise dos motivos pelos quais o PE não é desenvolvido pelas enfermeiras, nos mais variados contextos hospitalares, já que delas depende a manifestação do desejo de transformação da realidade. Assim, uma visão rizomática acerca do próprio trabalho pode fazer com que a enfermagem compreenda o que constrói e constitui a sua subjetividade, abrindo a possibilidade de mantê-la capitalística ou não.

Nesse estudo, por fim, pode-se constatar que a abordagem teórico-metodológica adotada contribuiu para CONFIRMAR A TESE estabelecida, de que *os estudantes são capazes de contribuir com estratégias para a implementação do Processo de Enfermagem, no HU-FURG, tendo em vista que são formadores de opinião, sujeitos de ação e de transformação e, acima de tudo, têm o desejo de fazer uma enfermagem melhor e diferente, com mais autonomia, crítica e reflexão no seu processo de trabalho, “desobedecendo” o sistema que, muitas vezes, o separa do produto do seu trabalho.*

REFERÊNCIAS

ALLEN, S. The revolution of nursing pedagogy: a transformational process. **Teaching & Learning in Nursing**. v.5, n.1, p.33-8, 2010.

ALVES, E.; BERBEL, N.A.N. A resolução de problemas no contexto de um currículo integrado de enfermagem. **CiencCuidSaude**; v.11, suplement., p.191-8, 2012.

AMANTE, L.N. et al. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.12, n.1, p.201-7, 2010. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>>. Acessado em 21 abril 2012.

AMESTOY, S.C. et al. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **RevBrasEnferm**. v.63, n.5, p. 844-7, 2010.

AQUINO, D. R. **Construção e implantação da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI**. 2004, 122 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2009.

AZAMBUJA, E.P. et al. É Possível Produzir Saúde No Trabalho Da Enfermagem? **Texto Contexto Enferm**. v.19, n.4, p.658-66, Out-Dez 2010.

BACKES, D.S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. **Acta Sci. Health Sci**. v.27, n.1, p.25-29, 2005.

BACKES, D.S.; SCHWARTZ, E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v.4, n.2, p.182-88, 2005.

BARRA, D.C.C.; DAL SASSO, G.T.M.; MONTICELLI, M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**.v.11, n.3, p.579-89, 2009. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a15.htm>>. Acessado em 25 abril 2012.

BERBEL, N.A.N. O Problema De Estudo Na Metodologia Da Problematização. 2002. [S.I.] Disponível em <http://www.uel.br/pos/mestrededu/images/stories/downloads/docentes/conheca_neusi_arq1.pdf>. Acessado em 30 abril 2012.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização: Experiências com questões de ensino superior**. Londrina: EDUEL, 1998a.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**. v.2, n.2, p.139-54, 1998b.

BERBEL, N.A.N.; GAMBOA, S.A.S.; A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação (Online)**. v.3, n.2, p.264-286, 2012.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**.14. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

BORDENAVE, J.D. Prefácio. In BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização: Experiências com questões de ensino superior**. Londrina: EDUEL, 1998.

BORDINHÃO, R.C. **Processo de Enfermagem em uma Unidade de Tratamento Intensivo à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas**. 2010, 148p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2010.

BORILLE, D.C. et al. A Aplicação Do Método Do Arco Da Problematização Na Coleta De Dados Em Pesquisa De Enfermagem: Relato De Experiência. **Texto Contexto Enferm**. v.21, n.1, p.209-16, Jan-Mar 2012.

BRANDÃO, C.R. **O que é método Paulo Freire**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Brasília, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES Nº3, de 7 de novembro de 2001**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. [S.I.]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acessado em: 16 junho de 2012.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – e a implementação do Processo de Enfermagem – PE – em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, Rio de Janeiro, 2009.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. [S.I.] Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2012. Disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4315602707675&VEstado=43&VCodMunicipio=431560> Acessado em 21 junho 2012.

BULMAN, C.; LATHLEAN, J.; GOBBI, M. The concept of reflection in nursing: Qualitative findings on student and teacher perspectives. **Nurse Education Today**. v.32, n.5, p. 8-13, 2012.

CABRAL, C.; BORGES, D. Rizoma: uma introdução aos Mil Platôs de Deleuze e Guattari. **Revista Críterio**. v.1, n.4, 2005. [S.I.] Disponível em: <<http://www.revista.criterio.nom.br/artigo-rizoma-mil-platos-deleuze-guattari-diogo-borges-cleber-cabral.htm>>. Acessado em 21 maio 2012.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR.

Diretora de Avaliação. **Documento de área 2009. Área de avaliação: Enfermagem.**

Coordenador de área: Alacoque Lorenzini Erdmann. 2009. [S.I.] Disponível em:

http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/ENFERMAGEM_22jun10b.pdf.

Acessado em 05 janeiro 2012.

CARPENITO-MOYET, L.J. Invited Paper: Teaching Nursing Diagnosis to Increase Utilization After Graduation. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**. v.21, n.3, p.124-33, 2010.

CARTHY, J.M.; CASSIDY, I.; TUOHY, D. Lecturers' experiences of facilitating guided group reflection with pre-registration BSc Nursing students. **Nurse Education Today**. v.33, n.1, p. 36-40, 2013.

COLOMBO, A.A.; BERBEL, N.A.N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. v.28, n.2, p.121-46, 2007.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol. I, São Paulo: Editora 34, 2004.

DELGADO, M.E.L.; MENDES M.M.R. O Processo De Enfermagem Como Ações De Cuidado Rotineiro: Construindo Seu Significado Na Perspectiva Das Enfermeiras Assistencias. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.17, n.3, maio-junho 2009.

FERNÁNDEZ-SOLA, C. et al. Strategies to develop the nursing process and nursing care plans in the health system in Bolivia. **International Nursing Review**. v.58, p.392-9, 2011.

FLYNN, M.; MCCARTHY, G. Magnet hospital characteristics in acute general hospitals in Ireland. **Journal of Nursing Management** v.16, p.1002-11, 2008.

FORTIER, J. More time for care. **Canadian Nurse.com**. v.108, n.8, p.22-7, 2012.

FOWLER, J. Experiential learning and its facilitation. **Nurse Education Today**. v.28, p.427-33, 2008. doi:10.1016/j.nedt.2007.07.007

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Rev Enferm Esc Anna Nery**. v.13, n.1, p.188-93, 2009.

GIACOMELLI, A.P.; LEITE, J.L.; FIGHERA, V.O. Cultura - cultura organizacional: uma análise com enfoque na produção científica da enfermagem. **Esc Anna Nery (impr.)**. v.9, n.2, p. 271-277, 2005.

GRANERO-MOLINA, J. et al. Proceso de enfermería: ¿qué significa para las enfermeras de Santa Cruz (Bolivia)? **Rev Esc Enferm USP**. v.46, n.4, p.973-9, 2012.

GRAY, D.E. **Pesquisa no Mundo Real**. 2ª Edição, Porto Alegre: Editora Penso, 2012.

GUATTARI, F. **Revolução Molecular**: pulsações políticas do desejo. 3ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1987.

GUATTARI, F. Linguagem, consciência e sociedade. **Saúde loucura**, 3ª edição. São Paulo: Hucitec, n.2, 1990, p.3-17.

GUATTARI, F. **As três ecologias**. 4ª edição. Campinas: Papirus, 1993

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: Cartografias do desejo. 11ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2011.

HATLEVIK, I.K.R. The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. **Journal of Advanced Nursing**. v.68, n.4, p. 868–77, 2012.

HINNO, S.; PARTANEN, P.; VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. Hospital nurses' work environment, quality of care provided and career plans. **International Nursing Review**. v.58, p.255–62, 2011.

HOLMES, D.; GASTALDO, D. Rhizomatic thought in nursing: an alternative path for the development of the discipline. **Nursing Philosophy**. v.5, p.258–67, 2004.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. Disponível em: <https://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/4439/1505/>. Acesso em 20 maio 2012.

ITO, E.E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **RevEscEnferm USP**. v.40, n.4, p.570-5, 2006.

JANSSON, I.; PILHAMAR, E.; FORSBERG, A. Factors and Conditions That Have an Impact in Relation to the Successful Implementation and Maintenance of Individual Care Plans. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**. v.8, n.2, p.66–75, 2011.

JARRIN, O.F. The integrality of situated caring in nursing and the environment. **AdvNurs Sci**. v.35, n.1, p.14-24, 2012.

JUNTILA, K.; SALANTERÄ, S.; HUPLI, M. Perioperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation. **J AdvNurs**. v.52, n.3, p.271-80, 2005.

KENNEDY, D.; PALLIKATHAYIL, L.; WARREN, J.J. Using a Modified Electronic Health Record to Develop Nursing Process Skills. **Journal of Nursing Education**. v.48, n.2, p.96-100, 2009.

LEADEBAL, O.D.C.P.; FONTES, W.D.; SILVA, C.C. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. **RevEscEnferm USP**. v.44, n.1, p.190-8, 2010.

LIMA, A.F.C.; MELO, T.O. Informatização da documentação clínica de enfermagem: expectativas das enfermeiras na implementação. **Revista de Enfermagem Referência**. v.3, n.4, p.81-8, 2011.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. Pelotas: Ed. Universitária UFPel, 2004.

LUNARDI FILHO, W.D. **Implantação e Avaliação do Processo de Enfermagem Informatizado em Unidades de Internação de um Hospital Universitário**. Relatório Técnico. Processo N°. 479167/2009-5. 2012.

MACHADO, V.B.; KURCGANT, P. O processo de formação de cultura organizacional em um hospital filantrópico. **Rev Esc Enferm USP**. v.38, n.3, p.280-7, 2010.

MALLOY, T.; PENPRASE, B. Nursing leadership style and psychosocial work environment. **Journal of Nursing Management**. v.18, p.715–25, 2010.

MARTINS, P.P.S.; PRADO, M.L.; REIBNITZ, K.S. Por uma práxis de enfermagem criativa e reflexiva. *Ciência Y Enfermería*.v.12, n.2, p. 15-22, 2006.

MATNEY, S. et al. Philosophical Approaches to the Nursing Informatics Data-Information-Knowledge-Wisdom Framework. **Advances in Nursing Science**. v.34, n. 1, p. 6–18, 2011.

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. **Análise Textual Discursiva**. 2ª edição revisada, Ijuí: Editora Unijui, 2007.

PEREIRA, W.R. et al. Práticas pedagógicas, processos de subjetivação e desejo de aprender na perspectiva institucionalista. **Acta Paul Enferm**. v.25, n.6, p.962-8, 2012.

PIROLO, S.M.; FERRAZ, C.A.; GOMES, R. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. **RevEscEnferm USP**. v.45, n.6, p.1396-1402, 2011.

PIVOTO, F. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. **Revista Cogitare Enfermagem**. v.9, n.2, p.32-42, 2004.

PRADO, M.L. et al. Arco De Charles Maguerez: Refletindo Estratégias de Metodologia Ativa na Formação de Profissionais de Saúde. **Esc Anna Nery (impr.)**. v.16, n.1, p.172-7, 2012.

ROSA, C. S. **Ensino do processo de enfermagem: metodologias utilizadas pelos docentes**, 2012, 50 p. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. Processo de Enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow et al. **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. 3 ed. São Paulo: Ícone, 2001, p. 41-62.

SÁNCHEZ GAMBOA, S. **Pesquisa em educação: métodos e epistemologias**. Chapecó: 2ª ed. Argos, 2012.

SANGSTER-GORMLEY, E.; MARTIN-MISENER, R.; DOWNE-WAMBOLDT, B.; DICENSO, A. Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice

settings: an integrative review. **Journal of Advanced Nursing**. v.67, n.6, p. 1178–90, 2011. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05571.x

SCHERER, Z.Z.P.; SCHERER, E.A.; CARVALHO, A.M.P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.14, n.2, p.285-91, 2006.

SERRANO, R.M.S.M. Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire. Disponível em [http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos de extensao un iversitaria.pdf](http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf). Sd.

SILVEIRA, D. **Fatores que facilitam ou dificultam a elaboração da evolução de enfermagem pelos acadêmicos da graduação**. 2012. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande/RS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE. **Catálogo Geral da FURG**. Rio Grande, 2011. [S.I.]. Disponível em: <http://www.furg.br/furg/catalogo2011/6.html>. Acessado em 28 junho 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). **Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr**. História. [S.I.]. Disponível em: [http://www.hu.furg.br/index.php?option=com content&view=article&id=1&Itemid=2](http://www.hu.furg.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=2) Acessado em 10 maio 2012a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). Pró-reitoria de Graduação. Escola de Enfermagem. Coordenação do Curso de Enfermagem. **Projeto Pedagógico do Curso**

VARJUS, S.L.; LEINO-KILPI, H.; SUOMINEN, T. Professional autonomy of nurses in hospital settings – a review of the literature. **Scand J CaringSci**. v. 25, p.201–207, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Imagens projetadas no vídeo do primeiro encontro de problematização



Slide 1



Slide 2



Slide 3



Slide 4



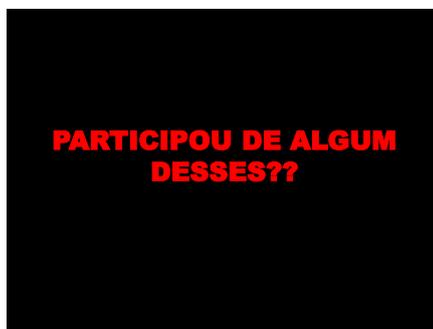
Slide 5



Slide 6



Slide 7



Slide 8



Slide 9



Slide 10



Slide 11



Slide 12



Slide 13



Slide 14



Slide 15



Slide 16



Slide 17



Slide 18



Slide 19



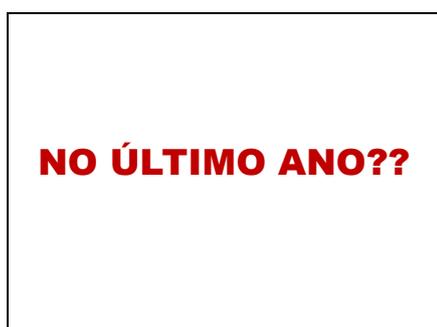
Slide 20



Slide 21



Slide 22



Slide 23



Slide 24



Slide 25



Slide 26

Não participou??

Mas acha que poderia ter feito alguma diferença?

Slide 27

É preciso de movimentos grandes para promover mudanças??

Slide 28

“O questionamento do sistema capitalístico não é mais apenas do domínio das lutas políticas e sociais em grande escala, mas inclui tudo aquilo que agrupei sob o nome de ‘revolução molecular’. É óbvio que a revolução molecular não se restringe às minorias, mas a todos os movimentos de indivíduos, grupos etc. que questionam o sistema em sua dimensão da produção de subjetividade” (GUATTARI, ROLNIK, 2011, p.162).

Slide 29

Então, pequenas mudanças podem fazer diferença?

Slide 30

“[...] eu considero que um diálogo entre as minorias poderia ter um alcance muito maior de que um simples acordo entre grupos oprimidos. Esse diálogo pode desembocar numa atitude muito positiva, muito mais ofensiva, que vai consistir num questionamento da própria mola-mestra, da própria finalidade das sociedades atuais” (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p. 144-145).

Slide 31



Slide 32



Slide 33

Vocês são formadores de opinião, sujeitos de ação e de transformação e, acima de tudo, têm o **desejo** de fazer uma enfermagem melhor e diferente, com **autonomia, crítica e reflexão** no seu processo de trabalho, "desobedecendo" o sistema que, muitas vezes, o separa do produto do seu trabalho (FIGUEIREDO, 2012).

Slide 34

ENTÃO VEM, VAMOS EMBORA...

Que esperar não é saber...

QUEM SABE FAZ A HORA

e não espera acontecer...

Slide 35

APÊNDICE B – Figuras usadas para orientar a observação da realidade

Figura 1

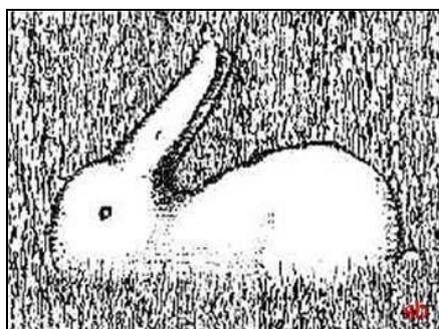


Figura 2

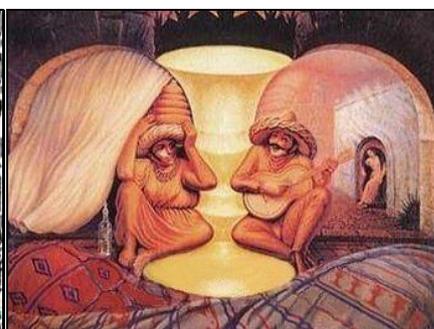


Figura 3



Figura 4

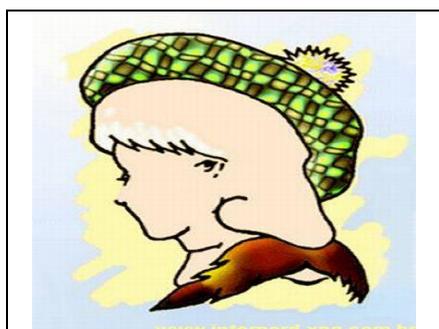


Figura 5



APÊNDICE C – Cronograma de observação da realidade

OBSERVAÇÃO DA REALIDADE							
	2ª FEIRA	3ª FEIRA	4ª FEIRA	5ª FEIRA	6ª FEIRA	SABADO	DOMINGO
						20/out	21/out
MANHÃ							
TARDE							
NOITE							Dupla 7
	22/out	23/out	24/out	25/out	26/out	27/out	28/out
MANHÃ		Dupla 4		Dupla 4	Dupla 8		
TARDE		Dupla 2			Dupla 4		
NOITE		Dupla 7				Dupla 7	
	29/out	30/out	31/out	01/nov	02/nov	03/nov	04/nov
MANHÃ	Dupla 3	Dupla 3	Dupla 3	Dupla 8			
TARDE	Dupla 1	Dupla 2	Dupla 1	Dupla 1			
NOITE							
	05/nov	06/nov	07/nov	08/nov			
MANHÃ	Dupla 8		Dupla 2				
TARDE	Dupla 5	Dupla 5	Dupla 5	Dupla 6			
NOITE	Dupla 6	Dupla 6					

APÊNDICE D – Roteiro para a observação



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 DOUTORADO EM ENFERMAGEM



ROTEIRO PARA A OBSERVAÇÃO

I – IDENTIFICAÇÃO
Observador:
Data da Observação:
Hora de início da observação:
Hora de fim da observação:
Código da enfermeira observada:
Ambiente em que ocorreu a observação:
II - SITUAÇÕES OBSERVACIONAIS
1) Espaço: o local ou os locais físicos 2) Ator: as pessoas envolvidas 3) Atividade: um conjunto de atos relacionados executados pelas pessoas 4) Ato: ações individuais realizadas pelas pessoas O que é feito? Como é feito? Por quem é feito? Onde é feito? Por que é feito? 5) Tempo: o sequenciamento que ocorre ao longo do tempo 6) Meta: as coisas que as pessoas tentam alcançar 7) Sentimento: as emoções sentidas e expressas
III – QUESTÕES PARA A REALIZAÇÃO DAS OBSERVAÇÕES FOCAIS
1) Como é desenvolvido o trabalho da enfermeira na UCM do HU-FURG? 2) Quais são as atividades realizadas e a sua relação com o PE? 3) Qual é a finalidade do trabalho? 4) Quais são as fragilidades do e no trabalho da enfermeira e da enfermagem? 5) Quais são as potencialidades do e no trabalho da enfermeira e da enfermagem? 6) Qual e como é a relação do trabalho da enfermeira com os estudantes e as suas atividades referentes ao PE? 7) Qual e como é a relação do trabalho da enfermeira com a equipe de enfermagem e as suas atividades referentes ao PE? 8) Qual e como é a relação do trabalho da enfermeira com a equipe médica? 9) Qual e como é a relação do trabalho da enfermeira com a equipe multiprofissional e outros setores do HU?

APÊNDICE E – Situação problema usada para estimular a discussão sobre a realidade

Situação-problema

Ao assumir o plantão no turno da manhã, a enfermeira faz a escala dos técnicos de enfermagem, organiza os exames que precisam ser feitos, orienta a equipe sobre eles e segue para fazer a visita aos pacientes. Durante a visita, a enfermeira conversa com cada paciente e seus acompanhantes, pergunta sobre os hábitos de sono e repouso, aceitação da dieta, eliminações urinária e intestinal, faz um exame físico relativo à causa da internação de cada paciente, orienta cuidados apropriados e retorna para o posto de enfermagem. Lá, usa o telefone para falar com o setor de nutrição, a fim de liberar e mudar a dieta de alguns pacientes; liga também para a farmácia, pedindo para que entreguem material necessário às demandas da unidade. Durante o turno, a enfermeira é muitas vezes requisitada para avaliar pacientes com intercorrências e para realizar procedimentos mais invasivos e de sua atribuição específica, como sondagem vesical e nasoentérica. Na sequência, um paciente interna na Unidade e a enfermeira vai admiti-lo. Ela ainda precisa entrar em contato com a equipe médica para discutir sobre a avaliação de um paciente. Entretanto, a equipe não se encontra disponível e a enfermeira fica tentando contato por cerca de 1 hora. Após o contato com a equipe médica, a enfermeira precisa reorientar a equipe de enfermagem e modificar o seu plano de cuidados para o paciente do leito 302B. Simultaneamente, a enfermeira é informada sobre a alta do paciente do leito 301A e da necessidade de internação de outro paciente neste mesmo leito. Assim, a enfermeira corre para liberar o paciente que está com alta, removendo o acesso venoso que estava puncionado e todas as informações do seu prontuário. Além disso, pede ao serviço de higienização para fazer a desinfecção do leito que fora desocupado e, tão logo esteja pronto, admite o novo paciente que chega. Após essa rotina de atividades, a enfermeira para por uns 30 minutos para fazer um lanche e aproveita para conversar com alguns integrantes da equipe. Ao retornar, vai preencher o livro de ocorrências e preparar a passagem de plantão.

- **O que MAIS foi feito pela enfermeira?**
- **O que MENOS foi feito pela enfermeira?**
- **Quais são os potenciais identificados?**
- **Quais são as fragilidades identificadas?**

APÊNDICE F – Convite entregue às enfermeiras para a participação na etapa de teorização



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**



CONVITE

Venho por meio deste convidar as Enfermeiras da Unidade de Clínica Médica (UCM) para participar do Encontro de Problemática do projeto “**ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS AMBIENTES DE PRÁTICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA**”, que vem sendo desenvolvido pela Professora MSc. Paula Pereira de Figueiredo, juntamente com estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem.

O objetivo do encontro é discutir as dificuldades de implementação do Processo de Enfermagem sob o ponto de vista das Enfermeiras da UCM.

Data: 30/11/12

Hora: 15h

Local: Área Acadêmica – Campus Saúde, Sala do Programa de Pós-graduação no Térreo (próximo à Anatomia)

A sua participação será muito importante, pois é com a percepção de vocês que poderemos pensar em estratégias que viabilizem a implementação do Processo de Enfermagem, o que poderá resultar em benefício para os pacientes internados na UCM e para a própria equipe de Enfermagem.

CONTAMOS COM A SUA PRESENÇA!!

Atenciosamente,

Enf^aMSc. Paula Pereira de Figueiredo
Prof^a da Escola de Enfermagem - FURG

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**Universidade Federal do Rio Grande / FURG**www.cepas.furg.br**APÊNDICE G- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudantes**

Título do Projeto: **“ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS AMBIENTES DE PRÁTICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA”**.

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa problematizar o trabalho da enfermagem na Unidade de Clínica Médica do HU-FURG e as dificuldades de implementação do PE, sob a ótica de estudantes do Curso de Enfermagem, a partir do estímulo ao seu protagonismo para a transformação da realidade social em que se inserem. Os dados serão coletados através de sua participação em etapas subsequentes, interligadas e interdependentes que compõem a Metodologia da Problematização e serão anotados em diários de campo. Além disso, os dados serão coletados por meio de gravação de áudio e vídeo dos encontros de problematização, juntamente com o grupo composto pelos estudantes e a pesquisadora. O material transcrito será utilizado unicamente para os fins desta pesquisa, tendo caráter anônimo. Em nenhum momento esta investigação irá exercer influência prejudicial em sua vida pessoal, uma vez que os dados serão de uso da pesquisadora. A sua integridade tanto física como psicológica será mantida e não há riscos previstos em razão da sua participação no estudo. Buscar-se-á, em todas as etapas da pesquisa, preservar o respeito às questões éticas e a garantia de que somente serão utilizados dados que forem permitidos. Na apresentação dos resultados será mantido o seu anonimato. Ressalto ainda, que estou disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar-lhe algum prejuízo. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora e responsável pela pesquisa é a Professora Mestre em Enfermagem e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG Paula Pereira de Figueiredo, que pode ser encontrada no seguinte endereço: Rua General Osório s/nº, Campus da Saúde, Rio Grande/ RS, Cep:96.201-900. Telefone(s): (53) 3233.0302/3233.8855. E-mail: paulapfigueiredo@yahoo.com.br. Se você tiver qualquer consideração ou dúvida sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, pelo Telefone: (53) 3233.0235; E-mail: cepas@furg.br. Se houver interesse, você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais desta pesquisa, ou de resultados que já sejam do conhecimento da pesquisadora. Quanto às despesas e compensações, não há despesas pessoais para você, como participante, em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Tenho o compromisso, como pesquisadora, de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS AMBIENTES DE PRÁTICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA”**.

Eu discuti com a autora do estudo sobre a minha decisão em participar no mesmo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de anonimato e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do Estudante

Data / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta Enfermeira para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data / /

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.cepas.furg.br

APÊNDICE H- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Enfermeiras

Título do Projeto: **“ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS AMBIENTES DE PRÁTICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA”**.

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa problematizar o trabalho da enfermagem na Unidade de Clínica Médica do HU-FURG e as dificuldades de implementação do PE, sob a ótica de estudantes do Curso de Enfermagem, a partir do estímulo ao seu protagonismo para a transformação da realidade social em que se inserem. Os dados serão coletados através da observação direta e não participante do seu trabalho pelos estudantes e serão anotados em diários de campo para posterior transcrição e discussão com os demais participantes do estudo. O material transcrito será utilizado unicamente para os fins desta pesquisa, tendo caráter anônimo. Em nenhum momento esta investigação irá exercer influência prejudicial em sua vida pessoal, uma vez que os dados serão de uso da pesquisadora e do grupo de estudantes participante das etapas de problematização propostas. Além disso, os dados poderão ser coletados por meio de sua participação em algumas etapas do processo de pesquisa, mediante gravação de áudio e vídeo dos encontros de problematização em que por ventura aceitar participar, juntamente com o grupo composto pelos estudantes e a pesquisadora. A sua integridade tanto física como psicológica será mantida e não há riscos previstos em razão da sua participação no estudo. Buscar-se-á, em todas as etapas da pesquisa, preservar o respeito às questões éticas e a garantia de que somente serão utilizados dados que forem permitidos. Na apresentação dos resultados será mantido o seu anonimato. Ressalto ainda, que estou disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar-lhe algum prejuízo. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora e responsável pela pesquisa é a Professora Mestre em Enfermagem e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG Paula Pereira de Figueiredo, que pode ser encontrada no seguinte endereço: Rua General Osório s/nº, Campus da Saúde, Rio Grande/ RS, Cep:96.201-900. Telefone(s): (53) 3233.0302/3233.8855. E-mail: paulapfigueiredo@yahoo.com.br. Se você tiver qualquer consideração ou dúvida sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, pelo Telefone: (53) 3233.0235; E-mail: cepas@furg.br. Se houver interesse, você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais desta pesquisa, ou de resultados que já sejam do conhecimento da pesquisadora. Quanto às despesas e compensações, não há despesas pessoais para você, como participante, em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Tenho o compromisso, como pesquisadora, de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS AMBIENTES DE PRÁTICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA”**.

Eu discuti com a autora do estudo sobre a minha decisão em participar no mesmo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de anonimato e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura da Enfermeira

Data / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta Enfermeira a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data / /

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

CEPAS/FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 86/ 2012

CEPAS 46/2012

PROCESSO Nº 23116.004502/2012-50

TÍTULO DO PROJETO: **"Estratégias de implementação do processo de enfermagem: contribuições de estudantes de enfermagem nos ambientes de prática de ensino e assistência"**.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Paula Pereira de Figueiredo

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no parecer CEPAS 80/2012, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto **"Estratégias de implementação do processo de enfermagem: contribuições de estudantes de enfermagem nos ambientes de prática de ensino e assistência"**.

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto está obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/09/2013.

Rio Grande, RS, 26 de setembro de 2012.

Profª. Eli Sinnott Silva
Coordenadora do CEPAS/FURG

ANEXO B – Autorização da Direção da Escola de Enfermagem para a realização do estudo

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À DIREÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

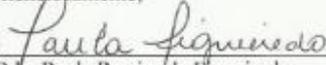
Ilmo(a) Sr.(a)
Adriana Dora da Fonseca
M.D. Diretora da Escola de Enfermagem
Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio deste solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa intitulada: “**ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS AMBIENTES DE PRÁTICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA**”, de minha autoria e orientada pelo Prof. Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho.

Este estudo tem como objetivo geral problematizar o trabalho da enfermagem na Unidade de Clínica Médica do HU-FURG e as dificuldades de implementação do PE, sob a ótica de estudantes do Curso de Enfermagem, a partir do estímulo ao seu protagonismo para a transformação da realidade social em que se inserem. Para tanto, pretende-se realizar encontros de problematização com estudantes do curso de graduação que compuserem os sujeitos da pesquisa, a serem gravados em áudio e vídeo, bem como a observação direta e não participante do trabalho de enfermeiras da referida unidade de internação do HU que aceitarem participar como sujeitos indiretos do estudo.

Assegura-se o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 196/96, do Ministério da Saúde.

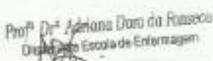
Atenciosamente,


Dda. Paula Pereira de Figueiredo

Ciente. De acordo.

Data: 31/08/2012

Diretora da Escola de Enfermagem:


Prof.^a Dr.^a Adriana Dora da Fonseca
Diretora da Escola de Enfermagem
Adriana Dora da Fonseca

ANEXO C – Autorização da Direção do Hospital Universitário para a realização do estudo

AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À DIREÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Prezados Senhores,

Como estudante do Curso de Doutorado em Enfermagem da FURG, orientada pelo Professor Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho, venho por meio deste solicitar a sua autorização para desenvolver uma pesquisa intitulada “**ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NOS AMBIENTES DE PRÁTICA DE ENSINO E ASSISTÊNCIA**”. Tenho como objetivo geral problematizar o trabalho da enfermagem na Unidade de Clínica Médica do HU-FURG e as dificuldades de implementação do PE, sob a ótica de estudantes do Curso de Enfermagem, a partir do estímulo ao seu protagonismo para a transformação da realidade social em que se inserem.

Em nenhuma situação os(as) profissionais ou sua instituição serão submetidos(as) a situações constrangedoras ou serão expostos(as) desnecessariamente. Comprometo-me a garantir o sigilo profissional, quanto à privacidade dos sujeitos envolvidos. Assumo o compromisso ético de devolver-lhes os resultados deste estudo, tão logo seja concluído.

Ressalto ainda, que estou e estarei disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. A participação de sua instituição em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar-lhe algum prejuízo.

Na certeza de contar com o seu apoio, desde já agradeço por esta oportunidade.

Cordialmente,

Paula Pereira de Figueiredo
Wilson Danilo Lunardi Filho

Ciente. De acordo

Data:

Responsável pela Instituição:

Chefe de enfermagem:

Contato

Paula Pereira de Figueiredo
e-mail: paulapfigueiredo@yahoo.com.br
Fone: (53) 3233-0302

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
Hospital Universitário

Suzi Helene Lauz Medeiros
Vice-Diretora

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
Hospital Universitário

Elaine Miranda Pinheiro
Coordenadora de Enfermagem