

Rosely Cabral de Carvalho
Sinara de Lima Souza
Elaine Guedes Fontoura
Marluce Alves Nunes Oliveira
Organizadoras

A pesquisa no mestrado profissional em Enfermagem nos diferentes cenários de saúde



E D U F B A

Rosely Cabral de Carvalho

Enfermeira com mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Linha de Pesquisa Estudo das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde/doença.

Sinara de Lima Souza

Enfermeira com mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto. Linha de Pesquisa Estudo das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde/doença.

Elaine Guedes Fontoura

Enfermeira com mestrado e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Linha de Pesquisa: Produção do cuidado, avaliação de serviços e programas de saúde em enfermagem

Marluce Alves Nunes Oliveira

Enfermeira com mestrado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Linha de Pesquisa: Produção do cuidado, avaliação de serviços e programas de saúde em enfermagem

**A pesquisa
no mestrado
profissional
em Enfermagem
nos diferentes
cenários de saúde**



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DA BAHIA**

REITOR

João Carlos Salles Pires da Silva

VICE-REITOR

Paulo Cesar Miguez de Oliveira

ASSESSOR DO REITOR

Paulo Costa Lima



**EDITORA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA**

DIRETORA

Flávia Goulart Mota Garcia Rosa

CONSELHO EDITORIAL

Alberto Brum Novaes
Angelo Szaniecki Perret Serpa
Caiuby Alves da Costa
Charbel Niño El-Hani
Cleise Furtado Mendes
Evelina de Carvalho Sá Hoisel
Maria do Carmo Soares de Freitas
Maria Vidal de Negreiros Camargo



**UNIVERSIDADE ESTADUAL
DE FEIRA DE SANTANA**

**Pró-reitoria de Pesquisa
e Pós-Graduação**

REITOR

Evandro do Nascimento Silva

VICE-REITORA

Amali de Angelis Mussi

**DIRETORA DO DEPARTAMENTO
DE SAÚDE**

Prof.^a Dr.^a Silvia da Silva Santos Passos

**COORDENADORA DO COLEGIADO
DE ENFERMAGEM**

Prof.^a Dr.^a Maria Yaná Guimarães
Silva Freitas

**PRÓ-REITORA DE PESQUISA
E PÓS-GRADUAÇÃO**

Prof.^a Dr.^a Silvone Santa Barbara
da Silva

**COMISSÃO ORGANIZADORA
E CIENTÍFICA**

Prof.^a Dr.^a Rosely Cabral de Carvalho
(*coordenadora do MPE*)
Prof.^a Dr.^a Sinara de Lima Souza
(*vice-coordenadora do MPE*)
Prof.^a Dr.^a Elaine Guedes Fontoura
(*membro do colegiado do MPE*)
Prof.^a Dr.^a Marluce Alves Nunes
Oliveira (*professora do MPE*)

COMISSÃO DE APOIO

Prof. M.e Thiago da Silva Santana
Ma. Joseneida Silva do Nascimento
Ma Keila Cristina Costa Barros
Enf.^ª Juliane Batista Costa Teixeira
(*mestranda*)
Enf. Sebastião Edmilson Teixeira
Oliveira (*mestrando*)
Enf.^ª Tayara de Oliveira Vitória
(*mestranda*)

COMISSÃO AVALIADORA DAS PESQUISAS E PRODUTOS

Prof.^ª Ma. Joselice Almeida Gois
Prof.^ª Dr.^ª Aisiane Cedraz Morais
Prof.^ª Ma. Pollyana Pereira Portela.
Prof.^ª Dr.^ª Rita da Cruz Amorin
Prof.^ª Dr.^ª Juliana de Oliveira Freitas
Miranda
Prof. Dr. Deybson Borba de Almeida
Prof.^ª Dr.^ª Katia Santana Freitas
Prof.^ª Dr.^ª Maria Yaná Guimarães Silva
Prof.^ª Ma. Valesca Silveira Correia
Prof.^ª Dr.^ª Mariana de Oliveira Araújo
Prof.^ª Ma. Carmen Lieta Ressureição
dos Santos
Prof.^ª Dr.^ª Adriana Braitt Lima

MONITORES

Discentes Nipes

Analu Sousa de Oliveira
Déborah de Oliveira Souza
Íris Cristy da Silva e Silva
Ayla Melo Cerqueira
Mariana Carneiro de Queiroz Ferreira

Discentes Niefs

Caroline Nunes Amarante
Ana Karoline Brito dos Santos
Jaciele de Souza Santos
Luzimara Gomes Melo
Sara Daniele de Araújo Nogueira

REALIZAÇÃO

Mestrado Profissional em
Enfermagem – UEFS
Núcleo Interdisciplinar de Estudos
sobre Vulnerabilidade e Saúde
(NIEVS)
Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas
e Estudos em Saúde (NIPES)



FINANCIAMENTO

Esta obra foi subsidiada pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PPPG) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) através do Programa Interno de Auxílio financeiro aos programas de Pós-Graduação Stricto Sensu (AUXPPG)



Rosely Cabral de Carvalho
Sinara de Lima Souza
Elaine Guedes Fontoura
Marluce Alves Nunes Oliveira
Organizadoras

A pesquisa no mestrado profissional em Enfermagem nos diferentes cenários de saúde

Salvador
EDUFBA
2020

2020, autores.

Direitos para esta edição cedidos à Edufba.

Feito o Depósito Legal.

Grafia atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, em vigor no Brasil desde 2009.

CAPA E PROJETO GRÁFICO

Igor Almeida

REVISÃO

Cristovão Mascarenhas

NORMALIZAÇÃO

Bianca Rodrigues de Oliveira

Sistema Universitário de Bibliotecas – UFBA

P474 A pesquisa no mestrado profissional em Enfermagem nos diferentes cenários de saúde / Rosely Cabral de Carvalho ... [et al], organizadoras.
- Salvador: Edufba, 2020.
261 p. : il.

ISBN: 978-65-5630-130-3

1. Enfermagem – pesquisa. 2. Enfermagem – aspectos sociais.
I. Carvalho, Rosely Cabral de.

CDU: 616-083:001.891

Elaborada por Geovana Soares Lira CRB-5: BA-001975/O

Editora afiliada à



Editora da UFBA

Rua Barão de Jeremoabo

s/n – Campus de Ondina

40170-115 – Salvador – Bahia

Tel.: +55 71 3283-6164

www.edufba.ufba.br | edufba@ufba.br

SUMÁRIO

11 **Prefácio**

Marluce Maria Araújo Assis

15 **Apresentação**

Rosely Cabral de Carvalho, Sinara de Lima Souza,
Elaine Guedes Fontoura, Marluce Alves Nunes Oliveira

PARTE 1 Mestrado profissional em Enfermagem da UEFS

Capítulo 1

19 Mestrado profissional em Enfermagem da UEFS:
um retrato do pioneirismo baiano na construção
de saberes e práticas

Maria Angela Alves do Nascimento

Capítulo 2

55 Olhares sobre a experiência de pós-doutorado de uma
enfermeira brasileira nos Estados Unidos

Evanilda Souza de Santana Carvalho, Coretta Melissa Jenerette

Capítulo 3

73 O mestrado profissional em versos: relato de experiência

Rita de Cássia Rocha Moreira

PARTE 2 **Olhares sobre a produção intelectual e coletânea**

Capítulo 4

- 91 Um olhar cartográfico sobre o impacto da produção intelectual para o fortalecimento do MPE: reflexões de uma pesquisadora itinerante
Maria Lúcia Silva Servo

Capítulo 5

- 113 Dimensão da sustentabilidade dos resultados no processo de gestão em saúde de um município baiano
Alexandro Gesner Gomes dos Santos, Silvone Santa Bárbara da Silva

Capítulo 6

- 135 Produção do cuidado para a resolubilidade da estratégia de saúde da família: saberes, práticas e dilemas do cotidiano
Monica Oliveira Rios, Maria Angela Alves do Nascimento

Capítulo 7

- 151 Implicações do processo de Enfermagem na construção da identidade profissional da enfermeira
Leidiane Moreira Alves, Maria Lúcia Silva Servo,
Deybson Borba de Almeida

Capítulo 8

- 167 Estudos metodológicos: uma abordagem crescente na Enfermagem
Katia Santana Freitas

Capítulo 9

- 185 Representações sociais dxs adolescentes acerca da violência nas relações de intimidade

Greice Kely Oliveira de Souza, Sinara de Lima Souza, Maria Lúcia Silva Servo, Rosely Cabral de Carvalho, Alba Benemerita Alves Vilela, Tamyres Lopes Santana de Carvalho

Capítulo 10

- 203 Ocorrência de Síndrome Metabólica e dos seus componentes associados em policiais: revisão integrativa da literatura

Fábio Lisboa Barreto, Ana Paula Castro Melo, Magno Conceição das Mercês, Eder Pereira Rodrigues, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Capítulo 11

- 227 Sentido da vida para a pessoa em tratamento hemodialítico: análise existencial de Viktor Frankl

Queuam Ferreira Silva de Oliveira, Elaine Guedes Fontoura, Adriana Braitt Lima, Darci de Oliveira Santa Rosa, Marluce Alves Nunes Oliveira, Aline Brandão Santana

Capítulo 12

- 243 Perspectivas futuras para o mestrado profissional em Enfermagem da UEFS

Rosely Cabral de Carvalho, Sinara de Lima Souza

- 253 **Sobre os autores**

PREFÁCIO

[...] É preciso afirmar que nas novas lutas se procura o equilíbrio forte, tenso, dinâmico, entre o princípio da igualdade, o princípio da liberdade e o princípio da diferença, e que apesar de vivermos em sociedades muito desiguais, a igualdade não nos basta, queremos ser iguais e queremos ser diferente [...].

BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS (2001, p. 22-23)¹

O texto de Boaventura Sousa Santos em epígrafe é bem atual e reflete o momento que estamos vivendo no mundo com a pandemia do coronavírus e suas consequências econômicas, políticas e sanitárias. Os princípios da liberdade, da igualdade e da diferença foram expostos, diante do poder de um vírus que atinge todas as sociedades e pessoas de diferentes classes sociais. Um vírus que deixa à mostra as mazelas das desigualdades sociais, da intolerância e das dificuldades vividas nos sistemas de saúde, além do uso

¹ SANTOS, B. S. Seis razões para pensar. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, São Paulo, n. 54, p. 13-42, 2001.

político do problema. E, nesse sentido, amplia-se a necessidade de valorização da ciência, para ultrapassar o negacionismo de governos e grupos sociais. As convergências e diferenças de ideias fazem com que as sociedades se dividam, deixando evidente as fissuras dos iguais e dos diferentes. Portanto, nós precisamos de um mundo que valorize cada vez mais os processos democráticos, a civilidade humana, a solidariedade social e a cooperação entre os povos, com respeito à pluralidade de culturas, crenças e raças.

Não podemos abandonar o sonho de um ideário de justiça social. Assim, é necessário estimular novas ideias e alternativas que busquem pensar a saúde como parte desse cenário global com compromisso democrático, social e de cidadania. Implicar diferentes sujeitos, coletivos organizados e instituições, como parte de um sistema de saúde integral, igualitário, humanizado e resolutivo.

No tocante às práticas de saúde, os desafios decorrem de novas formas de organização do trabalho que emergiram da sociedade contemporânea e competitiva. A enfermagem situa-se nesse contexto complexo e multifacetado para potencializar uma atenção mais horizontal e integrada com outros profissionais e com outras práticas de saúde. A reconstrução da sua prática passa pela mudança do seu papel social e pela inovação e equilíbrio entre o técnico, o político, o organizativo, o simbólico e o social.

Esta produção do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) é um estímulo para pensar as potências e os desafios a serem enfrentados no desenvolvimento de um novo papel criativo para a enfermagem. Um esforço coletivo de um grupo de docentes e discentes que apresentam textos desde a história da implantação do programa em 2012 até os estudos dissertativos, produtos oriundos dos trabalhos conclusivos dos discentes e seus respectivos orientadores.

Pois bem, a coletânea suscita uma leitura atenta e interessante, com conteúdos atuais e criativos. Para as pesquisas de campo,

utilizaram-se diversas estratégias de coleta e de análise de dados, envolvendo a representação do contexto em que se insere o processo de investigação – isto é, dos espaços sociais pesquisados –, compondo vários recortes dos fenômenos em análise. A constituição dessa composição transcorre paralelamente à de outros elementos cruciais de validação científica: natureza e tipologia da pesquisa, os recortes temáticos e seus contextos, a exposição de experiências docentes na produção do conhecimento, demarcando a subjetividade e o diálogo entre a teoria e a realidade empírica.

Enfim, o livro nos convida a pensar em nossos compromissos com uma enfermagem produtora de conhecimento que transforme a realidade prática dos serviços e práticas de saúde, implicando sujeitos individuais e coletivos. Uma aposta plena de possibilidades...

Boa leitura!

Marluce Maria Araújo Assis

Professora titular aposentada do Departamento de Saúde da UEFS
Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação (2008-2015)
Fundadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (Nupisc)
Professora do MPE

Vila Nova de Gaia, Portugal, outubro de 2020.

APRESENTAÇÃO

A presente obra é oriunda da I Mostra de Pesquisa do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). A qual foi escrita pelos mestrandos, docentes do curso e convidados.

É com grande prazer que a comissão organizadora do MPE da UEFS apresenta, nesta coletânea, artigos premiados, resumos com os produtos finais de dissertações e projetos de pesquisa, assim como capítulos que discutem as possibilidades de transformação nos espaços micro e macropolíticos de intervenção da prática d@s enfermeir@s, para atender às necessidades do indivíduo, família e grupos da comunidade, tomando como eixo orientador os saberes e as práticas nos campos da clínica, epidemiologia e avaliação de serviços e programas de saúde em enfermagem.

A I Mostra de Pesquisa do MPE da UEFS teve 36 trabalhos inscritos, que são oriundos das cinco turmas do MPE-UEFS, sendo: 26 da Linha de Pesquisa 1- Produção do cuidado, avaliação dos serviços e programas de saúde em Enfermagem; e 10 da Linha de Pesquisa 2- Estudos das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença. Dos quais, seis receberam menção honrosa após a avaliação de duas professoras docentes da UEFS.

Os conteúdos dos resumos das comunicações orais são da responsabilidade dos seus respectivos autores que os submeteram e passaram por avaliação da comissão organizadora.

A coletânea está dividida em duas partes. A parte 1, intitulada “Mestrado profissional em enfermagem da UEFS”, possui três capítulos que tratam do pioneirismo baiano na construção de saberes e práticas com a implantação do MPE da UEFS, além de abordar seus olhares e perspectivas futuras. A parte 2, compreendida como “Olhares sobre a produção intelectual e coletânea: artigos premiados na I Mostra de pesquisa”, apresenta dois capítulos de reflexão crítica sobre o impacto da produção intelectual das duas linhas de pesquisa do MPE e seis capítulos de resumos premiados no mesmo evento. Por fim, encerramos com o capítulo “Perspectivas futuras para o mestrado profissional em enfermagem da UEFS”.

Esperamos que esta publicação possa trazer reflexões aos seus leitores, a comunidade acadêmica e @s enfermeir@s, assim como ser um efetivo contributo para sistematizar o conhecimento produzido com a interface ensino-serviço na investigação em enfermagem.

Agradecemos em especial a UEFS, apoio e confiança em todos os momentos de preparo e finalização da nossa Mostra de pesquisa e a institucionalização do Programa de Auxílio Financeiro para os programas *stricto sensu*, que possibilitou o investimento e registro dessa obra.

Nosso muito obrigado à equipe da Editora da Universidade Federal da Bahia (Edufba) pelo afeto e disponibilidade sempre presente.

Comissão Organizadora e Científica

Prof.^a Dr.^a Rosely Cabral de Carvalho (coordenadora do MPE)

Prof.^a Dr.^a Sinara de Lima Souza (vice-coordenadora do MPE)

Prof.^a Dr.^a Elaine Guedes Fontoura (professora do MPE)

Prof.^a Dr.^a Marluce Alves Nunes Oliveira (professora do MPE)

PARTE 1

**Mestrado profissional
em Enfermagem da UEFS**

CAP. 1

Maria Angela Alves do Nascimento

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM DA UEFS um retrato do pioneirismo baiano na construção de saberes e práticas

HISTÓRIA DA ORIGEM DO ENSINO DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU–MESTRADO PROFISSIONAL

Iniciado em 1965, o ensino da pós-graduação *lato e stricto sensu*, no Brasil, teve como referência o modelo norte-americano, mas com base determinada pelo Parecer nº 977 do Conselho Federal de Educação, para se instituir um nível de formação sustentado na necessidade de assegurar um treinamento eficaz a técnicos e a trabalhadores para atuarem na transferência de conhecimento.

A pós-graduação *stricto sensu* é representada pelos cursos de mestrado e doutorado acadêmico e profissional. Mas, no presente capítulo, falaremos especificamente sobre o Mestrado Profissional (MP), a partir de alguns questionamentos: o que é? Por quê? Para quê?

Historicamente, a criação do MP, segundo Sobral (2000), acompanhou o processo de globalização e a abertura do Brasil ao mercado internacional, assim como a tentativa de entrar no novo paradigma

produtivo – a formação de pessoal para o aumento da competitividade –, seja pela formação de pesquisadores responsáveis pela produção científica e de novas tecnologias, seja pela modernização tecnológica das empresas que dependem da pesquisa científica, o que levou o mercado a ter interesse em projetos de aceleração da pós-graduação, devido ao MP responder essa expectativa.

Diante de tal expectativa, Negret (2008) enfatiza que seu surgimento acontece pela necessidade de um modelo de curso com o objetivo de preparar profissionais no atendimento às demandas com conhecimento da realidade do país, por meio da pesquisa, fazendo com que esse conhecimento tivesse uma efetiva aplicabilidade.

O MP, ao privilegiar a práxis como referência do mundo do trabalho, torna-se diferente do Mestrado Acadêmico, pois, de acordo Ferraz (2009), o MP requer uma aproximação entre os trabalhos conduzidos pela universidade e as demandas no campo profissional, os serviços de saúde. As pesquisas desenvolvidas, geralmente, produzem interpretação da prática política e delineamento das linhas de ação, proporcionando um encurtamento dos prazos de aplicabilidade da produção do conhecimento. Porém, para Campos (2009), ao articular os conhecimentos acadêmicos com os saberes acumulados nos serviços, o MP necessita ter em foco a transformação da prática e da organização do trabalho, não se reduzindo, segundo Quellas, Faria Filho e França (2005), apenas a questões teóricas, uma vez que, a partir de um saber disciplinar, o profissional poderá ter condições para dar resolubilidade aos problemas de saúde demandados, enfrentados no processo de trabalho com práticas exequíveis.

Ademais, a possibilidade de aproximar a pesquisa do exercício profissional precisa gerar inovações para contribuir de forma competente e segura com a prática profissional, o que poderá vir a ser um diferencial do Mestrado Acadêmico. Nesse sentido, Tavares e Leite (2014) reforçam que esse diferencial tem como

alvo a transformação da prática e da organização do trabalho, não se restringindo a teorização.

Em 2009, o Ministério de Educação e Cultura (MEC), junto com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) criaram a Portaria Normativa nº 17/2009, que define aspectos essenciais para o MP, como a validade de prerrogativas iguais do seu diploma como qualquer diploma de mestre, e regula a oferta de cursos mediante chamadas públicas e assume sua avaliação.

Entretanto, após mais de uma década do processo histórico do reconhecimento e regulamentação do MP no Brasil, ainda se observam “dúvidas sobre a condução do processo de formação nos Programas nas diversas áreas de conhecimento”. (MUNARI et al., 2014, p. 211) Não obstante, apesar da sua definição como modalidade de formação pós-graduada *stricto sensu*, sustentada pela Portaria nº 17/2009, o Artigo 3º esclarece que, nesse nível de formação, pretende-se qualificar profissionais para “a prática avançada e transformadora de procedimentos e processos aplicados por meio da incorporação do método científico [...]” (BRASIL, 2009, p. 20), destacando-se a pretensão do profissional desenvolver métodos inovadores para a resolubilidade dos problemas pesquisados.

No mesmo Artigo 3º, da Portaria nº 17, é definido os aspectos inerentes do MP:

- I capacitação de pessoal qualificado para uma prática profissional avançada e transformadora de procedimentos com incorporação de métodos científicos para atuar em atividades técnico-científicas e de inovação;
- II formação de profissionais pela apropriação e aplicação de conhecimento embasado no rigor metodológico e nos fundamentos científicos;

- III incorporação e atualizações permanentes dos avanços da ciência e das tecnologias, bem como a capacitação para sua aplicação, com foco na gestão, produção técnico-científica na pesquisa aplicada e proposição de inovações e aperfeiçoamentos tecnológicos para solução de problemas específicos;
- IV contribuição para agregar competitividade e aumento da produtividade em empresas, organizações públicas e privadas. (BRASIL, 2009, p. 20)

Mais de uma década depois da criação da Portaria Normativa nº 17/2009, o Plano Nacional de Pós-Graduação 2011-2020, referido por Munari e demais autores (2014, p. 206), explicita que tais programas devem ter clareza de suas especificidades e que estes “não devem ser considerados, nem concebidos como formação aquém daqueles mestrados acadêmicos e devem ser avaliados com a ajuda de parâmetros específicos e apoiados dentro do sistema de bolsas”.

Anterior a esse plano, o estudo “O Debate sobre o Mestrado Profissional na Capes: trajetória e definições” (2005), de Barros, Valentim e Melo, já definia que o processo de formação nos programas de MP deveria ser no rigor do desenvolvimento da pós-graduação *stricto sensu*, focado em um projeto pedagógico balizado por conhecimentos e habilidades à prática profissional e avanço tecnológico. Ribeiro, no estudo “O Mestrado Profissional na Política atual da Capes” (2005), reforça que o produto desse processo precisa ser singular, diferenciado do Mestrado Acadêmico, uma vez que seu objetivo é formar profissionais de serviços não pertencentes à academia, para que possam desenvolver e usar a pesquisa a partir de uma análise crítica da prática, no seu processo de trabalho, agregada à produção tecnológica.

E, nessa direção, é evidenciado o aumento e a qualificação em todo país com o crescimento da produção científica qualificada, o reconhecimento da qualificação das revistas da área de enfermagem, além da contribuição no processo de internalização da ciência brasileira. (SCOCHI et al., 2013)

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM DA UEFS: UMA PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO

Historicamente, a enfermagem é reconhecida enquanto prática social com um conhecimento específico, fortalecido como ciência, tecnologia e inovação. E, nessa direção, o Mestrado Profissional em Enfermagem (MPEnf)¹ vem se consolidando na formação qualificada de enfermeiras inseridas no mundo do mercado de trabalho (BRASIL, 2016), um atrelamento à lógica da produtividade. Contudo, a enfermagem reúne características essenciais para essa modalidade de pós-graduação, pela sua relevância social na área profissional, liderança enquanto trabalho de equipe e atuação em problemas concretos no cotidiano do seu processo de trabalho em saúde, além de ser uma área estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por conseguinte, o MPE, enquanto instrumento de uma política de flexibilização da pós-graduação brasileira, mesmo em processo de construção, tem tido a oportunidade de preparar as enfermeiras, mesmo com os desafios da dicotomia entre o conhecimento acadêmico e a prática profissional. Na realidade, o mestrado é uma possibilidade para a enfermagem com um novo conhecimento – articulação teoria-prática, além da aproximação da pesquisa no dia a dia do seu processo de trabalho em saúde. Peres (2012) ressalta que a utilização do conhecimento científico,

¹ Neste capítulo, adotamos por utilizar a sigla original (MPEnf) para Mestrado Profissional em Enfermagem, que, posteriormente, foi alterada para MPE.

na prática profissional, possibilitará que a enfermeira seja usuária do método científico para a tomada de decisão e sustentação das transformações e inovações necessárias no seu processo de trabalho. Munari e demais autores (2014) enfatizam que a resposta dada aos problemas da prática profissional, não apenas no sentido de pesquisar, mas também de transformá-la, constitui objeto de estudo do MPE. Mas, a mestranda, ao aliar o conhecimento construído no seu processo de formação no mestrado, precisa se comprometer com a intervenção de maneira eficaz e competente à resolubilidade dos problemas de saúde da população que assiste.

Ao falarmos sobre o MPE, no Brasil, nos reportamos a Peres (2012), ao fazer referência à criação do primeiro MP em Enfermagem, criado em 2003, tendo sua ampliação a partir de 2010, uma influência na constituição de um corpo próprio da área, com discussões referentes à construção de conhecimentos para atender às necessidades específicas, aplicadas à realidade profissional da enfermeira.

Quase uma década depois da criação do primeiro MP, o MPEnf da Universidade Estadual de Feira de Santana foi implantado em 2012. A proposta do “Projeto Curso de pós-graduação *stricto sensu*: Mestrado Profissional em Enfermagem” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2011)² foi elaborada no segundo semestre de 2011, a qual partiu do desejo, esforço e vontade política dos gestores – reitor e pró-reitora de pesquisa e pós-graduação, gestão 2007-2011 e 2011-2015³ – e professores do Departamento de Saúde (diretora e docentes) que, naquele momento histórico, defenderam uma maior articulação entre a academia e os serviços de saúde, no seu contexto profissional.

² Elaborado por uma comissão de professoras-enfermeiras doutoras do Departamento de Saúde da UEFS: Maria Angela Alves do Nascimento, Maria Lúcia Silva Servo, Sinara de Lima Souza, Erenilde Marques Cerqueira e Evanilda Souza de S. Carvalho.

³ Prof. Dr. José Carlos Barreto (Reitor); Prof.ª Dr.ª Marluce Maria Araujo Assis (pró-reitora de pesquisa e pós-graduação).

E, a partir do crescimento e da consolidação do intercâmbio entre a UEFS e os municípios da região do semiárido baiano, foi necessário o desenvolvimento de pesquisas aplicadas às demandas com maior complexidade, capazes de gerar conhecimentos e inovação tecnológica para responder às necessidades de saúde, com respostas efetivas e criativas que atendessem aos anseios dos profissionais de saúde, dos gestores do SUS e da comunidade. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2011)

Diante dessa realidade, a implantação do MPE se justifica pela existência, naquele momento, no estado da Bahia, de uma demanda reprimida após o levantamento de necessidades de formação de enfermeiras⁴ para o sistema público de saúde, tornando-se assim relevante pelo seu grande contingente nos quadros estratégicos dos serviços públicos e privados, atenção básica e hospitalar, pautando suas atividades em evidências científicas com vistas à transformação da realidade. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2011) Ao elaborar a proposta do curso, foram consideradas as especificidades da região do semiárido baiano, articulando a experiência prática dos profissionais com o curso de pós-graduação *stricto sensu* em nível de MPE. Tal concretude veio suprir a lacuna existente em Feira de Santana e regiões, até porque, o município, naquele momento e até hoje, constitui-se um polo de ensino superior público em Enfermagem – curso de graduação em Enfermagem da própria UEFS, criado em 1976.

A oferta do MPE da UEFS acompanhou a Portaria Normativa nº 17/2009, Parágrafo Único da Regulamentação, os princípios de aplicabilidade técnica, flexibilidade operacional e organicidade do conhecimento técnico-científico, visando à formação da

⁴ Utilizo o feminino enfermeira, neste capítulo, devido a maioria ser enfermeiras docentes do MPEnf da UEFS, assim como também as discentes-mestrandas; há apenas um docente-enfermeiro. Tal justificativa tem embasamento sociológico.

enfermeira pela sua exposição nos processos aplicados aos conhecimentos e ao exercício da inovação, tendo em vista a valorização da experiência profissional.

Assim, o MPEnf da UEFS foi criado com a pretensão de contribuir com a qualificação das enfermeiras no atendimento às demandas sociais, organizacionais, profissionais e do mercado, direcionado ao desenvolvimento local e regional, no sentido de melhorar a eficácia e a eficiência do trabalho dessas profissionais. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2011)

Dentre os objetivos do curso, destacamos dois deles: capacitar enfermeiras para o exercício da sua prática profissional – hospitalar e atenção básica –, considerando a produção do cuidado, avaliação de serviços e programas de saúde em enfermagem, além de atendimento às populações em risco e vulnerabilidade para responder às demandas sociais, organizacionais, profissionais e do mercado de trabalho; e capacitar enfermeiras para a análise crítica do seu processo de trabalho nos sistemas de saúde, na gestão do cuidado e na educação permanente em saúde, tendo em vista as mudanças das práticas do cuidado, da gestão, da educação e da participação da comunidade. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2011)

O seu processo seletivo, para enfermeiras dos serviços de saúde de públicos e privados, envolve prova de conhecimento em enfermagem, prova de língua estrangeira (inglês), análise de currículo, proposta do projeto e entrevista, considerando-se o número de vagas por linhas de pesquisa com atenção à sua classificação – nota a partir de sete. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2011)

Enfim, ante o contexto apresentado, sustentado pelas características da UEFS – reconhecimento e compromisso social, responsabilidade, competência no ensino-pesquisa e extensão –, o MPE tem como pressuposto um pensar/repensar/agir/fazer da prática

profissional em enfermagem nos diversos cenários de saúde, com possibilidades de mudanças nos espaços micro e macropolíticos de intervenção numa atitude responsável, compromissada e crítica em defesa da vida do sujeito individual e coletivo, e do seu processo de trabalho em enfermagem e saúde-cuidar/cuidado/ensino/gestão.

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM DA UEFS: O PASSADO E O PRESENTE NA SUA CONSTRUÇÃO

Com apenas oito anos de implantação, o MPEnf da UEFS, apesar de uma trajetória de avanços, tem convivido com dificuldades e desafios a serem conquistados.

Quanto à estruturação do curso, ele é organizado numa única área de concentração, enfermagem, e duas linhas de pesquisa (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2011):

- Linha 1 - Produção do cuidado, avaliação de serviços e programas de saúde em enfermagem. Na qual são desenvolvidos estudos sobre a produção do cuidado em enfermagem, na sua prática cotidiana, tendo como eixos norteadores a integralidade da atenção à saúde e de enfermagem, com uma articulação teoria e prática voltada para o trabalho em equipe nos processos decisórios e a intersetorialidade de outros espaços da prática, para responder às demandas e às necessidades de saúde dos usuários nas redes de atenção do SUS. (ARAÚJO; NASCIMENTO, 2016) Nessa linha, estão inseridas 12 professoras, enfermeiras permanentes, dez com regime de trabalho de Dedicção Exclusiva (DE) e duas de 40 horas.
- Linha 2 - Estudos das populações de risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença. Essa linha tem como eixos norteadores diferentes linhas de cuidado, orientadas por grupos com

projetos vinculados à produção dos professores e discentes, tendo como projeto estruturante “Riscos e vulnerabilidades em diversos contextos do processo saúde-doença”, para responder às questões e aos desafios da linha de pesquisa, compreendendo as concepções de vulnerabilidades e riscos de indivíduos e grupos em serviços de saúde, que podem contribuir para a prática da enfermeira na atenção básica e hospitalar. Nessa linha, estão atuando oito professores permanentes, todos com DE – sete enfermeiras e um médico – e dois professores colaboradores, um com regime de trabalho de 20 horas e o outro com 40 horas. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2020)

Atualmente, o corpo docente é formado por 19 – uma das docentes integra as duas linhas – professores permanentes, doutores em Enfermagem ou em Saúde Pública ou Saúde Coletiva; doutores em Medicina e Saúde Coletiva, e dois professores doutores colaboradores da área de Estatística. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2020) O curso tem uma estrutura curricular com componentes curriculares obrigatórios comuns à área de concentração em Enfermagem: Avaliação de serviços de saúde em enfermagem (45h- 3 créditos); Bioestatística (45h- 3 créditos); Produção do cuidado de saúde em enfermagem (60h- 4 créditos); Atenção de enfermagem à população de risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença (60h- 4 créditos); Pesquisa social em enfermagem (45h- 3 créditos), somando-se uma carga horária de 255 horas e 17 créditos, acrescido mais três Seminários avançados em saúde e enfermagem (90h- 6 créditos), totalizando-se 23 créditos; além de mais três créditos de um componente optativo a escolha da mestranda: Métodos qualitativos em saúde e enfermagem (45h- 3 créditos), ou Métodos quantitativos em epidemiologia (45h- 3 créditos), ou Bioética e Justiça Social (45h- 3 créditos), ou Tópicos avançados do cuidar/cuidado em enfermagem (45h- 3 créditos). A mestranda deverá cursar 26 créditos

(17 créditos das disciplinas obrigatórias, seis créditos dos seminários avançados e três créditos de disciplina optativa). (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2011)

A estrutura curricular do curso é organizada de forma modular, presencial, com aulas ofertadas três dias por mês (4^a, 5^a e 6^a feiras), na 3^a ou 4^a semana de cada mês, nos turnos matutino e vespertino, num total de 30 horas mensais, com disciplinas de abordagens diversificadas, desde aulas expositivas dialogadas, trabalho em grupo, estudo de caso, oficinas de trabalho, seminários e supervisão a distância, por meios eletrônicos, e com momentos de orientação presencial dos trabalhos, em particular, artigo ou dissertação. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2020)

No que se refere ao processo de aprendizagem, pedagogicamente ele avança na dinâmica de integração teoria-prática, demandando esforços na desconstrução do modelo tradicional, fragmentado numa abordagem dicotômica entre a teoria e a realidade da prática, distanciado das necessidades de saúde da população, aqui direcionado para sua realidade sociocultural do processo saúde-doença, um avanço no processo ensino-aprendizado. Até porque, segundo Tavares e Leite (2014), o modelo tradicional de ensino ainda é frequente nos currículos dos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem, ao isolarem os conhecimentos científicos, fortalecendo a visão fragmentada da realidade sociocultural e dos problemas relacionados ao processo saúde-doença. Entretanto, apesar de todo o avanço no decorrer do processo de trabalho desses sujeitos, nem sempre na prática são observadas tais transformações diante dos inúmeros determinantes impeditivos (socioeconômicos, políticos, educacionais/culturais, sanitários e até ideológicos).

Com referência à infraestrutura administrativa, ensino e extensão, o MPEnf da UEFS dispõe de Laboratório de Informática em Saúde (LIS); Laboratório de Informática do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (LISC); Assessoria Especial de

Informática (AEI), responsável pelo acesso à internet e às bases de dados corporativas com outras redes; Sala de estudo, um espaço tanto para os discentes e docentes, equipado com computadores com acesso à internet e material bibliográfico (livros de diversas áreas de conhecimento indicados pelas disciplinas; periódicos de enfermagem, dissertações e teses de professores de Enfermagem e demais professores da área de saúde e de egressos, tanto dessa universidade quanto de outras instituições, inclusive os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) defendidos, apresentados na modalidade de dissertações e/ou artigos das mestrandas das quatro turmas já com o título de mestra em Enfermagem).

Os docentes do MPEnf estão inseridos em oito Núcleos de Pesquisa do Departamento de Saúde (DSAU), com cadastro no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq): Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC); Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS); Núcleo Integrado de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar/Cuidado; Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES); Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM); Núcleo de Pesquisa e Extensão em Vigilância da Saúde (NUPEVS); Núcleo de Estudo em Gestão, Políticas, Tecnologias e Segurança em Saúde (GESTIO); e Núcleo de Pesquisa sobre Corpo, Gênero e Representações das Práticas do Cuidado (COGITARE).

Outros espaços físicos pertencentes ao Departamento de Saúde dão suporte ao mestrado, dentre eles, a Sala de Situação de Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE); o auditório com capacidade de 80 pessoas; o Centro de Referência de Informação em Saúde (CRIS) para o desenvolvimento de sistemas, bases de dados e programas na área de saúde, por meio do desenvolvimento de um Sistema Aberto de Informações (SAIS), georreferenciado, capaz de reunir informações de várias fontes de dados e apoiar as ações de saúde; assim como outros serviços da própria universidade, como o Observatório

Astronômico Antares; a UEFS Editora; o Núcleo de Editoração Gráfica; o Centro de Processamento de dados, além da Biblioteca Central Julieta Carteadó, espaço com acomodação para 538 pessoas sentadas, preenchendo os requisitos de uma biblioteca universitária, incluindo o seu sistema de redes: Internet, Bibliodata Calco (Catalogação Cooperativa), Rede CCN (Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas), Rede Baiana de Pesquisa, Bibliodata Rede Antares (Posto de Serviços), Leis do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa) da Universidade de São Paulo (USP), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), Rede Bibliosus, Rede Pergamum e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2011; 2019; 2020)

É considerado como perfil profissional da mestra em Enfermagem pela UEFS o compromisso ético e social no cuidado às necessidades de saúde do indivíduo, família e grupos da comunidade, tendo como eixos orientadores saberes e práticas nos campos da clínica, epidemiologia e avaliação de serviços de saúde em enfermagem, mediante ações de saúde integrais e resolutivas, extensivas às populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença.

Há de se destacar o MPEnf da UEFS com algumas experiências no ensino, pesquisa e extensão, mesmo que ainda estejam em processo de crescimento, referentes a produções bibliográficas, técnicas, inovações e outras produções, mas já visíveis pelas transformações da prática de enfermagem, saúde e educação, consideradas relevantes, dentre elas:

- **Ensino, pesquisa e extensão**

Os professores do referido curso são também professores e orientadores dos cursos de graduação em Enfermagem, Odontologia, Medicina, Farmácia, Educação Física (Departamento de Saúde) e Psicologia (Departamento de Ciências Humana e Filosofia),

em projetos de pesquisa de Iniciação Científica e Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde da Família, PET-Vigilância, PET-Saúde Mental, PET-Urgência e Emergência, PET-Rede), numa integração teórico-prática para a transformação da prática dos trabalhadores inseridos nos serviços de saúde. Ademais, tais experiências têm oportunizado a implementação de projetos integrados com atividades efetivas na área de extensão, o que tem contribuído com as transformações da prática de enfermagem e saúde em defesa da vida da população. Uma realidade que é justificada pelo comprometimento, responsabilidade e vontade política, não só das docentes e discentes, mas, particularmente pelos gestores da UEFS (Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Pró-Reitoria de Graduação e Pró-Reitoria de Extensão).

• **Integração sociedade/mercado de trabalho**

No decorrer do processo de formação das mestrandas do MPEnf da UEFS, temos visto com a execução das atividades acadêmicas articuladas ensino-serviço, que muitas foram aprovadas em concursos públicos no estado da Bahia e outros estados da Federação, como também em seleções públicas e/ou privadas para os serviços de saúde e em instituições de ensino superior, “num processo de acompanhamento desses egressos”. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2019)

• **Intercâmbios**

Com o objetivo de ampliar a interface entre as atividades de pesquisa, ensino e extensão, a UEFS mantém vínculos com Instituições de Ensino Superior (IES) com o engajamento de docentes, discentes e técnicos de serviços no cumprimento da sua missão institucional no atendimento às demandas da comunidade, numa integração da academia e o poder público local e regional, ao considerar o planejamento

e a execução das políticas públicas e programas para a melhoria das condições de vida, particularmente, na região do semiárido baiano. Um contexto que mostra a solidariedade do Mestrado Profissional em Enfermagem com a universidade, demandando esforços para a efetividade da transformação da prática de saúde, não só com ações desenvolvidas em seus projetos de pesquisa e extensão, a partir das mestrandas e mestras egressas no exercício do seu processo de trabalho. Além do mais, com sua experiência docente e institucional, o mestrado tem contribuído também com a representação de docentes permanentes, como Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação (gestão 2019-2022), coordenadora da Pós-Graduação na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Diretora do Departamento de Saúde (gestões 2017-2019 e 2019-2021), coordenadora do Colegiado do Curso de graduação em Enfermagem (gestão 2018-2020), assim como dez professores permanentes na coordenação/vice-coordenação de núcleos de pesquisa e coordenações de pesquisa.

Comumente, as docentes participam de cursos como expertises em determinados temas/conhecimentos, avaliações de processos em outros estados da Federação, avaliação *ad doc* de periódicos e livros. Além de outros intercâmbios consolidados: Solidariedade intergrupos com parcerias em eventos técnico-científicos entre os cursos de pós-graduação *stricto sensu* da UEFS, na área da saúde nos seus seminários avançados, tendo um desses seminários a participação de pesquisadores internacionais da University Western Cape/África do Sul, Universidade Carolina do Norte (UNC) nos Estados Unidos, Organização Panamericana de Saúde e pesquisadores da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB), Universidade Federal de Sergipe (UFSE), Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Universidade Federal do Pará (UFPA), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e demais representantes de sindicatos, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Ministério da Saúde e outros.

Destacam-se, ainda, como atividades de extensão solidárias as ações de projetos coordenados pelos professores do mestrado como “Diálogo intergeracional e promoção da paz: pedagogia griô e protagonismo juvenil na produção de tecnologias sociais para prevenção da violência e promoção da cultura da paz em Feira de Santana” e “Rede de proteção e prevenção da violência e garantia dos direitos humanos: integração universidade e sistemas de segurança”, focados nas ações de pesquisa e combate à violência. Destacam-se, também, eventos que foram realizados sobre a violência infanto-juvenil, envolvendo o NIEVS, grupo de pesquisa coordenado pelas professoras coordenadora e vice-coordenadora desse mestrado⁵ e a Organização Não Governamental (ONG) “Gotas de Cidadania”, com estratégias e ações no projeto “Articulação e implementação na rede de prevenção e atendimento da violência infanto-juvenil em Feira de Santana”, participação no Centro de Educação Básica (CEB) da UEFS, com intervenções nos riscos e benefícios da internet, prevenção ao uso/abuso de drogas, sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e gravidez na adolescência, dentre outras atividades; Programa de extensão da UEFS “Controle de Hepatite B”; “Campanha contra Influenza”, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, campanha anual, com o objetivo de vacinar a população universitária da área de saúde – docentes, discentes e técnicos universitários –, conforme o calendário do Ministério da Saúde. Um projeto de extensão em destaque é “Pele são: estudos e práticas multidisciplinares do cuidado às pessoas acometidas sob riscos de desenvolver úlceras por pressão e suas famílias atendidas no HGCA”, sob a coordenação da docente permanente do mestrado, Evanilda Souza de Santana Carvalho, com o objetivo de prestar assistência de enfermagem de qualidade.

⁵ Gestões: 2015-2018 e 2018-2021.

Quanto aos intercâmbios internacionais, uma das docentes permanentes, com pós-doutorado na Universidade Carolina do Norte-Chapel Hill (UNC-CH), nos Estados Unidos, empenhou esforços para fortalecer uma parceria colaborativa com a UEFS, um intercâmbio intelectual entre professores e discentes dessas instituições, além de colaboração em pesquisa e capacitação de pessoal, assim como projetos em andamento, relativos ao desenvolvimento de metodologias de pesquisa para comparação internacional de danos psicossociais – diferenças e similaridades entre países desenvolvidos e em desenvolvimento – e doenças relacionadas ao trabalho e desigualdades sociais em saúde.

Merece destaque o evento técnico-científico realizado em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado e Doutorado Acadêmicos) da UEFS: “III Seminário internacional sobre a saúde da população negra: diálogo entre academia e sociedade”, constituindo-se seminário avançado para o MP em Enfermagem e Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva dessa universidade, coordenado por três professores permanentes do MP, com a participação de pesquisadores internacionais e brasileiros das diversas universidades públicas estaduais e federais da Bahia. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2019; 2020)

• **Impactos científico, tecnológico e social**

São inegáveis os impactos científicos e sociais advindos do MPEnf da UEFS, a partir das atividades de ensino, pesquisa e extensão. Primeiramente, não podemos deixar de fazer referência ao curso pioneiro no estado da Bahia, um momento histórico e importante para a formação da enfermeira, tendo em vista um pensar, agir e refletir na valorização do novo sujeito-mestre em enfermagem, diante da sua postura crítica e analítica concernente

aos conhecimentos técnico-científicos, ampliados e coerentes às práticas transformadoras para responder às necessidades da população, com o objetivo de intervir de forma efetiva na situação de saúde individual e/ou coletivamente no trabalho em equipe.

Mediante essa realidade, o curso tem contribuído com o fortalecimento da graduação em Enfermagem da UEFS e os serviços de saúde da região do semiárido, com a capacitação de enfermeiras num cenário com mais de 100 municípios da área de sua abrangência, extrapolando a macrorregião de saúde (Macro Centro Leste), atingindo o recôncavo e estados circunvizinhos. Por outro lado, vê-se uma conexão e troca de experiências entre as enfermeiras – docentes e mestrandas – com a difusão de conhecimentos teórico-práticos dos trabalhos realizados; a elevação do nível de conhecimento sobre as tecnologias de pesquisa e intervenção referentes às linhas de pesquisa Produção do Cuidado, avaliação de serviços e programas de saúde em enfermagem e Estudo das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença.

No que diz respeito à formação, o MPEnf da UEFS tem buscado desenvolver produtos e serviços inovadores, voltados para responder às necessidades de saúde, numa aproximação teoria-prática de enfermagem em defesa da vida do cidadão. Entretanto, apesar dos esforços, ainda em construção gradativa, concordamos com Munari e demais autores (2014), que é preciso uma atenção sobre o produto desenvolvido a respeito de tais práticas baseadas em evidências e inovações, devido ser um processo mais demorado a ser incorporado na prática.

As produções científicas referentes aos trabalhos científicos e tecnológicos, elaboradas pelas mestrandas e docentes, vêm sendo apresentadas em eventos científicos locais, regionais, nacionais e internacionais – cursos, oficinas, seminários, congressos, mesa redonda, *lives*, dentre outros –, assim como também nos espaços de serviços de saúde, escolas infanto-juvenil e universidades. Outrossim,

quanto à publicação, apesar de ser um curso relativamente novo, observamos ainda que é um desafio acompanhado das dificuldades para publicação, mesmo com os produtos originados do TCC – artigos ou dissertações –, com relevantes objetos estudados, consistência metodológica e argumentações teórico-práticas concernentes à produção de novas realidades e conhecimentos científicos.

Concretamente, as produções científicas, especialmente dos TCCs defendidos para receberem o título de mestra em Enfermagem, em sua grande maioria, são apresentadas na modalidade de dissertação, vindo a seguir a modalidade de artigo. Tais produtos caracterizam-se pelo aprimoramento ocorrido desde os projetos até a apresentação final dos estudos, sustentados no rigor científico, em abordagens metodológicas e argumentações técnico-científicas coerentes, o que vem mostrando a competência, a ética, o compromisso e a responsabilização da nova enfermeira, mestra em Enfermagem

Os objetos de estudo das quatro primeiras turmas do MPEnf da UEFS, alinhados às linhas de pesquisa e integrados aos projetos das orientadoras, têm majoritariamente uma abordagem qualitativa – 44 do total de 65 TCCs –, sustentadas cientificamente, muitas das vezes, no Materialismo histórico e dialético, da fenomenologia de Heidegger, análise existencial de Viktor Frankl e representações sociais. Frente ao grande número de estudos qualitativos, vemos que aproximadamente um terço são com abordagem quantitativa, voltados à epidemiologia e à clínica. Os objetos estudados são diversificados e envolvem as áreas do cuidar/cuidado: produção do cuidado – saúde da família, serviços de imunização, pessoas privadas de liberdade, saúde do idoso, acolhimento, resolubilidade, processo de trabalho, prática de humanização no transcurso parturitivo –, prática dos cuidados familiares com prematuros, consulta de enfermagem em ferida crônica, cuidador domiciliar, diagnóstico de enfermagem; gestão: gestão do cuidado – avaliação do processo

de gestão, supervisão da enfermeira hospitalar, erros no preparo de administração de medicamentos –; clínica – câncer em adolescentes, câncer de colo de útero, síndrome de Burnout, estresse, ferida crônica, hepatite B –; saúde mental – álcool e outras drogas; acesso à saúde mental –; violência – violência doméstica contra a mulher; violência doméstica à criança e ao adolescente; violência nas relações de intimidade nas representações sociais dos adolescentes –; vulnerabilidade – situação de vulnerabilidade em escolares –; sexualidade – saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas; abuso sexual no olhar de meninas adolescentes –; aleitamento materno – prática alimentar de criança aos quatro meses e trabalho materno fora do lar; aleitamento materno exclusivo e desmame precoce –; inovação – criação de *software*, sistematização e assistência de enfermagem; construção e validação de indicadores de segurança do paciente em situação de transporte intra-hospitalar; validade e confiabilidade do escore pediátrico de alerta –; e outros – cultura de segurança na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); itinerário terapêutico de mulher com úlcera na perna; capacidade funcional e cognitiva do idoso; dilemas éticos.

Estudos que têm uma aproximação com a lógica do Mestrado Acadêmico, em virtude da pouquíssima produção na área de tecnologia – protocolos, inovações/invenções tecnológicas, cartilhas, manuais, criação e validação de indicadores, patentes, criação de *software* e outros. Diferentemente desses estudos, Munari e demais autores (2014) afirmam que as produções do Mestrado Acadêmico não resultam em transformações imediatas, muito embora oportunizem intervenções posteriores. Para Oliveira e Pinto (2014), as comparações entre o MP e o Mestrado Acadêmico são inevitáveis. No MP, sua referência é a práxis na medida em que articula a teoria com a prática do trabalho e requer uma aproximação entre os estudos conduzidos pela universidade e as demandas existentes no campo profissional.

No entanto, apesar dessa realidade visível, nos referidos objetos de estudo, mesmo que posteriormente oportunizem a intervenção a longo tempo, esta é uma questão a ser pensada diante da necessidade de ter também uma visão sobre os estudos clínicos e epidemiológicos para responder à realidade do processo saúde-doença da população.

Quanto à publicação das produções científicas oriundas do MPEnf da UEFS, mesmo ainda com dificuldades e/ou limites de visualização na mídia impressa e *on-line*, vemos um movimento, mesmo que tímido, de esforços dos professores pesquisadores, em 2014 e 2015, e, especialmente, em 2018 e 2019, para publicá-las.

Destacamos, sinteticamente, as produções de docentes e discentes em 2014 e 2015, com produção de 11 artigos, um em WebQualis A1 e dez em A2, com um indicador de produtor intelectual de sete docentes permanentes (46,6%), dos seus docentes permanentes do programa em artigos indexados em base ISI Web of Knowledge, com índice de impacto *j/CRC* e *WoS/JCR*; 31 artigos de produtos de pesquisas de docentes em periódicos WebQualis B1, quatro artigos da Linha 2, Estudos das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença, todos eles quantitativos; 19 artigos B2, tanto da Linha 1, Produção do cuidado, avaliação de serviços e programas de saúde em enfermagem, quanto da Linha 2, entre eles, três em parceria com discente do curso. (SOUZA; CARVALHO, 2016)

Dados da Plataforma Sucupira de 2018 e Plataforma Sucupira 2019 sobre o MP em Enfermagem da UEFS, mostram, concretamente, 65 produções científicas referentes aos TCCs das quatro primeiras turmas, nas seguintes modalidades: 61 dissertações; quatro TCCs em forma de artigos, cada um deles com dois artigos, no total de oito artigos.

Contudo, apesar da baixa produção de publicações científicas, é notório o movimento e os esforços dos docentes em busca de melhoria e valorização dos extratos de classificação das produções

científicas, não apenas no sentido da sua valorização intelectual como pesquisadores, mas também a importância de socialização do conhecimento em parceria com discentes.

Em 2018, foram apresentados 205 registros de produções intelectuais de docentes permanentes, dentre eles: 37 artigos em periódicos, sendo 20 de autoria de docentes, 14 com coautoria de mestrandas e três de egressos do MPEnf; e 17 capítulos de livros e dois livros. Em 2019, as produções intelectuais de docentes com egressos foram oito artigos e 17 capítulos de livros; a publicação com egressos e mestrandas foi predominante a apresentação de 44 trabalhos em congressos; mais sete capítulos de livros, sete artigos e um livro, dentre outras. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2019; 2020)

Já a respeito das produções técnicas, elas são referentes à elaboração de materiais didáticos, protocolos, manual, projetos de intervenção, curso de curta duração e oficinas; implantação do Sistema E-SUS em sala de vacina, organizações de eventos científicos; participação em eventos científicos como conferencistas, palestrantes em seminário, mesa redonda e encontro; assim como apresentação de trabalhos em congressos, dentre outros.

Quanto às atividades elaboradas de impacto tecnológico, explicitamos algumas das produções técnicas citadas na Plataforma Sucupira:

- avaliação de serviços e programas de saúde;
- elaboração de protocolos assistenciais;
- implantação da sistematização da assistência de enfermagem;
- elaboração de cartilhas educativas;
- proposição de ações de educação permanente;
- elaboração de instrumento de coleta de dados clínicos (hospitalar e atenção básica);

- elaboração de instrumento de medida da carga de trabalho;
- elaboração de manual com rotinas de enfermagem;
- implantação de serviços e programas;
- reorganização do processo de trabalho na área hospitalar e atenção básica;
- qualificação do cuidado com implantação de protocolos;
- subsídios à gestão em saúde;
- implantação de ações de Educação Permanente em Saúde;
- adoção de medidas preventivas e de promoção à saúde para a equipe de enfermagem. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2020)

Avanços de impacto social também são referidos na Plataforma Sucupira 2018, dentre eles:

- a oportunidade da qualificação profissional e acadêmica de enfermeiras(os) nos serviços de saúde da região, para cursar uma pós-graduação *stricto sensu*- Mestrado Profissional em Enfermagem;
- a formação da(o) enfermeira(o) com novos conhecimentos de saúde na atenção às populações de Feira de Santana e circunvizinhanças;
- a viabilização tecnológica das políticas públicas a partir da otimização das práticas de gestão e cuidado em saúde;
- o fortalecimento de intercâmbios e avanços técnico-científicos dos grupos de pesquisa e serviços de saúde por meio eletrônicos, eventos presenciais e elaboração de documentos;
- o incentivo à organização e mobilização das (os) enfermeiras(os) a participarem de eventos científicos e técnicos em congressos de Enfermagem. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2019, grifo nosso)

Um avanço importante foi a elaboração da “Proposta do Plano Diretor de Desenvolvimento do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (2016-2020)” (2016), com o objetivo de avaliar a proposta do programa, a atuação do corpo docente e discente nas suas respectivas linhas de pesquisa, inserção social e produção bibliográfica no cenário do semiárido baiano, focando em seus desafios. Esse evento contou com a participação dos discentes da 3ª turma e professores do mestrado, quando na avaliação foram apresentados como problemas desafiantes questões de ordem relacionadas ao financiamento, ensino, administração/gestão:

- **Financiamento: poucos recursos para bolsas de estudo e pesquisa**

Ressaltamos a importância das bolsas para que a discente tenha assegurada a democratização da formação. Justificando esta afirmação, o estudo de Silvino (2013) reforça que as mestrandas, na sua maioria, também vivem a realidade de assumir os custos da sua formação científica. Situação convergente à realidade da maioria das mestrandas, apesar do MPEnf-UEFS não ter quaisquer custos, mas há gastos extras quando residem em outros municípios – transporte, hospedagem e alimentação –, além de gastos com livros, documentos científicos impressos e outros.

Entretanto, uma realidade observada é que o acesso das mestrandas à pós-graduação é muitas vezes uma decisão pessoal dispendiosa, o autofinanciamento. Segundo Tavares e Leite (2014), essa é uma situação que nem todas as pessoas têm condição financeira para enfrentar. Reforçam ainda que o esforço da profissional para cursar o mestrado desmitifica o preconceito que se tem em relação às profissionais que atuam no campo prático, tido como desprovidas de um interesse teórico e acadêmico e com pouco potencial para manifestar o pensamento crítico.

- **Ensino e pesquisa:** tempo insuficiente para as mestrandas vinculadas aos serviços de saúde para elaboração do TCC (24 meses); pouca carga horária das docentes permanentes dedicada à pesquisa; escassez de bolsas para as discentes, insuficiente discussão da comunidade científica da área de enfermagem quanto à proposta do MP; pouquíssimas produções tecnológicas; baixa produção de artigos, livros, capítulos e patentes de autoria das egressas e docentes permanentes nos períodos 2013-2014 e 2014-2015.
- **Administração/gestão:** falta de planejamento com as descrições das ações das fragilidades do programa; infraestrutura que não atende ao mestrado, ou seja, sala da coordenação com espaço físico exíguo, necessidade de organização de uma sala de estudo específica para a produção científica do MPEnf da UEFS, sala de informática; e déficit de pessoal de apoio no Colegiado do Mestrado.

Todavia, mesmo com tais limites ou dificuldades, vemos o predomínio dos avanços, o que vem contribuindo com as mudanças das egressas, não apenas pessoal, como também no processo de trabalho em seus campos de atuação, pela ampliação dos conhecimentos e a sensibilização crítica da prática em saúde e em enfermagem.

Entre os avanços inovadores do MPEnf da UEFS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2020), ressaltamos dois deles:

- Projeto: “Eficácia e segurança da visita ampliada aos pacientes internados em unidade de terapia intensiva: ensaio clínico randomizado multicêntrico” (coordenado pela Dr.^a Kátia Santana Freitas), em execução em 40 unidades de terapia intensiva adulto brasileiras. Produtos esperados: fortalecimento

da rede colaborativa de pesquisa em diferentes contextos socioculturais, com oportunidades de aprendizagem para pesquisadores e enfermeiras da universidade e do mundo do trabalho para a produção de conhecimento científico-tecnológico – produtos e processos –, assim como a transformação da prática profissional.

- Integração com a graduação em Enfermagem e o MP em Enfermagem. Produtos esperados: além da integração dos respectivos componentes curriculares de formação para as enfermeiras da UEFS, a contribuição na sua qualificação com abordagem das demandas sociais, organizacionais, profissionais e do mundo do trabalho, tendo em vista a melhoria do trabalho nas instituições públicas e privadas.

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM DA UEFS: DESAFIOS DO FUTURO

Na trajetória da construção do MPEnf, vimos avanços, dificuldades e desafios a serem enfrentados. Todavia, mesmo com as dificuldades, os avanços foram maiores, tendo em vista menos de uma década de sua implantação.

Ao analisarmos, criticamente, todo o contexto aqui apresentado, sobre sua concretização, há muito do que nos orgulhar, pelos esforços e vontade política institucional e dos seus jovens docentes permanentes, em sua totalidade, enfermeiras doutoras, egresadas desta universidade.

Muitas das atividades aqui referidas, no item anterior, estarão em processo de continuidade nos inúmeros eventos realizados, como: cursos, seminários, oficinas, participações em congressos, debates e discussões sobre temas concretos da realidade da saúde local, regional, nacional e internacional, com a

participação dos docentes e discentes nas elaborações de produções científicas, dentre outras.

Alguns desafios e metas elaboradas pelo MPEnf da UEFS, para o período 2017-2020 (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2019), foram alcançados parcialmente, até porque é um processo, dentre eles: a divulgação *on-line* do MPEnf na comunidade acadêmica e nos serviços de saúde, com atualizações mensais no *site*; o acompanhamento dos egressos na implantação dos produtos finais do curso; a apresentação das experiências discentes em sessões científicas do mestrado e nos núcleos de pesquisa e extensão, assim como as experiências de egressos na recepção da nova turma aprovada no mestrado; o estímulo aos discentes e egressos à publicação – livro, artigo, capítulo de livro, patentes e outros –; a valorização da produção tecnológica apresentada em congresso e demais eventos científicos em enfermagem e saúde; as discussões efetivas com docentes, discentes e serviços de saúde sobre a aplicabilidade dos estudos produzidos; a programação de publicações de livros, coletânea, capítulos de livro; elaboração de material didático e instrucional – manuais, boletins, cartilha, jogos, portal educativo e outros materiais educativos. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2020)

Entretanto, é preciso atenção nos seguintes aspectos – produção científica: apesar da pouca quantidade de publicações sob a modalidade de artigos, livros, capítulos de livros e/ou produtos tecnológicos inovadores em saúde e enfermagem, nos últimos dois anos, observamos uma motivação docente em publicar, apesar da frágil publicação numérica. É importante a sensibilização das mestrandas no esforço de produzir conhecimentos para também publicá-los e assim, contribuir com a academia e os serviços de saúde, inclusive pela importância da qualidade científica. Porém, é necessário esforço coletivo em busca de financiamento, por meio de projetos para subsidiar as publicações.

Muitos dos estudos produzidos têm um impacto para a prática de enfermagem e demais áreas de saúde e educação, o que vem gerando conhecimentos teórico e tecnológico focados na proteção e promoção à saúde, tendo em vista a qualidade de vida e a redução das doenças, em busca da resolubilidade dos problemas de saúde da população, relativas à gestão do sistema de saúde e à formação de pessoal de enfermagem. O impacto, na prática profissional, tem se caracterizado quando se priorizam ou consideram as tecnologias leves (das relações) e leve-duras (saberes e práticas), havendo ainda lacunas na produção e inovações das tecnologias duras (criações de equipamentos, maquinários e outros), um campo ainda incipiente.

Entretanto, o MPEnf da UEFS – coordenação, corpo docente e discente – tem despendido esforços para o desenvolvimento de excelência, com ênfase e introdução de inovações tecnológicas e de novas formas de organização de trabalho, fundamentais à prática profissional, inclusive, redesenhando as articulações entre os setores de saúde e educação para a ampliação de competências que estimulem práticas inovadoras e criativas de enfermagem.

1 – Produção Científica: Ainda a respeito dessa questão, é notória a importância do aprofundamento de patentes e seus respectivos registros, lacuna ainda existente, talvez porque os seus produtos finais sejam, na maioria das vezes, de estudos qualitativos, ou mesmo, pela própria falta de experiência profissional no seu exercício prático enquanto sujeito produtor.

2 – Financiamento: diante do seu caráter autofinanciável, o MPEnf da UEFS necessita trazer benefícios para a instituição de origem da mestranda e o usuário de seus serviços na perspectiva assistencial, educativa e gerencial. (SILVINO, 2013) Ademais, a sustentabilidade é um desafio a ser enfrentado, dentre as suas ações, vemos a necessidade de ampliar a captação de financiamento no setor público e privado, para a melhoria da sustentabilidade com

bolsas para discentes e de desenvolvimento tecnológico para pesquisadores, além de recursos financeiros para projetos científico-tecnológicos e inovações. Há também de se fortalecer as conexões das redes colaborativas e ambientes de pesquisa, tecnologia e inovação em enfermagem e saúde, para uma prática coerente com os princípios e as diretrizes do SUS.

3 – Estrutura física: quanto à infraestrutura física, a respeito da ambiência das docentes, na medida do possível, ela cumpre razoavelmente, pois todos os pesquisadores integrantes do mestrado têm um espaço onde estão instalados os seus núcleos de pesquisa – inclusive muitos deles coordenando-os –, os quais são mobiliados com maquinários e equipamentos para a execução da prática como professor(a) e pesquisador(a) com pesquisas cadastradas e financiadas, quer no CNPq, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb) e UEFS, quer de outros órgãos de fomento à pesquisa. Contudo, alguns dos desafios a serem conquistados se referem às questões como a ampliação do espaço físico da sala do próprio mestrado e de pessoal técnico administrativo para corresponder as demandas, como também a implementação efetiva de redes colaborativas e ambientes de pesquisa, tecnologia e inovação em enfermagem e saúde, tendo como perspectiva uma prática segura e de excelência.

Concretamente, há ainda muito que avançar sobre a questão de financiamento, desde a possibilidade de concessão de bolsas, recursos de infraestrutura no desenvolvimento de pesquisa para a produção e divulgação do conhecimento, entre outros, em busca da sustentabilidade do curso. Nas tentativas de sua viabilização, podem surgir novas formas de articulação institucional, com a mobilização de recursos e parcerias entre serviço e academia, que ao visar a qualificação *stricto sensu* das enfermeiras, também possibilitem o estreitamento de outros laços e consolidem novas estratégias de integração.

Os esforços acompanhados de motivação têm ocasionado melhorias no campo da prática em saúde e enfermagem, pelos cenários de aprendizagem que se abrem à graduação e à pós-graduação.

4 – Sistema de avaliação: Construção da identidade na lógica profissional.

Apesar da ótima qualidade da grande maioria das dissertações defendidas no MPEnf da UEFS, sua coordenação, junto com o corpo docente e discente da Turma 3, debateram e discutiram os seus problemas e proposições a serem colocadas em ação a partir da “Proposta do Plano Diretor de Desenvolvimento do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (2016-2020)” (2016), já explicitados neste capítulo, os avanços e seus problemas a serem minimizados ou sanados. Mas, ressaltamos mais uma vez alguns desafios que precisam de uma atenção mais acurada, explicitados a seguir:

- É preciso ter um olhar sobre o MPEnf que o diferencie do Mestrado Acadêmico, reforçado, inclusive por Peres (2012), pela valorização das atividades profissionais e de publicações, não apenas em periódicos indexados, mas também nas elaborações de manuais, relatórios, boletins específicos, processos e produtos que apresentam inovações e aperfeiçoamentos tecnológicos, todos de relevância para o mundo do trabalho.
- Manutenção da identidade do MPEnf da UEFS. É preciso atentarmos para não se perder o que o mestrado tem conquistado no seu processo de formação *stricto sensu*. Para Tavares e Leite (2014), é fundamental buscar (ou não se perder) a identidade de ensino do MPEnf, que requer ambiente receptivo, disposição institucional para implementar novos processos de gestão, corpo docente qualificado para atuar nessa nova modalidade de ensino, focado na possibilidade de ouvir as experiências das mestrandas e a discussão de novos métodos e tecnologias

educacionais que dialoguem com outros setores da sociedade, novas configurações de modelagens circulares. Desafios que o MPEnf da UEFS precisa continuar na sua prática, conquistando cada vez mais sua excelência.

5- Produção do conhecimento (TCC): Apesar da excelência de grande parte dos TCCs defendidos sob a forma de dissertação no MPEnf da UEFS, precisamos refletir e discutir o assunto numa perspectiva avaliativa para construir a sua identidade peculiar, uma vez que dos 65 trabalhos defendidos, 44 têm seus objetivos e desenhos metodológicos na lógica do Mestrado Acadêmico. Essa é uma realidade também evidenciada por Munari e demais autores (2014), em seu estudo com alguns MPs em Enfermagem, que reforçam que tais estudos não resultam em mudanças imediatas, embora produzam resultados possíveis de intervenções posteriores. Ademais, não é possível ignorar que os produtos e os processos, quando identificados, mostram-se voltados à melhoria do cuidado, instrumentalizando a equipe de saúde e, em especial, a equipe de enfermagem.

Concordamos com essas autoras, diante da necessidade de algumas ações a serem implementadas, dentre elas: traduzir o conhecimento científico em produtos e processos inovadores que correspondam à prática profissional da enfermeira e às novas demandas da sociedade; articular os objetos de estudos às necessidades dos respectivos serviços da mestrandia, às prioridades de pesquisa em saúde e enfermagem e à Política Nacional de Ciência, Tecnologia & Inovação em Saúde e, incrementar o desenvolvimento de estudos e processos com a implementação da prática baseada em evidências, para diminuir a lacuna entre conhecimento e prática clínica, contribuindo para o desenvolvimento das práticas e consolidação do SUS.

Um outro desafio está relacionado ao impacto social, um aspecto a ser mais valorizado pelos órgãos que definem os critérios avaliativos no âmbito da Capes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos foram os avanços trazidos, até então, pelo MPEnf da UEFS para a academia, serviços de saúde e, em consequência, para a formação da enfermeira, numa visão ampliada de saúde e enfermagem, na perspectiva das transformações da prática de saúde no semiárido baiano, circunvizinhanças e até outros estados brasileiros, particularmente, da região nordeste, inclusive na área de educação, não só por causa dos objetos específicos estudados nos cenários das escolas, com crianças e adolescentes, como também pelas aprovações em concursos na área da docência em instituições públicas de nível superior.

É inegável o reconhecimento do curso de pós-graduação *stricto sensu* – MPEnf da UEFS, tendo menos de uma década de sua implantação, pela adoção de sua política de pesquisa e pós-graduação com edital interno de financiamento com recursos próprios, apesar de todos os limites do sistema educacional, com as implicações socioeconômicas, educacionais e sanitárias brasileira.

Essa é uma realidade que a UEFS, em relação às políticas públicas, vem construindo, transformando-a em políticas de Estado, dando uma visibilidade à instituição como protagonista do processo educacional no ensino superior na Bahia. Todavia, concordamos com Ferraz (2009) que, se por um lado, a decisão do governo de investir em MP instiga o fortalecimento dos interesses da sociedade, por outro, visa atender aos interesses do mercado, na medida em que o conhecimento e a técnica ganham importância na nova etapa de acumulação capitalista.

Todavia, apesar da importância dada à acumulação capitalista, é preciso que valorizemos o MP, dando-lhe uma personalidade, deixando claro sua singularidade ao colocar o seu produto final como uma contribuição não apenas ao valor de mercado, mas, especialmente, para a comunidade, uma vez que o seu objetivo é dar resposta aos problemas da prática profissional para transformá-la.

Como vimos, o MPEnf da UEFS, em fase de consolidação, apresenta um contexto que deixa claro o esforço demandado a respeito da produção recente em desenvolvimento nas publicações científicas. Entretanto, mesmo com um início tímido de visibilidade, não podemos deixar de aprofundar discussões na área de enfermagem sobre a importância do desenvolvimento de patentes e seus registros.

Enfim, diante da importância do MPEnf, defendemos um maior desempenho dos serviços focado no cuidar, ensino e gestão em enfermagem e saúde, com compromisso, competência e esforços inerentes dos jovens professores do mestrado na formação da enfermeira para a transformação da prática em prol da defesa da vida da população.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, B.O.; NASCIMENTO, M. A. A. *Educação Permanente em Saúde na Estratégia Saúde da Família em Busca da Resolubilidade da Produção do Cuidado*. Feira de Santana: UEFS Ed., 2016.

BARROS, E. C.; VALENTIN, M. C.; MELO, M. A. A. O debate sobre o mestrado profissional na CAPES: trajetória e definições. *RBPG: revista brasileira de pós-graduação*, Brasília, DF, v. 2, n. 4, p. 124-138, 2005. Disponível em: <http://ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/84/80>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Coordenação Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. *Documento de Área. Área 20- Enfermagem*. Brasília, DF: MEC, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Parecer nº 977, de 3 de dezembro de 1965. Definição dos Cursos de Pós-Graduação, 1965. *Revista Brasileira de Educação*, Brasília, DF, n. 30, p. 162-173, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Portaria Normativa nº 17, de 28 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o Mestrado Profissional no âmbito da Capes. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 20, 29 dez. 2009. Disponível em: <http://www.uezo.rj.gov.br/pos-graduacao/docs/Portaria-MEC-N17-28-de-mbro-de-2009.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

CAMPOS, F. E. Prefácio. In: AMÂNCIO FILHO, A.; OLIVEIRA, S. P. (org.). *Mestrado profissional em gestão do trabalho e educação em saúde: ações e reflexões*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 9-10.

FERRAZ, C. O mestrado profissional como política pública para formar recursos humanos para a saúde. In: AMÂNCIO FILHO, A.; OLIVEIRA, S. P. (org.). *Mestrado profissional em gestão do trabalho e educação em saúde: ações e reflexões*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 29-33.

MUNARI, D. B.; PARADA, C.M. G. L; GELBCKE, F. L. *et al.* Mestrado Profissional em Enfermagem: produção do conhecimento e desafios. *Revista Latino-americana Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 204-210, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00204.pdf. Acesso em: 14 jun. 2020.

NEGRET, F. A identidade e a importância dos mestrados profissionais no Brasil e algumas considerações sobre a sua avaliação. *RBPG: revista brasileira de pós-graduação*, Brasília, DF, v. 5, n. 10, p. 217-225, 2008. Disponível em: <http://ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/152/146>. Acesso em: 19 jun. 2020.

OLIVEIRA, S. P.; PINTO, I. V. Características e expectativas dos inscritos no processo seletivo do Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. *RBPG: revista brasileira de pós-graduação*, Brasília, DF, v. 11, n. 24, p. 569-603, 2014. Disponível em: <http://ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/440/pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

PERES, A. M. Mestrado Profissional em Enfermagem: desafios e possibilidades. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 213-215, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/27861/18449>. Acesso em: 5 jul. 2020.

QUELLAS, O.; FARIA FILHO, J. R.; FRANÇA, S. L. B. O mestrado profissional no contexto do sistema de pós-graduação brasileiro. *RBPG: revista brasileira de pós-graduação*, Brasília, DF, v. 2, n. 4, p. 97-104, 2005. Disponível em: <http://ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/82/78>. Acesso em: 13 jul. 2020.

RIBEIRO, R. J. O mestrado profissional na política atual da Capes. *RBPG: revista brasileira de pós-graduação*, Brasília, DF, v. 2, n. 4, p. 8-15, 2005. Disponível em: <http://ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/72/69>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SCOCHI, C. G. S.; MUNARI, D.B. ; GELBCKE, F.L. *et al.* Pós-graduação stricto sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 66, p. 80-99, 2013. Número especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea11.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SILVINO, Z. R. Ten years of Professional master degree in nursing care of Fluminense Federal University. *J. Nursing*, St. Louis, v. 12, p. 574-577, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4583/html>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SOBRAL, F. A. F. Educação pela competitividade ou para cidadania social?. *Perspectiva*, Barcelona, v. 14, n. 1, p. 3-11, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/spp/v14n1/9797.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2020.

SOUZA, S. L.; CARVALHO, R. C. *Proposta do Plano Diretor de Desenvolvimento do Mestrado em Enfermagem Universidade Estadual de Feira de Santana (2016-2020)*. Feira de Santana: UEFS, 2016.

TAVARES, C. M. M.; LEITE, M. M. J. Knowledge and experience of students concerning the professional masters in nursing. *RENE*, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 141-150, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3101/2379>. Acesso em: 16 jul. 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. *Plataforma Sucupira 2018*. Feira de Santana: UEFS: 2019.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. *Plataforma Sucupira 2019*. Feira de Santana: UEFS: 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. *Projeto Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu- Mestrado Profissional em Enfermagem*. Feira de Santana: UEFS, 2011.

CAP. 2

Evanilda Souza de Santana Carvalho
Coretta Melissa Jenerette

OLHARES SOBRE A EXPERIÊNCIA DE PÓS-DOUTORADO DE UMA ENFERMEIRA BRASILEIRA NOS ESTADOS UNIDOS

INTRODUÇÃO

Este capítulo versa sobre a experiência vivenciada em um programa de pós-doutoramento da primeira autora, no contexto de uma escola de enfermagem, localizada na Carolina do Sul, nos Estados Unidos, em 2018 e 2019. Sendo apresentado na perspectiva de quem emerge na cultura diferente – a docente brasileira – e na perspectiva de quem acolhe a visitante – docente estrangeira –, revelando um diverso modo de olhar para uma experiência comum, destacando os pontos recordados por ambas as protagonistas, o trânsito pela academia, a cultura, a vida cotidiana e as surpresas do caminho.

A produção de conhecimento entre pesquisadores brasileiros e internacionais é almejada como um meio para qualificar a ciência brasileira e alcançar visibilidade internacional. Nesse sentido, a construção de parcerias e sua consolidação envolve a ida de

pesquisadores, sejam eles docentes ou discentes, para centros de pesquisa no exterior. (LEMOS et al., 2017)

A pós-graduação brasileira tem investido na internacionalização do conhecimento, por ser esse um importante indicador que proporciona intercâmbio de saberes e experiências com instituições e pesquisadores de alto mérito científico, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à produção de conhecimento. (SILVA; FERREIRA; APOSTOLIDIS, 2014) Assim, por meio da concorrência em editais de professor visitante, programa de pós-doutorado no exterior, e intercâmbio de pesquisadores, foram submetidas propostas de estudos no exterior entre os anos de 2017 e 2018, tendo sido aprovada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) a proposta intitulada “Estudo sobre estigma relacionado à Doença Falciforme (DF) nos contextos Bahia/Brasil, Carolina do Norte e Carolina do Sul/Estados Unidos”.¹ Após a aprovação da proposta, foram iniciadas as etapas de organização de documentos requeridos pela agência de fomento e pela instituição estrangeira.

O acolhimento de toda a equipe docente do College of Nursing, a disponibilidade de uma sala munida de computador, internet, impressora e área de serviço para refeição promoveram um bem-estar que, com o passar das primeiras semanas, as preocupações foram se dissipando e uma nova rotina se impôs ao cotidiano.

Uma agenda de compromissos composta de aulas, conferências, buscas em bibliotecas, eventos científicos com alunos e pesquisadores, reuniões de pesquisa, eventos sociais e celebrações de datas comemorativas foi cumprida e oportunizou o aproveitamento máximo dessas experiências.

A experiência de pesquisa no exterior traz inúmeros benefícios e com eles os desafios de inserção e gestão do trabalho em solo

¹ CNPq, processo do Programa de Desenvolvimento Educacional (PDE) n° 203809/2018-1.

estrangeiro, que vão além da dimensão acadêmica. (LEMOS et al., 2017; SILVA; FERREIRA; APOSTOLIDIS, 2014) Visando transpor essas possíveis dificuldades, o setor de internacionalização da University of South Carolina (USC) apresenta um programa de imersão nos hábitos e cultura locais, promove confraternização de estudantes internacionais no Baptist Community (BCM) e oferece cursos de inglês para aperfeiçoamento da proficiência com ênfase na conversação. Esse programa favorece ainda o estabelecimento de relações interpessoais, a apropriação de uma rotina no contexto acadêmico e da cidade como um todo.

As experiências relevantes para a pesquisa e o cuidado às pessoas com Doença Falciforme (DF) se deram em participações em eventos promovidos pela própria instituição anfitriã, pelas sociedades científicas, associações de pessoas com a doença, familiares e amigos que possibilitaram a ampliação da compreensão sobre a experiência de pessoas com DF nos diversos estados americanos.

EXPERIÊNCIAS EM EVENTOS PROMOVIDOS POR ENTIDADES CIENTÍFICAS

O Simpósio da Consortium SCD North Carolina, por exemplo, reuniu profissionais de diversas categorias para revisão sobre a fisiopatologia da DF, apresentação de resultados de estudos sobre novas drogas para o manejo da doença e abordagens de cuidados com enfoque nos problemas dos adultos jovens e adolescentes. Esse encontro permitiu conhecer a fluxo de atendimento da pessoa com DF na Carolina do Norte, a dinâmica das unidades de emergência e o protocolo de gestão da dor nas emergências.

Na Flórida, durante o 13^o Annual Sickle cell research and Education Convention, apresentamos dados preliminares do estudo sobre “Experiência do estigma e Doença Falciforme no cenário brasileiro”, muitos pesquisadores se mostraram curiosos por não sabermos da prevalência da DF no Brasil. Nesse *symposium*, os destaques

foram para a apresentação de estudos sobre novas drogas para o tratamento da doença, sendo uma delas já aprovada pelo Food and Drug Administration (FDA), e duas outras em fase 3 da pesquisa. Também foram apresentadas metodologias de terapia genética com pesquisa em andamento e discutidas as dificuldades para adesão ao uso da hidroxiureia.

Quanto aos avanços em tecnologias para o autocuidado, foram apresentados aplicativos para *smartphone* para auxiliar pacientes na adesão de cuidados e aprendizado para acesso às emergências, consultas e autoavaliação da dor. Dentre os aplicativos desenvolvidos para pacientes, houve grande interesse do público pelo aplicativo de autogestão da dor. Também foi apresentado um aplicativo desenvolvido para ajudar médicos generalistas a abordar as emergências clínicas da doença e o uso apropriado de opioides (este último desenvolvido por uma equipe de pesquisa da Duke University, em North Carolina). Nesse aplicativo, há a possibilidade de o paciente enviar dados para o médico assistente que lhe acompanha, o qual, a distância, poder apoiar os pacientes na tomada de decisões sobre quais serviços se dirigir nos eventos clínicos.

Estudos apresentados também destacaram a dificuldade de adesão da hidroxiureia nos contextos dos Estados Unidos, essa é uma das justificativas utilizadas pela indústria para atrair participantes dos estudos experimentais, que pôde ser observado no evento.

ONHLBI Annual Sickle Cell Disease Research Meeting, em Bethesda, um evento promovido pelo National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI), ocupou três dias e reuniu investigadores, profissionais de saúde para socializar resultados de ensaios clínicos em andamento, ouvir apresentações sobre novos desenvolvimentos em aspectos científicos e clínicos da doença falciforme e interagir com outros pesquisadores e a equipe do programa do NHLBI.

Enquanto que no EMBRACE – SCD Network, Levine Cancer Institute – Charlotte, North Carolina, representantes de órgãos

formadores, de instituições situadas nos estados da Carolina do Norte e do Sul, discutiram os problemas mais recorrentes da população com DF, dentre os quais foram destacados: falhas na adesão da hidroxiureia, interrupções do calendário de vacinas especiais em função de consequências do movimento antivacinas e dificuldades para assegurar medidas de cuidado no período de transição da adolescência para a vida adulta.

EXPERIÊNCIAS EM EVENTOS PROMOVIDOS POR ADOECIDOS E FAMILIARES

No Warriors Convention 6th Annual Sickle Cell Patients and Family Educational Symposium, no Texas, aconteceu uma das melhores experiências que vivenciei no intercâmbio, ele ocorre anualmente e é inteiramente organizado por pacientes, pessoas com traço falciforme, familiares e associações. Desde a agenda de palestras, cujos temas são escolhidos por eles, a apresentação, secretariados, recepção, acolhimento de inscrição e apresentação de palestrantes são protagonizados pelos pacientes e suas famílias.

A estrutura ocupou três ambientes de um hotel: auditório, onde todas as falas ocorreram com a participação dos interessados, sem temas concorrentes em outras salas, o que para mim foi um ponto alto do evento, pois assim todos podiam participar de toda a agenda sem perder nenhum dos temas abordados. No segundo ambiente, estava organizado um espaço de atividades para as crianças de adolescentes, sempre com dois ou três tutores estimulando e monitorando as atividades, dentre elas a preparação das crianças para participar do encontro de diálogo com o Secretário do Departamento de Saúde do Governo dos Estados Unidos. E o terceiro ambiente possuía mesas redondas disponíveis para que participantes pudessem se acomodar durante o almoço confortavelmente.

No espaço de circulação, havia expositores de companhias farmacêuticas, projetos de pesquisa genética, empresas prestadoras de serviços de transplantes de medula, associações e grupos de interesse divulgando seus serviços e empreendimentos, todos relacionados à DF. Também havia autores de livros sobre a experiência do adoecimento – inclusive crianças –, expositores de produtos como camisetas, maquiagem e outros artigos com frases positivas e afirmativas sobre ser pessoa com a DF.

Nessa mesma área de circulação, estavam *stands* (geração S) com uma instalação de uma espécie de estúdio, onde os pacientes e familiares gravavam suas histórias sobre a experiência da DF, que depois são divulgadas na internet para a superação da invisibilidade da doença. O que me chamou atenção foi a instalação de uma representação de um vaso sanguíneo da pessoa com DF, por onde as pessoas podiam caminhar, em seu interior, ao mesmo tempo que escutavam um áudio relatando sobre as alterações que ocorrem nos vasos e nas células do sangue, no processo inflamatório, no endotélio. Nesse espaço, foram expostas todas as células do sangue com formas normais e alteradas. Na minha opinião, uma excelente ideia a ser replicada para a socialização de informações sobre a doença em diversos cenários, que pode ser itinerante, podendo ser exposto em espaços públicos como *shoppings*, escolas, universidades e hospitais.

Nesse evento, foi destaque a experiência do Summer Camps Kids with Sickle Cell no Texas, no qual as crianças e adolescentes participaram de um acampamento de atividades de socialização, esportes e recreação, por três dias. Dias antes do acampamento, os participantes são avaliados quanto a condição de saúde e durante o encontro são orientados a se retirar da atividade caso percebam mudanças em seu ritmo que possam ser gatilhos para complicações, esses contam também com suporte de voluntários e profissionais de saúde (enfermeiros, médicos e fisioterapeutas).

Na participação do 14th Annual James R. Clark Sickle Cell Foundation Walk – Columbia, South Carolina, atuei como voluntária durante a caminhada realizada pela Fundação de apoio a pessoas com DF, na cidade de Columbia SC, que reúne pacientes, familiares, amigos e profissionais de diversas áreas como saúde, educação e assistência social para o alcance de diversos objetivos, dentre eles: arrecadar fundos para oferecer bolsas de estudos universitários a jovens com a doença; promover atividades de socialização através de recreação e atividades físicas; dar visibilidade à população e premiar indivíduos e grupos que desenvolvem ao longo de ações que impactam na qualidade de vida dos adoecidos.

No Simpósio 2nd Annual Skill- Building Workshop for Adolescents and Young adults with Sickle cell, adolescentes e adultos jovens participaram de diversas atividades que contemplaram temas como a fisiopatologia da doença e suas manifestações clínicas, construção de redes de apoio, como trafegar no sistema de saúde e unidades de emergência, como organizar a carreira profissional, como participar de atividades empreendedoras, autocuidado envolvendo desde o tratamento medicamentoso, exames periódicos, nutrição, exercícios e sexo protegido. Também foi discutido acerca da necessidade de obter um seguro saúde, como falar sobre sua condição de saúde na escola e no trabalho, como se apresentar na entrevista de emprego e como planejar metas para o desenvolvimento pessoal.

No 47th Annual National Convention of Sickle cell Disease, apresentamos quatro trabalhos, sendo três em formato de pôster e uma apresentação oral. O estudo em que os homens desenvolveram material educativo para familiares e jovens compreenderem a experiência do priapismo despertou a atenção e interesse de muitos participantes que visitaram os pôsteres. Recebemos a visita do Prof. Dr. Shawn Bediako, o qual reafirmou o interesse em estabelecer colaboração para a tradução e adaptação cultural do

instrumento de Estigma Introjetado na DF de sua autoria. Dentre os compromissos assumidos, pode-se mencionar: comparar a depressão através da *Beck depression scale USA*, Brasil e Jamaica; e adaptar um material para os educadores conhecerem e apoiarem estudantes com DF no contexto brasileiro. Na visita à coordenação e equipe profissional da Palmetto Health, junto com pesquisadores e pesquisadoras da USC, foi tratado acerca de parcerias para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo pessoas com doença falciforme. Nela, foram definidas as seguintes prioridades: atividades de educação em saúde para pacientes compreenderem as diferenças da dor aguda e dor crônica; pesquisa sobre marcadores biológicos face a resposta à dor em distintos medicamentos; qualificação de profissionais das emergências para o uso de protocolo de dor aguda na DF; e estudar as causas de mortalidade de mulheres com DF em South Carolina, visando atuar frente as causas para prevenir óbitos precoces. Ao final, realizamos visita às instalações da unidade e conhecemos a área de terapia infusional, na qual os pacientes recebem hidratação, analgesia nas crises dolorosas e transfusão sanguínea.

EXPERIÊNCIA RELEVANTE PARA A ATIVIDADE DOCENTE

Dentre as experiências docentes, destaco a participação das cerimônias e rituais que marcam as etapas de formação de enfermeiros, no College of Nursing. Dentre elas, a Semana da família, em que os familiares visitam o *campus* e a escola para conhecer os espaços de formação dos graduandos; a cerimônia do estetoscópio, realizada quando os alunos completam o ciclo profissionalizante e podem atuar na clínica; a Cerimônia do Jaleco, a qual demarca o alcance do nível de mestre em enfermagem e; a diplomação de doutores em Enfermagem.

Durante a experiência do intercâmbio, tive também a oportunidade de participar de atividades de simulação realística sobre os problemas sociais das comunidades rurais. Nelas, eram oferecidos casos-problema para a equipe de estudantes e recursos, a exemplo de auxílio financeiro, auxílio moradia e refeição, e vagas de emprego representados em estações relativas a setores da sociedade. Os alunos eram instigados, por meio de perguntas, a solucionar o maior número de problemas identificados por meio do diagnóstico aplicado por eles, no caso em estudo. Ao final, as docentes mediadoras trabalhavam conceitos, crenças, habilidades de comunicação de gestão de problemas, seguida da avaliação da experiência.

Ainda nas experiências docentes, a participação no Annual Meeting and Conference Enhancing Nursing Education Through Diversity, Student Engagement and Faculty Development, em Atlanta, permitiu conhecer um panorama sobre a formação dos enfermeiros nos Estados Sul dos Estados Unidos, foi ressaltado o número ainda insuficiente de enfermeiros para atender à população, considerou-se o número de escolas de enfermagem ainda pequeno, foram mostradas as desigualdades de vagas de posições dentro da Escola de Enfermagem comparadas ao número de pessoas de grupos minoritários que são formados, a exemplo de afro-americanos, latinos e Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer (LGBTQ+). Ao final, ocorreu a apresentação de *posters* com resultados de pesquisas sobre a formação profissional, processo de ensino, avaliação e variadas metodologias, das quais se destaca o uso da tecnologia digital (Avatar) para o ensino a partir da simulação.²

Desse encontro, foi possível apreender que a formação de enfermeiros nos Estados Unidos encontra-se estruturada em programas 100% presenciais, programas com 30% de conteúdos desenvolvidos

² Ver: Tolearn more - <https://shadowhealth.com>.

a distância e 50% são programas híbridos de diferentes estratégias. Destaco ainda, sobre esse encontro, a qualificação dada aos docentes e discentes para o planejamento da carreira e o uso de tecnologias digitais durante todo o treinamento em pesquisa dos discentes em pós-graduação.

Por fim, quero enfatizar que os estudos da Teoria do Autocuidado de pessoas com DF e a oportunidade de dialogar com a própria autora, aprofundar as leituras dos estudos sobre o estigma relacionado à doença, que a mesma desenvolveu com suas orientandas, e acompanhá-la nos eventos com as comunidades possibilitou a aquisição de novas competências e habilidade técnicas, teóricas e políticas para seguir investindo na produção do conhecimento sobre a temática e na elaboração de tecnologias do cuidado que possam contribuir para a ciência da Enfermagem e o enfrentamento do estigma em saúde de grupos vulneráveis.

AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A internacionalização vislumbra a cooperação entre pessoas e instituições, para desenvolver o crescimento profissional e pessoal dos envolvidos, formando futuros líderes de opinião, difusores e multiplicadores do conhecimento técnico e científico em seus países. (FRANÇA, 2016) Considero que a parceria com a professora estrangeira foi favorecida pelo cumprimento de compromissos firmados em visitas anteriores, em 2013 e 2015, produção de capítulos de livros na obra *Olhares sobre o adoecimento crônico: representações e práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme e artigos com as equipes de pesquisa de ambas as instituições.*

Contudo, a permanência, por um ano, no College of Nursing, ampliou as possibilidades de diálogo com outros pesquisadores e, ao final, mantivemos em aberto os interesses mútuos de manutenção da parceria, para que mais discentes e docentes possam

trocar experiências no futuro e seguir o diálogo intercultural na formação da enfermeira para a compreensão do mundo cada vez mais globalizado, sem perder de vista os valores e singularidades de cada cultura na produção de saberes e de cuidados.

Vale destacar que, no segundo semestre, passei a viver com uma família estadunidense, com a qual pude construir vínculos, me sentir mais segura vivendo num país estranho, emergir mais na cultura local e compreender como eles se organizam para lidar com as demandas do cotidiano.

As oportunidades criadas na parceria com a professora Dr.^a Jenerette ultrapassaram os espaços acadêmicos e os objetivos de pesquisa, as surpresas que a vida nos reservou permitiram que avançássemos para uma relação de cuidado mútuo. Sua sensibilidade, exemplos de solidariedade, resiliência e superação confirmaram aquilo que muitas vezes teorizamos e que, após passados os momentos críticos, tendemos a recordar com nostalgia, que os encontros nos marcam de forma indelével e no meu caso, encontrei uma pessoa, enfermeira e professora. Coretta Jenerette e sua família ampliaram meu olhar sobre a existência e sobrevivência ante o inesperado da vida, favoreceu uma transição saudável por um tempo cheio de mudanças e diferenças num contexto desconhecido.

REFLEXÕES SOBRE A CÁTEDRA VISITANTE DE UM ANO DA DR.^a EVANILDA SOUZA DE SANTANA CARVALHO

A Dr.^a Carvalho e eu nos conhecemos há vários anos. Na ocasião, eu era professora da UNC, em Chapel Hill. A Dr.^a Carvalho estava visitando os Estados Unidos com colegas e veio à Escola de Enfermagem para se encontrar comigo e, potencialmente, fazer planos para uma visita mais prolongada. Quando nos encontramos, inicialmente, tínhamos problemas de comunicação significativos. A proficiência da Dr.^a Carvalho em inglês era limitada e

eu não sabia nada em português. Posteriormente, a Dr.^a Carvalho voltou à UNC-Chapel Hill para uma visita e começamos a lançar as bases para futuras colaborações. Durante o tempo que passamos juntas, aprendemos mais sobre nosso interesse em comum na anemia falciforme e como podemos apoiar o trabalho uns dos outros.

Em 2018, a Dr.^a Carvalho e eu começamos a fazer planos para ela retornar aos Estados Unidos para uma experiência de um ano. Além disso, ela traria um aluno com ela para concluir um estágio internacional como parte da conclusão do programa de estudos de doutorado. Quando começamos a discutir essas opções, decidi fazer a transição da UNC-Chapel Hill para a University of South Carolina (UofSC). Eu estava na UNC-CH há 11 anos e conhecia muito bem esse sistema. Além disso, eu estava muito conectada à comunidade de células falciformes na Carolina do Norte. Eu estava preocupada por não saber o suficiente, como novo membro do corpo docente da UofSC College of Nursing, para ser a melhor anfitriã para a Dr.^a Carvalho e uma aluna de doutorado. A Dr.^a Carvalho garantiu-me que tudo ficaria bem e que ainda queriam vir.

Estou mais do que grata que a Dr.^a Carvalho manteve os planos de visita junto com sua aluna. Ao refletir sobre o tempo que passou comigo, considerarei minhas experiências com ela em três áreas diferentes de perspectivas acadêmicas profissionais – pesquisa, educação e serviço. Vou completar minha reflexão com minhas experiências pessoais com a Dr.^a Carvalho.

REFLEXÃO ACADÊMICA PROFISSIONAL DO TEMPO COM A DR.^a CARVALHO

A seguir, faremos referência ao protagonismo desempenhado pela Dr.^a Carvalho no período que esteve em trabalho na UofSC, dentre eles nos papéis de investigadora, educadora e prestação de serviços à sociedade local.

Investigadora

A pesquisa normalmente não ocorre em um silo. Na maioria das vezes, requer colaboração interprofissional. O doutorando que veio para o estágio internacional estava concluindo o doutorado. Doutor em Saúde Pública. Isso foi um indicativo do espírito colaborativo da Dr.^a Carvalho. Ela se encaixou rapidamente em minha equipe de pesquisa e me permitiu colaborar com sua equipe. Todos a quem apresentei a Dr.^a Carvalho ficaram impressionados com o trabalho que ela está fazendo e com o seu desejo de ser colaborativa.

Através do nosso trabalho conjunto, continuamos a aprender mais sobre a anemia falciforme nos respectivos países. Infelizmente, muitos comparadores negativos são semelhantes. Esses aspectos negativos, como o estigma relacionado à saúde, fornecem áreas contínuas para nossa colaboração.

A Dr.^a Carvalho pôde aproveitar muitas conferências de pesquisa durante sua estada nos Estados Unidos. Ela pôde apresentar e receber *feedback* sobre seu trabalho. Além disso, ela foi capaz de fornecer sua perspectiva internacional e experiências para pesquisadores nos Estados Unidos. Por fim, ela conseguiu coletar recursos que poderá utilizar em seu programa de pesquisa. Conseguimos superar nossas metas de colaboração em sua visita de um ano aos Estados Unidos. Ambas aprendemos muito e pudemos dar suporte às necessidades de pesquisa de uma aluna de doutorado.

Educadora

Durante sua estada nos Estados Unidos, aprendi mais sobre a Dr.^a Carvalho como educadora quando fui apresentada a membros de sua diversificada equipe de pesquisa, que incluía alunos de vários níveis, o que continuou a apoiar seu papel como uma educadora excepcional. Enquanto que nos Estados Unidos, muitas das

experiências da Dr.^a Carvalho como educadora foram informais. Ela participou de muitos eventos e sempre esteve aberta a conversas em que podia compartilhar experiências do Brasil, da academia e da pesquisa. Na maioria dos casos, ela se concentrou na situação difícil das populações desfavorecidas e nos desafios que elas enfrentam.

Uma marca de uma grande educadora é a vontade de aprender e crescer continuamente. Além de se comprometer a passar um ano nos Estados Unidos, a Dr.^a Carvalho demonstrou aprendizado ao longo da vida ao usar várias estratégias para continuar melhorando seu inglês. Ao final de seu tempo nos Estados Unidos, o seu inglês melhorou significativamente e ela pôde apresentar um resumo de seu tempo nos Estados Unidos para a UofSC College of Nursing Community durante um almoço em que foi bem recebida.

Serviço

O serviço faz parte da vida acadêmica da maioria dos cientistas acadêmicos. A Dr.^a Carvalho exemplificou seu compromisso com o serviço durante sua estada nos Estados Unidos. Ela se ofereceu para passar um tempo na fundação local de células falciformes. Além disso, ela foi voluntária para a caminhada falciforme que acontece em setembro – Sickle Cell Awareness Month, nos Estados Unidos –, caminhou durante o evento e foi fotógrafa não oficial. A Dr.^a Carvalho é uma das pessoas mais generosas que conheço, com seu tempo e talento. Ela é um modelo nesta área.

REFLEXÃO PESSOAL SOBRE O TEMPO COM A DR.^a CARVALHO

O planejamento e a comunicação são chaves essenciais para o sucesso. A Dr.^a Carvalho e eu tínhamos um plano para ela ficar comigo. Como quis o destino, fui diagnosticada com um problema

de saúde significativo cerca de três meses após sua chegada. E a doença a princípio me pareceu ser um obstáculo aos nossos planos, e que o momento não seria o mais produtivo e apropriado para receber uma pesquisadora em intercâmbio internacional, e minha capacidade de viajar e participar de eventos e outras atividades planejadas foi significativamente afetada.

Na verdade, o momento não poderia ter sido melhor. Isso porque a Dr.^a Carvalho era a epítome de colega, enfermeira e amiga. Pudemos superar as expectativas de nossos planos, enquanto ela me apoiou durante toda a minha doença, usando seus muitos anos de experiência como enfermeira.

Aprendi há muitos anos sobre a experiência da Dr.^a Carvalho em células falciformes. No entanto, depois que tive uma ferida pós-operatória que não cicatrizou adequadamente, aprendi sobre sua experiência no tratamento de feridas. Ela fez a transição perfeitamente para o cuidador e o clínico. Ela nunca reclamava de ajudar e continuamente se oferecia para fazer mais. Ela fez recomendações valiosas, viajou comigo para consultas e se comunicou com meus médicos para ter certeza de que eu estava no caminho de uma recuperação completa.

Tenho um grande respeito pela Dr.^a Carvalho como cientista, acadêmica e enfermeira. Ela é uma talentosa pesquisadora, educadora e presta serviços significativos à sua comunidade. Tudo isso continuou durante seu tempo comigo nos Estados Unidos. No entanto, aprendi a respeitá-la ainda mais, pois ela me apoiou durante minha doença. Ela nunca reclamou do que eu não podia fazer. Em vez disso, fizemos modificações e ela ainda conseguiu aproveitar ao máximo seu tempo nos Estados Unidos. Quando não podia viajar, ainda fazia parte das viagens por meio de apresentações em coautoria. A Dr.^a Carvalho se comunicou em qualquer época que viajou dentro dos Estados Unidos e sempre compartilhou recursos que trouxe de suas conferências.

EM SÍNTESE

No início de nosso longo tempo juntas, eu sabia que iríamos compartilhar alguns interesses em comum e que nosso tempo juntas seria essencial para formar futuras colaborações. O apoio atencioso da Dr.^a Carvalho durante minha doença solidificou uma amizade para toda a vida. Agora a considero como um membro da família. Se não tivéssemos que lidar com meus problemas de saúde durante sua estada, talvez nunca tivesse aprendido sobre os tantos outros bens dela. Tudo acontece por uma razão e em seu próprio tempo. Estou extremamente feliz por ela ter sido uma fonte significativa de apoio durante uma jornada difícil.

Apesar dos desafios durante sua visita, continuamos nosso trabalho e solidificamos nossos planos de trabalharmos juntas no futuro. Aprendi muito com a Dr.^a Carvalho e a valorizo como colega e amiga. Estou ansiosa para passar um tempo com ela no futuro – talvez no Brasil!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um caminho foi aberto e continua a ser trilhado, as possibilidades são inúmeras. As enfermeiras inseridas nos programas de pós-graduação podem potencializar a internacionalização da pesquisa brasileira e, em meio as adversidades próprias da globalização e no tempo presente, valer-se das diferenças para seguir propondo mudanças e edificando o saber fazer ciência em enfermagem.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, E. S. S.; XAVIER, A. S. G. (org.). *Olhares sobre o adoecimento crônico: representações e práticas de cuidado às pessoas com doença falciforme*. Feira de Santana: UEFS Ed., 2017. v. 1.

FRANÇA, S. Matéria de capa: Internacionalização: visão e conceitos na odontologia. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas*, São Paulo, v. 70, n. 2, p. 106-114, 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v70n2/a02v70n2.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

LEMOS, S.M.; GIODA, F. R.; MARTINHAGO, F. *et al.* Pesquisadores brasileiros na pós-graduação de Antropologia Médica na Espanha: relato de experiência. *Interface*, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 199-207, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100199&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 ago. 2020.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A.; APOSTOLIDIS, T. Doutorado sanduíche como estratégia de internacionalização do conhecimento da enfermagem. *Ciência Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 13, n. 4, p. 782-787, 2014. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20212/pdf_257. Acesso em: 27 ago. 2020.

CAP. 3

Rita de Cássia Rocha Moreira

O MESTRADO PROFISSIONAL EM VERSOS

relato de experiência

INTRODUÇÃO

Ao escrever este capítulo, tenho a sensação de estar contribuindo para a abertura de um espaço existencial na sala de aula, transpondo conhecimentos e atitudes às vezes tão distantes entre professora e estudantes. Nas atividades acadêmicas com as turmas do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em especial, no componente curricular obrigatório Produção do Cuidado (ENFO3), observava atentamente os olhares dos alunos em direção à construção do novo. Construía cada aula, como uma nova caminhada, rumo aos conhecimentos que requeriam compromisso, dedicação, tempo e muita leitura para os registros desta viagem acadêmica chamada “Mestrado Profissional em Enfermagem”.

Nas dinâmicas de acolhimento que eu realizava, ficava a apreender o choro contido, a timidez, as lágrimas que rolavam nos rostos e a expressão de leveza de alguns. Também, muitas expressões de gratidão, sensação de vitória e conquista de um sonho. Foi na apreensão

desse psiquismo e energia da sala de aula que nasceu a vontade de escrever para as turmas e também para as minhas orientandas, a percepção existencial de cada mestrando(a) que chegava até mim.

Tentava, em cada encontro, buscar uma relação afetiva e cognitiva que pudesse favorecer o processo de aprendizagem no modo ser-com. A partir da compreensão existencial de ser-no-mundo, fui buscar em Heidegger (2015) o alicerce para vivenciar ser docente no mestrado, pois ser-com-outra requer um olhar atento para o existir, considerando que vivemos no mundo e o mundo vive em nós.

A cada aula, me deparava com situações, nas quais estava estampada no rosto dos alunos a vontade de se envolver, de aprender e apreender. No final de uma aula, lancei o desafio da entrega de um texto escrito em papel pautado que continha apenas 33 linhas, seria uma resenha sobre um texto lido. Ao observar o espanto dos mestrandos, por ter que reduzir 15 páginas em 33 linhas e motivada por essa bioenergia, escrevi a primeira poesia em 04 de maio de 2018 para a Turma IV:

Nós, o mestrado e as 33 linhas

Papel em branco, linhas retas, bem delineadas e contadas...

Lápis, canetas, marcadores...

Inicia a aventura da escrita original.

Nos olhares, nas sinapses neuronais o (des) conhecido escrever!

Povoam as mentes, movimentos de construção, palavras soltas, que teimam em trazer sentido para os pensamentos e as estruturas teóricas...

O tempo vai passando... As linhas acabando... Vocabulário faltando.

*Surgem as rasuras, reclamações, palavras desconexas,
o novo se aproxima. Faces rubras, volta ao passado,
pensamentos mil... E agora?
Agora, é reconhecer que somos capazes de (des)construir
conhecimentos, compor, decompor, recompor... é assim o
caminhar no mestrado.
Alguns chegarão primeiro, outros depois...
Mas, com certeza todos chegarão!*

Ao final da aula, li essa poesia e logo todos queriam tê-la, para ficar registrado no coração, o “vencer” aquele desafio. Disponibilizei para todos e até hoje recebo fotos e comentários de alguns alunos dizendo: “Ficou gravada na alma, a sua aula”. Confesso que receber mensagens com esse conteúdo me faz compreender a importância de ter e dar sentido ao que realizamos. Heidegger (2015) vai nos dizer que sentido está relacionado à perspectiva, modos de ser e horizontes, então, é no horizonte da afetividade que tento desenvolver as minhas atividades como professora na graduação e pós-graduação da UEFS.

Após vivenciar o exercício da escrita da primeira poesia, chega uma nova turma. Sempre no primeiro contato, com a dinâmica de acolhimento, consigo apreender o psiquismo da turma e de algumas pessoas em especial, o que desperta a minha vontade em expressar carinhosamente o que percebo, apreendo, compreendo em cada palavra não dita, em olhares presentes ou tão distantes. Expresso, então, que o mestrado pode oferecer novos caminhos para a vida pessoal e profissional, a depender da forma como nos entregamos à vivência para além da sala de aula e da construção de uma dissertação.

É um novo horizonte que se aproxima, que se desvela, que se apresenta com novas descobertas ou, simplesmente, encontrava-se velado, escondido no cotidiano tão pesado da profissão, e,

envolvidos com técnicas e procedimentos, nos esquecemos de ser, de caminhar na vida e, assim também, chega-se ao mestrado, precisando reaprender a leitura, a escrita. Estar no mestrado é vivenciar discussões, enfrentamentos pessoais e coletivos, considerando aspectos políticos, filosóficos, financeiros, entre tantos outros.

Mas, o mais difícil parece ser o caminho da construção do novo conhecimento... e foi vivenciando essa trilha da subjetividade que surgiu a segunda poesia em 9 de agosto de 2019 para a Turma V:

O Caminhar no mestrado

*Dos cantos e recantos, surgem faíscas do conhecimento.
Ciência à flor da pele, ansiedade, medos, risos e lágrimas.
Assim é o caminhar no mestrado...*

*Olhos atentos, dúvidas que teimam em permanecer no
cotidiano, e a cada momento, pensamentos fervilham no
desejo de que tudo dê certo...*

*Mas, nas entrelinhas escritas com o lápis e caneta
que dançam sobre o papel, a angústia do novo do
desconhecido ou do amor escondido sobre o tema a ser
estudado, são presenças...*

Assim é o caminhar no mestrado...

*Entre falas, conceitos, leituras e reflexões, estrutura-se um
saber que se renova, recria...*

*Mas, é na dança da vida, pessoal, profissional e
acadêmica, que hoje! Exatamente hoje! Enfrenta-se o
desafio de preencher, em apenas uma folha de papel, com
a moldura e pintura das letras... o novo, a síntese, o verso
e o reverso das linhas, que se somarão a tão sonhada
dissertação.*

Alguns chegarão primeiro, outros depois...

Mas, com certeza todos chegarão!

Com essas construções, fui adentrando o espaço acadêmico do MPE e com cada orientanda construí uma relação de encontros existenciais para além da escrita da dissertação. Em momentos especiais, estava diante de mim, não uma aluna de mestrado, mas uma mulher, esposa, mãe e filha. E, para vivenciar esse vínculo, Heidegger (2015) registra em seus escritos, que é no contexto coletivo do existir que nascem as relações, pois eu estou no mundo e o mundo está em mim, e esse movimento existencial representa o cotidiano. Foi na perspectiva dessa compreensão, que nasceram as relações mais profundas de carinho e compromisso entre nós.

Não é possível separar o existir, simplesmente existimos e somos um-com-o-outro em uma temporalidade. Mas, para vivenciar essa relação, é preciso estar aberta ao que nos apresenta o outro em sua singularidade e, foi com o olhar atento que apreendi as minhas orientandas e transformei em poesia vários momentos da nossa relação.

Foram estações especiais com risos, lágrimas, orações, eventos, troca de presentes, do mais simples e simbólico ao mais caro e cheio de sentimento e afetividade. Dessa relação, brotaram as poesias individuais. Para a mestranda Elaine de Carvalho Santana Peñarrieta, o curso veio acompanhado com duas gestações, uma no início e outra quase no final. Foram momentos tensos e difíceis, porém, a afetividade se lançou entre nós e pude ser avó acadêmica, como dizia a doce Elaine. Em 18 de dezembro de 2017, no final da defesa da sua dissertação de mestrado, intitulada “Sentidos de práticas de acolhimento à mulher em transcurso parturitivo: estudo fenomenológico heideggeriano” (2017), li esta poesia para ela:

Pronunciado Elaine

Pronunciar o nome significa saudar a pessoa.

Pronuncio então, o teu nome Elaine! Que tem a expressão reluzente... resplandecente... E com essa pronúncia, saúdo

*também a luz em seu ventre, o poder-ser, o projeto de vida
– Guilherme.*

*A fertilização marcou a sua caminhada no mestrado,
representando a vida.*

*Juntas sorrimos, vivenciamos confidências, trocamos
olhares de compreensão e solicitude, sendo ser-com uma
com a outra!*

*As mensagens virtuais quase diárias que recebia de você,
iam fortalecendo o nosso caminhar na trilha da produção
fenomenológica, nas esferas acadêmica e existencial.*

*Como mãe e avó acadêmica, estendo o meu singelo abraço
à família (mãe Eliana, esposo Oscar e os pequenos Luiz
Fernando e Guilherme), que vivenciaram o sonho de Elaine
em ser Mestre em Enfermagem.*

*Hoje você se torna Mestre... os fenômenos da força de
vontade, persistência e amorosidade no caminhar,
desvelaram-se com a sua defesa.*

*A saudade será a representação do amor que ficou nesse
caminhar!*

Gratidão é o meu sentimento!

*Gratidão por aceitar o desafio de trilhar o caminho
da Fenomenologia Heideggeriana e sermos-com, na
paciência, cumplicidade, zelo e solicitude.*

No mesmo período, existiu Ramaiana de Jesus Gonzaga Cavalcante, com quem vivi também fortes emoções, pois ela também ficou grávida do seu segundo filho e lá estava eu, novamente, como avó acadêmica a vivenciar e acompanhar a gestação, o nascimento, realizando atendimento domiciliar para que ela pudesse cumprir os prazos nas datas estipuladas pelo MPE.

Na construção de sua dissertação, fez a abordagem sobre práticas obstétricas, pensando em vários tipos de relações existenciais, na qual defende também, que a afetividade entre a equipe

de saúde e a parturiente pode contribuir com o contentamento da mulher, cabendo à equipe oferecer-lhe apoio emocional e psicológico, pois a afinidade estabelecida pode propiciar a construção de um vínculo para o cuidado humanizado.

Considerar o desejo e decisão da parturiente sobre a condução do seu parto é uma atitude humanizada. A equipe de saúde deve respeitar e aceitar a singularidade da mulher em transcurso parturitivo em suas dores, crenças, desejos, tempo e decisões. (MALHEIROS et al., 2012) Portanto, é no construir de cada dissertação que vamos lançando esse olhar para além da biologia e que nos remete ao olhar atento que devemos lançar ao cuidado com o outro.

Para ela, também construí a poesia “Pronunciando Ramaiana” em 20 de novembro de 2017, que foi lida em sua defesa de dissertação, intitulada: “Sentidos de práticas obstétricas na perspectiva fenomenológica heideggeriana” (2017).

Pronunciado Ramaiana...

Pronuncio o teu nome Ramaiana!

Que tem expressão indo... avançando...

*E com essa pronúncia, cerco esse momento de emoção
como algo comovente, por toda construção acadêmica e
existencial que vivenciamos.*

*Nos nossos modos de ser, tecemos curvas e linhas do
conhecimento, que transforma e nos move a pensar, que
vale a pena acreditar na força e na vontade humana.*

Juntas sorrimos, choramos e oramos!

*‘Como mãe e avó acadêmica’, estendo o meu singelo
abraço à família (Erivaldo, Gustavo Gildete e João Lucas),
que vivenciaram o sonho de Ramaiana de ser Mestre em
Enfermagem.*

*Seus modos de ser a cada momento Ramaiana, ficarão
em mim como uma chama acesa, como possibilidade e
horizonte de abertura para outros que virão... E a saudade,
será a representação do amor que ficou nesse caminhar.
Gratidão é o meu sentimento!
Gratidão por aceitar o desafio de trilhar o caminho
da Fenomenologia Heideggeriana e sermos-com, na
paciência e solicitude.
Grande abraço em seu coração!*

Nesse percurso de vida acadêmica, ao compreender que a emoção é energia que se movimenta, deixei acontecer em meu âmagô todo esse enlace energético, que poderia ser traduzido na escrita da poesia, quando surge a dupla Keila Cristina Costa Barros e Mariana Silveira Leal, na Turma VI. Keila apresentou um novo mundo, que para mim era invisível, da forma como ela apresentava. O existir sendo morador de rua, com as suas singularidades e que vivenciam problemas sociais complexos, atrelados ao cenário urbano e aos seus modos de existir, caracterizado por violência e diversas exclusões.

A sua dissertação nos trouxe olhares sensíveis para a condição da mulher em situação de rua, que representa uma fratura e vulnerabilidade social da existência, pois está exposta a diversas violências, tais como: estupro, abusos físicos, compartilhamento do seu corpo pelos homens do grupo no qual ela está inserida e que pode originar uma gestação não desejada. (COSTA et al., 2015) Foi com esse olhar que aconteceu a defesa da sua dissertação, intitulada “Mulheres que gestam nas ruas e suas vivências de cuidado: estudo à luz da fenomenologia heideggeriana” (2019), em 15 de outubro de 2019 e, para ela, fiz a leitura dessa poesia:

*Neste momento, tão especial, o sentimento que imanta a
nossa relação é a gratidão.
Gratidão por todos momentos existenciais que tivemos,
permeados pelo acolhimento, carinho e afeição.
Em você, deixo plantada a semente do compromisso,
dedicação, escuta e aconchego com o fazer ciência.
No seu olhar, gestos e palavras, apreendo gratidão...
Nesse conjunto de papel digitado e cheio de rabiscos a
lápiz, fomos construindo a nossa trilha fenomenológica de
ser-com e ser-em, lançadas ao mundo vida da academia.
Da invisibilidade de ser gestante e existir nas ruas, surge
a ciência, como um horizonte de luz na construção do
fluxograma do cuidado da enfermeira à gestante em
situação de rua.
Foram manhãs, tardes, noites, domingos, e até feriados,
rumo a construção da dissertação. E hoje chegamos!
Com a bagagem cheia de afetividade partiremos para as
publicações e congressos, na certeza da essência de um elo
eterno.
Sigamos com o seu eterno... pró...Não esquecerei...
(Risos...).*

Com Mariana, vivi também momentos intensos, o seu cuidado amoroso, o vínculo espiritual e uma intensa relação afetiva nos abraçou. Do abraço para além da academia, nasceu o acolhimento como um reencontro de almas. E nesse caminhar amoroso foi construída a sua dissertação, intitulada “Práticas de humanização no transcurso parturitivo” (2019), que trouxe um olhar para a ressignificação do parto normal de forma a defender a transversalização do modelo biomédico/tecnocrata em defesa da fisiologia do nascimento, criando espaços de escuta da voz das gestantes sobre si e decisões sobre o seu corpo.

Para tanto, defendemos nessa dissertação que a humanização em saúde é uma estratégia de valorização da dignidade humana e da produção do cuidado, fundamentando-se no respeito à individualidade. Representa um olhar ampliado para o exercício da ética de modo a sensibilizar os profissionais de saúde a reflexão atenta, com conhecimento científico, para permitir o ritmo natural de cada corpo. (ALVES et al., 2017) Foi nessa trilha de construção acadêmica que brotaram as poesias para a doce Mariana em sua qualificação e defesa, respectivamente em 28 de novembro de 2018 e 20 de janeiro de 2019:

*Aqui estamos nós, no enlace da vida.
Um caminhar acadêmico e pessoal regado por
compromisso, dedicação, amor e carinho.
Entre tantas estradas e pessoas a escolher, o destino
nos escolheu.
Prometo estar com você até a construção da última frase
e do último slide.
Mesmo com as dificuldades, desejo que as marcas
deixadas em nossos corações sejam as de leveza, carinho
e amor.
Trilharemos pela pesquisa qualitativa, como quem trilha
nos trilhos da compreensão, amorosidade e respeito pelo
humano.
Que a cada passo metódico, possamos dar também,
um passo existencial, na construção da humanização
do atendimento à mulher em transcurso parturitivo.
Obrigada por compreender e acatar cada fala, cada ajuste,
cada orientação.
Sigamos... sigamos querida Mariana, na certeza de um
caminhar companheiro, amigo e com muitos frutos
científicos e existenciais.*

Querida Mariana, minha doce Mari...
Depois de um longo caminho, aqui estamos nós...
Um trilhar com leveza, cumplicidade, amizade, carinho
e muito amor.
Juntas choramos, sorrimos, enfrentamos estradas
e produzimos conhecimento para a academia e para vida.
Levarei você eternamente em meu coração, na certeza
do elo construído com fios da dedicação, amor e laços
de afeição.
Gratidão!
Gratidão é o meu sentimento por ter aceitado entre tantos
pontos e vírgulas, o desafio de conviver e aceitar os limites
e possibilidades, uma da outra.
Com o coração cheio de ternura, te levarei pelas estradas
da vida, na certeza de que entre tantas outras pessoas,
conheci mais um ser de luz!
Sim, Mari!
É assim que te vejo e que a deixarei registrada em meu
coração
Estendo o meu abraço ao Leo, seu/nosso companheiro
de jornada.

Vivendo intensamente cada defesa, eis que surge na Turma V a mestranda Vânia Menezes de Almeida, para desenvolver a temática: Espiritualidade/religiosidade e amamentação na voz de mulheres. Ela defende em seu projeto que as relações entre espiritualidade, religiosidade e a ciência, têm sido uma área de crescente interesse acadêmico e da sociedade, a partir de evidências científicas que assinalam o impacto dessas experiências na saúde, de forma geral. E, apesar dos mecanismos dessa associação ainda não terem sido totalmente elucidados, estudos da avaliação de intervenções religiosas e espirituais resultaram em menor ansiedade e depressão em alguns contextos específicos e em menos dor,

melhor funcionalidade e qualidade de vida. (MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016)

Foi nesse caminho pela subjetividade tão objetiva e real que em 17 de outubro de 2019, na sua qualificação, a presenteei com essa poesia, que foi escrita enquanto ela realizava a defesa:

*Assim foi o nosso primeiro encontro: delicado e com
expectativas Entre idas e vindas, ao longo das suas
viagens, construímos um caminhar.
Que ele seja leve e doce como desejamos que seja o nosso
existir.
Hoje em especial, (qualificação) a trilha desse caminho
nos conduziu para um novo olhar...
Sigamos... a trilha poderá ser mais leve, doce e com
produção de conhecimento que possa acalantar a alma
de muitas mulheres que amamentam.
Grande e carinhoso abraço em seu coração.*

E, para finalizar, por considerar que um relato de experiência é uma descrição do vivido, do experienciado para quem o viveu, para que eu pudesse construí-lo, viajei no pensamento e fiz uma revisita temporal aos momentos acadêmicos pelos quais lancei o meu olhar para além da sala de aula e pude encontrar pessoas, que naquele momento cursavam/cursam o mestrado profissional.

A preocupação com a metodologia, sempre falando mais alto, mas eis que fui dando um formato, como estava escrito na carta convite, dando-me liberdade para elaborar o texto. Descrevi nuances das relações que podem ser estabelecidas em uma sala de aula e, mais especificamente, na relação orientadora/orientanda.

Penso estar dando visibilidade a uma forma de cuidar que preza pela tecnologia leve do cuidado, que nos remete ao retorno da simplicidade que é se lançar na escuta e nas experiências e vivências do outro que ficará um tempo acadêmico conosco. Porém,

alguns ficarão pela eternidade como laços invisíveis e sempre iremos revisitar quando fizermos a busca dos momentos gravados em nosso subconsciente.

É nesse espaço mental cheio de mistérios que estarão as lembranças de um vivido. E foi exatamente assim que aconteceu, ao trazer cada poesia para este capítulo. Naveguei no tempo e pude reviver com outras emoções os momentos de qualificação e defesa das minhas orientandas.

Portanto, gratidão é o meu sentimento, pelo convite formulado pela coordenação do MPE, na certeza de que deixo o meu desejo de ter contribuído para pensarmos as relações que estabelecemos na academia e o sentido que elas têm em nossas vidas. Está lançado o desafio: deixar que a emoção em compartilhar o conhecimento seja para além da sala de aula, ultrapasse o rigor metodológico e ancore nos corações, ajudando não apenas a concluir uma produção acadêmica, chamada dissertação, mas que cada texto lido, revisitado, cada norma apreendida esteja em defesa do cuidado amoroso e zeloso para a manutenção da vida e seja um compromisso social da universidade pública.

Por fim, que a pandemia pela COVID-19, vivenciada por todos nós, seja um divisor para decisões importantes entre o ter e o ser, em uma perspectiva de construir pontes entre a cientificidade e os hormônios do amor, despertando-nos para as emoções do existir. Está lançado o desafio... Nós podemos mudar as coisas... podemos mudar o futuro!

REFERÊNCIAS

ALVES, D. F. C.; MOURÃO, A. D. B; BRANCO, J.G.O. *et al.* Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. *Sanare*, Sobral. v. 16, n. 2, p. 68-76, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1180/641>. Acesso em: 25 jul. 2020.

BARROS, K. C. C. B. *Mulheres que gestam nas ruas e suas vivências de cuidado: estudo à luz da fenomenologia heideggeriana*. 2019.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2019.

CAVALCANTE, R. J. G. *Sentidos de Práticas obstétricas na perspectiva fenomenológica heideggeriana*. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2017.

COSTA, S. L.; VIDA, C. P. C.; GAMA, I. A. *et al.* Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1089-1102, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000301089&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 ago. 2018.

HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. 10. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Universitária São Francisco, 2015. (Coleção Pensamento Humano).

LEAL, M. S. *Práticas de humanização no transcurso parturitivo*. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2019.

MALHEIROS, P. M.; ALVES, V. H; RANGEL, T. S. A; VARGENS, O. M. C. P. A. *et al.* Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto contexto – enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2015.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, G. Panorama das Pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Espiritualidades*, Juiz de Fora, 2016. Disponível em: http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_et_LUCCHETTI_Giancarlo_tit_Panorama_das_pesquisas_em_ciencia_saude_e_espiritualidade.pdf. Acesso em: 2 ago. 2020.

PEÑARRIETA, E. C. S. *Sentidos de práticas de acolhimento à mulher em transcurso parturitivo: estudo fenomenológico heideggeriano*. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2017.

PARTE 2

**Olhares sobre a produção
intelectual e coletiva**

CAP. 4

Maria Lúcia Silva Servo

UM OLHAR CARTOGRÁFICO SOBRE O IMPACTO DA PRODUÇÃO INTELECTUAL PARA O FORTALECIMENTO DO MPE reflexões de uma pesquisadora itinerante

*De tudo ficaram três coisas: A certeza de que estamos começando.
A certeza de que é preciso continuar. E a certeza de que podemos ser
interrompidos antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo.
Fazer da queda um passo de dança. Do medo uma escada.
Do sonho uma ponte. Da procura, um encontro! Fica a promessa do reencontro.
Fica o desejo de boa sorte. Fica a vontade de que lutes e venças!*
(FERNANDO SABINO)

O INÍCIO DA ITINERÂNCIA: CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Este capítulo trata da minha itinerância como docente do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE) no qual desenvolvo pesquisas que abarcam as temáticas relacionadas à supervisão, à gerência, ao estresse, à teoria das representações sociais, à segurança do paciente e ao processo de trabalho, dentre outros. Frente a essas temáticas, retrato o meu olhar à I Mostra de Pesquisa do MPE em que tive um trabalho que foi premiado sob minha orientação. (ALVES,

2020) Nessa perspectiva, busco refletir sobre o impacto da minha produção intelectual e vejo que somos um projeto infinito, cujo entorno se apresenta em todas as direções e que somos capazes de romper os espaços necessários para superar os desafios. Nesse sentido, esta produção representa o exercício da transcendência, que me possibilitou o (re)encontro com saberes, relações e referenciais simbólicos que sinalizam novas formas de atuar no mundo.

A possibilidade de analisar a produção intelectual – bibliográfica, científica e tecnológica –, a partir das reflexões acerca do impacto que esta teria para o curso do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE), reafirma o meu entendimento de que “as pessoas são pessoas através de outras pessoas”. (SERVO,2011, p. 74) Nada fazemos e construímos sozinhas...

“De tudo ficaram três coisas”, poema de autoria de Fernando Sabino, retrata as nossas certezas, o nosso fazer e o que pode ficar das nossas ações e atitudes em quaisquer aspectos das nossas itinerâncias... direciono o meu olhar à Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), que traduz o sentido institucional do acolher que gesta sonhos, vidas e intervenções... E assim, relembro e reflito sobre a construção do projeto do curso de MPE, sua aprovação e implantação, sonho realizado de tantos e inúmeros sujeitos sociais e coletivos, resultado da aposta coletiva da gestão superior e dos docentes do curso de enfermagem. Hoje, uma realidade que traduz o sentido e significado para os sujeitos sociais envolvidos.

Dentre outros objetivos, o curso do MPE busca capacitar enfermeiros para o exercício da prática profissional hospitalar e atenção básica, considerando a Produção do Cuidado, Avaliação de Serviços e Programas de Saúde/Enfermagem (PCASPSE), e o atendimento às populações em risco e vulnerabilidade, para responder às demandas sociais, organizacionais, profissionais e do mercado de trabalho. Vislumbra, ainda, um pensar/repensar da

prática profissional do enfermeiro nos diferentes cenários de saúde da Bahia, indicando possibilidades de transformação nos espaços micro e macropolíticos de intervenção.

O MPE está sempre a serviço da produção do desejo, da vida e do novo, tendo como dispositivo indispensável a linha de pesquisa PCASPSE, da qual deriva uma produção intelectual capaz de promover transformações. Essa linha de pesquisa se constitui em um recurso potencializador de mudanças, produz inovações, gera acontecimentos, concretiza virtualidades, possibilita renovações e desencadeia o exercício crítico do instituído e das experiências de crise, visando o novo, o desafio e a intervenção da realidade estudada.

Como docente e pesquisadora inserida na linha de pesquisa PCASPSE, do MPE, no Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (Nupisc) e no Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudo em Saúde (Nipes) da UEFS, cadastrada no Conselho Nacional de Pesquisa desde 2000, produzo e consumo conhecimento através da utilização de tecnologias a partir do que está dado, do que existe (tecnologia dura), mas que pode ser transformado (tecnologia leve-dura) e do que pode ser criado, (re)criado e ressignificado (tecnologia leve), para a construção e reconstrução do conhecimento.

Tenho vivenciado diferentes momentos em meus estudos que traduzem a produção intelectual em suas várias interfaces advindas das reflexões, amadurecimento e experiências adquiridas, que têm me levado a construir e (des)construir minhas posições e práticas referentes ao trabalho desenvolvido como enfermeira, docente do curso de Enfermagem e da pós-graduação da UEFS, além de militante em entidades de classe em Feira de Santana (BA), portanto, envolvida com as mudanças do setor de saúde no cenário local, estadual e nacional, desde o início da década de 1980.

Tais estudos me possibilitam a mediação de saberes e fazeres, o encontro e circulação de afeto entre pessoas, perceber a

necessidade de reflexão das práticas e de produzir conhecimento nos diferentes processos de trabalho. Este estudo se constitui em espaço fértil e possível de ser trabalhado em várias direções.

Ao refletir sobre a minha produção intelectual, na perspectiva de analisar o impacto que esta tem para o fortalecimento da linha de pesquisa PCASPSE do MPE, vejo que o olhar cartográfico é uma possibilidade para visualizar processos de subjetividades, que envolve agenciamentos de desejo – sempre em atividade – e fatores de afetivação – acontecimentos que impactam a forma dos sujeitos de significar o mundo. Os quais permitem adentrar o complexo mundo singular e múltiplo, dado ao seu caráter singular e, ao mesmo tempo, multifacetário.

Nesse sentido, apoio-me em Franco (2009) ao reportar que o olhar cartográfico apresenta uma topografia irregular, que denuncia formas singulares de interação, ao mesmo tempo que revela uma multiplicidade de sentidos. Para esse autor, o olhar pode ser “[...] panorâmico, estrutural, sistêmico [...] instrumental, sensível, [...] pode tomar certos ângulos específicos da produção social [...]. Pode enxergar o invisível através dos afetos, ou pode ser cego [...]”. (FRANCO, 2009, p. 1)

No olhar de Rolnik (2006), cartografar é acompanhar a construção e desconstrução de mundos. O que o cartógrafo quer é “mergulhar na geografia dos afetos e, ao mesmo tempo, inventar pontes para fazer sua travessia: pontes de linguagem”. (ROLNIK, 2006, p. 66)

Nessa perspectiva, recorro a Merhy (2004) para apreender melhor a construção da referida cartografia. Esse autor assinala que, em situação comunicativa, a cartografia pode ser aberta por cada um e por todos, o que pode gerar inúmeras possibilidades de mapeamento e ressalta que:

Mapear territórios e desterritorializações, que se interrogam, interrogando os sujeitos em suas várias formas de existência, é a sua intenção... As suas implicações em ato, consigo e com os outros [...] Isto em si, produz conhecimento e intervenção, individual e coletiva. Este saber é também em ato e se implica com o agir militante [...]. (MERHY, 2004, p. 24)

Essas colocações direcionam o meu olhar cartográfico para a minha produção intelectual e promovem uma reflexão que permite visualizar as possibilidades de mapeamento para a construção de desterritorialização – alterações estruturais do saber, da linguagem afetiva, das atitudes em relação ao outro – e territorialização ou reterritorialização – construção de novos mundos e novas formas de atuar no mundo – ao considerar que sou sujeito que pretende ser epistêmico, sujeito interessado e sujeito implicado com a situação. Entendo que implicados estamos sempre, tanto do ponto de vista individual como profissional, e não se trata de engajamento, pois a implicação refere-se ao lugar que ocupamos no mundo, a interpretação das instituições em nós, a raiz do contato entre sujeito e objeto, entre analista e analisado. (ROLNIK, 2006)

Para Merhy (2004), sujeito epistêmico é aquele portador de teoria e métodos que lhe permitem se debruçar e estudar certos objetos da ciência. Sujeito interessado, cultural ou ideológico, é aquele que dá valor a certas coisas e a outras não, faz certas opções e não outra e tem certas concepções ideológicas e não outras. Sujeito implicado é pesquisador e pesquisado, analisador e o analisado, e que por estar tão implicado com a situação estudada, consciente e inconsciente, ao interrogar o seu sentido, interroga a si mesmo e à sua própria significação enquanto sujeito de todo esse processo.

Frente ao exposto, estabeleci como problema de investigação: como a produção intelectual impacta para o fortalecimento da

linha de pesquisa PCASPSE do curso do MPE da UEFS, de 2012 a julho de 2020?

Os objetivos delimitados para este estudo são: analisar o impacto da produção intelectual para o fortalecimento da linha de pesquisa PCASPSE do MPE; e descrever a cartografia da produção intelectual empreendida entre o período de 2012 a julho de 2020.

É importante ressaltar que não localizei referenciais teóricos que olhassem para o impacto da produção intelectual na perspectiva do fortalecimento da linha de pesquisa PCASPSE do MPE e suas diversas interfaces.

A relevância da presente investigação é contribuir para a construção do conhecimento sobre o impacto da produção intelectual empreendida para o fortalecimento da linha de pesquisa PCASPSE do MPE, possibilitando em conjunto com outros que a ele venham se somar, de forma a atender cada vez mais e melhor as necessidades históricas e socialmente colocadas nas práticas e que seus resultados provoquem a transformação da realidade e reflexão crítica e política rumo à autonomia dos sujeitos sociais e coletivos.

O ITINERÁRIO METODOLÓGICO PERCORRIDO

O presente estudo é uma reflexão teórica-metodológica, marcado por minhas inferências como ator/sujeito social do processo e criadora do conhecimento empreendido sobre o fenômeno em questão e como produto da experiência de trabalho.

Tomo como eixo para discussão e referência, a produção intelectual por mim empreendida que consta no meu Currículo Lattes,¹ referente à linha de pesquisa PCASPSE, produzida entre o período de 2012 a julho de 2020, correspondente ao início de funcionamento do curso do MPE da UEFS.

¹ Ver: <http://lattes.Cnpq.br/5988537163974120>.

A coleta de dados da produção intelectual se deu através de: dissertações concluídas (nove); projetos de dissertações (quatro); artigos publicados em periódicos (28) e projetos de pesquisas (cinco); organização de livros (quatro); capítulos de livros (17); trabalhos premiados (cinco); resumos em anais de eventos (45); resumos expandidos (13); apresentação de trabalhos e palestras (98); participações em bancas de promoção na carreira para titular e pleno (13); participações em bancas examinadoras de mestrado e doutorado (36); participações em bancas examinadoras de qualificação de doutorado e mestrado (50); e trabalhos completos em anais de eventos (14).

Foi excluída a produção intelectual que antecede ao período delimitado para o estudo e outras por não estarem mencionadas no referido período.

Ressalto que devido ao grande quantitativo da produção intelectual do período delimitado para o estudo (341) e considerando a singularidade do olhar cartográfico que envolve inúmeras possibilidades de mapeamento, optei em apresentar e discutir as que considere mais relevantes e que certamente darão visibilidade ao impacto na perspectiva do fortalecimento da linha de pesquisa PCASPSE do MPE: dissertações concluídas; projetos de dissertações; artigos publicados em periódicos e projetos de pesquisas; organizações de livros; capítulos de livros; e trabalhos premiados.

Foi realizada uma análise descritiva a partir da leitura sistemática do material bibliográfico e análise dos dados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016).

Após essa sistemática, frente à cartografia da produção intelectual apreendida, estabeleço um diálogo reflexivo e crítico, com a clareza de que todo processo de conhecimento é um processo de avivamento, de aproximação à verdade, é provisório, impreciso, da vida real e condicionado historicamente.

A CHEGADA: A CARTOGRAFIA DA PRODUÇÃO INTELECTUAL EMPREENDIDA - ESPAÇOS DE DESCOBERTAS E DE DIFERENTES INTERFACES

Esta cartografia perpassa pelo meu olhar cartográfico como sujeito implicado, ideológico, interessado, militante e que pretende ser epistêmico ante a produção intelectual mapeada a partir das informações colhidas no CV, na perspectiva do fortalecimento da linha de pesquisa PCASPSE do MPE.

O desenho da cartografia da produção intelectual

Dissertações concluídas e projetos de dissertações

As dissertações concluídas entre 2012 a julho de 2020 apresentam os seguintes títulos: *Representações sociais sobre o cuidar de pessoas dependentes no olhar do cuidador domiciliar* (2014); *Processo de trabalho de supervisão da enfermeira no contexto hospitalar* (2014); *Estresse no processo de trabalho de supervisão do enfermeiro na unidade de emergência hospitalar* (2015); *Significado do abuso sexual no olhar de meninas adolescentes de um escola pública em Feira de Santana* (2015); *Prática da supervisão no processo ensinar-aprender em estágios supervisionados I e II do curso de enfermagem* (2018); *Processo de trabalho da equipe de saúde da família na atenção às urgências e emergências: limites e possibilidades* (2015); *Implicações do Processo de Enfermagem na construção da identidade profissional da Enfermeira* (2020); *Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público baiano* (2020); e *Representações Sociais de enfermeiros intensivistas sobre segurança do paciente* (2020).

No momento, oriento quatro mestradas, cujos projetos são intitutados: “Representações sociais de pessoas idosas submetidas à quimioterapia sobre os cuidados de enfermagem”; “Estresse no

processo de trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva”; “Estresse no processo de trabalho da equipe multiprofissional na unidade básica de saúde do município de Santa Bárbara (BA)”; e “Planejamento como ferramenta no processo de trabalho da enfermeira na estratégia saúde da família”.

Os títulos das dissertações concluídas e dos projetos em andamento mostram a diversidade de temáticas e dos objetos – cuidadores de pessoas dependentes; processo de trabalho de supervisão; estresse no processo de trabalho; abuso sexual, identidade profissional, segurança do paciente, supervisão de ensino, idoso; e planejamento – que podem ser investigados em diferentes interfaces e espaços, a exemplo, dentre outros recortes, dos estudos sobre o processo de trabalho – direcionado para a supervisão da enfermeira da área hospitalar, ora para a equipe de saúde da família na atenção às urgências e emergências –, das investigações sobre o estresse no processo de trabalho – direcionados para o enfermeiro supervisor, ou para o enfermeiro de unidade de emergência hospitalar/ Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para a equipe da unidade básica de saúde – ou ainda, os estudos fundamentados na teoria das representações sociais – relacionados a enfermeiros intensivistas e ao cuidador domiciliar. Os campos empíricos das pesquisas abarcam espaços geográficos e contextos diferenciados, a exemplo de estudos realizados em outro estado, bem como na capital e em cidades do interior da Bahia. Quanto às abordagens constantes nas investigações, há predominância de estudos qualitativos, seguido de quantitativo e quanti-qualitativo. Os tipos de estudo contemplam estudo de caso, estudos exploratórios, descritivos e estudo transversal do tipo *survey* interseccional. Os participantes perpassam por uma diversidade de pessoas: idosos; cuidadores; adolescentes; docentes e discentes; enfermeiros – da área hospitalar; e líderes da equipe da unidade básica de saúde e da equipe saúde da família. As técnicas de coleta de dados consistem em

entrevista semiestruturada; observação sistemática; entrevista de grupo focal; técnica de Associação de Livre Palavra e questionário Hospital Survey Safety Culture (quantitativo). As técnicas de análise dos dados presentes nos trabalhos são: análise de conteúdo de Bardin; análise hermenêutica-Dialética com uso do *software* Nvivo 11; análise prototípica das evocações a partir do *software* OpenEvoc; análise de similitude, com auxílio do *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq); e análise através da estatística descritiva com o uso do programa Cac do LibreOffice 2010. (ALVES, 2020; BARRETO, 2020; CERQUEIRA, 2018; FREITAS, 2015; GÓIS, 2014; LEVI, 2018; MACIEL, 2014; SANTANA, 2015; RIBEIRO, 2020)

O acompanhamento do processo de pesquisa, além da transformação, possibilita um traçado singular nos estudos selecionados. É a partir da subjetividade que afetos, opiniões, visão de mundo e sensações irrompem, sentidos são dados e algo é produzido.

Artigos publicados em periódicos e projetos de pesquisas

No período delimitado para o estudo, publiquei 28 artigos em 20 periódicos, dos quais, destaco: *International Journal of Environmental Research and Public Health*; *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*; *International Journal of development research*; *Revista Cubana de Enfermeria*; *Revista Investigación Y Educación en Enfermería*; *Brazilian Journal Of Health Review*; *Texto & Contexto Enfermagem*; *Acta Paulista de Enfermagem*; *Revista de Enfermagem UFPE on-line*; *Revista Baiana de Saúde Pública*; e *Revista Baiana de Enfermagem*.

Coordeno o projeto de pesquisa “Estresse no processo de trabalho de supervisão em enfermagem em Feira de Santana” e faço parte, como pesquisadora, de quatro projetos de pesquisa. Esses projetos têm gerado vários artigos publicados com a participação de docentes do curso de Enfermagem, docentes e egressos do MPE

e em parceria com pesquisadores da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Escola de Enfermagem e Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Organização de livros

Particpei da organização de quatro livros, sendo dois da Coleção *Representações Sociais e seus diversos olhares*, volume 1 e 2 (MISSIAS-MOREIRA; COLLARES-DA-ROCHA; SERVO, 2018; MISSIAS-MOREIRA; SERVO, 2018), e dois da Coleção *Representações sociais na contemporaneidade*, volume 2 e 3 (MISSIAS-MOREIRA et al., 2019; MISSIAS-MOREIRA; COLLARES-DA-ROCHA; SERVO, 2020). A Coleção *Representações sociais e seus diversos olhares* (volume 1 e 2) e a Coleção *Representações sociais na contemporaneidade* (volume 2 e 3) são continuidade e ampliação das discussões iniciadas na Coleção anterior, intitulada *Representações sociais, educação e saúde: um enfoque multidisciplinar*. A discussão contida nessas obras busca alargar a compreensão dos diversos fenômenos sob a égide das representações sociais.

Capítulos de livros

No período de 2012 a julho de 2020, publiquei 16 capítulos de livros em parceria com orientandos, docentes da UEFS, Universidade Estadual do Ceará (UECE), UFBA, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Universidade Tiradentes (UNIT), Universidade de Pernambuco, dentre outras.

Em 2017, foram publicados cinco capítulos de livros. No livro *Saúde de homens: conceitos e práticas* (2017), um capítulo em parceria com um egresso do MPE e quatro capítulos na Coleção “Representações Sociais, Educação e Saúde: um enfoque multidisciplinar”

(2019; 2020), sendo que desses, dois foram desdobramentos de dissertações de egressos do MPE. (SERVO; MACIEL, 2017; SERVO; GOIS, 2017) No ano de 2018, foram publicados três capítulos na Coleção *Representações Sociais e seus diversos olhares*. Desses, destaco dois, sendo que um capítulo foi em parceria com um egresso do curso e outro com docentes do MPE. (MISSIAS-MOREIRA; COLLARES-DA-ROCHA; SERVO, 2018; MISSIAS-MOREIRA; SERVO, 2018)

Em 2019, foram publicados cinco capítulos de livro, sendo que três deles são de autoria de egressos do MPE. Um no livro *Violência nas escolas: do diagnóstico à intervenção* (2019) e os outros dois foram publicados na Coleção *Representações sociais na contemporaneidade* (2019; 2020), volume 1 e 2, em parceria com egressos do MPE.

Por fim, no ano de 2020, foram publicados três capítulos, sendo dois na Coleção *Representações sociais na contemporaneidade* (2020) e outro no livro *Enfermagem: ciência da vida* (2020). Nos quais houve a participação de egressos do MPE.

Trabalhos premiados

No período delimitado para esse estudo, cinco trabalhos sob minha orientação foram premiados, sendo que um, em parceria com docentes do MPE, ficou em 2º lugar na VII Mostra Integrada de Pesquisa, Hospital Geral Clériston Andrade, e quatro foram de egressos do curso do MPE, a saber: 1º lugar no I Congresso da Faculdade Anísio Teixeira; 1º lugar no International Nursing Congress, Universidade Tiradentes; 2º lugar na IV Mostra Integrada de Pesquisa do Hospital Geral Clériston Andrade; e Menção Honrosa na I Mostra de Pesquisa do Mestrado Profissional de Enfermagem.

Impacto na linha de pesquisa e as possibilidades de fortalecimento MPE

A reflexão sobre o impacto da produção intelectual, na perspectiva do fortalecimento da linha de pesquisa PCASPSE do MPE, advinda da cartografia, serve para desvendar as interfaces e nuances da dinâmica da academia que é permeada pelo controle e pelo poder ante a dinâmica organizacional, as relações interpessoais estabelecidas, explicitando as contradições e as mediações do trato psicossocial, político e ideológico que envolve sujeitos sociais em ação.

A construção do conhecimento se faz a partir de reflexões sobre a realidade, dos interesses e de experiências do pesquisador e do seu olhar sobre o objeto que pretende estudar. Parafraseando Limoeiro Cardoso (1977, p. 27), compreendo que o processo de construção do conhecimento vem sendo produzido a partir “de muitas tentativas e da incidência de muitos feixes de luz”, em diferentes interfaces dos fenômenos investigados pois traduz uma experiência incompleta, imperfeita e limitada, cuja cartografia da produção intelectual não iria fortalecer e nem impactar no MPE.

Assim, a partir das dissertações concluídas, dos projetos a serem desenvolvidos, dos artigos publicados e capítulos de livros, vejo a diversidade de temáticas e objetos em diferentes interfaces e espaços, que se constituem na gênese da produção intelectual.

Os elementos apreendidos da cartografia contribuem para impactar e fortalecer a linha de pesquisa PCASPSE do MPE, a saber: a diversidade de temas, investigação de diferentes objetos, o uso dos métodos quantitativo, qualitativo e quanti-qualitativo, teoria das representações sociais, a diversidade de participantes nas pesquisas, variedade de técnicas de coleta de dados, de *softwares*, diferentes técnicas de análise dos dados, organização de livros, publicações, trabalhos premiados, cartilhas e projetos de intervenção.

A cartografia construída “incide a partir de uma infinidade de pontos de vista e de intensidade luminosa variada”. (LIMOEIRO CARDOSO, 1977, p. 27) Assim, as temáticas e os objetos trabalhados mostram que podem ser investigadas em diferentes interfaces e em espaços geográficos diferenciados. Os diversos participantes do estudo indicam possibilidades de dimensão inteiramente nova, nos espaços macro e micropolíticos, onde são desenvolvidos diferentes processos de trabalho. (SERVO, 2011) Este cenário diversificado de participantes e de ambientes de vida, em que as pesquisas foram realizadas, sinalizam para a singularidade que emerge de cada realidade estudada e a abrangência da aplicabilidade do método cartográfico.

A presente cartografia vem se desenvolvendo através de abordagem quantitativa, qualitativa e quanti-qualitativa, o que considero como possibilidade de reflexão sobre a importância da interação metodológica para a construção do conhecimento. Compreendo que esses métodos são fundamentais para o desenvolvimento da ciência e que a questão do quanti x quali não se limita a uma questão pessoal do pesquisador. Ao abordar a realidade, há que ser considerado a especificidade do objeto do conhecimento, a natureza do problema de pesquisa e do domínio do pesquisador relacionado a esses métodos. Deve haver coerência na utilização e adequação metodológica.

As distinções entre os métodos quantitativos e qualitativos nos mostram a existência de certas diferenças importantes entre esses métodos. A quantitativa enfatiza o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana, a exemplo do estudo de Ribeiro (2020). A qualitativa salienta os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, tenta apreender tais aspectos em sua totalidade, no contexto daqueles que os estão vivenciando, a exemplo do estudo de Alves (2020), dentre outros. Assim sendo, a produção de estudos que abordam esses métodos impacta e fortalece a linha de pesquisa

PCASPSE do MPE ao considerar que “não há uma única maneira de compreender a complexidade do mundo, que estes não se excluem, visto que se intercomplementam, embora haja divergência quanto à forma e a ênfase”. (SERVO, 2011, p. 50)

Tenho trabalhado com a teoria das representações sociais que procura analisar o processo de apropriação de seu mundo, pelo homem. As representações sociais constituem uma forma de conhecimento prático – o saber do senso comum – de um determinado grupo, ocupando-se da vida cotidiana, em que o objeto da representação proposta exista efetivamente como objeto de representação para o sujeito e que os sujeitos possam comunicar sua representação em uma situação que favoreça sua expressão. As representações sociais são intimamente relacionadas à linguagem, ao universo ideológico, ao nível simbólico, ao imaginário social e ao papel que assume na orientação das condutas e das práticas sociais, e ao estudá-la, incorporo as dimensões históricas, sociais e culturais.

A diversidade de técnicas de coleta de dados, a variedade de técnica de análise de dados e de *softwares* estão presentes na cartografia da produção intelectual, que facilitam a abertura para a multiplicidade, possibilita diferentes conexões, a afetibilidade de corpos e a formação do pesquisador, o que retrata a possibilidade de aprofundamento metodológico para o atendimento ao rigor científico.

Na organização de livros, vejo a possibilidade de participação em redes e de articulação com professores/pesquisadores doutores e líderes de grupos de pesquisa cadastrados no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) de diversas instituições de ensino superior. No período estabelecido para a construção da cartografia, tive a oportunidade de participar como organizadora em duas coleções. A Coleção *Representações sociais e seus diversos olhares* (2018) (volume 1 e 2) e a Coleção *Representações sociais na contemporaneidade* (2019; 2020) (volume 2 e 3) trazem em seu bojo importantes contribuições para as pesquisas em rede.

Esses fenômenos representam conhecimentos socialmente produzidos e compartilhados na sociedade, que clamam por possibilidades de mudanças no campo da educação, saúde e meio ambiente, para avançar no constructo das representações sociais sob o olhar moscoviciano. Ao participar da organização dessas obras, acredito estar contribuindo para o fortalecimento da linha de pesquisa PCASPSE do MPE por divulgar as produções do MPE, por possibilitar articulações entre grupos de pesquisas nacionais e internacionais, cuja participação em rede entre pesquisadores de universidades das cinco regiões do país e do Laboratório de Psicologia Social da *Université Aix-Marseille* oferece atualização das discussões nas diversas áreas do conhecimento, com foco na Teoria das Representações Sociais, além de evidenciar a cooperação acadêmica e o aperfeiçoamento do processo crítico, o que vem impactar e fortalecer a linha de pesquisa PCASPSE, portanto dá visibilidade e contribui para a consolidação do MPE.

A premiação de produtos gerados de docentes e discentes do MPE é fonte geradora de motivação para continuar na itinerância; reafirma o compromisso como sujeito social e coletivo; representa o reconhecimento da qualidade das produções, a socialização do conhecimento produzido e dá visibilidade aos trabalhos realizados, fortalecendo assim, a linha de pesquisa ASPCSE do MPE.

Os produtos gerados, frutos de pesquisas realizadas, têm possibilitado a elaboração de propostas alternativas, cartilhas e projetos de intervenção que visam o desenvolvimento da capacidade de manejo do poder e do estresse, estabelecimento de relações horizontalizadas, execução do planejamento estratégico situacional, potencialização das práticas inovadoras, otimização de recursos para a atenção à saúde nos diferentes níveis de complexidade, comunicação efetiva, assistência assertiva, sistemática, humanizada e qualificada, com menor potencial a danos e intervenções para a melhoria da segurança e qualidade da atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: REFLEXÕES DE UMA PESQUISADORA ITINERANTE SOBRE O FORTALECIMENTO DO MPE - POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO E TRANSFORMAÇÃO DA REALIDADE

As reflexões que fiz sobre a minha itinerância como docente e pesquisadora, através do olhar cartográfico da produção intelectual, na perspectiva do impacto e fortalecimento da linha de pesquisa PCASPSE do MPE, me possibilitaram uma visita e (re)visão de experiências pessoais e formativas acadêmicas/profissionais, dos valores, das atitudes e das crenças, o que traduz uma atitude política de busca permanente e a postura ética que permeia o meu caminhar para a construção do conhecimento... o olhar sobre mim mesma, buscando apreender as possibilidades de transversalidade... oportunidade de contribuir para a transformação social, o que requer reflexão e ação.

Nas reflexões vivenciadas, vejo que os estudos realizados possibilitaram/possibilitam a construção da desterritorialização e da territorialização ou reterritorialização, e de novas formas de atuar no mundo na condição de sujeito epistêmico, sujeito interessado e sujeito implicado. Nessa condição, permito-me debruçar e estudar certos objetos da ciência; dou valor a certas coisas e a outras não, faço opções e interrogo o sentido da minha cartografia, interrogo a mim mesma e a própria significação desse processo para mim, através de um novo olhar, uma nova dimensão, um novo feixe de luz, contemplando, assim, o componente subjetivo e o componente da razão ao fazer ciência.

A cartografia da produção intelectual se constitui em espaços de descobertas, traduz uma topografia irregular, que abarca diferentes interfaces e sentidos relacionados aos objetos de estudos. Apreendo que os elementos que impactam e contribuem para o fortalecimento da linha de pesquisa PCASPSE se apresentam através das diferentes interfaces dos fenômenos investigados; do

uso das abordagens quantitativa e qualitativa; da participação em organizações de livros; das publicações em periódicos de credibilidade científica; dos trabalhos premiados; das propostas alternativas; das cartilhas elaboradas e dos projetos de intervenção.

O impacto e fortalecimento da linha de pesquisa PCASPSE do MPE, a partir da cartografia da produção intelectual empreendida, acontece pela possibilidade de ampliação do conhecimento, pela divulgação das produções, pela premiação de trabalhos – socialização, visibilidade e reconhecimento da qualidade das produções –, pela participação em rede com professores-pesquisadores doutores e líderes de grupos de pesquisa de diversas instituições de ensino superior, pela articulação entre grupos de pesquisa nacionais e internacionais, pela superação dos desafios e pelo atendimento às demandas sociais, organizacionais, profissionais e do mercado de trabalho, requerendo novas formas de atuar no mundo e promovendo mudanças nos espaços micro e macropolíticos de intervenção da realidade estudada, o que vem impactar, fortalecer e consolidar o MPE.

Por fim, finalizo ressaltando que “Somos o que conseguimos dizer e o que o(s) outro(s) consegue(m) entender e dizer sobre nós. Somos o que a linguagem nos permite ser e acreditar que somos”. (SERVO, 2011, p. 68)

REFERÊNCIAS

ALVES, L. M. *Implicações do Processo de Enfermagem na construção da identidade profissional da Enfermeira*. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2020.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRETO, R. S. *Representações Sociais de enfermeiros intensivistas sobre segurança do paciente*. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2020.

CERQUEIRA, I. T. A. *Prática da supervisão no processo ensinar-aprender em estágios supervisionados I e II do curso de enfermagem*. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2018.

FRANCO, T. B. Apresentação. In: FRANCO, T. B.; ANDRADE, C. S.; FERREIRA, V. S. C. *A Produção Subjetiva do Cuidado*. São Paulo: HUCITEC, 2009. p. 1.

FREITAS, E. N. S. S.; SERVO, M. L. S.; SANTANA, L. M. R. *et al.* Significados do abuso sexual no olhar de meninas adolescentes de uma escola pública municipal de Feira de Santana In: CARVALHO, R. C.; SOUZA, S. L.; SANTOS NETO, P. A. *Violência nas escolas: do diagnóstico à intervenção*. Curitiba: CRV, 2019. v. 1, p. 75-93.

FREITAS, E. N. S. S. *Significado do abuso sexual no olhar de meninas adolescentes de uma escola pública em Feira de Santana*. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2015.

GÓIS, R. M. O. *Processo de trabalho de supervisão da enfermeira no contexto hospitalar*. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.

LEVI, T. *Processo de trabalho da equipe de saúde da família na atenção às urgências e emergências: limites e possibilidades*. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2015.

LIMOIRO CARDOSO, M. *La construcción de conocimientos*. México: Era, 1977.

MACIEL, L. P. *Representações sociais sobre o cuidar de pessoas dependentes no olhar do cuidador domiciliar*. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014.

MERHY, E. E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO, T. B.; PERES, M. A.; FOSCHIERA, M. A. *et al.* (org.). *Acolher Chapecó*. São Paulo: HUCITEC, 2004. p. 1-26.

MISSIAS-MOREIRA, R.; ALMEIDA, I. B. S.; SERRVO, M. L. S. *et al.* *Representações Sociais na contemporaneidade*. Curitiba: CRV, 2019. v. 2.

MISSIAS-MOREIRA, R.; COLLARES-DA-ROCHA, J. C. C.; SERVO, M. L. S. *Representações Sociais e seus diversos olhares*. Curitiba: CRV, 2018. v. 1.

MISSIAS-MOREIRA, R.; COLLARES-DA-ROCHA, J. C. C.; SERVO, M. L. S. *Representações Sociais na contemporaneidade*. Curitiba: CRV, 2020. v. 3.

MISSIAS-MOREIRA, R.; SERVO, M. L. S. *Representações Sociais e seus diversos olhares*. Curitiba: CRV, 2018. v. 2.

RIBEIRO, R. *Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público baiano*. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem – MPE) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2020.

ROLNIK, S. *Cartografia Sentimental*. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2006.

SANTANA, T. S. *Estresse no processo de trabalho de supervisão do enfermeiro na unidade de emergência hospitalar*. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem – MPE) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2015.

SANTANA, T. S.; SERVO, M. L. S. Precarização do trabalho de enfermagem na unidade de emergência hospitalar: fator gerador de estresse?. In: BARBOSA, F. C. (org.). *Enfermagem: a ciência da vida*. Piracanjuba: Ed. Conhecimento Livre, 2020. p. 302-309.

SANTANA, T. S.; SOUSA, A. R.; SERVO, M. L. S. Trabalho e vulnerabilidade à saúde de homens: implementando práticas de cuidados. *In*: REIS, A.; PEREIRA, A. (org.). *Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidados*. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2017. v. 1, p. 463-477.

SANTOS NETO, P. A. *Violência nas escolas: do diagnóstico à intervenção*. Curitiba: CRV, 2019. v.1.

SERVO, M. L. S.; GOIS, R. M. O. Representações sociais (re) veladas por enfermeiras da rede de atenção à saúde sobre a supervisão em enfermagem. *In*: MISSIAS-MOREIRA, R. SALES, Z. N.; FREITAS, V. L. C. *et al. Representações sociais, educação e saúde: um enfoque multidisciplinar*. Curitiba: CRV, 2017. v. 2, p. 151-163.

SERVO, M. L. S.; MACIEL, L. P. Representação social de quem cuida e a (re)construção da concepção do cuidado. *In*: MISSIAS-MOREIRA, R.; SALES, Z. N.; FREITAS, V. L. C. *et al. Representações sociais, educação e saúde: um enfoque multidisciplinar*. Curitiba: CRV, 2017. v. 2, p. 127- 141.

SERVO, M. L. S. *Supervisão social: um dispositivo para a produção do cuidado em saúde*. 2011. Tese (Promoção na Carreira para Pleno) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2011.

CAP. 5

Alexandro Gesner Gomes dos Santos

Silvone Santa Bárbara da Silva

DIMENSÃO DA SUSTENTABILIDADE DOS RESULTADOS NO PROCESSO DE GESTÃO EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO BAIANO

INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), a busca por modelos eficazes acontece ao mesmo tempo em que avança o processo de descentralização, não só da esfera federal para os estados e municípios, como também da esfera estadual para a municipal, o que torna a sua gestão mais complexa. Esse desenho de relações entre as esferas governamentais, incluindo revisão do compartilhamento de poder e de responsabilidades, ocorre enquanto se experimentam os acordos estabelecidos. (BRASIL, 2009)

Considerando os pilares para a gestão do SUS, Lucena (2015, p. 1110) sinaliza que compete à direção municipal “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde”. Convém ressaltar que, contrapondo as práticas centralizadas na esfera federal, o processo de descentralização busca promover a democratização do

processo decisório na saúde e oportunizar a participação popular na construção de modalidades assistenciais eficazes e justas. (BARRETO; GUIMARÃES, 2011)

A dinâmica dessa construção apresenta ao secretário municipal da saúde a necessidade de desenvolver, de forma equilibrada, sua capacidade de gestão. Esta é revelada através da capacidade que têm os atores para buscar novos recursos ou otimizar os recursos existentes, relacionados não somente aos recursos materiais e de informações, recursos normativos e técnicos, mas sobretudo, aos recursos oriundos da posição que ocupam, relacionando-se diretamente com o poder de negociar com outros atores, com objetivo de desenvolver ações que se traduzam na melhoria dos indicadores de saúde e na sustentabilidade dos resultados. (SANTOS et al., 2018) Tão importante quanto tomar decisões adequadas e viabilizar as condições para a execução dos projetos, sustentar os resultados que melhoram a qualidade de vida das pessoas também deve ser uma prática dos gestores da saúde. Nessa dimensão de análise, oito temas centrais compuseram as sete variáveis (SANTOS; SILVA, 2019) e possibilitaram a avaliação do processo de gestão na perspectiva da construção de parcerias pelo secretário municipal da saúde e do suporte obtido de outros setores da sociedade. Essa abordagem permite identificar a capacidade que o gestor máximo possui de mobilizar pessoas e instituições na busca de soluções para os problemas de saúde, com base nos diversos fatores condicionantes e determinantes. A essa capacidade de mobilização, Testa (1992, p. 101) dá o nome de poder político e o considera como prática “cuja principal característica é impactar de uma maneira definida, aos atores sociais que tomam parte nesta prática, tanto do lado dos ‘mobilizadores’ como dos ‘mobilizados’”. O poder administrativo e o técnico são capazes de conferir poder político. Mario Testa (1992, p. 103) explica que, no setor saúde, o poder político assume um nível diferente, que o hierarquiza sobre os outros.

[...] o poder político, neste sentido (o das formas predominantes que assume), cruza-se com os poderes de tipo técnico e administrativo nas formas de saber científico com prática de dominação e de saber empírico com prática hegemônica.

Na dimensão da sustentabilidade, a articulação entre esses poderes também é percebida, reforçando a afirmação de Testa (1992), para quem os poderes técnico e administrativo ficam submersos no poder político.

MÉTODO

O presente capítulo é um recorte da dissertação de Mestrado *Avaliação do processo de gestão em saúde: estudo de caso em um município baiano* (2019), uma pesquisa avaliativa, classificada como estudo de caso único, de abordagem qualitativa, em que os resultados da avaliação foram expressos em quatro conceitos: Muito bom; bom; regular; ou ruim. (SANTOS; SILVA, 2019) As referências conceituais utilizadas foram Testa (1992), com suas discussões sobre poder – administrativo, técnico e político –, Guimarães e demais autores (2012) e Santos e demais autores (2018) para a definição de capacidade de gestão.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas com 12 gestores, sendo um secretário municipal de saúde (gestor máximo) e 11 gestores intermediários de sua equipe. Os dados foram analisados pelo método da análise de conteúdo, com base nas enunciações avaliativas emitidas pelos participantes da pesquisa (BARDIN, 2011), tomando como referência a matriz avaliativa elaborada para a pesquisa, a qual é composta por dimensões, variáveis, temas centrais, termos avaliativos, atores e premissas. Foram

utilizadas, na categorização do conteúdo, planilhas eletrônicas adaptadas de Silva e Nascimento (2011) e de Santos e Melo (2012).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), conforme o Parecer nº 342.943¹ e obteve financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado da Bahia (Fapesb), através do Edital nº 030/2013 do Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em Saúde (PPSUS/BA).

O estudo de Santos e Silva (2019) demonstrou que, enquanto as dimensões organizacional e operacional foram consideradas “regulares”, para a dimensão da sustentabilidade dos resultados atribuiu-se o conceito “bom”. Neste manuscrito, objetivou-se discutir os achados relacionados a esta última dimensão de análise, que obteve a melhor avaliação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tema central “Parcerias construídas”, buscamos enunciações avaliativas que indicaram as alianças firmadas pela equipe de gestores, além daquelas estabelecidas rotineiramente com a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia e com o Ministério da Saúde.

Nas entrevistas, foram identificadas percepções variadas a respeito dessas parcerias. Houve participantes que evocaram as instituições de ensino e outros que se referiram às entidades privadas, prestadoras de serviços. Estas últimas não foram consideradas por não corresponderem ao objeto de análise, com base na literatura que respalda este estudo, no sentido de assegurar as condições políticas para a busca dos objetivos perseguidos por meio das políticas, dos planos e dos programas. (GUIMARÃES et al., 2012)

¹ Ver: Plataforma Brasil em: saude.gov.br.

Avaliada positivamente, a parceria com a universidade foi evidenciada, havendo um destaque para as atividades de extensão, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Citou-se também a realização de estágios curriculares e pesquisas acadêmicas:

[...] o PET-Saúde, com a parceria da [universidade] com os alunos no programa de extensão e trabalho [...] que motiva a produção de projetos de pesquisa, de trabalhos, alguns funcionários [...] são preceptores desses alunos e junto com eles, eles montam essas pesquisas, estes trabalhos e apresentam em Congressos. (Gestor 9)

Essa aproximação, segundo os gestores, potencializa as ações da secretaria municipal da Saúde e o seu desenvolvimento científico.

Também foram reconhecidos como parceiros regulares o Ministério Público e o Conselho Tutelar, revelando a interação existente entre esses setores e as demandas da saúde. A colaboração mútua entre essas instituições e a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) foi evidenciada por alguns gestores, pois em alguns momentos essas instituições procuram a secretaria da saúde e, noutros, ocorreu o inverso:

Geralmente eles que buscam a gente, ou as situações são identificadas e encaminhadas a eles por exemplo: o Ministério Público em relação aos idosos [...] a gente busca um idoso que está sendo maltratado, por exemplo, que a família abandona, então a gente busca o Ministério Público, assim como eles também buscam a gente pra fazer visita e resolver a situação em termos de saúde. (Gestor 3)

A busca por apoio popular foi considerada válida pelo Gestor 4, ao ressaltar o contato direto com a comunidade e a utilização de meios de comunicação de massa, como o rádio. Tais estratégias

permitem encontros mais frequentes entre gestores e usuários dos serviços e propiciam mais um canal de divulgação de informações e identificação de problemas

“[...] inclusive a secretaria faz parte de quase todos os conselhos, de outras secretarias e outros espaços também com outros gestores, como universidades, segmentos civis [...]”. (Gestor 4)

Observa-se que os depoimentos revelam alinhamento com a premissa de que um maior número de parcerias indica maior capacidade da secretaria em buscar apoio para a execução dos projetos, o que amplia o poder político. Já outras falas mencionaram parcerias realizadas com instituições privadas. O depoimento do Gestor 11, por exemplo, valoriza a participação dos prestadores, reconhecendo-os como parceiros. Ao afirmar que *“se não fossem eles (os prestadores) não existiam a saúde”*, o entrevistado evidencia o elevado grau de incorporação da iniciativa privada ao SUS, conforme apontaram Paim e demais autores (2011) e Santos e Giovanella (2014).

“E entre outros também, nós temos as parcerias privadas. Nós temos parcerias com instituições de ensino, parcerias com empresas prestadoras de serviços”. (Gestor 12)

Entendemos que a presença de empresas privadas no SUS provoca uma inversão de valores que inviabiliza a compreensão da saúde enquanto direito, pois resgata a ideia de que só deve ter acesso aos serviços de saúde quem puder pagar por esses serviços.

Nessa direção, o Gestor 4 acrescenta que embora não haja nenhuma Parceria Público-Privada (PPP) formalmente instituída no município, já há prerrogativa legal para a prática. Outro agravante é seu entendimento de que as PPPs são um avanço que faz parte da realidade nacional. Esse pensamento guarda relação com a fala do

Gestor 2, o qual, mesmo atuando no SUS, considera que a gestão privada tem melhor capacidade de resolver problemas. Para ele, a gestão pública é mais difícil de conduzir

“[...] tem um choque muito grande entre a gestão pública e a gestão privada. A gestão privada é muito boa, é fácil demais de resolver ações. [...] A gestão pública, ela tem todo um critério, todo um trâmite, mais difícil de se conduzir”. (Gestor 2)

Ao contrário desses três entrevistados, pensamos que a inserção da iniciativa privada no SUS o fragiliza. Quando o desfinanciamento da saúde leva à redução da capacidade técnica dos serviços públicos, fazendo seus gestores buscarem os serviços privados para a oferta dos serviços, o que se estabelece não é uma parceria e sim a mercantilização da doença.

Nessas condições, não é o setor privado que apoia o serviço público; ao invés disso, é a gestão pública que está refém do capital privado. Consequentemente, isso enfraquece o poder administrativo do gestor e reduz o seu poder político.

Sendo evidenciadas parcerias válidas construídas pela gestão, o tema central foi avaliado com o conceito “Bom”, já que é necessário desenvolvê-las e ampliá-las.

Na variável “Acompanhamento e avaliação dos resultados”, enfocamos se o secretário municipal da saúde possibilita a suas equipes ambientes favoráveis para a avaliação dos resultados alcançados.

Houve cinco enunciações avaliativas apontando para a prática de avaliação de resultados. Em duas (Gestor 7 e Gestor 12), foram referidas reuniões de avaliação e a realização de um seminário. Outras falas expuseram que muitos profissionais não valorizam a prática, e que a verificação dos resultados acontece de forma pontual e fragmentada.

“É aquela coisa: você é obrigado a fazer e aí você faz. Mas a importância, a avaliação, o monitoramento desses documentos não é realizado”. (Gestor 8)

“Então cada setor estabelece sua meta, junto com o planejamento da secretaria, e a gente trabalha em busca de ter o alcance das metas”. (Gestor 7)

Nós fazemos nossa planilha de produtividade, encaminhamos para o setor de informação, que é onde transforma isso aí em números; chamamos de BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) que pode ser consolidado ou individual, isso vai fazer com que possa trazer mais recursos pra gente. (Gestor 2)

O Gestor 5 afirma que existe um acompanhamento rotineiro, mas sua fala revela que, havendo interrupção dos serviços de forma repentina, solicitam-se explicações posteriormente. Houve também menção a limitações dos próprios sistemas de informação, que dificultam a avaliação dos resultados alcançados.

“Faz o acompanhamento rotineiramente do que está sendo feito, do que está sendo prestado. E quando o serviço deixa de ser prestado, a gente manda ofício para os prestadores, para saber o que houve [...]”. (Gestor 5)

“[...] no sistema de ambulatório não existem, praticamente, boletins individualizados”. (Gestor 6)

Constatamos que a avaliação dos resultados está voltada a responder exigências – inclusive para o recebimento dos recursos – e não é usada no desenvolvimento do processo de trabalho. Como este cenário se opõe à premissa vinculada ao tema central, seu conceito consolidado foi “Ruim”.

Outro momento relevante em que deve haver a participação do secretário é a elaboração do orçamento, pois, para Faria e Gomes

(2013, p. 14), ele é “um dos instrumentos de gestão mais utilizados para planejar, controlar e avaliar a alocação de recursos sob a responsabilidade dos agentes”. Por isso, na variável “Previsão e provisão de insumos e equipamentos”, este tema é o primeiro.

As enunciações avaliativas do Gestor 8 e do Gestor 4 mencionaram que o secretário municipal da saúde participa das discussões pertinentes à elaboração do orçamento da saúde. Além disso, busca envolver os demais gestores nesse processo, o que foi bem avaliado.

“[...] o nosso PPA, que já foi feito para quatro anos e o Plano Municipal de Saúde. Então, nós temos que trabalhar nessa lógica [...] nós precisamos trabalhar dentro do orçamentário”. (Gestor 4)

“[...] e aí se pensou em trazer o orçamento para o planejamento e puxar os coordenadores para saber o que é o orçamento, para fazer essas ações. Para que no próximo ano, talvez a gente ainda tenha alguns erros, mas já é um começo, é uma boa proposta. (Gestor 8)

Porém, o Gestor 5 se refere ao desfinanciamento como obstáculo à alocação adequada dos recursos. Sem as verbas necessárias, como manter o funcionamento de um serviço, por melhores que sejam os resultados do trabalho daquela equipe para a melhoria da qualidade de vida da população?

“A gente tem uma dificuldade muito grande de divisão destes recursos porque existe cerca de seis anos que o teto financeiro de [município] não sofre aumento”. (Gestor 5)

Outro entrevistado relembra que existe a possibilidade de descontinuidade das ações ao final de cada gestão. Como o orçamento é elaborado no ano anterior, relatou que 2013 foi um período difícil para a gestão, pois, no mês de maio, o orçamento construído pela administração anterior já tinha sido executado.

“[...] orçamento realmente esse ano foi um problema nosso [...] você sabe que troca de um ano para outro, então em maio o orçamento já tinha terminado [...]”. (Gestor 3)

Mesmo considerando as possíveis dificuldades conjunturais, verificamos que o secretário participa das discussões orçamentárias, sendo atribuído o conceito “Muito bom”.

As falas dos entrevistados apontam para o que Testa (1995) destaca em relação à formulação orçamentária, que deve acontecer em nível local, como instrumento para a requisição de fundos monetários necessários à operação dos serviços.

Para o autor, enquanto os gastos excedentes se devem à má previsão por estimativa de custos inferiores aos reais ou à ocorrência de fatos não previsíveis, “a falta de fundos pode ser devida a uma incapacidade administrativa ou de infraestrutura para levar a cabo programas aprovados (no papel) ou a uma má previsão de significado inverso ao anterior”. (TESTA, 1995, p. 135) Aponta-se ainda o desperdício dos recursos da saúde, seja ele ativo (corrupção) ou passivo (ineficiência), que afeta a qualidade dos serviços prestados à população e provoca prejuízo aos cofres públicos, como demonstrado por Dias e demais autores (2013) e Laurinho, Dias e Mattos (2017).

No caso da pandemia de COVID-19, noticia-se através da mídia escrita e televisiva o desvio de recursos financeiros e o superfaturamento na compra de respiradores, por exemplo. Tal cenário compromete a estruturação e organização dos serviços, no que diz respeito à ampliação de leitos hospitalares e à melhoria das condições de trabalho para aqueles trabalhadores que estão na linha de frente nos serviços de saúde, condições que são essenciais para evitar, principalmente, o número crescente de óbitos.

Além de um orçamento bem elaborado, os gestores precisam se esforçar para que as licitações aconteçam de forma satisfatória

e com elevado grau de transparência. Caso contrário, corre-se o risco de desabastecimento de insumos e consequente interrupção de serviços. Convém ressaltar que são frequentes os casos de corrupção e de ineficiência no âmbito da saúde pública nos procedimentos licitatórios do país. (LAURINHO; DIAS; MATTOS, 2017)

No tema central “Planejamento da licitação com os gestores intermediários”, avaliamos se o secretário municipal possibilita a participação dos outros gestores no processo licitatório, com o objetivo de reduzir a possibilidade de equívocos na aquisição de materiais e equipamentos.

Apenas dois gestores mencionaram enunciações avaliativas sobre esse tema, sinalizando situações claramente opostas. Enquanto o Gestor 2 afirma participar de todo o processo licitatório e consegue executar as compras de que a área estratégica necessita, o Gestor 1, pelo contrário, sinaliza dificuldades para realizar as ações, em decorrência de falta de recursos destinados ao setor.

“[...] além desse planejamento, tanto na compra, participa também diretamente da licitação, orientando todo processo licitatório... avaliava também o que é mais interessante a nível de custo-benefício na compra de alguns materiais [...]”. (Gestor 2)

“E a questão de material permanente, [...] como computador, impressora, já que isso é fundamental para o nosso trabalho, e hoje a gente tem esse déficit”. (Gestor 1)

Segundo o Gestor 1, isso decorre da ausência de licitação, visto que não havia previsão orçamentária reservada para aquela área estratégica em 2013. Essa situação poderia ser corrigida em 2014, com a elaboração do novo orçamento. Porém, ao buscar essa melhoria, a resposta que recebeu não foi animadora.

Então a informação que o Setor de Planejamento e Projetos daqui da Secretaria passou, quando a gente fez essa solicitação, é que a gente teria que fazer também um projeto para eles reencaminharem ao Ministério, para que venha um repasse destinado à [...].
(Gestor 1)

Mais uma vez, demonstrou-se que a secretaria não possuía recursos para atender às suas necessidades. Nesse exemplo de articulação entre os poderes, encontramos o que Testa (1992) sinaliza em seus escritos. Aqui, o baixo poder administrativo do secretário, impactado pelo financiamento insuficiente, dificulta o desenvolvimento adequado das ações. Ao suspendê-las, os resultados alcançados não serão mantidos.

Considerando que, de acordo com as entrevistas, a participação de gestores nos processos de licitação existia, mas não era homogênea, avaliamos como “bom” este tema central.

Diante das especificidades na área contábil, requerendo por vezes conhecimentos que o gestor não tem, pensamos ser necessário um suporte ao secretário municipal para o devido acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde. Da mesma forma, o auxílio jurídico é cada vez mais necessário, diante do avanço da “judicialização da saúde”.

[...] temos um setor jurídico só para a secretaria, setor contábil, financeiro, é um Fundo de Saúde, tem que existir e ele tem que ter todo comprometimento. [...] facilita, e muito, muito mesmo. Nós temos. Além da Procuradoria do município. (Gestor 4)

A partir das falas, identificamos que o município contemplou a premissa de que a existência de apoios contábil e jurídico específicos para a SMS facilita o acompanhamento dos recursos e a resposta às demandas judiciais. Por isso, atribuímos o conceito “muito bom” ao tema, de acordo com a pontuação atingida.

Na matriz avaliativa, a variável “Participação em discussões da Câmara de Vereadores” permite averiguar se o gestor máximo se articula com o Poder Legislativo municipal na busca de parcerias.

Responsáveis por fiscalizar o Poder Executivo e tendo a prerrogativa de representar a população, os vereadores são atores importantes para o processo de gestão, por estarem presentes tanto na apuração das contas e relatórios da prefeitura – incluindo a Secretaria da Saúde –, quanto na proposição de leis que ampliem ou restrinjam o acesso das pessoas aos serviços de saúde.

Houve apenas uma referência à participação do gestor na Câmara de Vereadores, configurando sua presença nesse espaço. Porém, pelo exposto, percebemos que, na maioria das vezes, ele comparece apenas quando é solicitado:

Geralmente eles encaminham uma minuta [...] solicitando alguma coisa, uma orientação sobre o tema, um debate eles sempre solicitam. Muitos mesmo dizem que não precisa ser necessariamente o secretário, mas um responsável técnico, coordenador daquele evento [...] Vou dar um exemplo sobre DST: vai o coordenador do DST até porque está mais no dia a dia, tem o contato o tempo todo e o secretário faz o papel mais amplo, de todo o município. (Gestor 11)

Entendemos que a participação do secretário da saúde na Câmara deve ser mais propositiva, seja no sentido de esclarecer o que está sendo feito ou de buscar apoios para a resolução dos problemas. Mantendo o diálogo com o Poder Legislativo, o secretário pode garantir maior visibilidade para as propostas da SMS, somando forças e ampliando o seu poder político. Portanto, avaliamos que no município essa aproximação ainda é considerada “regular”.

Além do Conselho Municipal de Saúde e da Câmara de Vereadores, a Comissão Intergestores Regional (CIR) é um espaço político relevante para o processo de gestão do SUS. Nele, os secretários

municipais da saúde podem discutir e desenvolver estratégias que visem ao fortalecimento da região de saúde e, conseqüentemente, a organização das redes de atenção. (BRASIL, 2011)

Houve apenas uma referência à participação dos gestores na CIR. Entretanto, sem destaque quanto ao nível de participação do secretário.

“Nós participamos da CIR, que é a Comissão Intergestores Regional, que são todos os municípios da região [...]”. (Gestor 4)

Entendemos que a ausência da CIR nas falas dos entrevistados representa certo distanciamento entre os gestores intermediários e esta Comissão. Ressaltamos que, embora seja um espaço privilegiado de discussão entre secretários municipais e representantes dos Núcleos Regionais de Saúde, a participação de técnicos das áreas estratégicas é fundamental para a qualificação das reuniões.

Na entrevista, o gestor deu ênfase à CIR como um espaço em que se discutem políticas públicas de saúde, ampliando o diálogo entre os diversos atores. Nessa abordagem, o poder político foi mais evidenciado que o poder administrativo, justificando a presença desse tema central na dimensão de sustentabilidade.

Alguns projetos e programas federais, para serem implantados no município, precisam da apreciação e aprovação pela CIR. Mesmo assim, a fala do Gestor 3 sobre o fluxo de credenciamento não a menciona.

“Após a aprovação do Conselho, vai para a Diretoria Regional de Saúde, avalia nossos projetos, vê se precisa melhorar alguma coisa, se precisa adequar, e encaminha para a CIB. Na CIB, é aprovado e encaminha pra CIT”. (Gestor 3)

Essa ocorrência sugere que a CIR ainda precisa se estabelecer, para alguns gestores, como instância deliberativa.

Evidencia-se, mais uma vez, a transversalidade entre os poderes político e administrativo, discutida por Testa (1992), no que diz respeito a este tema central. Nesse ponto, convém ressaltar que, embora a CIR possa ser reduzida a um espaço burocrático, com pautas induzidas por políticas nacionais/estaduais e insuficiência de debates sobre as causas dos problemas específicos da região, também representa um fórum potencial de debates e construção de estratégias de governança regional, com capacidade de expandir relações com novos atores na perspectiva de ampliá-la. (SANTOS; GIOVANELLA, 2014; SILVEIRA FILHO et al., 2016)

Na perspectiva da sustentabilidade dos resultados, Santos e Giovanella (2014) e Vicentine e demais autores (2018) afirmam que a CIR funciona como lócus de compartilhamento na formulação de projetos e, potencialmente, desempenha um papel pedagógico entre seus membros, permitindo constantes trocas de experiência e informações.

Como só atestamos a participação do secretário na CIR, e não a relevância dessa participação, avaliamos o tema como “bom”.

Na variável “Receita aplicada para a Saúde (SIOPS)”, é possível avaliar se o município investe pelo menos o mínimo exigido pela Lei Complementar nº 141 de 2012 – 15% de recursos próprios em Ações e Serviços Públicos em Saúde –, por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Neste tema central, as entrevistas convergiram ao evidenciar que o governo municipal supera as exigências legais. De acordo com a fala do Gestor 4, o município tinha investido até o dia da entrevista cerca de 22% de recursos próprios.

“O município já perpassou os 22%, quando o mínimo é 15% [...] porque o gestor municipal realmente investe na saúde”. (Gestor 4)

Considerando aspectos relacionados ao financiamento do SUS, o aporte financeiro feito pelo município evidencia a constatação do Gestor 2, ao afirmar que o Ministério da Saúde cria um determinado projeto, mas não provê integralmente seu custeio.

“[...] a Prefeitura investe muito. O Ministério da Saúde, não. [...] o Ministério da Saúde lança o projeto, mas não mantém”. (Gestor 2)

Na mesma direção, o Gestor 7 argumenta que os recursos externos nunca são suficientes, requerendo sempre a complementação do município. De forma mais incisiva, o Gestor 6 resume a situação afirmando que, em decorrência do subfinanciamento, o governo federal deixa de assumir suas responsabilidades, transferindo-as para os municípios:

“[...] os recursos nunca são 100%, sempre tem contrapartida do município [...]”. (Gestor 7)

“[...] o governo fica brincando, transferindo responsabilidade financeira para o município. [...] Houve descentralização da gestão [...] só que financeiramente continua o dinheiro em Brasília [...] Subfinanciamento total [...]”. (Gestor 6)

Essas afirmações corroboram com outros estudos, segundo os quais a descentralização deve possibilitar a transferência de poder administrativo, político e financeiro, o que não se observa na realidade brasileira, já que o poder decisório, inclusive sobre o financiamento, ainda está centrado na esfera federal. (LEITE; LIMA; VASCONCELOS, 2012; SOUZA; MELO, 2008)

Outros aspectos relacionados ao financiamento foram os vínculos existentes entre recursos e despesas, representados pelos blocos de gestão vigentes à época da coleta de dados:

Todos os recursos hoje, a nível financeiro, eles são feitos baseados nos blocos de gestão, em primeiro lugar. A gente não pode fugir dos blocos de gestão, certo? Mas tenha certeza de que o município hoje coloca muito mais do que a gente pode receber. (Gestor 4)

Essa maneira de organizar os investimentos, em blocos, fazia com que os recursos repassados para a atenção básica, por exemplo, só pudessem ser aplicados na atenção básica. Se o incentivo dizia respeito à assistência farmacêutica, só devia ser executado na assistência farmacêutica. Dessa forma, havia uma fragmentação dos recursos disponíveis, limitando a alocação dessas verbas na elaboração do orçamento.

Articulando-se a existência dos blocos de gestão, com base nos investimentos municipais em saúde e no que dizem Souza e Melo (2008) sobre a descentralização do poder administrativo, compreendemos que os recursos próprios investidos em saúde são essenciais para a manutenção dos resultados pelo secretário municipal da saúde. Tendo em vista que os incentivos federais, por exemplo, não são suficientes para manter os programas propostos pelo próprio Ministério da Saúde, se o município não dispuser de um bom aporte financeiro para as contrapartidas tais programas serão descontinuados.

Por outro lado, como os recursos próprios dão ao gestor maior liberdade de investimento que os recursos federais, repassados através dos blocos de gestão (vinculados), é esperado que as parcerias construídas por ele sejam mantidas prioritariamente por aqueles recursos (livres).

Assim, considerando a análise de Leite, Lima e Vasconcelos (2012) sobre o aumento da participação dos municípios na composição dos recursos, entendemos que quanto maior o investimento municipal em saúde (além dos 15%), mais poder administrativo o secretário terá (manutenção dos serviços) e mais fácil será construir parcerias (ampliação do poder político).

No município estudado, o SIOPS indicava que em 2013 foram aplicados 26,58% de recursos próprios em Ações e Serviços Públicos em Saúde. Dessa forma, avaliamos o item como “Muito bom”.

Faz-se necessário ressaltar a lógica do dinheiro, discutida por Testa (1995) e revisitada por Federico (2015), na análise deste resultado. Para Testa (1995), as contas não refletem com fidedignidade os processos reais, já que os registros não são sensíveis às aquelas atividades que contribuem para a manutenção dos serviços de saúde, mas não geram um gasto declarado, a exemplo das ações voluntárias. Ademais, investir o percentual mínimo exigido por lei não significa que as necessidades apontadas pelos gestores foram atendidas, como se pôde observar no tema dedicado ao planejamento das licitações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os depoimentos dos gestores revelaram experiências e relações compatíveis com os temas centrais discutidos na dimensão da sustentabilidade dos resultados, à luz dos referenciais teóricos. As enunciações avaliativas que mais se aproximaram das premissas estabelecidas foram aquelas que evidenciaram os apoios contábil e jurídico próprios da SMS e a aplicação regimental de recursos próprios em saúde.

Por outro lado, as variáveis que requerem maior investimento por parte do gestor máximo dizem respeito ao acompanhamento e avaliação de resultados pelas equipes; à própria participação na Câmara de Vereadores; e à previsão e provisão de insumos e equipamentos, sendo necessária a inclusão de mais gestores no acompanhamento do processo de licitação e compras.

O modelo de avaliação adotado possibilitou identificar fragilidades inerentes a cada tema central, ao tempo em que se apontavam também cenários promissores presentes na SMS. Tal modelo

avaliativo poderá ser utilizado não somente para outras pesquisas avaliativas em cenários diferentes, mas também como instrumento de trabalho, para a qualificação do processo de gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Ed. 70, 2011.

BARRETO, R.; GUIMARÃES, M. C. L. Um estudo sobre a descentralização das ações da Vigilância Sanitária nos municípios baianos: fatores intervenientes. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 305-311, 2011. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_3/artigos/csc_v19n3_305-311.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *SUS 20 anos*. Brasília, DF: CONASS, 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2001. Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 11, p. 1-4, 16 jan. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 30 jan. 2021.

DIAS, L. N. S.; MATIAS-PEREIRA, J.; FARIAS, M. R. S. *et al.* Fatores associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela união aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União. *Revista Contabilidade & Finanças*, São Paulo, v. 24, n. 63, p. 206-218, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rcf/article/view/78832>. Acesso em: 30 jun. 2020.

FARIA, J. A.; GOMES, S. M. S. *Folga orçamentária: conceitos e desafios*. Feira de Santana: Ed. UEFS, 2013.

FEDERICO, L. *Análise política em saúde: a contribuição do pensamento estratégico*. Salvador: Edufba, 2015.

GUIMARÃES, M. C. L.; MELO, C. M. M.; SANTOS, S. *et al.* Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: um caso na saúde. In: MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C.; SANTOS, T. A. (org.). *Avaliação: metodologias no campo da saúde e da formação*. Salvador: Edufba, 2012. p. 17-52.

LAURINHO, Í. S.; DIAS, L. N. S.; MATTOS, C. A. C. Corrupção e ineficiência em licitações de governos locais e desenvolvimento humano: novas reflexões. *Revista de Contabilidade e Organizações*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 30, p. 57-70, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rco/article/view/134529>. Acesso em: 30 jun. 2020.

LEITE, V. R.; LIMA, K. C.; VASCONCELOS, C. M. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. *Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1849-1856, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 jul. 2020.

LUCENA, R. C. B. A descentralização na vigilância sanitária: trajetória e descompasso. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 5, p. 1107-1120, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122015000501107&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jun. 2020.

PAIM, J. S.; TRAVASSOS, C. M. R.; ALMEIDA, C. M. *et al.* O Sistema de Saúde Brasileiro. In: VICTORA, C. G.; LEAL, M. C.; BARRETO, M. L. *et al.* *Saúde no Brasil: a série The Lancet*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 37-69.

SANTOS, A. G. G.; SILVA, S. S. B. Avaliação do processo de gestão em uma secretaria municipal de saúde do estado da Bahia. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Brasília, DF, v. 21, n. 1, p. 7-15, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/26463>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 622-631, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000400622&lng=en&nrn=iso. Acesso em: 20 jun. 2020.

SANTOS, S. S. B. S.; MELO, C. M. M.; BARBONI, A. R. *et al.* Estudo de linha de base avaliativa sobre capacidade de gestão descentralizada da Vigilância Epidemiológica. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 73-86, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100073&lng=en&nrn=iso. Acesso em: 14 jun. 2020.

SANTOS, S. S. B. S.; MELO, C. M. M. Aspectos metodológicos na utilização da análise de implantação na pesquisa avaliativa. In: MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C.; SANTOS, T. A. (org.). *Avaliação: metodologias no campo da saúde e da formação*. Salvador: Edufba, 2012. p. 127-153.

SILVA, J. M.; NASCIMENTO, M. A. A. *Planejamento em saúde: a dialética entre teoria e prática*. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2011.

SILVEIRA FILHO, R. M.; SANTOS, A. M.; CARVALHO, J. A. *et al.* Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 853-878, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300853&lng=en&nrn=iso. Acesso em: 20 jun. 2020.

SOUZA, M. K. B.; MELO, C. M. M. Perspectivas de enfermeiras gestoras acerca da gestão municipal da saúde. *Revista Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 20-25, 2008. Disponível em: <https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2011/07/PERSPECTIVA-DE-ENFERMEIRAS-GESTORAS-ACERCA-DA-GMS.pdf>. Acesso em: 16 out. 2012.

TESTA, M. *Mario Pensamento estratégico e lógica da programação: o caso da saúde*. Rio de Janeiro: HUCITEC, 1995.

TESTA, M. Mario Testa e o pensamento estratégico em saúde. In: RIVERA, F. J.; TESTA, M.; MATUS, C. *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1992. p. 57-104.

VICENTINE, F. B.; DELATORRE, T.; FELTRIN, A. F. S. *et al.* Aspectos da gestão que influenciam o processo de planejamento municipal e regional do Sistema Único de Saúde. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 51, n. 1, p. 1-11, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/150073>. Acesso em: 2 jul. 2020.

CAP. 6

Monica Oliveira Rios

Maria Angela Alves do Nascimento

PRODUÇÃO DO CUIDADO PARA A RESOLUBILIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA saberes, práticas e dilemas do cotidiano

INTRODUÇÃO

Ao escolhermos como objeto de estudo a “Produção do cuidado para resolubilidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF)”, sentimos a necessidade de delimitar tal entendimento, daí assumimos a concepção da Produção do Cuidado de Franco e Merhy (2005), como o modo de fazer saúde a partir das tecnologias relacionais ou tecnologias leves e o trabalho vivo em ato, ante um processo revolucionário que amplia o modo de produzir saúde nas subjetividades que se formam no mundo do trabalho e do cuidado. As tecnologias leves são concebidas por Merhy (1997) como as tecnologias das relações ou relações de produção de vínculo, autonomia, acolhimento e gestão, num trabalho vivo como expressão, dando significado ao trabalho em ato, no exato momento de sua atividade produtiva.

Para tanto, este estudo tem como relevância social a oportunidade de trazer conhecimentos sobre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) na produção do cuidado pela resolubilidade dos problemas de saúde e demandas sociais. Tais conhecimentos poderão subsidiar dirigentes/gestores, trabalhadores de saúde/membros da equipe de saúde e usuários ao planejamento estratégico e responsabilização pelas ações de gestão na produção do cuidado de acordo com as necessidades e demandas apresentadas. Outrossim, a importância da organização da gestão da produção do cuidado deverá atender às demandas sociais, considerando as especificidades do fluxo de atendimento da ESF como uma das portas de entrada da rede hierarquizada de atendimento – Sistema Único de Saúde (SUS). Salientamos também que a resolubilidade dos problemas de saúde na gestão da produção do cuidado na ESF depende de conhecimento teórico e embasamento situacional do processamento de dados dos serviços de saúde ofertados e do trabalho desenvolvido por todos os atores envolvidos no processo.

Para tanto, neste estudo, temos como objetivos analisar a produção do cuidado para resolubilidade da ESF e discutir o processo de trabalho da equipe de saúde da família para resolubilidade da atenção na ESF.

MÉTODO

Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Feira de Santana (BA). Para a coleta de dados, utilizamos duas técnicas adequadas ao estudo: entrevista semiestruturada e observação sistemática. As entrevistas foram acompanhadas por dois roteiros como guias para a conversa a dois, dirigidas para cada grupo – trabalhadores e usuários –, no sentido de assegurar e facilitar a

abordagem durante a conversa. Já a observação sistemática objetivou dar uma sustentação aos dados objetivos *versus* subjetivos da entrevista, por meio da observação com alguns temas ou assuntos, também seguida de um roteiro a fim de nortear o objeto do estudo na contextualização aproximada do dito e observado o objeto de estudo.

Quanto à delimitação dos participantes do estudo, usamos como critérios de inclusão: a) trabalhadores com no mínimo um ano de experiência na USF a ser pesquisada e; b) usuários cadastrados nas USFs e maiores de 18 anos, que frequentaram a unidade pesquisada, no mínimo, por duas vezes no último semestre.

Portanto, a partir de determinado número de participantes, as falas chegaram à exaustão pela sua repetitividade, e assim foram delimitados 17 participantes, distribuídos em dois grupos: nove trabalhadores de saúde da ESF e oito usuários do serviço.

O método utilizado para analisar os dados foi a Análise de Conteúdo Temática para buscarmos o aprofundamento dos dados coletados a partir das entrevistas e observações, e a partir do qual elaboramos duas categorias de análise: categoria 1 – Processo de trabalho na ESF: (des)articulação das relações, gestão, trabalhadores de saúde e usuários; categoria 2 – Produção do cuidado para resolubilidade da ESF: saberes, práticas e dilemas do cotidiano. Quanto às questões éticas, o estudo baseou-se na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Na seção “resultados”, os fragmentos das falas explicitadas nas entrevistas são identificados pela letra E (entrevista), seguida por um numeral que foi dado pela ordem crescente da realização de cada entrevista acompanhado do segmento social participante do estudo: Trabalhador de Saúde (TS) e Usuário (U). Exemplo: entrevista nº 2, participante trabalhador de saúde, é representada por E2TS e assim sucessivamente.

RESULTADOS

A seguir, apresentamos um consolidado das falas dos entrevistados, categorizado em duas seções, sendo a primeira uma abordagem sobre as concepções do processo de trabalho na ESF, e a segunda sobre a produção do cuidado na perspectiva da responsabilização e resolubilidade. Assim, salientamos a importância resgatada na análise das falas dos diversos grupos entrevistados e sua correlação no contexto da estrutura de atenção básica prestada pelo município de Feira de Santana (BA).

Processo de trabalho na ESF: (des)articulação das relações entre gestores, trabalhadores de saúde e usuários

Nesta seção, apresentamos falas das diversas concepções sobre o processo de trabalho na ESF, com foco em sua finalidade, instrumentos e objetivos, ressaltando as relações concebidas entre gestores do SUS, trabalhadores de saúde e usuários da ESF na produção do cuidado em busca da resolubilidade das ações de saúde, ante as necessidades dos usuários.

Para o E2TS, o processo de trabalho tem como finalidade atender às “necessidades dos usuários/integralidade” desde as ações de promoção, prevenção e recuperação com a equipe multidisciplinar com um atendimento acolhedor e integral.

Processo de trabalho é executar, aqui no nosso caso da saúde é executar nossas tarefas de acordo com a necessidade, que é ação né, processo de trabalho é ação de trabalhar, então a gente faz a promoção, se precisar, a recuperação, promove, e a prevenção, então a gente tem que fazer o conjunto, de acordo também com a integralidade, que é vê o indivíduo como um todo, a universalidade, os princípios do SUS, agora o processo é agir de acordo com a necessidade, o trabalho em si, né, processo de trabalho. (E2TS, Grupo I, grifos nosso)

Já o E4U refere à atuação nas USF com uma Equipe de Saúde da Família (EqSF) multidisciplinar, no desenvolvimento das ações programáticas.

Tem a área de vacina, o clínico, tem também é, a enfermeira chefe que faz preventivo, toda quarta e tem também pré-natal e tem reunião, sempre tem reunião as coisas que elas faz, marca, tem programação elas faz programação também comemorativo. (E4U, Grupo II)

Vimos nas agendas de atendimento dos trabalhadores de saúde, que as atividades eram, predominantemente, as consultas definidas pelos Programas Ministeriais e poucos horários para atividades educativas. As raras atividades educativas desenvolvidas eram coordenadas e executadas apenas pelos trabalhadores de saúde do Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF).

Diferentemente dessas duas falas, o E5U explicita as tecnologias leves como o vínculo e o acolhimento que a enfermagem desenvolve com a comunidade em seu processo de trabalho.

“[...] as enfermeiras também que tem é ótima as pessoas, tratam a gente super bem, não tem ninguém que a gente não goste, a gente já faz parte da nossa família aquele povo do posto”. (E5U, Grupo II)

Todavia, segundo o E1TS a relação com os gestores da saúde é difícil, distante, “não muito adequada”, o que dificulta a resolubilidade de alguns problemas de saúde.

Gestores, no caso, olha com os gestores é muito difícil a gente trabalhar assim, a não ser quando tem reunião com, quando os agentes comunitários faz reunião, quando tem assembleia, ai é diferente, a gente, ai já trabalha todos agentes comunitários de saúde, ai as vezes precisa da, dos gestores a gente ai faz o convite mas

ai é muito difícil, a gente trabalha mais com o pessoal da unidade de saúde nossa, com a equipe daqui, com os gestores é muito difícil. (E1TS, Grupo I)

Em convergência a tal fala, o E3U também reporta à falta de aproximação para com os gestores.

“Não, não tenho nenhuma relação com nenhum deles [dirigentes]. Eu realmente nunca procurei, sinceramente nunca procurei, eu até na realidade prefiro até evitar procurar”. (E3U, Grupo II, grifo nosso)

Uma das dificuldades citadas pelos trabalhadores da EqSF é a sobrecarga de trabalho, em consequência do quantitativo insuficiente de profissionais para atender à demanda de saúde da comunidade, ou por acúmulo de novas atividades abordada na fala a seguir.

[...] um dos primeiros pontos é a quantidade de famílias que a gente acompanha, a gente está assim sobrecarregada, tem famílias para duas equipes [...] a gente só tem uma técnica na vacina e uma na triagem, que fica farmácia, triagem, curativo. (E1OTS, Grupo I, grifos nosso)

Produção do cuidado para resolubilidade da ESF: saberes, práticas e dilemas do cotidiano

Neste item, analisamos questões sobre a produção do cuidado na ESF, considerando-se a responsabilização para a resolubilidade das necessidades de saúde dos usuários do SUS. Nesta categoria, apresentamos os saberes, práticas e dilemas quanto à resolubilidade sob a ótica dos trabalhadores de saúde e usuários da ESF em Feira de Santana (BA).

Diante dos dilemas do cotidiano vividos pelos trabalhadores de saúde estudados sobre a resolubilidade da produção do cuidado na ESF, a fala da E3U reforça uma situação concreta ao contextualizá-la com limitada efetividade diante da escassez e ou falta de trabalhadores de saúde no serviço, complementando que isso leva à desarticulação do mesmo com a central de regulação e marcação de exames,

[...] mas se você vai a não tem o médico, ou não tem uma enfermeira que possa lhe indicar, e lhe passar um exame ou o exame vai pra secretaria, fica lá o tempo todo depois volta novamente, e você não consegue nem fazer exame e não consegue resolver nada.
(E3U, Grupo II)

Mesmo em grupos diferenciados, a trabalhadora de saúde E15 complementa a ideia da E3U, ao destacar a resolubilidade das ações de prevenção e promoção à saúde, em detrimento à supervalorização das ações ambulatoriais ou procedimento centrado.

Pra mim, pessoalmente, e de acordo com as diretrizes do SUS, como eu trabalho na atenção básica, pra mim a resolubilidade seria mais a parte da prevenção e promoção em saúde, desde informar ao paciente como se prevenir com relação às diversas doenças, no meu caso de saúde bucal né, de doenças bucais, como fazer a forma de prevenção, como escovação supervisionada e aplicação de flúor, as formas de tratamento seriam só, principalmente na atenção básica, em, mais como urgência, não somente fazer o tratamento ambulatorial, mas principalmente prevenção e promoção. (E15TS, Grupo I)

No que diz respeito à responsabilização da ESF para com os usuários, o E11TS associa o seu significado ao comprometimento e responsabilidade.

A gente se compromete a isso né, sempre está procurando resolver isso do paciente, é 'né' como exames, de acompanhamento de hipertensão, aqueles que não estão comparecendo de vacina, a gente manda com as ACS também, elas dão também um suporte bem grande para a gente, nesse caso de buscar pessoas que não acompanha o, a coisa de hipertensão, de diabetes, porque tem uns que vem depois deixa de vir, então a gente procura assim dentro da equipe fazer isso, colher os dados com as agentes de saúde, e buscar resolver com a enfermeira e com a equipe toda. (E11TS, Grupo I, grifos nosso)

Observamos, a partir das falas dos trabalhadores de saúde e dos usuários uma necessidade e importância da articulação da produção do cuidado com a resolubilidade e responsabilização da ESF diante das demandas de saúde dos usuários da atenção básica e o processo de trabalho das EqSF frente as práticas e relações com a gestão municipal da saúde.

DISCUSSÃO

A compreensão do processo de trabalho diante dos resultados apresentados na primeira categoria de análise foi dirigida a um fim: atender às necessidades; mas, na realidade, observamos que tal prática é focada no procedimento, conseqüente da “queixa-conduta”. Os usuários chegavam à recepção da USF e eram questionados rapidamente sobre qual desejo naquele momento, porque estava buscando o atendimento, em síntese, qual era sua queixa. Assim, a partir da queixa referida pelo usuário, os trabalhadores da recepção “designavam” o encaminhamento do usuário para a realização da produção do cuidado.

Outrossim, segundo Merhy (1998), o comprometimento da resolubilidade na ESF muitas vezes é ocasionado pelo exercício hegemônico de uma clínica centrada no ato prescritivo e na

produção de procedimentos, em ação substitutiva da prática que valoriza a clínica tradicional, aquela focada em sinais e sintomas, como o exercício ampliado de múltiplos trabalhadores numa situação entre si e com os usuários. Portanto, tal modalidade de atendimento nos serviços da atenção básica da rede SUS pode ter sua resolubilidade comprometida devido um frágil vínculo com a comunidade e ações/práticas pontuais e fragmentadas, inclusive as da enfermagem, diante da exigência do quantitativo da sua produtividade.

Não tivemos oportunidade de observar, na prática, os gestores nas unidades de saúde, enquanto apoio e colaboração com a equipe e comunidade. Porém, presenciamos alguns contatos pontuais entre trabalhador de saúde das USFs pesquisadas com o gestor via telefone para resolução de problemas específicos das unidades. Muitos questionamentos de usuários na recepção das unidades foram explícitos sobre responsabilidades relacionadas à gestão, como a dúvida ou a falta de esclarecimentos dados pelos serviços aos usuários quanto ao quantitativo das cotas para especialidades e procedimentos.

De acordo com a Norma Operacional Básica (NOB SUS 1/96), a resposta às demandas de saúde dos usuários da rede SUS é responsabilidade da gestão, que deve garantir um sistema pautado pela integralidade, viabilizando através da cooperação técnica e financeira dos poderes públicos municipal, estadual e federal. (BRASIL, 1997)

É responsabilidade dos gestores da saúde, principalmente os ligados diretamente às coordenações de atenção básica, estar mais presentes no cotidiano das unidades de saúde da família, numa relação de cumplicidade, escuta qualificada, vínculo e trocas de saberes com os usuários. Acreditamos que assim a gestão, diante de tal interação, poderia ter um maior conhecimento acerca das necessidades de saúde da comunidade.

Na segunda categoria de análise, no aspecto quantitativo de trabalhadores de saúde no atendimento às demandas naquele período da observação, observamos a quantidade insuficiente de trabalhadores de enfermagem nas três unidades; duas delas com trabalhadores de atestado médico e férias trabalhistas, sem substitutas para o desempenho da sua prática.

Presenciamos, então, diante do exposto, uma situação de justaposição e/ou sobrecarga de atividades para os trabalhadores de saúde, principalmente os da enfermagem. De fato, são vistas algumas dificuldades devido ao número excessivo de famílias cadastradas, à contratação insuficiente de profissionais e às novas demandas de atividades da gestão municipal de saúde, o que contribui para o acúmulo de atividades para a EqSF, que, por sua vez, ante os frágeis vínculos empregatícios, omite sua insatisfação e não questiona o problema, assumindo assim todas as atividades e as executando, muitas vezes, de forma inapropriada.

Segundo Silva e Trad (2005), geralmente as EqSF tem sob sua responsabilidade quase o dobro do número de famílias preconizado pelo Ministério de Saúde, e além da grande demanda interna de atividades, a sobrecarga de trabalho se agrava quando existem inúmeras solicitações de outras atividades pela gestão municipal. Uma realidade observada que contribui para que os trabalhadores de saúde deixem de lado o que tinha sido programado para priorizar a demanda da gestão, envolvendo nesse processo os agentes comunitários e a enfermeira.

Ao analisarmos a ausência de alguns trabalhadores de saúde na ESF do município estudado, talvez devido ao não cumprimento da agenda ou dos horários, ou devido a não contratação, aspectos esses que limitam o acesso dos usuários nos serviços para resolução dos seus problemas. Ademais observamos que há também os problemas relacionados à organização na rede, haja vista a significativa perda de guias de especialidades e procedimentos encaminhados à Central de Regulação para agendamento.

Uma realidade que não é apenas vista no cenário estudado, pois os serviços de saúde brasileiro continuam com as longas esperas por atendimento, informação ou consulta que retratam a situação em que os usuários se subordinam, enquanto demanda reprimida para receber atenção, o que contribui negativamente à credibilidade da equipe de saúde, limitando a continuidade da produção do cuidado e sobrecarregando os serviços de média e alta complexidade. (SCHWARTZ et al., 2010)

Diante dessas dificuldades, é visível que o acesso do usuário aos serviços para resolubilidade de suas necessidades na ESF encontra-se limitado e fragilizado. Para tanto, compreendemos que uma alternativa para minimizar tais dificuldades seria a ampliação ou maior investimento nas ações de promoção e prevenção – fundamentais na ESF – por ampliar a possibilidade de resolubilidade na produção do cuidado e minimizar a busca por agendamento de especialidades ou assistência por demais níveis de atenção à saúde.

Em todo período da realização deste estudo, tanto nos momentos das entrevistas, quanto nas observações, não presenciamos a realização de atividades de promoção à saúde nas unidades estudadas, e sim, apenas o atendimento curativo, em particular, na atenção queixa-conduta ou procedimento centrado. Uma realidade paradoxal. Os trabalhadores de saúde valorizam em suas falas a importância da prevenção e promoção na produção do cuidado e os mesmos, na sua prática, priorizam ações curativistas, biologicistas, individuais, focadas em ações de procedimentos centrados.

Por outro lado, entendemos que as ações de promoção e prevenção, mesmo que frágeis ou superficiais, podem ser consequentes não só da formação dos trabalhadores voltada à cura, seguindo a lógica do procedimento centrado, mas também devido à supervalorização da gestão por produtividade ambulatorial e/ou trabalhadores de saúde despreparados para tal, inseridos em serviços sem ter preparo específico para trabalhar na saúde coletiva ou até

mesmo por questão ideológica. Assim, pensamos na importância do desenvolvimento da prática da produção do cuidado com uma Educação Permanente em Saúde (EPS), o que conseqüentemente poderia levar a autonomia intrínseca da equipe para dar resolubilidade aos problemas de saúde.

Nesse contexto, tivemos a oportunidade de ver a dificuldade do usuário em não conseguir agendar guia de procedimento, visto o não comparecimento do mesmo no dia e horário marcado para a realização dos agendamentos, ao invés da responsabilização da gestão pelos problemas relacionados à falta de cotas e vagas na rede de atendimento e serviços especializados. Também observamos que, aparentemente, não houve uma preocupação da recepção enquanto reavaliar a necessidade do usuário sobre a gravidade da situação, considerando-se as peculiaridades e as dificuldades de cada usuário no acesso ao serviço.

Segundo Almeida (2013), a presença de barreiras limitantes quanto ao acesso dos usuários ao serviço está associada à falta de responsabilização dos trabalhadores que se atrasam, ou não comparecem, e/ou não avisam com antecedência, ou ainda aqueles que tem uma grande demanda de atendimentos e o suspende e/ou se recusam a atender para além das cotas estabelecidas pela rede de saúde municipal.

Porém, não podemos deixar de destacar a relevância dos esforços, muitas vezes desprendidos, tanto pelos trabalhadores, como pelos usuários, em vias alternativas com tentativas para alcançar a sonhada resolubilidade dos problemas de saúde. Tais esforços são importantes para o processo de trabalho da produção do cuidado multidisciplinar e responsável pelas ações de saúde, a partir de um trabalho em equipe, para a efetividade da resolubilidade das necessidades de saúde dos usuários da ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da compreensão da ESF, quanto à sua complexidade enquanto estratégia de reorientação da rede pública de atenção à saúde e de produção do cuidado, esta pesquisa “Produção do cuidado para resolubilidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF)” em seus resultados, apresenta questões referentes ao não atendimento às demandas de saúde dos usuários, à fragilização da organização estrutural, aos conflitos de saberes e interesses, carências estruturais e, conseqüentemente, à baixa resolubilidade para os problemas de saúde.

Além do mais, os trabalhadores de saúde valorizam as práticas de saúde voltadas aos procedimentos, com amplo fluxo de encaminhamento às especialidades, aumentando a utilização dos serviços de média e alta complexidade, incentivada pelos mesmos, apesar de explicitarem em suas falas um entendimento sobre um processo de trabalho integral para a resolubilidade das necessidades dos usuários. Uma contradição do pensar e agir em saúde, uma vez que reduzem suas práticas ao procedimento centrado, direcionadas à “queixa-conduta”.

Entretanto, mesmo com a incorporação desse modelo de saúde, os trabalhadores fizeram referência às ações de promoção, proteção e assistência, assim como à interdisciplinaridade em conexão dos diversos saberes. Entretanto, na prática a EqSF atua com ações programáticas, com atividades focalizadas em programas criados pelo Ministério da Saúde dirigidas aos grupos considerados vulneráveis a riscos e agravos à saúde.

Quanto ao vínculo, o estudo mostrou que a equipe de enfermagem possui maior vínculo com a comunidade, estreitando os laços e trocas de saberes para a produção do cuidado na ESF, visto que ela detém o conhecimento e saberes quanto à organização da ESF, servindo de destaque nas atividades em geral.

Uma dificuldade ou limite para o trabalho na ESF apresentada pelo estudo foi à escassez ou falta de trabalhadores de saúde no atendimento às demandas dos usuários, quer pela contratação insuficiente quer pela ausência do trabalhador em seu respectivo horário e dia de atuação, o que gera uma sobrecarga de atividades para os demais trabalhadores, resultando no não atendimento dessas demandas. Além do mais, o estudo deixou clara uma realidade desfavorável ao vínculo, visto a rotatividade de trabalhadores de saúde que possuem vínculos empregatícios frágeis, os quais limitam a sua ligação com a comunidade.

A responsabilização na ESF, segundo os trabalhadores de saúde e a resolubilidade das necessidades de saúde precisam ser articuladas com atividades multidisciplinares com o NASF. Porém, segundo os usuários, essa responsabilização somente ocorre quando os usuários procuram o serviço já com o problema agravado, o que fragiliza mais ainda o vínculo, distanciando-os da produção do cuidado e limitando a resolubilidade.

As questões relacionais entre os gestores, trabalhadores de saúde e usuários na produção do cuidado da ESF retratam uma relação difícil e distante entre gestores e os demais sujeitos. Os gestores desenvolvem ações pontuais de supervisão às unidades de saúde e coordenação de reuniões mensais com a enfermeira. Tais ações limitam o vínculo dos gestores com os demais, dificultando a avaliação das demandas de saúde e adequação do serviço para tal.

Quanto às relações entre trabalhadores de saúde e usuários, foi apresentada uma “boa relação” com vínculo e acolhimento previstos pela regulamentação da ESF. Essa harmônica relação implica, muitas vezes, em situações que trabalhadores utilizam de recursos próprios para resolver o problema do usuário. Os usuários também, como gratidão, reconhecem e valorizam o trabalho da EqSF.

Enfim, no cenário estudado, a ESF tem muito a avançar, no sentido de adequar suas ações quanto às demandas de saúde de

sua população adscrita. Contudo, não podemos deixar de relatar, que já houve pequenos avanços nas melhorias na atenção básica, minimizando os problemas de saúde anteriormente vigentes e hoje preveníveis ou sob controle como a redução nos atendimentos de média e alta complexidade, apesar de ainda não ser o suficiente para a prática com resolubilidade da produção do cuidado da ESF. Por conseguinte, é preciso que os gestores, trabalhadores de saúde e usuários tenham consciência do direito do cidadão enquanto sujeitos que buscam a valorização da saúde em defesa da vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. V. G. A. *Acesso aos serviços de saúde na atenção à Saúde da Família em dois cenários da Bahia, Brasil: organização, modelo e participação social*. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde, Programa de Pós -Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde (NOB – SUS 01/96): gestão plena com responsabilidade com responsabilidade pela saúde do cidadão*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. (org.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: IMS, 2005. p. 181-193.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde. In: CAMPOS, R.C.; SANTOS, A.F.; CAMPOS, C.R. et al. (org.). *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã, 1998. p. 103-120.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC, 1997. p. 71-112.

SCHWARTZ, T. D.; FERREIRA, J.T.B.; MACIEL, E. L. N. *et al.* Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade da Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 15, p. 2145-2154, 2010.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface: comunicação, saúde e educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 25-38, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100003>. Acesso em: 17 fev. 2019.

CAP. 7

Leidiane Moreira Alves
Maria Lúcia Silva Servo
Deybson Borba de Almeida

IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA

INTRODUÇÃO

A construção social da identidade profissional da enfermeira é marcada por transformações históricas em decorrência da sua evolução como profissão e dos contextos socioeconômicos, políticos e culturais. Perpassa um processo de autorreconhecimento das suas competências, da sua inserção no ambiente de trabalho, das suas expectativas e das suas vivências individuais e coletivas.

A trajetória da construção da identidade profissional da enfermeira vem sendo moldada conforme os avanços e retrocessos da enfermagem como ciência, a partir das contribuições das pesquisas nessa área de conhecimento, a exemplo dos avanços, as teorias da enfermagem, que propuseram fundamentações para os cuidados de enfermagem e outorgaram conquistas significativas para a profissão. Essas teorias foram desenvolvidas para o

direcionamento e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), produzindo conhecimentos que sustentam e subsidiam a prática da enfermeira. (DE OLIVEIRA; EVANGELISTA, 2010) Sob essa perspectiva, compreende-se que a apropriação desses saberes poderá contribuir para o processo identitário da profissão.

Um dos dispositivos utilizados para aplicar a teoria à prática é o Processo de Enfermagem (PE), que é definido como instrumento metodológico, orientador do cuidado profissional de enfermagem e dos registros da prática profissional. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009) Porém, no cotidiano dos serviços, o PE é comumente percebido como atividade burocrática e sobrecarga de trabalho, sendo utilizado para o cumprimento da rotina do serviço e, conseqüentemente, pouco valorizado pela equipe de enfermagem.

Nesse sentido, procurou-se respostas para os seguintes questionamentos: como acontecem/resultam as implicações do processo de enfermagem na construção da identidade profissional na visão da enfermeira? Quais os fatores determinantes na operacionalização do PE no ambiente de trabalho? As enfermeiras acreditam que existe implicação do PE para a sua identidade profissional?.

Tais questões reforçam a relevância do presente estudo, porque, ao incorporar o PE de forma mecanizada, rotinizada e não reflexiva, a enfermeira compromete a delimitação e valoração profissional. As implicações do PE na construção da identidade profissional da enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) resultam dos processos identitários, biográfico e relacional, de forma singularizada para cada pessoa. E, a sua não implicação está vinculada à percepção limitada ou incompreensão do PE e da identidade profissional pelas enfermeiras. Partindo desses pressupostos, o presente estudo teve como objetivo analisar as implicações do PE na construção da identidade profissional da enfermeira.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa pautada no aprofundamento e compreensão do universo de significados, crenças, aspirações, valores e atitudes a respeito das implicações do PE na construção da identidade profissional da enfermeira. Essa abordagem metodológica busca responder a demandas específicas, atendendo para contextos que não podem ser mensurados. Ela transcende a produção de opiniões representativas e pode envolver em profundidade o pesquisador. (MINAYO, 2014)

O estudo foi realizado em uma UTIN de um hospital público da cidade de Vitória da Conquista (BA). A escolha do local se justifica em virtude de a instituição ser reconhecida como Unidade de Referência em partos de alto risco, para uma macrorregião composta por 80 municípios do sudoeste baiano e mais 16 municípios do Norte de Minas Gerais. Além disso, possui o título de Hospital Amigo da Criança e representa um importante polo de educação no processo formativo de profissionais de saúde.

As participantes do estudo foram as enfermeiras da UTIN que manifestaram interesse em participar da pesquisa. Os critérios de inclusão compreenderam: não estarem afastadas por motivos de férias, licença ou atestado médico, atuarem na assistência e terem no mínimo três meses de atuação no serviço. O convite para a participação no estudo ocorreu após aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o Parecer nº 3187006 e Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) nº 06501319900008089.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, permitindo uma abordagem ampla, focada no PE e na construção da identidade profissional da enfermeira. As entrevistas aconteceram no período de junho a agosto de 2019, após as enfermeiras aceitarem participar voluntariamente e assinarem o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com uma variação de duração entre 10 a 25 minutos, sendo que a média foi 19 minutos. A saturação das respostas foi utilizada como critério para o encerramento da coleta de dados, sendo entrevistadas dez enfermeiras. As participantes do estudo foram identificadas com a letra E, seguida de uma sequência numeral para garantia da confidencialidade.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas e encaminhadas para validação e anuência das entrevistadas. Para garantir o rigor na pesquisa qualitativa, foi observado o *check list* da pesquisa quali, adotou-se as diretrizes do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

O método de análise utilizado foi a hermenêutica-dialética, que possibilitou integrar os conhecimentos empíricos e os teóricos, apreendendo os conteúdos expressos nas falas como resultado de um processo social e de conhecimento. (MINAYO, 2010)

A análise dos dados foi realizada em três etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final dos dados. Alinhado ao método hermenêutico-dialético, foi utilizado o *software NVivo*, para a ordenação e classificação dos dados, que auxiliou nesse processo de identificação das unidades de análise, permitindo a estratificação das falas de forma organizada e célere a partir de suas ferramentas. Na última etapa, foi estabelecida as articulações entre os dados empíricos e a linha de sustentação da pesquisa: o referencial teórico-filosófico de Dubar. Assegurando assim, a cientificidade do estudo e atendendo às questões de investigação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização sociodemográfica das participantes do estudo, nove são do sexo feminino e um do sexo masculino. A idade variou entre 32 a 60 anos, com tempo de formação entre 6 e

28 anos. Em sua maioria, as enfermeiras possuíam pós-graduação, cinco em UTIN e nove eram oriundas de instituições privadas.

Com relação ao número de vínculos de trabalho, das dez enfermeiras, oito tinham mais de um emprego, variando os tipos de vínculos entre celetistas, estatutários e pessoa jurídica. Apresentavam jornadas exaustivas de trabalho, sendo que oito cumprem mais de 60h semanais. O tempo de atuação na UTIN correspondeu entre sete meses e 16 anos. É importante salientar que seis das dez participantes do estudo já trabalharam na unidade como técnica de enfermagem e foram incorporadas ao serviço após término da graduação.

A análise dos dados possibilitou a identificação dos núcleos de sentido fundamentada na análise de palavras do *software* Nvivo, através do consolidado de todas as entrevistas, conforme segue:

Figura 1 – Nuvem de palavras de todas as entrevistas. Vitória da Conquista (BA), 2019



Fonte: elaborada pelos autores com o *software* Nvivo.

As palavras que apresentaram maior destaque fazem referência ao objeto de estudo. São perceptíveis expressões que trazem significados relevantes que mostram uma perspectiva técnica da profissão. Logo, as palavras trazidas pelas participantes revelam naquele momento como elas percebem o PE e a sua identidade profissional.

Posto isso, a análise da frequência de palavras possibilitou identificar os pontos-chave das entrevistas e sinalizou determinantes de contexto, permitindo agregar os núcleos de sentido e categorizá-los de acordo com o reconhecimento de suas características identitárias.

Corroborando com a concepção de Dubar (2005), a construção da identidade profissional se dá pela influência de dois processos: o “processo biográfico” e o “processo relacional, sistêmico ou comunicativo”. Partindo do entendimento desses processos e acreditando na sua constante desconstrução e reconstrução, foram apreendidas as Categorias de Análise a partir das falas das entrevistadas, conforme são apresentadas a seguir.

Categoria 1 – Processo de enfermagem na construção de um processo identitário biográfico da enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

O processo identitário biográfico, na visão de Dubar (2005), é uma construção temporal gradativa de identidades sociais e profissionais, a partir das categorias oferecidas por instituições como: família, escola, mercado de trabalho e empresa, portanto, é construído ao longo da vida.

Apoiada nessa vertente, no momento das entrevistas, as participantes verbalizaram acreditar que o PE possa promover a autonomia profissional, conforme descrito nas suas falas:

“[...]o poder de decisão disso daí passa a ser seu [...] é você ter uma autonomia profissional”. (E06)

“[...] nos proporciona mais autonomia no serviço de enfermagem, contribuindo para qualidade na assistência prestada e visando também a segurança do paciente”. (E09)

Os depoimentos remetem à autonomia profissional como elemento significativo amplificando o conceito do PE para além do enfoque técnico assistencial. O termo “autonomia” traz a ideia de emancipação e empoderamento da enfermeira.

As entrevistadas defendem que as enfermeiras precisam ser valorizadas, reconheçam as suas competências para não ficarem submissas a ordens médicas:

Eu queria que as profissionais se valorizassem mais como eu me valorizo, que mostrasse seu valor, que não ficassem sempre submissas as ordens médicas [...] mostrar né, o seu conhecimento. Mostrar que existem coisas que são específicas da gente e lutar por isso. (E07)

“[...]acho que poderíamos ser mais valorizados, ter autonomia”. (E09)

Nesse sentido, a concretização da identidade profissional acontece à proporção que o trabalhador legitima a essencialidade dos seus serviços, determina sua área de competência e comprova que é indispensável. (DUBAR, 2005) Diante do exposto, o empoderamento profissional é elemento fundante no PE e para a construção da identidade da enfermeira.

No que se refere à formação acadêmica, as participantes revelam fragilidades sobre a abordagem do PE na graduação, o que pode comprometer a valorização do PE na UTIN e seus impactos na construção da identidade profissional da enfermeira.

Sobre a trajetória profissional das enfermeiras, foram identificados como principais determinantes de contexto: transição profissional, identificação pessoal e profissional com o serviço e experiências individuais vivenciadas na UTIN. Já a forma como se enxergam profissionalmente foi uma variável com predominância para o exercício da liderança, qualidades/competências técnicas, identificação pessoal e satisfação profissional.

As implicações do PE na construção da identidade profissional da enfermeira, à luz do processo identitário biográfico, resultam do conhecimento produzido pela enfermeira durante a sua formação acadêmica, trajetória profissional, associada à percepção que tem de si mesma, da profissão e das suas perspectivas futuras. As características identitárias reveladas compreendem a autonomia, invisibilidade, submissão e desvalorização profissional. Portanto, é preciso repensar a abordagem do PE na graduação, no sentido de incorporá-lo como um dos dispositivos para a construção da identidade da enfermeira.

Categoria 2 - Processo de enfermagem na construção de um processo identitário relacional da enfermeira na Unidade de Terapia intensiva Neonatal

Com base nos relatos das participantes de como os outros as enxergam como enfermeiras, foi observada a predominância de falas que convergem para uma representação de submissão à medicina, falta de autonomia e desrespeito à profissão.

[...] a enfermagem é totalmente submissa ao médico, né? [...] é uma subprofissão. Uma vez me falaram isso: Você vai ter uma subprofissão. [...] é meio que subordinado mesmo, ele é o chefe e nós somos os empregados. Nos olhares das pessoas de fora. (EO4)

“[...] fica parecendo que a enfermagem é a ciência do nada, que tanto faz. Porque você pensa, ou que você não pensa. A palavra final é eles sempre que vão dar”. (E07)

“[...] por falta de autonomia, respeito ao nosso trabalho e profissão [...] por não sermos uma classe unida”. (E09)

A imagem da enfermeira é marcada por estereótipos criados pela sociedade. Existe uma visão deturpada, marcada pela desvalorização social e econômica, e submissão a outros profissionais, principalmente à medicina. (ANDRADE, 2007; AVILA et al., 2013; ERDMANN et al., 2009; NAUDERER; LIMA, 2005)

Os depoimentos apontam que a profissão e as profissionais não são valorizadas no seu ambiente de trabalho. Esse não reconhecimento representa um dos aspectos mais graves de um conflito de identidade, especialmente doloroso. (DUBAR; TRIPIER; BOUSSARD, 2011) O que é reforçado por Figueiredo e Peres (2019) quando asseguram que as pessoas precisam do reconhecimento do seu saber profissional pelos demais membros de sua prática.

O estudo sinalizou que a sobrecarga de trabalho da enfermeira implica no cumprimento de rotinas de forma mecanizada.

“[...] ninguém faz direito, ninguém olha direito, simplesmente assinala [...] checa automaticamente”. (E01).

“[...] você acaba trabalhando mecânico [...] a rotina torna seu trabalho mecânico entendeu?”. (E05)

“[...] uma parte elabora e outra parte executa, porque se tornou na verdade uma coisa obrigatória e mecânica. Que a gente faz só por ter que ter feito. Porque é uma obrigação”. (E08)

Relativo a essa questão, Freitas, Queiroz e Souza (2007) compreendem que se a enfermeira não nortear suas ações pelo PE ou incorporá-lo de forma automática e não reflexiva, comprometerá

a delimitação e valorização profissional, descaracterizando a sua função no planejamento dos cuidados de enfermagem apropriados às necessidades dos pacientes.

Outros determinantes de contexto que fragilizam o PE e a construção da identidade profissional da enfermeira apontados incluem: a não valorização do PE na UTIN, burocracia no processo de trabalho, a fragmentação do PE e a centralização do modelo biomédico.

A centralização do modelo biomédico na UTIN, mencionada pelas participantes do estudo, interfere negativamente da operacionalização do PE até a construção da identidade profissional da enfermeira. O que é reforçado por Melo e demais autores (2016) ao afirmarem que o modelo assistencial biomédico reduz a autonomia técnica da enfermeira devido a sua influência na organização do processo de trabalho em saúde. Assim, obstaculiza a interdisciplinaridade do processo de trabalho em saúde e gera invisibilidade das demais categorias profissionais.

As implicações do PE, incorporadas pelas participantes do estudo, são diversificadas, em sua maioria acreditam que o PE impacta na organização da assistência e contribui para a construção da identidade profissional. Estudos demonstram que a visibilidade da enfermeira está vinculada aos seus saberes técnicos, científicos e relacionais, influenciando na imagem social da profissão. As ações individuais mostram sua importância, refletindo na expansão das influências sociais, que oportunizam o seu reconhecimento. (PAI; SCHRANK; PEDRO, 2006)

As implicações do PE, atribuídas pelas enfermeiras, exteriorizam como ponto central a organização da assistência, o cuidado centrado no paciente, a necessidade de ser melhorado para ser executado de forma correta, propulsor de uma identidade coletiva e de autonomia profissional.

Foi possível compreender que as implicações do PE, na perspectiva do processo identitário relacional, estão diretamente ligadas ao ambiente de trabalho, aos vínculos estabelecidos, aos fatores intervenientes do processo de trabalho em saúde e de enfermagem e ao reconhecimento da profissão pelo outro. Mas representar apenas a visão da enfermeira é uma limitação do estudo. Contudo, reforça a importância do PE como instrumento técnico, científico, político e social para a ressignificação das práticas da enfermeira.

Categoria 3 – Da subjacência a não implicação do processo de enfermagem na identidade profissional da enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Apesar das participantes do estudo afirmarem que o PE implica na construção da identidade profissional da enfermeira, o que é perceptível em seus discursos, em suas práticas profissionais, por diferentes razões, de fato, não acontece.

“É um instrumento que nos auxilia, né”. (E01)

“É dá melhor atendimento ao paciente”. (E05)

“Ele norteia a gente na assistência que a gente deve executar”. (E07)

“O processo de enfermagem é um método/ferramenta”. (E09)

“[...] são as etapas que a gente utiliza pra dar a assistência pra o paciente”. (E10)

As participantes acreditam que o PE é uma forma de organizar a assistência de enfermagem. Representa uma visão limitada, circunscrita num enfoque técnico assistencial. Nas reflexões de Santos (2011), o PE é empregado no cuidado às pessoas e é desenvolvido numa percepção limitada, atribuindo que este fato se deve

à incompreensão do espaço legítimo do PE na organização da prática e do seu potencial na promoção de transformações.

A compreensão que as enfermeiras têm em relação ao PE são diferentes, apesar de serem da mesma instituição e trabalharem em um mesmo setor, uma vez que ela emerge substancialmente do modo como foram incorporadas e constituídas no processo de interação social, influenciando a maneira como cada uma percebe e conduz o PE. (ALVES, 2007)

É possível visualizar nos discursos das enfermeiras a incompreensão sobre a sua identidade profissional:

“Eu acho que a gente precisa de mais respeito, se impor mais [...] mostrar realmente o que é o nosso serviço [...] a gente ver muito a enfermeira como dona de casa”. (E01)

“O cuidar, o supervisionar, o organizar setor, equipe, o trabalho da equipe [...] fazer a minha função de enfermeira”. (E02)

“Minha identidade? É que tem algumas delegações, algumas situações que tipo eu vou ter que executar, algumas tarefas [...]”. (E03)

Eu acho que a Enfermagem tá longe de ter uma identidade real, do papel dela [...] é a que menos se vê como profissional [...] um elo entre todas as profissões [...] eu acho que isso ainda vai demorar muito tempo pra ser conquistado. (E04)

A identidade profissional é retratada através de ações desempenhadas pelas enfermeiras. Esse fato é atribuído à falta de clareza da sua identidade profissional, uma vez que a enfermeira se afasta do que ela é. Sendo assim, é fundamental estabelecer as especificidades da profissão e apresentar a enfermeira pelo o que ela é, e não pelo que faz. (CAMPOS; OGUISSO, 2008)

Consonante a essa necessidade de se reconhecer pelo que é e não pelo que faz, emergiu um depoimento que demonstra essa procura pela identidade e afirmação profissional:

[...] Pra mim, a identidade profissional da enfermeira é o meu, eu executando o meu serviço. Eu me reconhecer como enfermeira [...] identidade é eu saber quem eu sou, mas assim, eu tenho que saber respeitar o espaço do outro [...] interagir com o outro [...] também tem o meu lado eu, que eu quero ser respeitada. (EO2)

Essa busca de identidade pela enfermeira é descrita por Collière (1999) como influenciada pelas diferentes correntes socioeconômicas sobre a prática da enfermagem, modificando o seu papel e suas expectativas. A representação da enfermeira é transformada e diversificada, torna-se mais complexa ao passo que é fragilizada a estabilidade do seu papel.

Em síntese, é imprescindível o reconhecimento dos conteúdos implícitos e da incompreensão das enfermeiras sobre o PE e a identidade profissional. O estudo oportuniza pensar em estratégias para promover essa reflexão com vistas a intervir na realidade do serviço e contribuir para a construção da identidade das enfermeiras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação do PE na prática profissional ainda constitui um desafio para a enfermagem brasileira. O PE, como método para o cuidado, é percebido no cotidiano do serviço da UTIN e implementado de forma superficial e mecânica, para o cumprimento de normas e rotinas dos serviços, com reduzido teor de criticidade e desprovido de perspectivas políticas, sociais, culturais e econômicas para a visibilidade da profissão.

O estudo alcançou o seu objetivo e obteve a confirmação dos pressupostos, ampliando o sentido dado ao PE, trazendo o debate e a reflexão no estabelecimento de vínculos entre este importante instrumento e a construção da identidade profissional da enfermeira. As implicações do PE na construção da identidade

profissional da enfermeira, reveladas à luz do processo identitário biográfico, são: autonomia, invisibilidade, submissão e desvalorização profissional. As quais estão associadas a processos de determinação social, como: a formação acadêmica, a trajetória profissional e o construto de si e da identidade profissional.

As principais evidências do processo identitário relacional sinalizadas são: a predominância da enfermagem como representação de subprofissão, submissa a medicina; classe desunida; falta de autonomia e desvalorização profissional. Nesse contexto, as implicações do PE estão diretamente ligadas ao ambiente de trabalho, aos vínculos estabelecidos, aos fatores intervenientes do processo de trabalho em saúde e de enfermagem e ao reconhecimento da profissão pelo outro.

A não implicação do PE na construção da identidade profissional expressa a incompreensão da enfermeira sobre a sua identidade e os conflitos que demarcam a procura desse processo identitário. O estudo sinaliza dois importantes determinantes deste contexto: a centralização do modelo biomédico na UTIN, que interfere negativamente no processo de construção da identidade da enfermeira e nas relações sociais do processo de trabalho em saúde; e a fragilidade da compreensão da identidade profissional como uma construção social, que transcende funções técnico-assistenciais, devendo representar o que ela é e não o que ela faz.

Como produto da pesquisa, foi elaborado um Projeto de Intervenção com o propósito de reestruturação do PE na UTIN com escopo na construção da identidade profissional das enfermeiras do serviço, através de ações educativas e envolvimento da equipe de enfermagem, para que todos se identifiquem e sintam-se corresponsáveis em potencializar o PE como instrumento para visibilidade política, econômica, científica e social da profissão.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. R. *O significado do processo de enfermagem para enfermeiros: uma abordagem interacionista*. 2007. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2007.

ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 60, n. 1, p. 96-98, 2007.

AVILA, L. I.; SILVEIRA, R. S.; LUNARDI, V. L. *et al.* Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 102-109, 2013.

CAMPOS, P. F. S.; OGUISSO, T. A. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 61, n. 6, p. 892-898, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). *Resolução nº 358/2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000. Brasília, DF: CONFEM, 2009. Disponível em: <http://siteportalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 30 ago. 2018.

COLLIÈRE, M. F. *Promover a vida*. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel, 1999. Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

DE OLIVEIRA, L. M.; EVANGELISTA, R. A. Sistematização da assistência de enfermagem (SAE): excelência no cuidado. *Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do UNIPAM*, Patos de Minas, v. 1, n. 7, p. 83-88, 2010.

DUBAR, C. *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

DUBAR, C.; TRIPIER, P.; BOUSSARD, V. *Sociologie des professions*. Paris: Armand Colin, 2011.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. V.; MELO, C. *et al.* A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 62, n. 4, p. 637-643, 2009.

FIGUEIREDO, M. A. G.; PERES, M. A. A. Identidade da enfermeira: uma reflexão iluminada pela perspectiva de Dubar. *Revista de Enfermagem Referência*, [s. l.], n. 20, p. 149-154, 2019.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O Processo de Enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 60, n. 2, p. 207-212, 2007.

MELLO, C. M. M.; FLORENTINO, T. C.; MASCARANHAS, N. B. *et al.* Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2016.

MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (org.). *Caminhos do pensamento, epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 83-108.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2014.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Imagem da enfermeira: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 58, n. 1, p. 74-77, 2005.

PAI, D. D.; SCHRANK, G.; PEDRO, E. N. R. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 82-87, 2006.

SANTOS, C. C. Profissão e Identidades Profissionais: Conjugação de Saberes e Práticas. In: PROFISSÕES e identidades profissionais. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. 2011. p. 53-64.

CAP. 8

Katia Santana Freitas

ESTUDOS METODOLÓGICOS **uma abordagem crescente na Enfermagem**

INTRODUÇÃO

O presente capítulo busca apresentar a visão de uma professora na liderança na área de enfermagem em pesquisa nos principais elementos relacionados aos estudos metodológicos, a fim de orientar as(os) enfermeiras(os) para a produção do conhecimento voltada para a elaboração e/ou validação de tecnologias direcionadas a grupos e populações em risco e em situação de vulnerabilidade, no processo saúde-doença, tem como caleidoscópio a produção premiada na I Mostra de Pesquisa do Mestrado Profissional em Enfermagem nessa linha de pesquisa.

O desafio de integrar os conhecimentos da área de enfermagem e de outras áreas da ciência tem sido enfrentado por enfermeiras(os) que optam por planejar e executar estudos metodológicos. Nesse processo de pesquisa, busca-se captar objetivamente atributos subjetivos relacionados aos pacientes, familiares e profissionais da saúde e que tem motivado a criação e adaptação de inventários, tecnologias educacionais e protocolos que, uma vez validados,

permitem avaliar uma realidade para subsidiar intervenções de enfermagem mais efetivas. (GRAZIANO; PADILHA, 2009)

Na enfermagem, os estudos metodológicos visam à investigação de métodos para o desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos dimensionais, e métodos de pesquisa para investigar fenômenos complexos, como o comportamento dos indivíduos. Esses estudos possuem múltiplas denominações, como pesquisa metodológica, estudo metodológico, estudo de desenvolvimento metodológico, estudo de validação, dentre outros. (TEIXEIRA, 2019)

Os estudos de validação apresentam várias interfaces com a prática profissional do enfermeiro. A sua utilização na enfermagem tem sido encontrada principalmente em quatro modalidades de estudos: desenvolvimento de instrumentos de medida; desenvolvimento de tecnologias assistenciais, gerenciais e/ou educacionais; tradução e adaptação transcultural de instrumentos produzidos em outros países; e validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. (TEIXEIRA, 2019) Esses estudos possuem potencial de impacto do ponto de vista técnico-científico, social, inovação e difusão, pois o desenvolvimento de tecnologias poderá contribuir para qualificar o cuidado de enfermagem e a assistência em saúde.

A enfermagem tem lidado com instrumentos que objetivam mensurar, como inventários, questionários e “escalas”; informar, através de instrumentos educativos como cartilhas e *folders*; e orientar decisões assistenciais, a exemplo de *checklist* e protocolos.

Um instrumento de medida é a representação de um modelo teórico/conceitual que se estrutura na forma de escalas e nos procedimentos para atribuição dos escores. Os instrumentos que visam uma aferição podem ser classificados em pragmáticos ou dimensionais. Os pragmáticos são aqueles usados para auxiliar uma definição diagnóstica, como categorizar um paciente em positivo/negativo ou leve/moderado/grave, a partir de indicadores clínicos.

Os instrumentos dimensionais são aqueles compostos por indicadores que formam uma estrutura dimensional, teoricamente coesa e estruturada. (REICHENHEIM; MORAES, 2012) Os instrumentos dimensionais mensuram fenômenos como depressão, ansiedade e qualidade de vida, que não são diretamente observados e devido à sua subjetividade podem ser de difícil mensuração.

Para mensurar fenômenos objetivos e, principalmente, os subjetivos será necessário a incorporação de critérios durante o seu desenvolvimento. Para avaliar a qualidade da informação obtida pelos instrumentos de medida, algumas abordagens investigativas da validade são recomendadas, são elas: a validade aparente; a validade de conteúdo; a validade de critério; e a validade de construto. A validade é essencialmente um julgamento feito após compilar todas as informações – teórica, conceitual, interna e externa – e não apenas através dos coeficientes obtidos por meio de análises psicométricas advindas de tratamento estatísticos dos dados.

A construção e desenvolvimento de um instrumento, seja para mensurar, informar ou orientar a tomada de decisões, é um processo multifásico e de grande relevância para a prática do enfermeiro e para as práticas em saúde. Para o alcance do objetivo pretendido, com a ferramenta escolhida, a verificação da validade teórica é o primeiro passo essencial.

A validade teórica trata da coerência ou consistência entre um conceito ou construto teórico e a sua respectiva forma de mensuração ou aplicação. Para o *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN), o exame da validade refere-se ao grau em que o conteúdo dos itens de um instrumento reflete de forma adequada a construção almejada. (MOKKINK et al., 2016)

A validade aparente ou de face refere-se ao ato de avaliar o que o instrumento mede aparentemente e se parece estar medindo apropriadamente. Essa validade diz respeito à linguagem

e à forma como o conteúdo dos itens está sendo apresentado. (POLIT; BECK, 2004)

A validade de conteúdo, conhecida como validade de face, lógica ou consensual, representa o domínio de um conteúdo e verifica a capacidade aparente do instrumento em medir determinado conceito. Fundamental para desenvolver e/ou adaptar um instrumento de medida, pois representa o início do processo para associar indicadores observáveis e mensuráveis com conceitos abstratos.

A abrangência da validade de conteúdo na enfermagem tem sido conhecida. As técnicas para análise da validade do conteúdo são empregadas em diversos tipos de estudos na área de enfermagem, como a construção de novos instrumentos de medida, a adaptação transcultural ou contextual/conceitual de instrumentos de medida, construção de instrumentos/tecnologias educativas, construção de *checklist* e protocolos e até em validação de diagnósticos de enfermagem.

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA

O processo de desenvolvimento e validação de um instrumento de medida em saúde é algo complexo que envolve várias etapas sistematizadas e requer conhecimento do pesquisador em áreas distintas. Para a validação de um instrumento, usa-se procedimentos teóricos, empíricos e analíticos. (REPPOLD; GURGEL; HUTZ, 2014) A psicometria está relacionada com a teoria e o desenvolvimento de instrumentos de medição durante o processo de pesquisa, e para tal, procura mensurar um conceito por meio de instrumentos válidos e confiáveis. Ela busca definir o construto a ser medido, formular os itens do instrumento, desenvolver as instruções para os usuários e respondentes, e testar a confiabilidade e a validade do instrumento de mensuração. (LOBIONDO-WOOD; HARBER, 2001)

Nesse texto, destaca-se a ênfase nos procedimentos teóricos, pois compreendem etapas inerentes à validade de conteúdo, objeto central desta discussão. Esses procedimentos têm como objetivo a especificação das categorias ou dimensões que representam conceitualmente o objeto a ser medido e a operacionalização dos construtos em itens. Um construto refere-se a um conceito inobservável que o pesquisador pode definir em termos teóricos e que não pode ser diretamente medido, mas deve ser mensurado, aproximadamente, por indicadores (itens) múltiplos e específicos. (HAIR JUNIOR et al., 2005)

Reichenheim e Moraes (2007) salientam que o desenvolvimento de um novo instrumento não é uma tarefa comum. Requer um certo rigor, é um processo longo que se baseia em etapas envolvendo os pesquisadores, especialistas na área em estudo e membros que compõem a população-alvo, em que o instrumento será direcionado. Além disso, recomenda-se que o pesquisador seja conhecedor de diversos instrumentos existentes que abordem a temática, pois estes podem responder à pergunta de investigação e possibilitar comparações de resultados nos diferentes contextos que foram aplicados. (ALEXANDRE; COLUCI; MILANI, 2015)

As etapas para a elaboração fundamentam-se em: (1) desenvolvimento do mapa construto; (2) construção dos itens; (3) discussão sobre o modelo de respostas; (4) avaliação das características psicométricas dos protótipos (modelo de medida); e (5) organização do instrumento final.

A especificação do mapa construto ocorre com a exploração teórica sobre o construto em que se pretende desenvolver o instrumento, a fim de mapear as possíveis dimensões\domínios que abarcam o objeto de interesse e assim definir o espaço de conteúdo. (STREINER; NORMAN, 2015)

Uma vez especificado o construto, passa-se para a identificação, seleção e redação dos possíveis itens que estarão contidos no

futuro instrumento. Nesse processo, há uma busca de itens, por meio de estudos qualitativos e grupos focais, a fim de reconhecer aqueles que representem os conceitos de interesse na população-alvo. Para que o instrumento cumpra o propósito de medição, é fundamental que o conjunto de itens tenha a capacidade de discriminar os indivíduos quanto ao construto em questão (dimensão) e lhe atribuir as categorias de respostas que permitam demarcar a quantidade do conceito em avaliação. As técnicas para opções de respostas mais utilizadas são visuais analógicas, adjetivas, *Likert* e diferenciais semânticas. (REICHENHEIM; MORAES, 2007)

Quando uma estrutura preliminar já está finalizada, parte-se para a avaliação da adequação do instrumento, no que se refere às etapas para avaliar a validade do conteúdo.

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE UM INSTRUMENTO

O termo “Adaptação Transcultural” (ATC) vem sendo utilizado para caracterizar um processo em que se analisa aspectos linguísticos e culturais correspondentes ao processo de preparação de um instrumento para uso em outro contexto.

Após o processo de ATC de um instrumento, deve-se proceder a validação de suas medidas psicométricas para verificar se as características do instrumento original foram preservadas por meio da validação de conteúdo, critério e constructo. (OLIVEIRA et al., 2018) As etapas que consistem no processo de operacionalização e da análise de validade de conteúdo, de um instrumento em adaptação, devem ocorrer por meio da avaliação das adequações/equivalência conceitual e de itens, semântica e operacional. (HERDMAN et al., 1998)

O processo de adaptação começa na etapa de equivalência conceitual e semântica, que avalia se os significados dos conceitos que estão presentes no instrumento original, para uma nova versão, causam efeito semelhante na população estudada. Além disso, avalia se as linguagens adotadas nos itens permitem a compreensibilidade pela população-alvo. Esta é realizada através de seis etapas, são elas: a tradução; retradução; avaliação da adequação semântica entre a retradução e a versão original; discussão com a população alvo; discussão com especialistas; e pré-teste da versão. (GOIS et al., 2020)

Para as duas primeiras etapas desse processo, os autores afirmam que é necessário que os tradutores, além de conhecer bem a língua para qual o instrumento será traduzido, devem conhecer bem a cultura do local, dessa forma, aconselha-se que sejam pessoas nativas da língua para qual será traduzido, mas que tenha o domínio da língua que o instrumento está escrito originalmente. Na retradução, o tradutor deve avaliar a equivalência entre a tradução e o instrumento original. Após a realização das traduções, na terceira etapa, deve-se analisar se o item traduzido está combinado com o significado do item original. Levando em consideração mais do que a literalidade das palavras, mas também o impacto do item. (REICHENHEIM; MORAES, 2007)

Após a obtenção da versão no idioma-alvo, especialistas serão convidados, nesta etapa, para análise semântica e conceitual dos itens traduzidos. Eles ainda analisam os problemas que podem aparecer com cada item em virtude da adaptação, ou seja, caso a tradução ainda não esteja sendo compreensível, eles identificam e sinalizam maneiras de solucionar. A participação do público-alvo começa quando, ao término das análises dos pareceres dos especialistas, apresenta-se então o item adaptado ao respondente e nota-se que o mesmo consegue entender, ou tem a mesma percepção do que o termo quer dizer no instrumento original.

Em casos de adaptação contextual e conceitual de instrumentos que já estão no mesmo idioma utilizado pela população-alvo, as etapas de tradução e retrotradução são excluídas, e, portanto, não sofrerá as duas primeiras etapas.

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS

O desenvolvimento e a implementação de tecnologias educativas podem favorecer mudanças comportamentais, melhorar o conhecimento, a satisfação e a aderência, não somente ao tratamento, como também ao autocuidado de pessoas em diversas situações de adoecimento.

Dentre essas tecnologias educativas, destaca-se o manual educativo impresso, como cartilhas e álbuns seriados, que tem sido uma ferramenta útil, pois auxilia na memorização de conteúdos e contribui para o direcionamento das atividades de educação em saúde. (TELES et al., 2014) A avaliação da validade de uma cartilha deverá ocorrer considerando as etapas que são comuns a qualquer processo. No entanto, a ênfase da avaliação por juízes deverá ocorrer por temáticas, verificando se cada conteúdo foi adequadamente contemplado e se as imagens utilizadas são representativas. Posteriormente, deve ser analisada segundo os objetivos, estrutura e apresentação. Quanto à estrutura, os juízes podem ser solicitados a avaliar se o instrumento informativo está apropriado a população-alvo, se as informações estão cientificamente claras e possuem sequência lógica, e se a linguagem está apropriada ao nível de escolaridade do público-alvo. Quanto à apresentação, pode ser considerada a formatação, incluindo o tamanho de letras e quantidade de páginas. (MUNIZ et al., 2019)

Os vídeos educativos são outra tecnologia que tem ganhado destaque como um recurso audiovisual de excelente alcance, os quais significam uma sofisticação na relação ensino-aprendizagem, por

meio desses, consegue-se captar a atenção do público e, até mesmo, alcançar benefícios semelhantes as cartilhas impressas. A avaliação da validade do conteúdo deverá considerar aspectos muito específicos dessa ferramenta. Aspectos a serem avaliados pelos especialistas em conteúdo, que podem incluir: conceito da ideia, ritmo, personagens, diálogos, estilo visual, imagens e relevância. As alterações propostas pelos especialistas técnicos e em conteúdo, que forem consideradas pertinentes, podem ser incorporadas ao instrumento, estabelecendo-se a versão final do roteiro. (RODRIGUES JUNIOR et al., 2017)

Construção e validação de *checklist*, protocolos e diagnósticos de Enfermagem

A aplicação de *checklist* tem sido reconhecida por profissionais de saúde como um importante instrumento para a prevenção de erros, aumento da segurança do paciente e garantia de maior assertividade na comunicação interprofissional, o que possibilita a avaliação prévia de riscos e tomada de condutas para a prevenção de danos. (ROSCANI et al., 2015) A elaboração e validação de *checklist* devem seguir a sistemática padrão.

Os protocolos assistenciais são instrumentos que podem reduzir a variabilidade de conduta entre os profissionais envolvidos na assistência à saúde, favorecer maior segurança para o paciente e para o profissional, permitir elaboração de indicadores de processos e resultados, além de aprimorar a qualidade da assistência e o uso racional de recursos. A validade de conteúdo desses protocolos assistenciais visa garantir que as condutas preconizadas sejam claras e precisas quanto aos resultados esperados, descrição de detalhes sobre as ações operacionais e especificações sobre o modo de execução e profissional executor, para facilitar a orientação de uso e compreensão pelos profissionais. (LEMOS; POVEDA; PENICHE, 2017)

VALIDADE DE CONTEÚDO: ETAPAS E ANÁLISES

A validade de conteúdo representa o início do mecanismo para se avaliar conceitos abstratos com indicadores mensuráveis, analisando que cada elemento de um instrumento é relevante e representativo. Alguns autores apresentam que a análise da validade de conteúdo é um processo de julgamento composto de duas etapas, em que a primeira etapa envolve o desenvolvimento do instrumento, e a segunda a avaliação deste por meio da análise de especialistas. (POLIT; BECK, 2004)

A validade de conteúdo é o exame sistemático do conteúdo do instrumento com o objetivo de verificar se os itens/tópicos representam fielmente os seus objetivos, ou seja, se representam de fato o construto que será medido. Considera, também, o grau em que determinado instrumento inclui todas as dimensões do construto que se pretende medir. Esta análise não é feita estatisticamente, ela baseia-se na literatura, na opinião de sujeitos da população-alvo e no julgamento de especialistas na área do conceito. (ERTHAL, 2003)

A análise, por especialistas, deve ser realizada por um comitê de juízes ou *experts*, em que analisem aspectos semânticos, para conferir se as palavras tem o mesmo ou mais de um significado e se existem erros gramaticais, procura avaliar, ainda, se determinado termo ou expressão avalia aspectos pertinentes à temática em investigação. Caso haja discrepâncias, nesses aspectos, os juízes poderão propor uma nova versão da redação mais adequada às características do instrumento e à realidade em que este será utilizado. (BORSA; DÁMASIO; BANDEIRA, 2012)

Nessa etapa não é realizada, ainda, nenhum procedimento estatístico, deve-se avaliar apenas a adequação dos itens/indicadores. Em casos de não entendimento, deve-se substituir o item de difícil compreensão por um sinônimo que melhor exemplifique o

mesmo. Esta etapa pode ser realizada uma ou mais vezes, a depender da necessidade e da complexidade do instrumento adaptado. (BORSA; DÁMASIO; BANDEIRA, 2012)

Outra etapa importante relacionada à validade de conteúdo do instrumento é a escolha dos juízes. Nesse ponto, a literatura é controversa quanto ao número de profissionais necessários para a sua realização. Lynn (1986) recomenda um mínimo de cinco e o máximo de dez pessoas participando desse processo, Haynes (1995) indica de seis a 20 sujeitos e Reichenheim e Moraes (2007) preconizam a participação de 12 a 20 juízes. Entre os critérios para a seleção dos juízes, deve-se levar em consideração a experiência e a qualificação dos membros desse grupo. Esse agrupamento pode ser composto por profissionais da área de saúde, professor de línguas e especialista da metodologia pelos tradutores envolvidos no processo. Dessa forma, um instrumento é considerado válido quando ele consegue avaliar realmente seu objetivo. (ALEXANDRE; COLLUCI, 2011)

Para realizar a adequação de alguns itens, é necessária a modificação de alguns termos, porém, esses termos devem conter o mesmo significado semântico, pois devem ser sinônimos para que não haja modificação da compreensão do item ou, até mesmo, influenciar na resposta do participante.

O instrumento deve ser avaliado de forma ampla, observando os itens de acordo com suas dimensões e ainda de forma individual, verificando a clareza e a pertinência deles, a partir disso, pode surgir a necessidade de inclusão ou eliminação de itens. Cabe ressaltar, ainda na perspectiva metodológica, que os estudos de validação adotam múltiplos processos, como Técnica Delphi, e recursos estatísticos, com vistas a identificar índices como o Índice de Validade de Conteúdo ou consenso, incluindo não só juízes-especialistas da área da saúde como de outras áreas, que avaliam aspectos distintos. No que tange aos estudos de aplicação, tem-se utilizado desenhos

experimentais e quase-experimentais, e a utilização de pré-teste e pós-teste como técnica para a verificação da eficácia do material validado. (ALEXANDRE; COLLUCI, 2011)

A análise descritiva dos pareceres emitidos pelos juízes busca consolidar, em um quadro, todos os dados fornecidos pelos avaliadores, verificando-se as frequências e porcentagens da concordância com o construto e com a pertinência do item à dimensão avaliada. O mais utilizado nos estudos da área de enfermagem é o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. (POLIT; BECK, 2006)

A última fase envolve a aplicação concreta de todas as discussões, os pré-testes são realizados com a finalidade de notar se todas as adaptações feitas serão aceitas, compreendidas e o impacto que causa à população-alvo. Após essas análises, segundo Reichenheim e Moraes (2007), o próximo passo é retornar ao público-alvo com as devidas alterações para que se possa avaliar se a proposta será bem interpretada por eles. No pré-teste, o instrumento “quase finalizado” após todas as implicações geradas pelas discussões deve ser aplicado ao público-alvo com a observação de um pesquisador que deve investigar a aceitabilidade, a compreensão e o impacto emocional. Inserido nessas subetapas de avaliação da adequação semântica, deve analisar a redação dos itens se são compreensíveis e claros para participantes com diferentes níveis de escolaridade. (ALEXANDRE; COLLUCI, 2011)

Para Herdman Fox-Rushby e Badia (1998), o pré-teste também objetiva avaliar o tamanho do instrumento, a formatação, fonte utilizada, sequência lógica dos itens, como ele chega ao público, as instruções e o tempo previsto e gasto em sua administração.

De acordo com *Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes* (2002), pode-se avaliar a carga do respondente, essa concepção avalia o tempo, esforço e outras exigências colocadas

ao respondente e ao pesquisador. Ainda se analisa a média e intervalo de tempo de aplicação do instrumento e o nível de compreensão, além de avaliar a carga emocional que o instrumento pode impor para o participante.

Avaliar a praticabilidade dos instrumentos tem sido importante já que considera os aspectos práticos da utilização de instrumentos. Pode-se levar em conta a facilidade e o tempo de administração, a interpretação dos resultados e os custos envolvidos. Esse tem sido um dos critérios que auxilia na avaliação da qualidade de instrumentos, consiste em observar o tempo necessário para responder ao instrumento testado e avaliar a facilidade na sua aplicação, além de analisar a adequação e clareza das questões. (ALEXANDRE; COLLUCI, 2011) Esse critério se refere à facilidade com que um instrumento pode ser administrado, interpretado e pontuado pelo participante, bem como interpretado pelo pesquisador. De modo geral, problemas de praticabilidade incluem: problemas com a administração, como tempo disponibilizado para respostas muito curto ou número de itens excessivo; e instruções complicadas e descrições dos itens confusas, gerando problemas com a interpretação das perguntas e registro na pontuação. (COLLUCI; ALEXANDRE, 2009)

O construto de avaliação da praticabilidade dos instrumentos foi desenvolvido para obter uma avaliação sobre o tempo-resposta, além de verificar a facilidade de administração, baseado nas instruções, itens e opções de respostas. Esse tempo gasto com o preenchimento envolve custos, viabilidade e qualidade dos dados coletados. (COLLUCI; ALEXANDRE, 2009)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tem sido um desafio para a enfermagem propiciar tecnologias, dispositivos e instrumentos que apoiem a construção de práticas qualificadas para responder às necessidades de grupos específicos.

Estudos têm mostrado a necessidade de construção e validação de instrumentos de medida como tecnologia eficaz e eficiente para a assistência em saúde, já que a utilização de instrumentos tem possibilitado decisões sobre o cuidado, tratamento e intervenções, formulação de programas de saúde e políticas institucionais.

Os instrumentos para a avaliação só são úteis e capazes de apresentar resultados cientificamente robustos quando demonstram boas propriedades psicométricas, portanto, após a construção de um instrumento e antes de sua aplicação na assistência, é necessária a sua validação científica para avaliar a sua efetividade.

REFERÊNCIAS

- AARONSON, N.; ALONSO, J. Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. Assessing health status and quality- of- life instruments: attributes and review criteria. *Quality Life Research*, [s. l.], v. 11, p. 192-205, 2002.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLLUCI, M. Z. O.; MILAMI, D. Construção de instrumentos de medidas na área de saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-36, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- BORSA, J. C.; DÁMASIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Revista Paidéia*, Ríó Negro, v. 22, n. 3, p. 423-4323, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/14.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

- COLUCI, M. Z. O; ALEXANDRE, N. M. C. Development of a questionnaire to evaluate the usability of assessment instruments. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 378- 382, 2009.
- COMMITTEE, S. A. Assessing Health status and quality-of-life instruments and review criteria. *Quality of Life Research*, Dordrecht, v. 11, n. 3, p. 193-215, 2002.
- ERTHAL, T. C. *Manual de psicometria*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- GÓIS, J. A.; FREITAS, K. S.; MUSSI, F. C.; ALMEIDA, I. F. B. Adaptação transcultural de instrumentos: um caminho para mensuração de fenômenos subjetivos. In: PRAXEDES, M. F. S. (org.). *A enfermagem centrada na investigação científica 3*. Ponta Grossa: Atena, 2020. p. 131-145.
- GRAZIANO, K. U.; PADILHA, K. G. Construção e adaptação de instrumentos de medida assistenciais e gerenciais para uso na Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 43, p. 989, 2009. Número especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v43nspe/a01v43ns.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- HAIR JUNIOR, J. F; BLACK, W. C.; BABIN, B. J. *et al. Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Validade do conteúdo na avaliação psicológica: Uma abordagem funcional de conceitos e métodos. *Avaliação Psicológica*, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>. Acesso em: 12 fev. 2020.
- HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the Universalist approach. *Quality of Life Reseach*, [s. l.], v. 7, p. 323-335, 1998. Disponível em: <https://bura.brunel.ac.uk/bitstream/2438/10007/1/Fulltext.pdf>. Acesso em: 3 set. 2020.
- LEMOS, C. S.; POVEDA, V. B.; PENICHE, A. C. G. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2952.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2020.

LOBIONDO-WOOD, G.; HARBER, J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*, [s. l.], v. 35, n. 6, p. 382- 385, 1986. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx. Acesso em: 5 set. 2020.

MOKKINK, L. B.; PRINSEN, C. A.C.; BOUTER, L. M. *et al.* The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 105-113, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbfis/v20n2/1413-3555-rbfis-20140143.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2020.

MUNIZ J. S.; FREITAS, K. S.; GÓIS, J. A. *et al.* Validação de cartilha para promoção do conforto de familiares com parentes hospitalizados. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 20, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/download/41399/99443/>. Acesso em: 17 ago. 2020.

OLIVEIRA, F.; KUZNIER, T. P.; SOUZA, C. C. *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. *Texto contexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-13, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e4900016.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported: critique and recommendations. *Research in Nursing e Health*, Redwood City, v. 29, n. 29, p. 489-497, 2006. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.684.1303&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, p. 665-673, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/6294.pdf>. Acesso em: 2 set. 2020.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C.L. Qualidade dos instrumentos epidemiológicos. In: ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. *Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 150-164.

REPPOLD, C. T.; GURGEL, L. G.; HUTZ, C. S. O processo de construção de escalas psicométricas. *Revista de Avaliação Psicológica*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 307-310, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n2/v13n2a18.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.

RODRIGUES JUNIOR, J. C.; REBOUÇAS, C. B. A.; CASTRO, R. C. M. B. *et al.* Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. *Texto contexto – enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 1-11, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.

ROSCANI, A. N. C. P.; FERRAZ, E. M.; OLIVEIRA FILHO, A. G. *et al.* Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. *Acta paulista de enfermagem*, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 553-565, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0553.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. New York: Oxford University Press, 2015.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. *Revista de Enfermagem*, Santa Maria, RS, v. 9, n.1, p. 1-3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/36334/pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

TELES, L. M. R.; OLIVEIRA, A. S.; CAMPOS, F.C. *et al.* Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. *Revista da Escola de Enfermagem*, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-0977.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.

CAP. 9

Greice Kely Oliveira de Souza
Sinara de Lima Souza
Maria Lúcia Silva Servo
Rosely Cabral de Carvalho
Alba Benemérita Alves Vilela
Tamyres Lopes Santana de Carvalho

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DXS ADOLESCENTES ACERCA DA VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno humano que se manifesta em ações, cometidas individual ou institucionalmente, por pessoas, grupos, classes ou nações, visando prejudicar, ferir, mutilar, ou matar o outro. Pode se apresentar de diversas formas: violência física, psicológica, sexual e até espiritual. No conceito de violência, a ideia de omissão está presente como uma forma de indicar maus-tratos ao “outro”, individual ou coletivo, e também está incluída a ideia de intencionalidade. (MINAYO; SOUZA; PAULA, 2010) Ademais, Leite e demais autores (2014) ressaltam que a violência se apresenta inserida na sociedade nas diversas circunstâncias das relações

interpessoais, é multifacetada e polimorfa, ou seja, se configura com diversas nuances e, conseqüentemente, requer uma abordagem multidisciplinar.

A adolescência é concebida por Rebolledo, Medina e Pillon (2004) como um estágio saudável no ciclo de vida marcado por intensas transformações, em nível cognitivo, pessoal, formação de novos hábitos, de padrões de comportamento e socialização. É um período em que as influências externas têm uma maior representação e o adolescente torna-se mais suscetível, o que influencia diretamente na sua saúde física e no seu desenvolvimento psicossocial.

Durante o período da adolescência, os pares se tornam uma referência central, através dos quais equiparam modelos de condutas, conceitos e pensamentos íntimos dos indivíduos no que diz respeito às interações sociais. (SILVA et al., 2015) Autores como Gil-Gonzales e demais autores (2007), Murta e demais autores (2013) e Oliveira e demais autores (2014) concordam no sentido de que a escolha dos pares sofre a interferência da construção cultural desse adolescente, o qual pertencendo a uma família agressiva tem uma predisposição a escolher companheiros que admitam o uso da violência. Geralmente, entre os pares, ocorre também o despertar da sexualidade e, conseqüentemente, as principais experiências afetivas e no contexto, em que podem ocorrer situações de violência.

As relações de intimidade atuais estão cada vez mais caracterizadas hierarquicamente em ordem crescente de envolvimento, de forma que são denominadas de: *crush*, “pegar”, “namorado”, “ficar” e do namorar. (BAUMAN, 2004) Ainda nesse sentido, Silva e demais autores (2017) referem que as suas demonstrações podem se transformar em modelos de resolução de conflitos que se eternizam nos relacionamentos íntimos na vida adulta.

A relevância de estudar esse fenômeno se deve ao fato de a violência entre namorados adolescentes resultar em gastos assistenciais elevados, que segundo Malta e demais autores (2017) constitui um problema de saúde pública.

Um estudo realizado com estudantes dos sexos masculino e feminino, na cidade de Recife (PE), na faixa etária de 12 a 18 anos, 22,7% dos 260 adolescentes que possuíam alguma experiência de namoro confirmaram já ter agredido o(a) companheiro(a) com violência verbal/moral (69,5%) e física (40,7%). Tais dados reforçam a informação de que os adolescentes se declaram vítimas de agressão pelo(a) companheiro(a) numa proporção de 19,2%, com prevalência de violência verbal/moral (64,0%) e física (30,0%), as quais podem ter ocorrido simultaneamente. (BESERRA et al., 2015) Para além dessa realidade, Caridade e Machado (2013) ressaltam que a violência tende a aumentar em frequência e gravidade quando há uma duração maior do relacionamento.

Diante do exposto, indaga-se como problema do estudo: Quais são as representações sociais dos adolescentes acerca da violência nas relações de intimidade? Assim sendo, o estudo tem como objetivo compreender as representações sociais dos adolescentes acerca da violência nas relações de intimidade.

A Teoria das Representações Sociais permitiu um novo olhar para o objeto ao qual propomos compreender, de forma a enfatizar elementos importantes na apreensão das construções sociais, mostrando-se relevante para o estudo da violência no namoro, pois a violência nas relações de intimidade de adolescentes, diferentemente da comparada violência marital, tem uma menor atenção da comunidade científica, necessitando ser melhor compreendida com vistas à promoção de relações de intimidade saudáveis entre os adolescentes.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo fundamentado na Teoria das Representações Sociais. A coleta de dados aconteceu entre os meses de fevereiro e julho de 2019. Os participantes do estudo

foram adolescentes de ambos os sexos, cursando o ensino fundamental de uma escola da rede pública municipal da periferia. A faixa etária foi de 11 a 16 anos. Os critérios de inclusão foram: concordar em participar do estudo de livre e espontânea vontade; terem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por um dos pais ou responsável, assim como assinarem o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Foram excluídos da pesquisa os adolescentes que possuíam alguma patologia que impossibilitasse a sua participação e aqueles que evadiram da escola.

As técnicas de coleta de dados deste estudo foram técnicas projetivas temáticas do tipo desenho-estória com tema, a roda de conversa e a entrevista semiestruturada. A roda de conversa iniciou com uma dinâmica de aproximação do tema, em seguida, foi apresentada a técnica desenho-estória com tema a partir do indutor violência no namoro, e, ao término das produções, os adolescentes apresentaram os resultados para a classe de forma a socializar o conteúdo. Em outro momento, foram realizadas as entrevistas com os participantes do desenho-estória com tema e da roda de conversa.

Os dados foram analisados em duas etapas complementares: por meio dos pressupostos da Análise de Conteúdo proposto por Bardin e pela utilização do *software* Iramuteq. O conteúdo dos desenhos-estória com tema, da roda de conversa e das entrevistas semiestruturadas foram transcritos na íntegra e submetidos a análise qualitativa de conteúdo de Bardin, que é definida como um conjunto de técnicas e análise das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos divididos em três fases relativas à recepção dessas mensagens. (BARDIN, 2011)

Neste estudo, acatamos a Resolução nº 466/2012, que dispõe sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos, contendo aspectos relativos à justificativa, aos objetivos e metodologia da pesquisa, bem como a garantia total do sigilo dos dados obtidos dos

adolescentes que concordaram em participar da pesquisa. Assim como respeitamos a Resolução nº 510/2016, específica para as ciências humanas. Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa iniciado em 2017, intitulado “Representações Sociais dos adolescentes e jovens acerca da violência nas relações de intimidade”, sob o Parecer nº 2.098.268, desenvolvido pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidades e Saúde (NIEVS), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos resultados das explanações das rodas de conversa, das entrevistas semiestruturadas e do desenho-estória com tema, e através da análise de conteúdo, análise de similitude e nuvem de palavras, foi desvelada a representação da violência nas relações de intimidade dos adolescentes por meio de duas categorias, a saber: (1) É comum, hoje em dia é normal; (2) A gente tá com ciúmes, vai e bate.

É comum, hoje em dia é normal

A violência é um fenômeno de tamanha abrangência e complexidade que as concepções de naturalidade, de condutas aceitáveis e não aceitáveis perpassam pela cultura do sujeito. Os discursos nas rodas de conversa e nas entrevistas semiestruturadas são marcados pela naturalização da violência nas relações de intimidade, de maneira tal que podem aparecer em diversas falas:

“Algo do nosso dia a dia”. (Ent -01-F)

“A violência é comum”. (Ent-03-M)

“A violência acontece muito”. (Ent-07-M)

“Pra mim é errado, mas hoje em dia é normal”. (Ent-09-F)

“Todo mundo já viu (Referindo à violência)”. (RC1-01-M)

As representações sociais sobre a violência para adolescentes perpassam da naturalização até a banalização, pois atos violentos nas relações entre adolescentes podem ser resultados da convivência diária com expressões do tipo: apalpões, toques, apertos nos braços, ciúmes ou até mesmo o próprio ato sexual. Demonstrados nessas falas:

“Quando... uma pessoa quer e a outra não quer ai [...] querem ficar com ela a força”. (Ent-08-F)

“Acontece, até eu bato no meu namorado também e ele me bate também [...] Mas assim, não é violência”. (Ent-09-F)

“Pegava a força de boa”. (RC2-02-M)

A literatura nacional e internacional aponta que adolescentes que presenciaram situações de violência intrafamiliar estão propensos a perpetuar a violência em seus relacionamentos íntimos, sugerindo a transmissão intergeracional da violência entre parceiros, entendendo a violência como um fenômeno aceitável, uma vez que associa aos comportamentos vivenciados nas atitudes dos pais. (FONSEKA; MINNIS; GOMEZ, 2015; ISLAM et al., 2017; MADRUGA et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2014; SCANTAMBURLO; MORÉ; CREPALDI, 2012) Isso é reafirmado neste estudo, a perceber nas falas a seguir:

“Pegaria pelo braço” (apontando para um componente da roda de conversa). (RC1-N11-M)

“Violência depende do ponto de vista [...] minha prima tava namorando com um cara [...] chegava em casa roxa, ai já sabia que ele batia nela”. (Ent-07-M)

“Já vi sim. Da minha mãe com meu padrasto”. (Ent-09-F)

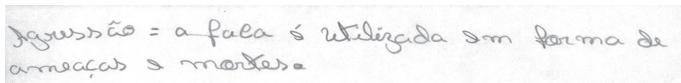
“Acho que não é correto [...] minha mãe pegou uma faca pra meu padrasto”. (Ent-12-F)

A reprodução social da violência dentro da esfera familiar pode ser banalizada e naturalizada como parte das relações amorosas no processo de socialização familiar das crianças, bem como ter tolerado agressão na infância, o que torna um aspecto significativo para o risco de ser agressor. (VIEIRA; PERDONA; SANTOS, 2011)

Assim, observa-se que os adolescentes tratam a violência com naturalidade, e que a presença da violência é algo comum, correio, pois todos os entrevistados referem ter visto, vivenciado ou reproduzido algo violento. Em contraposição, Kim e demais autores (2009) referem que conflitos nos relacionamentos em uma geração não estão diretamente ligados a outros numa próxima, demonstrando oposição à teoria da transmissão intergeracional através da aprendizagem direta. Contudo, nesta pesquisa, os adolescentes referiram ter presenciado e/ou perpetrado situações de violência no âmbito familiar, corroborando com a Teoria da aprendizagem social de que sujeitos que presenciaram ou foram vítimas de violência na família de origem são mais predispostos a desenvolver comportamentos violentos no futuro.

As representações sociais são responsáveis por guiar e estabelecer as condutas comportamentais em associação a um sistema de interpretação da relação que o indivíduo constitui com o mundo, levando a consequências nas mais variadas situações que partem do desenvolvimento individual até o coletivo. E, diante disso, observa-se o desenho-estória do Ent_1, representado pela esquematização de uma faca e o texto “é utilizada em forma de ameaças e morte”. Por isso, não é de estranhar que se tornou objeto dessa representação social, uma vez que representa a familiaridade com o objeto.

Figura 1 – Desenho-estória 1 – A faca – Ent_1 - Texto



agressão = a fala é utilizada em forma de ameaças e mentiras.

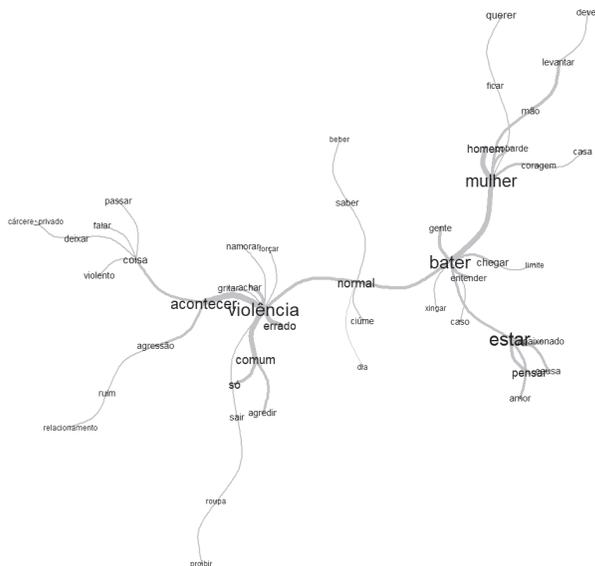
Fonte: dados coletados na pesquisa.

Figura 2 – Desenho-estória 01 – A faca – Ent_1 - Imagem



Fonte: dados coletados na pesquisa.

Figura 3 – Árvore máxima de Similitude



Fonte: elaborada pelos autores no Iramuteq.¹

¹ Ver: <https://sourceforge.net/projects/iramuteq/files/latest/download>.

Na análise do desenho-estória por familiaridade e tema, observou-se que oito desenhos apresentavam a violência no namoro como algo natural e comum, e em dois desenhos existe a objetivação através de um utensílio doméstico que é habitual e presente em todos os lares, o qual pode se transformar em um instrumento de agressão – a faca.

A árvore máxima da similitude (Figura 3), elaborada a partir do *software* Iramuteq, através do termo “namoro violento”, a qual corresponde a primeira questão norteadora das entrevistas e por meio do conteúdo do desenho-estória reforça a representação da violência nas relações de intimidade dos adolescentes, em que a palavra “violência” está destacada, e próximo encontramos as palavras: “normal”, “comum”, “errado” e “acontecer”. O programa lematiza as formas verbais, colocando todas no infinitivo e denotando a frequência com que essas palavras são usadas no discurso e o quanto elas representam.

A similitude é identificada pela coocorrência de dois termos, indicando a forma pela qual o grupo os significa. Analisando a Figura 3, observa-se que os termos com maior conexidade é “violência”, “bater” e “mulher”. O termo “violência” está diretamente ligado às palavras: “acontecer”, “comum”, “errado” e “normal”. De forma geral, as representações gráficas em função da frequência de palavras, realizadas pelo Iramuteq, legitimam a categoria identificada na análise de conteúdo de Bardin. A finalidade de apresentação gráfica foi de triangular os dados obtidos e proporcionar ao leitor uma melhor visualização dos resultados.

Essa análise admite que, quanto maior for o número de adolescentes que considere comum, normal ou errado simultaneamente a violência no namoro, mais próximos estarão esses dois itens, ou seja, mais conectados. A relação é expressa por um índice que vai de zero a um e, ainda, pode ser representada graficamente por arestas em um gráfico.

O termo “bater” aparece com maior centralidade na árvore máxima de similitude, desvelando a representação social de que a forma de violência mais frequente é a violência física, e a palavra “xingar” aparece diretamente relacionada a esse termo, o que sugere a violência verbal, em detrimento às outras violências.

A gente tá com ciúmes, vai e bate

As representações sociais dos adolescentes sobre a violência nas relações de intimidade perpassam pela noção de um amor romântico, singelo e puro, capaz de ultrapassar todas as barreiras em busca da plenitude do amor. Esse conceito é um mito e, para tanto, é acompanhado por diversos elementos, incluindo o ciúme, a eternidade do amor, a relação amor-sofrimento, a traição, o amor eterno e a honra. Várias situações antagônicas ao que se espera do amor ideal podem ocorrer e a justificativa dos indivíduos gira em torno de que pelo amor tudo se supera e aceita para estar junto do ser amado, não desenvolvendo uma percepção de que cada desejo atua como uma forma de dominação e pode funcionar como um gatilho para episódios de violência nos relacionamentos de intimidade. (GARCÍA; CASADO, 2010)

Neste estudo, as representações sociais de adolescentes sobre a violência nas relações de intimidade revelaram que o ciúme foi o maior causador da violência, apresentando-se como fator determinante para o ato da violência nos relacionamentos e destacando-se a infidelidade e o ciúme como disruptores de conflitos e brigas. Esse achado corrobora com alguns estudos que obtiveram resultados parecidos, dentre eles: Taquette e demais autores (2003), Vidal e Ribeiro (2008) e Souza e demais autores (2019). As falas a seguir reforçam esses dados:

“Ciúme causa violência”. (Ent-01-F)

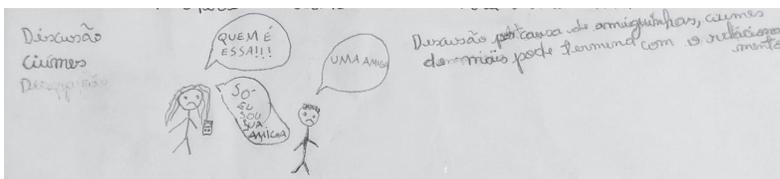
“Quando a gente tá com ciúmes, um do outro, ai a gente vai e bate um no outro”. (Ent-09-F)

“Tem ciúme, todos nós temos ciúmes, quando não tem ciúme é porque não tem sentimento”. (Ent-10-F) “Existe a violência através dos ciúmes”. (Ent-11-M)

Essas falas são representações sociais de adolescentes sobre a violência nas relações de intimidade, de que o ciúme é utilizado como forma de validar a violência, como já dizia Vigotsky (2004, p. 126), “o sentimento é percebido por nós sob a forma de ciúme, cólera, ultraje, ofensa”. Estudos nacionais e internacionais, como os de Murphy e Smith (2010) e Oliveira e demais autores (2016) apontam o papel do ciúme como enfático nas brigas entre parceiros íntimos adolescentes.

O sentimento de ciúme incitado por situações de infidelidade – verdadeiras ou suposições – é desencadeador de desordens que resultam em violência durante o namoro em contextos culturais distintos. (OLIVEIRA et al., 2016) Reafirmado no desenho-estória a seguir:

Figura 4 – Desenho-estória: discussão, ciúmes. Ent-12



Fonte: dados coletados na pesquisa.

a violência por parte dos adolescentes do sexo feminino está intensamente associada a sentimentos de raiva, hostilidade ante a traição e a violência perpetrada pelo parceiro, portanto, suas atitudes violentas frequentemente são decorrentes de uma autodefesa. O que é observado, nessa fala:

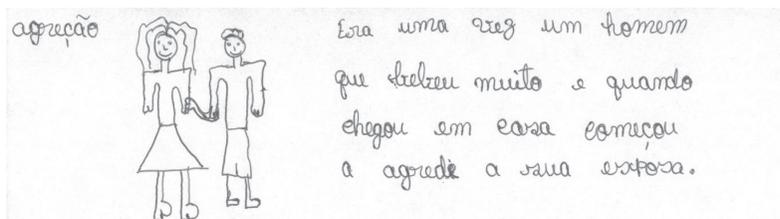
“Óh quando acontece de uma mulher bater nele, eu acho que porque ela chegou no seu limite [...]”. (Ent-10-F)

As representações sociais originadas durante uma entrevista e um desenho-estória revelam a relação violência-bebida. Os adolescentes referiram que a traição ocorria devido à utilização do álcool, sendo considerada um pretexto. Nesse contexto, os relatos dos participantes se concentraram em situações vividas por seus pais e familiares, ou alguém próximo, nos quais a bebida aparece como viabilizadora da violência, não sendo especificada quanto ao tipo e duração do uso, como ilustrado nas falas a seguir:

“Ele já chegava bebendo e batendo nela. Sem motivo. O motivo é a bebida”. (Ent-06-F)

“Eu acho que a bebida é uma desculpa. Quando ele bebe muito, ele não sabe o que tá fazendo [...] ai ele fica [...] Tem gente quando bebe muito bate na mulher [...]”. (Ent_08_F)

Figura 7 – Desenho-estória: agressão – Ent-08



Fonte: dados coletados na pesquisa.

Tais relatos sugerem representações sociais em que a generalização do termo “bebida” é relacionada ao uso de álcool, por ser uma droga lícita e de fácil acesso. Autores como Barroso (2007) e Silva e demais autores (2017) relatam sobre o uso do álcool como potencializador de comportamento de risco. Nesse intuito, Silva, Coelho e Moretti-Pires (2014) discorrem que há um consenso entre o consumo de álcool pelo agressor como fator de risco para a violência, cuja perpetração da violência é devido ao álcool proporcionar uma inibição e redução no discernimento, levando a condutas primitivas.

Na Figura 7, a adolescente retrata situação vivenciada em seu cotidiano. Em relação a isso, Sá (1998), rememorando Moscovici, relata que as representações sociais, por seu poder convencional e prescritivo sobre a realidade, reproduzem um aspecto da vida cotidiana. Assim, as representações foram ancoradas em explicações psicológicas e relações microssociais, envolta nos aspectos afetivos e familiares do ambiente em que vivem, da sociedade ou da escola.

Isso mostra a importância de se apreender as representações sociais, uma vez que fazem parte de um contexto, de um cenário próprio. O saber latente foi identificado através das falas e dos sentidos construídos pelos participantes, pois as representações sociais orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu desvelar a forma pluridimensional, retrocessiva e interdependente dos aspectos relativos à violência nas relações de intimidade dos adolescentes. Assim, as representações sociais dos adolescentes demonstraram que a violência nas relações de intimidade se expressou por meio da violência física e psicológica, geralmente, apresentando como elementos

precipitadores: o ciúme, a traição e o álcool, justificando a violência de gênero fortemente marcada pela relação de poder do homem sobre a mulher.

Outras inquietações e limitações surgiram a partir da realização da pesquisa, como a teoria da transmissão intergeracional da violência como um aspecto relevante e preditor de violência nas relações de intimidade dos adolescentes e como essa cadeia poderia ser quebrada; além disso, a formação de uma rede de apoio que ampare adolescentes que sofrem/sofreram esse tipo de violência, bem como a desmistificação da violência simbólica ainda são inquietações a que pretendemos responder em trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROSO, Z. *Violência nas relações amorosas: uma análise sociológica dos casos detectados nos Institutos de Medicina Legal de Coimbra e do Porto*. Lisboa: Edições Colibri, 2007.
- BAUMAN, Z. *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.
- BESERRA, M. A.; LEITÃO, M.N.C.; FERNANDES, I.D. *et al.* Prevalência de violência no namoro entre adolescentes de escolas públicas do Brasil. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. 4, n.7, p. 91-99, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Trata de pesquisas e testes em seres humanos]. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 13 dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. [Trata das especificidades éticas das pesquisas]. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 8 abr. 2016.

CARIDADE, S.; MACHADO, C. Violência nas relações juvenis de intimidade: uma revisão da teoria, da investigação e da prática. *Psicologia*, Lisboa, v. 27, n. 1, p. 91-113, 2013.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. *Curso atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos - modalidade a distância*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

FONSEKA R. W.; MINNIS, A. M.; GOMEZ, A. M. Impact of adverse childhood experiences on intimate partner violence perpetration among Sri Lankan men. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 10, n. 8, 2015.

GARCÍA, F.; CASADO, E. *Violencia em la pareja: gênero y vínculo*. Madrid: TALASA, 2010.

GIL-GONZALES, D.; VIVES-CASES, C.; RUIZ, M. T. *et al.* Childhood experiences of violence in perpetrators as a risk factor of intimate partner violence: A systematic review. *Journal of Public Health*, Oxford, v. 30, p. 14-22, 2007.

ISLAM, J.; RAHMAN, M.; BROIDY, L. *et al.* Assessing the link between witnessing inter-parental violence and the perpetration of intimate partner violence in Bangladesh. *BMC Public Health*, London, v. 17, p. 183, 2017.

KIM, H. K.; PEARS, K. C.; CALPADI, D. M. *et al.* Emotion dysregulation in the intergenerational transmission of romantic relationship conflict. *Journal of family psychology*, Washington, DC, v. 23, n. 4, p. 585-595, 2009.

LEITE, M. T. S.; FIGUEIREDO, M. F.S.; DIAS, O. V. *et al.* Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2014.

MADRUGA, C. S.; VIANA, M. C.; ABDALLA, R. R. *et al.* Pathways from witnessing parental violence during childhood to involvement in intimate partner violence in adult life: The roles of depression and substance use. *Drug and Alcohol Review*, Abingdon, v. 36, n. 1, p. 107-114, 2017.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; PUGEDO, F. S. F. *et al.* Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2899-2908, 2017.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; PAULA, D. R. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2719-2728, 2010.

MURPHY, K. A.; SMITH, D. I. Adolescent girls' responses to warning signs of abuse in romantic relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, Thousand Oaks, v. 25, p. 626-647, 2010.

MURTA, S. G.; SANTOS, B.R.P.; NOBRE, L.A. *et al.* Prevenção à violência no namoro e promoção de habilidades de vida em adolescentes. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 263-288, 2013.

OLIVEIRA, Q. B. M.; ASSIS, S. G.; NJANE, K. *et al.* Namoro na adolescência no Brasil: circularidade da violência psicológica nos diferentes contextos relacionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 707-718, 2014.

OLIVEIRA, R. N. G.; GESSNER, R.; BRANCAGLIONI, B. C. A. *ET al.* Preventing violence by intimate partners in adolescence: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 134-143, 2016.

REBOLLEDO, E. A. O.; MEDINA, N. M. O.; PILLON, S. C. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, p. 369-375, 2004.

SÁ, C. P. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SCANTAMBURLO, N. P.; MORÉ, C. L. O. O.; CREPALDI, M. A. O processo de transmissão intergeracional e a violência no casal. *Nova Perspectiva Sistêmica*, Rio de Janeiro, n. 44, p. 35-48, 2012.

SILVA, A. C. L. G.; COELHO, E. B. S.; MORETTI-PIRES, R. O. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud pública*, Washington, DC, v. 35, n. 4, p. 278-283, 2014.

SILVA, Í. R.; SOUSA, F. G. M.; SILVA, M. M. *et al* O pensamento complexo subsidiando estratégias de cuidados para a prevenção das dst/aids na adolescência. *Texto contexto – enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 859-866, 2015.

SILVA, L. M. P.; OLIVEIRA, C.M.; SANTANA, M. G. S. *et al*. Violência entre namorados adolescentes em Pernambuco, Brasil. *Revista de Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 63-70, 2017.

SOUZA, S. L.; HAMBURGO, V. P.; JESUS, M. S. *et al*. Representações da violência nas relações de intimidade para os adolescentes escolares. In: CARVALHO, R. C.; SOUZA, S. L.; SANTOS NETO, P. A. (org.). *Violência nas Escolas: do diagnóstico a intervenção*. Curitiba: CRV, 2019. p. 253-278.

TAQUETTE, S. R.; RUZANY, M. H.; MEIRELLE, Z. *et al*. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p.1437-1444, 2003.

VIDAL, E. I.; RIBEIRO, P. R. M. Algumas reflexões sobre relacionamentos afetivos e relações sexuais na adolescência. *Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 519-132, 2008.

VIEIRA, E.; PERDONA, G. S. C.; SANTOS, M. A. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 730-737, 2011.

VIGOTSKY, L.S. *Psicologia pedagógica*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

CAP. 10

Fábio Lisboa Barreto

Ana Paula Castro Melo

Magno Conceição das Mercês

Eder Pereira Rodrigues

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

OCORRÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA E DOS SEUS COMPONENTES ASSOCIADOS EM POLICIAIS **revisão integrativa da literatura**

INTRODUÇÃO

Considerado um importante problema de saúde pública e um grande desafio mundial, a Síndrome Metabólica (SM) compreende um conjunto de distúrbios metabólicos – valores elevados de glicose, hipertrigliceridemia, colesterol de alta densidade diminuído, do inglês *High Density Lipoprotein* (HDL-c), hipertensão arterial e obesidade abdominal –, que quando associados têm o potencial de elevar o risco de morbimortalidade por Doenças Cardiovasculares (DCV) e Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2), principalmente entre adultos. (KAUR, 2014)

Existe uma grande divergência acerca das definições e parâmetros utilizados para avaliar a SM. A principal razão para a

discordância recai sobre os critérios utilizados para estimar o risco cardiovascular, os quais incluem os componentes associados e seus respectivos pontos de corte, que podem variar de acordo com o protocolo de referência utilizado. Todavia, é consenso que para a caracterização da SM o paciente precisa apresentar pelo menos três dos cinco componentes associados ao quadro sindrômico. (ALBERTI et al., 2009; KAUR, 2014)

Segundo Kaur (2014), os protocolos mais utilizados para o diagnóstico da SM foram os elaborados pela World Health Organization (WHO) (1998), National Cholesterol Education Program's (NCEP) (2001), International Diabetes Federation (IDF) (2006) e American Heart Association (AHA), em conjunto com o International Heart, Lung and Blood Institute (IHLBI) (AHA-IHLBI) (2005). Os parâmetros elencados nos protocolos guardam semelhança no tocante aos componentes isolados para o diagnóstico da SM, variando quanto aos valores de corte para cada parâmetro e quanto a possíveis critérios fixos para o diagnóstico do quadro sindrômico.

Diante do exposto e no sentido de buscar uniformizar os critérios para o diagnóstico, um grupo de entidades ligadas ao tema, IDF, OMS, AHA, IHLBI, Internacional Atherosclerosis Society e a International Association for the Study of Obesity, reuniram-se e elaboraram uma proposta de consenso, o protocolo *Joint Interim Statement* (JIS). Conforme o JIS, são parâmetros para o diagnóstico da SM: obesidade abdominal = a circunferência abdominal ≥ 94 cm para homens e ≥ 80 cm em mulheres; hipertrigliceridemia ≥ 150 mg/dL; baixo HDL-c < 40 mg/dL para homens e < 50 mg/dL para mulheres; hipertensão arterial ou pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou pressão diastólica ≥ 85 mmHg; e glicose elevada ≥ 100 mg/dL ou diagnóstico prévio de diabetes. (ALBERTI et al., 2009)

O número crescente de portadores da SM tem chamado atenção em vários países, o que mostra a necessidade de medidas efetivas para o enfrentamento e controle da mesma. Sobre a prevalência

mundial da SM, estima-se que atinja entre 20% a 35% da população adulta (REAVEN, 2011), sendo que em países latino-americanos, a prevalência geral de SM apresentou valores de 18,8% a 43,3%. (MÁRQUEZ-SANDOVAL, 2011)

No Brasil, conforme De Carvalho e demais autores (2013), a prevalência média de SM na população é estimada em 29,6%. Todavia, estudos envolvendo subgrupos da população registraram prevalências de 4,3% (MOREIRA et al., 2014) a 64,7% (LIRA NETO et al., 2018), variando de acordo com a idade, gênero, etnia, condição de saúde e região estudada.

Para além da população adulta e de forma generalizada, a literatura especializada tem chamado atenção para o aumento da prevalência da SM também entre trabalhadores. Nessa população, a prevalência em alguns países variou de 16,3% (NIKPOUR et al., 2019) a 58% (HEGE et al., 2018), apresentando maior prevalência junto a categorias profissionais que exercem atividades laborais com níveis mais elevados de estresse ocupacional. (YAMAGUCHI et al., 2018) Sendo assim, Rostami e demais autores (2019) chama a atenção para os resultados encontrados em estudos envolvendo policiais, nos quais a prevalência da SM e/ou dos seus componentes associados se mostrou expressiva e com forte associação com características laborais.

Nesse sentido, cabe pontuar que a atividade policial é considerada uma profissão estressante, além de apresentar um grande potencial para o adoecimento físico e psíquico. (TAVARES et al., 2017; VIOLANTI et al., 2017) Junto a policiais, Bezerra, Minayo e Constantino (2013) alertam sobre a associação entre estresse ocupacional e risco elevado de doenças cardiovasculares, particularmente as coronarianas e a hipertensão para ambos os sexos, obesidade, irritabilidade, depressão, taquicardia, problemas de concentração, dentre outros.

A despeito da prevalência da SM entre policiais, estudos apontam a associação com aspectos relacionados ao ambiente e/ou rotina de trabalho da categoria, como o alto nível de estresse ocupacional, escala de trabalho por turnos, atividade noturna e baixo nível de atividade física, que são elementos importantes para a ocorrência da SM e dos seus componentes associados. (FERRAZ et al., 2018; KHOSRAVIPOUR; SHAHMOHAMMADI; ATHAR, 2019; YAMAGUCHI et al., 2018)

Assim, levando em consideração o potencial deletério da SM e sua possível relação com características ocupacionais presentes na atividade policial, objetiva-se, neste estudo, investigar na literatura especializada a ocorrência da SM e dos seus componentes associados em policiais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que buscou investigar e reunir evidências científicas disponíveis na literatura sobre a ocorrência da SM e dos seus componentes associados em policiais. Estudos de revisão são empregados com intuito exploratório e descritivo, buscando conhecer a realidade da temática estudada a partir de pesquisas já publicadas. No desdobramento da pesquisa em tela, foram seguidas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca dos artigos nas bases de dados e definição dos critérios de inclusão/exclusão; apresentação e análise crítica dos estudos incluídos; apresentação e discussão dos resultados. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Visando garantir a qualidade e o rigor metodológico, o estudo teve como parâmetro as recomendações do *checklist* do Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies (PRISMA). (MOHER et al., 2015) Assim, considerando a estratégia PICO (Paciente – policiais; Intervenção – exposição à atividade

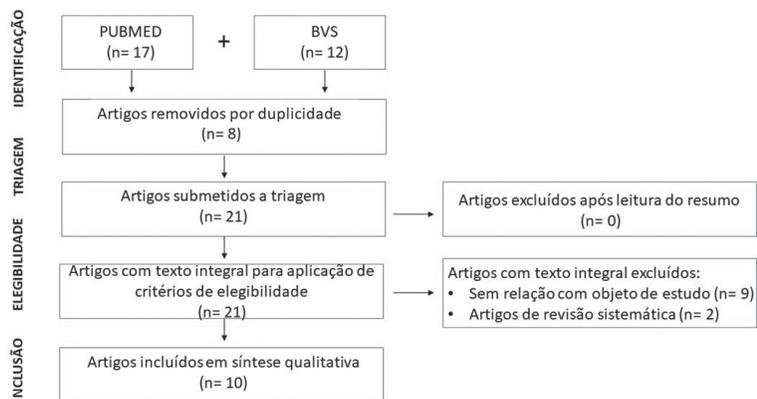
policial; Comparação – não se aplica; e Outcomes/Desfecho – ocorrências de SM e dos seus componentes) e o objetivo do estudo, tem-se como questão norteadora: Qual a ocorrência de SM e dos seus componentes em policiais?.

A busca na literatura especializada sobre o tema foi realizada entre maio e junho de 2020 nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio do PubMed; Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Saúde (Lilacs) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para as buscas na BVS, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): síndrome metabólica e polícia. Para a busca de artigos no PubMed foram utilizados os Medical Subject Heading (MESH): *metabolic syndrome* e *police*, bem como os termos equivalentes com a utilização dos operadores lógicos cognitivos *AND* e *OR* para maior abrangência do rastreamento das publicações.

Foram considerados como critérios de inclusão os estudos publicados em revistas nacionais e internacionais, revisados por pares, nos últimos cinco anos (2015-2020), nos idiomas português, espanhol ou inglês. Foram excluídos estudos não disponíveis na íntegra, estudos de revisão sistemática, bem como os que não abordassem diretamente a temática da pesquisa.

No total, foram encontrados 29 artigos, sendo 60% oriundos do Pubmed e 40% da BVS, destes, oito (28%) apresentavam duplicidade, restando 21 (82%) artigos que atenderam aos critérios de inclusão para revisão do texto completo. Dentre os 21 selecionados, 11 (53%) foram excluídos após a leitura integral do texto, sendo que nove (43%) não guardavam relação com o objetivo do estudo e dois (10%) eram estudos de revisão sistemática. Assim, a amostra final foi composta por dez artigos coerentes com o objetivo do presente estudo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da revisão integrativa sobre ocorrência de SM e seus fatores associados em policiais



Fonte: elaborada pelos autores.

RESULTADOS

Diante do número limitado de artigos encontrados, foi possível observar uma lacuna significativa no que diz respeito à produção científica sobre a temática estudada. Dos dez artigos selecionados, 60% são provenientes de estudos transversais, 10% correspondem a um estudo de prevalência e 30% são estudos de coorte (Quadro 1). Quanto à distribuição geográfica dos estudos, os continentes americano e europeu apresentaram 80% das publicações (30% Estados Unidos da América, 10% Brasil, 20% Itália, 10% Polônia e 10% Alemanha). O continente asiático foi responsável por 20% das publicações selecionadas (China e Taiwan com 10% cada).

Todos os estudos analisados apresentam de forma clara e precisa como se deu a seleção amostral, sendo todos provenientes de amostras de conveniência e um deles corresponde a um estudo populacional, o de Zhang e demais autores (2019). Quanto à caracterização dos componentes das amostras estudadas, em 60%

dos estudos participaram indivíduos de ambos os sexos e 40% tiveram participantes apenas do sexo masculino.

Os estudos também divergiram quanto aos parâmetros e protocolos utilizados para o diagnóstico da SM. Nesse sentido, 40% fizeram uso do protocolo da AHA-IHLBI, sendo que, em um, o critério circunferência abdominal foi substituído pelo Índice de Massa Corporal (IMC) – critério que consta no protocolo da Organização Mundial da Saúde (OMS); 30% utilizaram o IDF, sendo que em um estudo um dos critérios do protocolo foi desconsiderado – a exigência de obesidade abdominal como fator fixo; 20% utilizaram concomitantemente os protocolos do IDF e do NCEP; e 10% fizeram uso exclusivamente do NCEP.

Os estudos transversais encontraram prevalências que variaram de 23,2% em um estudo populacional com policiais chineses (JIAYUE et al., 2019) a 36,4% com policiais alemães. (LEISCHIK et al., 2015) Dentre os resultados, chama a atenção a obesidade abdominal como componente isolado da SM com maior prevalência em todos os estudos, chegando a 47% no estudo de Moline e demais autores (2016) com policiais norte-americanos. Ademais, mesmo no único estudo de prevalência encontrado, no qual a SM se mostrou presente em 7,3% da amostra, o sobrepeso e a obesidade chamam atenção pela alta prevalência (57,3%). (FONTES et al., 2015)

No tocante aos estudos de coorte, dois deles foram provenientes do mesmo coorte conduzido na Itália por cinco anos e com 234 policiais. A incidência de SM para o período foi de 26 casos (12%) e apontou uma prevalência significativa de estresse ocupacional (88,5%) e sua associação com o maior risco para a SM e para a hipertrigliceridemia. Além disso, o estresse ocupacional apareceu associado ao risco de problemas do sono e aos casos incidentes de SM, demonstrando que a baixa quantidade e qualidade do sono podem ser preditores importantes para a condição estudada. (GARBARINO; MAGNAVITA, 2015; 2019)

Quadro 1 – Caracterização dos estudos de acordo com autor, ano, país, objetivo, método, amostra, diagnóstico e síntese dos resultados

AUTOR / ANO / PAÍS	OBJETIVO	MÉTODO / AMOSTRA	DIAGNÓSTICO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
Jiayue e demais autores 2019. China	Avaliar a prevalência SM e seus fatores de risco entre os policiais de uma grande cidade da China.	Transversal com 10.348 policiais de ambos os sexos.	IDF	A prevalência de SM foi de 23,2%, sendo a hipertrigliceridemia 40,8% o componente associado mais prevalente. Os principais fatores de risco associados à SM: idade avançada – Odds Ratio (OR) 1,546; sexo masculino - OR 11,256; consumo de álcool - OR 1,250 e uso de tabaco - OR 1,398. O exercício foi associado à diminuição do risco de SM - OR 0,865.
Garbarino; Magnavita, 2019. Itália	Verificar se os problemas do sono mediam a relação entre estresse e SM.	Coorte com 234 policiais do sexo masculino.	IDF NCEP / ATPIII	A incidência de SM foi de 12%. A obesidade abdominal 47% foi o componente mais prevalente. O Estresse Ocupacional (EO) e os problemas do sono mostraram associação estatisticamente significativa com os casos de SM. Os sintomas de insônia mostraram importante associação com SM - OR 11,038. Os problemas do sono desempenham um papel mediador na relação entre EO e SM.

AUTOR / ANO / PAÍS	OBJETIVO	MÉTODO / AMOSTRA	DIAGNÓSTICO	SINTESE DOS RESULTADOS
Baughman e demais autores 2016. Estados Unidos da América	Avaliar a associação entre a resposta do cortisol salivar e síndrome metabólica depois de um desafio de refeição rica em proteínas.	Transversal com 373 policiais de ambos os sexos.	AHA - IHLBI	A prevalência de SM foi de 25,7% entre policiais, sendo o baixo HDL-c 41,8% o componente mais prevalente. Indivíduos com a SM tiveram uma resposta de cortisol diminuída após o <i>shake</i> de proteína, quando comparados a indivíduos sem a SM. Dentre os componentes isolados da SM, obesidade e hipertensão arterial apresentaram forte associação com a reposta do cortisol salivar no desafio em questão.
Moline e demais autores 2016. Estados Unidos da América	Determinar a prevalência de SM e seus fatores associados, bem como as diferenças de gênero entre policiais que responderam aos ataques ao World Trade Center.	Transversal com 2.497 policiais de ambos os sexos.	AHA - IHLBI	A prevalência de SM foi de 27%, sendo obesidade abdominal (47%) os componentes associados mais prevalente. A SM e seus componentes foram maiores entre policiais do sexo masculino, com exceção dos níveis reduzidos de HDL-colesterol.

AUTOR / ANO / PAÍS	OBJETIVO	MÉTODO / AMOSTRA	DIAGNÓSTICO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
Anderson; Yoo; Franke, 2016. Estados Unidos da América	Examinar as associações de Atividade Física (AF) e IMC com a SM em policiais.	Transversal com 448 policiais de ambos os sexos.	AHA-IHLBI	27,5% dos policiais apresentavam SM e 48,7% estavam acima do peso e 31,7% eram obesos. Estar acima do peso e obeso aumentou o risco de SM em 6,8 e 10,9 vezes, respectivamente, independentemente do nível de AF. Níveis moderados e baixos de AF foram associados a um aumento de 1,9 e 2,5 vezes no risco de SM. O risco de SM foi menor à medida que a AF aumentou.
Garbarino; Magnavita, 2015. Itália	Avaliar a associação entre EO e SM em uma unidade policial de resposta rápida.	Coorte com 234 policiais do sexo masculino.	IDF NCEP - ATP III	A maioria dos policiais apresentou altos níveis de EO. Policiais com alto estresse tiveram um aumento do risco ajustado de desenvolver SM - OR = 2,68; e hipertrigliceridemia - OR = 7,86. Demanda e Esforço foram preditores significativos de SM.

AUTOR / ANO / PAÍS	OBJETIVO	MÉTODO / AMOSTRA	DIAGNÓSTICO	SINTESE DOS RESULTADOS
Leischik e demais autores 2015. Alemanha	Examinar a associação entre o ambiente físico de trabalho e medidas de desempenho fisiológico, níveis de atividade física e parâmetros metabólicos entre três grupos de funcionários públicos alemães.	Transversal com 198 funcionários públicos alemães do sexo masculino (bombeiros, policiais e administrativos).	IDF	A prevalência de SM em policiais foi maior que a encontrada junto aos bombeiros e servidores administrativos, respectivamente 36,4%, 12,4% e 30,4%.
Janczura e demais autores 2015. Polónia	Examinar se níveis mais altos de estresse podem estar relacionados à SM e à presença de placa bacteriana, bem como se a SM pode afetar a função pulmonar.	Coorte com 235 policiais de ambos os sexos.	IDF	A aterosclerose da artéria coronária esteve menos associada à SM - OR = 2,62, do que à coexistência de fatores de risco cardiovascular clássicos - OR = 5,67. O estresse percebido aumentou a prevalência de SM - OR = 1,07, e a prevalência de placa coronariana impactada - OR = 1,05. A AF no lazer reduziu as chances de desenvolver SM - OR = 0,98.

AUTOR / ANO / PAÍS	OBJETIVO	MÉTODO / AMOSTRA	DIAGNÓSTICO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
Fontes e demais autores 2015 Brasil	Determinar prevalência de síndrome metabólica e de seus componentes nos militares de uma unidade da polícia em Aracaju (SE).	Prevalência com 96 policiais de ambos os sexos.	NCEP - ATP III	A prevalência de SM foi de 7,3%. Dentre os componentes isolados da SM, identificou-se circunferência abdominal aumentada em 34,4% dos participantes; sobrepeso em 57,3%; hipertensão arterial em 11,5%; triglicérides elevados em 29,5%; baixo colesterol HDL em 60,4%; e glicemia de jejum elevada em 31,3%.
Chang e demais autores 2015 Taiwan	Examinar a associação entre duração e qualidade do sono e SM e seus componentes em policiais masculinos de Taiwan.	Transversal com 796 policiais do sexo masculino.	AHA-IHLBI	A prevalência de SM foi de 24,5%. A obesidade abdominal teve a maior proporção (36,2%) entre os 5 componentes da SM. Mais da metade dos policiais (52,3%) apresentava má qualidade do sono. Policiais com maior pontuação de distúrbios do sono apresentaram maior prevalência de SM ($p = 0,029$) e obesidade abdominal ($p = 0,009$).

Legenda: National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III), International Diabetes Federation (IDF) e American Heart Association e o International Heart, Lung and Blood Institute (AHA-IHLBI).

Fonte: elaborado pelos autores.

Nesse sentido, Janczura e demais autores (2015), em estudo de coorte realizado na Polônia, também identificaram associação entre a exposição ao estresse ocupacional, o aumento da prevalência de SM e a presença de placa coronariana. A SM aumentou significativamente, 2,5 vezes a chance de aterosclerose da artéria coronária. Ademais, os indivíduos com SM apresentaram os piores parâmetros de função pulmonar.

DISCUSSÃO

A prevalência de SM em policiais neste trabalho variou de 7,3% (FONTES et al., 2015) a 36,4%. (LEISCHIK et al., 2015) Essas variantes podem ter diversas explicações, como a média de idade, pois, sabe-se que a idade é um fator não modificável fortemente associado a SM, tanto que, estudos apontam para o aumento progressivo da prevalência da SM em grupos etários acima dos 40 anos. (KAWADA et al., 2010; ZAINUDDIN et al., 2017) As prevalências estimadas da SM podem dobrar entre grupos de indivíduos com média de idade mais elevadas.

No entanto, contrapondo o argumento da progressividade da prevalência da SM, nos estudos selecionados, as maiores taxas de SM foram entre policiais com idade entre 30 e 41 anos (60%). Esses dados são de extrema relevância epidemiológica, pois o estrato etário em questão é composto por adultos jovens em plena fase produtiva, demonstrando um comportamento epidemiológico diferente daquele encontrado na população geral, o que reforça a necessidade da busca por identificar fatores relacionados à atividade policial que possam contribuir e/ou favorecer para os resultados encontrados.

Dentre os trabalhos analisados, a obesidade abdominal foi o componente associado mais prevalente, seguido do baixo HDL-c. Segundo Bora e demais autores (2017), baixos níveis de HDL-c é

um fator importante para a SM e uma das principais dislipidemias associadas à obesidade. Valores elevados da circunferência da cintura, o sobrepeso e a obesidade são parâmetros importantes para a aferição do estado geral de saúde do paciente e estimativa de risco cardiovascular, bem como para a verificação da SM. De forma geral, a obesidade pode ser entendida como efeito de um estilo de vida sedentário, caracterizado pelo excesso de consumo de alimentos altamente processados e densos em energia e de baixo valor nutricional. (DESPRÉS; LEMIEUX, 2006)

Além disso, cabe destacar a importância da discussão sobre a SM, haja vista que a mesma é um fator de risco para diversos distúrbios metabólicos, como Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e DCV, a exemplo da doença coronariana, acidente vascular cerebral, insuficiência arterial periférica, bem como diversos tipos de cânceres. (GRUNDY, 2016; HO et al., 2018)

Sabe-se que, assim como a idade, o sexo também é um fator importante para a manifestação da síndrome. De acordo com Wuan-Szu e demais autores (2012), a SM se mostra mais prevalente em homens na faixa etária de até 50 anos, enquanto nas mulheres é mais comum após os 50 anos de idade. Alguns estudos indicam que fatores hormonais estão envolvidos e atuam como ação protetora nas mulheres mais jovens, o que deixa de acontecer com a falência ovariana e a chegada da menopausa, considerada uma mudança expressiva, em termos de risco metabólico e cardiovascular, implicando no aumento da prevalência de eventos dessa natureza em mulheres com idade superior a 50 anos. (IVANOVA et al., 2017; WUAN-SZU et al., 2012)

Conforme os trabalhos selecionados, 50% dos autores estudaram policiais de ambos os sexos, no entanto, a maioria encontrou prevalência mais alta da SM nos trabalhadores do sexo masculino, sendo que os demais autores não fizeram análise estratificada por sexo. Esses dados corroboram com grande parte das pesquisas

sobre instituições policiais, confirmando a histórica predominância masculina nessas corporações. (ROSTAMI et al., 2019)

O estilo de vida é outro fator determinante para compreender o comportamento da SM, dentre eles, pode-se destacar: tabagismo, consumo de álcool e ausência de atividade física. (HIRAKAWA et al., 2015; LEE et al., 2014) Dentre os trabalhos analisados, somente o estudo de Jiayue e demais autores (2019), com policiais chineses, investigou os três componentes (álcool, tabaco e exercício físico). Os autores concluíram que o consumo de álcool e o uso de tabaco esteve associado a uma maior prevalência de SM, enquanto a realização de exercício físico de forma regular foi associada à diminuição do risco de SM. Da mesma forma, o estudo de Leischik e demais autores (2015), com servidores públicos alemães, concluiu que o exercício físico esteve associado à diminuição do risco de SM em bombeiros, quando comparados a policiais mais sedentários.

Nesse sentido, estudos têm demonstrado os benefícios da atividade física em pacientes com SM e em seus componentes. (FRANKLIN, 2008; MYERS, 2014; MYERS; KOKKINOS; NYELIN, 2019) A qual auxilia na redução do peso, pressão sanguínea e melhora dos distúrbios lipídicos, incluindo o aumento do HDL e a redução dos triglicerídeos. (FRANKLIN, 2008)

Outro aspecto importante, relacionado à atividade policial, diz respeito às características laborais da profissão, a exemplo da exposição à violência e ao risco de morte. Diante disso, Baldwin e demais autores (2019) classificam a profissão como altamente estressante e perigosa, pois envolve um conjunto complexo de riscos ambientais, psicossociais e de saúde. Dentre os estudos analisados, dois investigaram a relação entre problemas de sono e SM em policiais, sendo que foi possível identificar que os sintomas de insônia mostraram associação estatisticamente significativa com SM (GARBARINO; MAGNAVITA, 2019), bem como uma maior pontuação dos distúrbios de sono em policiais com SM. (CHANG et al., 2015)

Além de transtorno do sono, outros transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade e estresse têm sido relatados como associados à SM (COTEANU, 2017; VAN DER BERG, 2016), assim como o estresse crônico relacionado ao trabalho, particularmente entre policiais. (GARBARINO; MAGNAVITA, 2015) Nesse sentido, conforme alerta Sterling (2004), existem várias lacunas de como estes mecanismos de fato ocorrem, mas já se sabe que, em situação de estresse, o cérebro ativa a medula Simpática-Adrenal-Medular (SAM), eixos Hipotalâmico-Hipófise-Adrenal (HPA) e estimula a glândula adrenal a liberar hormônios como o cortisol e outros para combater demandas ambientais estressantes.

Assim, a exposição repetida a estressores resulta em desregulação do eixo HPA e sistema nervoso simpático, juntamente com todos os processos que eles controlam. Essas alterações podem estar associadas ao desenvolvimento da SM (BRUNNER et al., 2002), assim como de alguns dos seus componentes, a resistência à insulina e o aumento da gordura abdominal causados pelos níveis elevados de cortisol (LEE et al., 2014), que também mostrou forte associação com a hipertensão arterial. (BAUGHMAN et al., 2016)

Por fim, é importante destacar a falta de padronização dos protocolos utilizados para o diagnóstico da SM nos estudos selecionados. Assim, apesar de haver consenso sobre os componentes associados da síndrome – glicemia elevada, hipertrigliceridemia, hipertensão arterial, HDL-c reduzido e obesidade abdominal, bem como quanto ao seu diagnóstico – a ocorrência de pelo menos três dos seus cinco componentes, a utilização de protocolos com parâmetros e pontos de corte distintos podem interferir diretamente nos resultados encontrados e comprometer a comparação dos mesmos.

CONCLUSÕES

Conclui-se com o estudo realizado que a produção científica sobre o tema é ainda escassa, porém, observou-se na maioria dos estudos selecionados uma elevada prevalência da SM em policiais em diferentes países do mundo, sendo a obesidade abdominal e o baixo HDL-c os componentes associados mais prevalentes. Entre as variáveis tidas como fatores de risco para a SM, as mais prevalentes foram: sexo, idade, sobrepeso/obesidade, níveis de atividade física e aquelas relacionadas à profissão: estresse ocupacional e problemas do sono.

Assim, os resultados desta revisão sugerem que estudos futuros devam ser realizados para gerar mais evidências sobre o tema em tela, devendo prioritariamente abordar questões que busquem relacionar as condições de trabalho dessa categoria à síndrome metabólica e aos seus componentes associados, apresentados neste estudo, para que estratégias possam ser implementadas com o objetivo de melhorar a saúde e a qualidade de vida desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, K. G. M. M.; ECKEL, R. H.; ZIMMET, P. Z. *et al.* Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; national heart, lung, and blood institute; American heart association; world heart federation; international atherosclerosis society; and international association for the study of obesity. *Circulation*, [s. l.], v. 120, n. 16, p. 1640-1645, 2009.

ANDERSON, A. A.; YOO, H.; FRANKE, W. D. Associations of physical activity and obesity with the risk of developing the metabolic syndrome in law enforcement officers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Baltimore, v. 58, n. 9, p. 946-951, 2016.

BALDWIN, S.; BENNELL, C.; ANDERSEN, J. P. *et al.* Stress-activity mapping: physiological responses during general duty police encounters. *Frontiers in Psychology*, Chicago, v. 10, p. 2216, 2019.

BAUGHMAN, P.; ANDREW, M. E.; BURCHFIEL, C.M. *et al.* High-protein meal challenge reveals the association between the salivary cortisol response and metabolic syndrome in police officers. *American Journal of Human Biology*, New York, v. 28, n. 1, p. 138-144, 2016.

BEZERRA, C. M.; MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 657-666, 2013.

BORA, K.; PATHAK, M. S.; BORAH, P. *et al.* Association of decreased high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) with obesity and risk estimates for decreased HDL-C attributable to obesity: preliminary findings from a hospital-based study in a city from northeast India. *Journal of primary care & community health*, London, v. 8, n. 1, p. 26-30, 2017.

BRUNNER, E. J.; HEMINGWAY, H.; WALKER, B.R. *et al.* Adrenocortical, autonomic, and inflammatory causes of the metabolic syndrome: nested case-control study. *Circulation*, [s. l.], v. 106, n. 21, p. 2659-2665, 2002.

CHANG, J.-H.; HUANG, P.-T.; LIN, Y.-K. *et al.* Association between sleep duration and sleep quality, and metabolic syndrome in Taiwanese police officers. *International journal of occupational medicine and environmental health*, [s. l.], v. 28, n. 6, p. 1011, 2015.

COTEANU, C.; GUSTIN, A.; COTEANU, M.F. *et al.* Association of Some Components of the Metabolic Syndrome with the Subtype of Mild Cognitive Impairment. *Current health sciences journal*, [s. l.], v. 43, n. 4, p. 351, 2017.

DE CARVALHO, F. V.; BRESSAN, J.; BABIO, N. *et al.* Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review. *BMC public health*, London, v. 13, n. 1, p. 1198, 2013.

DESPRÉS, J.; LEMIEUX, I. Abdominal obesity and metabolic syndrome. *Nature*, London, v. 444, n. 7121, p. 881-887, 2006.

- FERRAZ, A. F.; VIANA, M.V.; RICA, R. L. *et al.* Efeitos da atividade física em parâmetros cardiometabólicos de policiais: revisão sistemática. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 356-370, 2018.
- FONTES, I. S. S.; SAMPAIO, C. G.; SANTOS, C.G. *et al.* Síndrome metabólica em militares de uma unidade da polícia de Aracaju, Sergipe. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 3, 2015.
- FRANKLIN, B. A. Physical activity to combat chronic diseases and escalating health care costs: the unfilled prescription. *Current Sports Medicine Reports*, Philadelphia, v. 7, n. 3, p. 122-125, 2008.
- GARBARINO, S.; MAGNAVITA, N. Sleep problems are a strong predictor of stress-related metabolic changes in police officers. A prospective study. *Plos one*, San Francisco, v. 14, n. 10, p.1-19, 2019.
- GARBARINO, S.; MAGNAVITA, N. Work stress and metabolic syndrome in police officers. A prospective study. *PloS one*, San Francisco, v. 10, n. 12, p. 1-15, 2015.
- GRUNDY, S. M. Metabolic syndrome update. *Trends in cardiovascular medicine*, New York, v. 26, n. 4, p. 364-373, 2016.
- HEGE, A.; LEMKE, M. K.; APOSTOLOPOULOS, Y. *et al.* Occupational health disparities among US long-haul truck drivers: the influence of work organization and sleep on cardiovascular and metabolic disease risk. *PloS one*, San Francisco, v. 13, n. 11, p. 1-18, 2018.
- HIRAKAWA, M.; ARASE, Y.; AMAKAWA, K. *et al.* Relationship between alcohol intake and risk factors for metabolic syndrome in men. *Internal Medicine*, New York, v. 54, n. 17, p. 2139-2145, 2015.
- HO, J. S.; CANNADAY, J.J.; BARLOW, C.E; *et al.* Relation of the number of metabolic syndrome risk factors with all-cause and cardiovascular mortality. *The American journal of cardiology*, New York, v. 102, n. 6, p. 689-692, 2018.

- IVANOVA, E. A.; MYASOEDOVA, V. A.; MELNICHENKO, A. A. *et al.* Small Dense Low-Density Lipoprotein as Biomarker for Atherosclerotic Diseases. *Oxid Med Cell Longev*, Austin, p. 1-10, 2017.
- JANCZURA, M.; BOCHENEK, G.; NOWOBILSK, R. *et al.* The relationship of metabolic syndrome with stress, coronary heart disease and pulmonary function-An occupational cohort-based study. *PLoS One*, San Francisco, v. 10, n. 8, p. 1-20, 2015.
- JIAYUE, Z.; QIAN,L.; SISI, L.J. *et al.* Prevalence of metabolic syndrome and its risk factors among 10,348 police officers in a large city of China: A cross-sectional study. *Medicine*, New York, v. 98, n. 40, 2019.
- KAUR, J. A comprehensive review on metabolic syndrome. *Cardiology Research and Practice*, New York, p. 1-21, 2014.
- KAWADA, T.; OTSUKA, T.; INAGAKI, H. *et al.* Increase in the prevalence of metabolic syndrome among workers according to age. *The Aging Male*, Philadelphia, v. 13, n. 3, p. 184-187, 2010.
- KHOSRAVIPOUR, M.; SHAHMOHAMMADI, M.; ATHAR, H. V. The effects of rotating and extended night shift work on the prevalence of metabolic syndrome and its components. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, Amsterdam, v. 13, n. 6, p. 3085-3089, 2019.
- LEE, M.; PRAMYOTHIN, P. ; KARASTERGIOU, K. *et al.* Deconstructing the roles of glucocorticoids in adipose tissue biology and the development of central obesity. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) – Molecular Basis of Disease*, [s. l.], v. 1842, n. 3, p. 473-481, 2014.
- LEISCHIK, R.; FOSHAG, P.; STRAUß, M. *et al.* Aerobic capacity, physical activity and metabolic risk factors in firefighters compared with police officers and sedentary clerks. *PLoS one*, San Francisco, v. 10, n. 7, 2015.
- LIRA NETO, J. C. G.; OLIVEIRA, J. F. S. *et al.* Prevalência da síndrome metabólica e de seus componentes em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Texto & Contexto-Enfermagem*, Flóridaopólis, v. 27, n. 3, p. 1-8, 2018.

MÁRQUEZ-SANDOVAL, F.; MACEDO-OJEDA, G.; VIRAMONTES-HORNER, D. *et al.* The prevalence of metabolic syndrome in Latin America: a systematic review. *Public health nutrition*, Walingford, v. 14, n. 10, p. 1702-1713, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, Flóridaópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOHER, D.; SHAMSEER, L.; CLAKER, M. *et al.* Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, London, v. 4, n. 1, p. 2015.

MOLINE, J. M.; MCLAUGHLIN, M. A. ; SAWIT, S. T. *et al.* The prevalence of metabolic syndrome among law enforcement officers who responded to the 9/11 World Trade Center attacks. *American Journal of Industrial Medicine*, New York, v. 59, n. 9, p. 752-760, 2016.

MOREIRA, G. C.; CIPULLIO, J. P.; CIORLIA, L. A. S. *et al.* Prevalence of metabolic syndrome: association with risk factors and cardiovascular complications in an urban population. *PloS one*, San Francisco, v. 9, n. 9, p. 105-156, 2014.

MYERS, J.; KOKKINOS, P.; NYELIN, E. Physical activity, cardiorespiratory fitness, and the metabolic syndrome. *Nutrients*, [s. l.], v. 11, n. 7, p. 1652, 2019.

MYERS, J. New American Heart Association/American College of Cardiology guidelines on cardiovascular risk: when will fitness get the recognition it deserves?. *Mayo Clinic Proceedings*, Amsterdam, p. 722-726, 2014.

NATIONAL CENTERS FOR ENVIRONMENTAL PREDICTION.

Evaluation Expert Panel on Detection. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). *Jama*, [s. l.], v. 285, n. 19, p. 2486, 2001.

NIKPOUR, M.; TIRGA, A.; HAJIHMADI, M. *et al.* Shift work and metabolic syndrome: A multicenter cross-sectional study on females of reproductive age. *Biomedical reports*, London, v. 10, n. 5, p. 311-317, 2019.

REAVEN, G. M. The metabolic syndrome: time to get off the merry-go-round?. *Journal of internal medicine*, Oxford, v. 269, n. 2, p. 127-136, 2011.

ROSTAMI, H.; TAVAKOLI, H.R.; RAHIMI, M. H. *et al.* Metabolic Syndrome Prevalence among Armed Forces Personnel (Military Personnel and Police Officers): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Military Medicine*, Oxford, v. 184, n. 9-10, p. 417-425, 2019.

STERLING, P. Principles of allostasis: optimal design, predictive regulation, pathophysiology, and rational. *Allostasis, homeostasis, and the costs of physiological adaptation*, Cambridge, v. 17, p. 17-64, 2004.

TAVARES, J. P.; LAURERT, L.; MAGNAGO, T. S. B. S. *et al.* Relação entre as dimensões do estresse psicossocial e o cortisol salivar em policiais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2017.

VAN DER BERG, J. D.; STEHOUWER, C. D. A.; BOSMA, H. *et al.* Associations of total amount and patterns of sedentary behaviour with type 2 diabetes and the metabolic syndrome: the Maastricht Study. *Diabetologia*, Berlim, v. 59, n. 4, p. 709-718, 2016.

VIOLANTI, J. M.; CHARLES, L. E.; MCCANLIES, E. *et al.* Police stressors and health: a state-of-the-art review. *Policing: an International Journal of Police Strategies & Management*, Bradford, v. 40, n. 4, p. 642-656, 2017.

WUAN-SZU, W.; WAHLQVIST, M. L. ; CHIH-CHENG, H. *et al.* Age- and gender-specific population attributable risks of metabolic disorders on all-cause and cardiovascular mortality in Taiwan. *BMC Public Health*, London, v. 12, n. 1, p. 111, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity*. Geneva: WHO, 1998.

YAMAGUCHI, M.; EGUCHI, M.; AKTER, S. *et al.* The association of work-related stressors and their changes over time with the development of metabolic syndrome: The Furukawa Nutrition and Health Study. *Journal of occupational health*, Washington, DC, v. 60, n. 6, p. 485-483, 2018.

ZAINUDDIN, L. R.; ISA, N.; MUDA, W. M.W. *et al.* The prevalence of metabolic syndrome according to various definitions and hypertriglyceridemic-waist in malaysian adults. *International journal of preventive medicine*, Hamilton, v. 2, n. 4, p. 229-237, 2017.

CAP. 11

Queuam Ferreira Silva de Oliveira

Elaine Guedes Fontoura

Adriana Braitt Lima

Darci de Oliveira Santa Rosa

Marluce Alves Nunes Oliveira

Aline Brandão Santana

SENTIDO DA VIDA PARA A PESSOA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO análise existencial de Viktor Frankl

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é a perda gradativa da estrutura e função renal, resultando em perda progressiva das funções fisiológicas dos rins. A função renal é avaliada pela Filtração Glomerular (FG), a qual diminui na DRC, associada à perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas dos rins. (BASTOS, 2013) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são as principais causas para o adoecimento renal crônico; fatores socioeconômicos, raciais e de gênero também são determinantes. (ZHANG et al., 2012)

A falência da função renal é um grave problema de saúde pública, sendo notada a sua prevalência proporcional ao aumento da expectativa de vida e doenças crônicas, como a HAS e DM. (BRASIL, 2018) Nos Estados Unidos e em países da Europa e da Ásia, tem sido observado um crescente aumento na taxa de prevalência do adoecimento renal crônico (URSD, 2012) O declínio da função renal se associa ao aumento da mortalidade, morbidade, limitações na vida diária, incapacidades físicas e perda da qualidade de vida. Espera-se que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estejam mais evidentes em pessoas na terceira idade, devido aos processos senis desenvolvidos e que, com o passar do tempo, pode ocasionar redução da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), a qual é esperada com o aumento da idade, em função do envelhecimento fisiológico que desencadeia a diminuição do fluxo sanguíneo renal e o aumento da permeabilidade da membrana dos glomérulos. (BOLIGNANO et al., 2014)

As pessoas acometidas com a DRC necessitam de Terapias Renais Substitutivas (TRS) para a manutenção da homeostase, uma vez que os rins são órgãos fundamentais para a regulação do corpo e a diminuição progressiva da função renal pode comprometer outros órgãos. (BASTOS, 2013)

As TRS atualmente disponíveis são a Diálise Peritoneal (DP), Hemodiálise (HD) ou Transplante Renal (TX). Embora sejam modalidades de tratamento para pessoas com DRC, em qualquer opção, pacientes e familiares são expostos a mudanças significativas em suas vidas, uma vez que é necessária a reorganização do contexto familiar e pessoal. (BRAVIN et al., 2019)

As condições crônicas requerem estratégias de cuidado especiais, faz-se necessária uma atenção à saúde centrada na pessoa, o que requer uma nova concepção de cuidados integrados, com ênfase na realidade do aumento das doenças crônicas e envelhecimento da população. (OUVERNEY; NORONHA, 2013)

O adoecimento crônico gera impactos à pessoa, bem como a todo o seu meio e rede de apoio, uma vez que, a depender do agravo, novas maneiras de viver são fundamentais para o sucesso terapêutico. A dinâmica da terapêutica pode gerar barreiras psicossociais às pessoas em tratamento de hemodiálise, devido ao tempo gasto semanalmente com a terapia, ao aumento da dependência de familiares, à ansiedade e ao cansaço após as sessões. (OH; PARK; SEO, 2013)

O regime terapêutico em hemodiálise acarreta alterações no cotidiano, a exemplo dos deslocamentos aos centros de diálise, restrições alimentares e convívio familiar. (SANTOS et al., 2017) Ao pensar nas dimensões que envolvem a condição do adoecer, salienta-se a importância de um cuidado integral, que considere a pessoa como um ser rico de história, cultura, com uma representatividade em seu contexto, e que o valorize em sua condição biopsicossocial-espírita, de modo a não o restringir a uma patologia ou sintomatologias, o que permeia uma valorização para o sentido da vida.

Não é possível dar um sentido para a vida do outro, mas sim, ajudá-lo a encontrar o seu próprio sentido. (FRANKL, 2015) Frankl (2017) considera que o que move o homem é a busca por um sentido a realizar na vida e esse sentido pode ser encontrado nas situações cotidianas, mesmo nas de sofrimento intenso. Analisa que cada pessoa tem uma vocação própria ou missão específica na vida, que exige realização. Entretanto, considera que esse sentido pode ser modificável à cada situação vivida e que deve também considerar a singularidade de cada pessoa, valorizando assim que na existência de cada homem se apresenta um caráter único e as situações nas quais está envolvido são irrepetíveis. (FRANKL, 2017)

Diante das reflexões sobre o processo vivido por pessoas diagnosticadas com a DRC e seu enfrentamento com a terapia de HD, o objetivo deste estudo é compreender o sentido da vida para as pessoas com DRC em tratamento de HD.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, a qual possibilitou subsídio para o desenvolvimento de um projeto de mestrado baseado em um estudo fenomenológico, fundamentado na logoterapia e análise existencial de Frankl, a partir do método de análise de Martins e Bicudo (2005), tendo como objeto de investigação o sentido da vida para a pessoa com DRC em tratamento de HD. Foi possível observar a ausência de estudos sobre o sentido da vida para a pessoa em tratamento de HD, a partir de uma análise existencial de Viktor Frankl com abordagem fenomenológica.

A busca foi permeada pela procura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribé de Informações em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) e Base de Dados em Enfermagem (Bdenf), a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) para título, resumo e assunto: doença renal crônica e diálise renal. Ao associá-los à palavra-chave “sentido”, com o recurso booleano “AND”, resultou-se em 40 trabalhos. Ao aplicar os filtros: texto completo em formato do artigo e idiomas português, inglês e espanhol, obteve-se 18 publicações. Optou-se pelos últimos cinco anos, compreendendo o período de 2015-2019, resultando em oito artigos. Além disso, tornou-se possível refinar a busca para eliminar os artigos que estavam repetidos e disponíveis completos. Selecionou-se cinco artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão da busca que foram: ser artigos completos, dentro do tema selecionado e no período de 2015 a 2019. Ao fazer a leitura dos artigos, não foram encontradas outras publicações acerca da temática.

RESULTADOS

O processo de adoecimento na DRC causa importante impacto na pessoa afetada, uma vez que há mudanças nos hábitos de vida, transformando o cotidiano de quem se torna dependente de cuidados terapêuticos para sobreviver. Além da necessidade de controle alimentar e ingestão hídrica, também requer tratamentos invasivos para a estabilização de níveis eletrolíticos, bem como uma maior atenção familiar e assistência multiprofissional para enfrentamento dos desafios que surgem no processo terapêutico.

Os aspectos psicossociais e espirituais são relevantes características presentes em pessoas com doenças crônicas. Foi possível observar o processo de negação ao adoecimento, principalmente no primeiro ano de início às TRS.

No contexto da saúde, a relação do profissional de saúde com a pessoa adoecida é intrinsecamente envolvida no cuidado, o que implica em um projeto de saúde ou de vida para o paciente. Há uma dissimetria nesta interação, uma vez que, por um lado existe um profissional que detém competências e conhecimentos a partir de uma autonomia decisória pela vida do outro e da pessoa em processo de adoecimento, numa condição de vulnerabilidade, com suas fragilidades desencadeadas pelo adoecer. Atualmente, percebe-se abordagens objetivadas na pessoa como cliente, diante de intervenções procedimentais, o que distancia para a eficiência do entendimento da pessoa com suas singularidades, bem como pela consideração da saúde diante do seu projeto de vida. (FURSTENBERG, 2015)

As pessoas iniciam em primeira opção, na sua grande maioria, a terapia de HD e, muitas vezes, oriundos de situações de urgências dialíticas, uma vez que a evolução da DRC é silenciosa, os sintomas não são perceptíveis e, na realidade de saúde a qual vivenciamos, há baixas ações efetivas de prevenção aos agravos.

Torna-se rotineiro o fluxo de atendimento a partir de abordagens nas urgências e emergências, sendo comum a pessoa está em estado crítico, apresentando os sintomas urêmicos, como náuseas, vertigens, êmese, instabilidades hemodinâmicas, delírios, perda de peso, edema e anúria, desencadeando assim a necessidade de urgência dialítica, por vezes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Tal abordagem não permite a preparação prévia deste paciente ao seu processo terapêutico, que seria a abordagem ideal em ambulatório. Espera-se que a pessoa, ao apresentar os primeiros sinais de adoecimento por problema renal, como a redução da TFG em seus estágios II e III, já inicie uma preparação para futura necessidade de uma TRS. Quando há esse diagnóstico precoce, a pessoa pode ser preparada a partir de uma equipe multiprofissional, que permite consolidar os ajustes terapêuticos, como a reeducação alimentar, psicoterapias e orientações frente as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), bem como a preparação de um acesso definitivo para o tratamento.

As pessoas visualizam a hemodiálise como uma obrigação, uma vez que compreendem que não há outra alternativa para continuidade da vida e, ainda que seja desafiadora a permanência terapêutica, sustentam-se para prevalecer o movimento em direção à sobrevivência e desenvolvimento. (GUZZO; BOING; NARDI, 2017)

Percebe-se que a maioria dos novos diagnósticos de DRC ocorre de modo tardio, com recomendação imediata de TRS, assim, implanta-se um cateter de duplo lúmen para a terapia, e que, por vezes, não se tem explicações claras quanto aos procedimentos, seja pela necessidade de urgência ou pelo estado geral grave da pessoa acometida, que pode apresentar rebaixamento de nível de consciência. Torna-se comum, posterior ao início do tratamento e paralelo ao entendimento do processo terapêutico, surgir os sentimentos e fases do luto, como a negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Frente a tais características, percebe-se os sentimentos

de perda, medo, bem como ideações suicidas, e alguns transtornos mentais como depressão e ansiedade.

Outro impacto frequente às pessoas com doenças crônicas são os processos de perdas de colegas nas terapias, uma vez que a relação com a hemodiálise e na própria experiência da DRC ocorre a proximidade com a morte, pois não dialisar pode significar morrer. Durante o tratamento, também é possível acompanhar situações críticas de colegas e amigos, feitos durante o tratamento, e até mesmo suas mortes. (SANTOS et al., 2018) Essa condição impacta não apenas as pessoas em tratamento, mas também os cuidadores familiares e equipe de saúde envolvida na terapia, já que a permanência da pessoa nesses atendimentos, principalmente a TRS do tipo HD, estreita vínculos e inclui a rotina de tratamento como ações cotidianas e de convívio social.

O adoecimento apresenta-se como uma barreira no processo de viver, ao transformar o estilo de vida e o papel social. (SILVA et al., 2017) Algumas mudanças biopsicossociais são o dano renal, com a redução da energia e capacidade física, ajustes nos hábitos alimentares e medicamentosos, modificações nos âmbitos pessoal, sexual, familiar e profissional da pessoa. (GALVÃO et al., 2019)

DISCUSSÃO

O conceito de saúde faz parte da conjuntura social, econômica, política e cultural do indivíduo, desse modo, a saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, terá influência da época, do lugar, da classe social etc. (SCLIAR, 2007) À medida que se problematiza a definição de saúde, percebe-se que há outras interfaces que permeiam tal conceito. A saúde também está relacionada com a produção de vida, as condições físicas, psicológicas e sociais, sendo os aspectos orgânicos, comportamentais e

sociais que constroem o ser humano em um ser biopsicossocial. (MEDEIROS; BERNARDO; GUARENCHI, 2005)

As doenças crônicas têm caráter psicossomático importante. Identificar possibilidades para contribuir no seu entendimento é elemento formidável nas práticas em saúde. A DRC é uma patologia marcada por grande estigma social de sofrimento, dor e tristeza. A abordagem do profissional, na admissão da pessoa diagnosticada com DRC, torna-se um dos momentos cruciais que permitem ressignificar a doença. Cada pessoa pode reagir de um modo, a depender do grau de entendimento e aceitação, no entanto, torna-se comum o enfrentamento das mudanças que a terapia substitutiva gera, como pesar e dor. Considera-se que a DRC reduz a capacidade profissional e física. Traz limitações sociais, podendo até mesmo alterar a saúde mental do indivíduo, além de ser uma doença de elevada morbidade. (OLIVEIRA, 2007)

A doença crônica não pode ser curada e a cura almejada pode se transformar em mito perigoso. (FONTOURA, 2012) Todavia, em momentos de desespero, desânimo e descrença o paciente muitas vezes idealiza e gera inúmeras expectativas, vivendo uma ambiguidade de sentimentos e emoções nessa vivência que os sentimentos manifestam a clareza do quão difícil é suportar a carga de uma doença crônica. (KNIHS et al., 2013) Considera-se a cura impossibilitada em sua dimensão biológica, o que se restringe para aspectos físicos e corpóreos. Pensar na dimensão do ser humano, na perspectiva de Frankl, é permitir as multidimensionalidades encontradas no ser, com ênfase na dimensão espiritual, em sua essência do existir, o que contribui para encontrar o sentido de viver.

Nessa perspectiva, considerar a saúde e a doença como fenômenos clínicos e sociológicos vividos culturalmente pelas pessoas, os quais vão variar conforme a condição de enfrentamento de maneira experimental e distinta, conforme o significado pré-definido pela pessoa durante o caminho percorrido na trajetória do adoecer.

É comum o dia a dia da pessoa com doença renal crônica ser marcado por restrições, quadros álgicos físicos e psicológicos, mal-estar clínico que ocorre antes, durante e depois das sessões de hemodiálise, gerando, conseqüentemente, alterações impactantes para a qualidade de vida, principalmente em sua dimensão social, física, sexual e profissional. Há pessoas que referem estar acorrentadas à máquina. Tal condição de enfrentamento interfere não apenas no processo de adesão e aceitação terapêutica, mas também na vontade de viver. (COUTINHO et al., 2011; FREIRE; BRAGA, 2011; SALATI; HOSSNE; PESSINI, 2008)

Em seus escritos, Frankl (2013) nos traz um conceito de sentido da vida, expressando que todo ser humano tem a vontade de buscar um sentido para a vida, e essa vontade é precisamente a principal força motivadora da pessoa. No momento em que a pessoa se pergunta sobre o sentido da vida, expressa o que há de mais humano em si.

O sentido diz respeito à totalidade da vida de uma pessoa e também ao momento presente. Existe um sentido último, mais amplo, o sentido da totalidade da vida de todos. Para clarear seu entendimento, Frankl (2017) sugere o uso de metáfora: um filme é feito com milhares de fotos. Cada uma tem um sentido, mas o sentido do filme todo só será compreensível ao final da exibição. Então, só é possível compreender o sentido da vida de uma pessoa como um todo no encerramento desta vida, ou após o encerramento. (FRANKL, 2017)

Cada pessoa é única e insubstituível, então, o sentido é exclusivo e específico de cada um, o sentido diz respeito àquilo que a pessoa é chamada a realizar em um determinado momento. (FRANKL, 2013) Para tal análise, considera-se que o sentido é a motivação primária da existência, puramente concreto, presente em cada momento vivenciado, direcionado a cada pessoa que se relaciona com a possibilidade que emerge no momento vivido.

A análise existencial permite um sentido na vida e no sofrimento, considera-se que este não pode ser assumido por outra pessoa, trata-se da maneira como cada um suporta esse sofrimento, enquanto possibilidade de uma realização única e singular. (FONTOURA; SANTA ROSA, 2013)

A abordagem da análise existencial de Viktor Frankl permite o entendimento da pessoa na sua dimensão biopsicossocial-espiritual. Encontrar o sentido na vida permite o desdobramento de possibilidades enquanto ação, consciência pré-reflexiva, e considera-se a sua singularidade, uma vez que cada momento vivido é pleno de sentido único. (FRANKL, 2017)

Propõe que a pessoa adote uma postura de otimismo trágico, ou seja, otimismo diante das dificuldades, de modo que possa transformar o sofrimento em uma oportunidade para crescimento pessoal, assim como encontrar, no sentimento de culpa, motivos para mudar a si mesmo para melhor e, por fim, fazer da finitude da existência um incentivo para a realização de ações responsáveis. (FRANKL, 2017)

O ser precisa ser resiliente. A “resiliência” é um termo próprio da física e se refere à capacidade de os corpos responderem a choques, golpes ou pressão, comprovando a resistência do material, frente ao impacto. Mede a capacidade do corpo para recuperar-se, retroceder e reassumir sua forma e tamanho originais, depois de ter sido comprimido, apertado, dobrado ou esticado. É descrita como a capacidade do ser humano em responder, com caráter prático, às demandas da vida cotidiana, apesar das adversidades que enfrenta ao longo de seu desenvolvimento. É referida por processos que explicam a superação de crises e adversidades em pessoas, grupos e organizações. A resiliência manifesta-se como um fenômeno comum e presente no desenvolvimento de qualquer ser humano. (FRANKL, 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal motivação do ser humano encontra-se na busca pelo sentido da vida, principalmente, ao identificar os propósitos em viver. (FRANKL, 2017) Em sua teoria, Frankl permite o esclarecimento da existência, enfatizando as possibilidades de encontrar o sentido da vida.

Cada pessoa tem uma missão específica na vida e que exige realização. Para isso, faz-se necessário direcionar um sentido. Este não é estático, o sentido torna-se mutável de acordo com as singularidades individuais, ajustadas às pessoas e momentos distintos, uma vez que cada pessoa apresenta um caráter único e as situações nas quais estão envolvidas são irrepetíveis. (FRANKL, 1986)

Na teoria proposta por Viktor Frankl (2017), toda pessoa tem possibilidade de resistir a situações de sofrimento e, para isso, considera-se fortalecimentos em seu interior, de modos subjetivos, e que permitem a superação de eventos adversos. Retrata-se, assim, a condição de ressignificado às situações conflituosas enfrentadas.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M. G. Doença renal crônica no idoso. In: CANZIANI, M. E. F.; KIRSZTAJN, G. M. (ed.). *Doença renal crônica: manual prático*. São Paulo: Livraria Balieiro, 2013. p. 50-65.

BOLIGNANO, D.; MATTACE-RASO, F.; SIJBRANDS, E. J. *et al.* The aging kidney revisited: a systematic review. *Ageing Res Ver.*, [s. l.], n. 14, p. 65-80, 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.arr.2014.02.003>. Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 580, de 22 de março de 2018*. [Prevê resolução complementar tratando das especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

BRAVIN, A. M.; TRETENE, A.S.; ANDRANDE, L. G. M. *et al.* Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes renais crônicos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 72, n. 2, p. 541-551, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200541&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 out. 2019.

COUTINHO, N. P. S.; VASCONCELOS, G. M.; LOPES, M. L. H. *et al.* Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Revista Pesquisa em Saúde*, São Luís, v. 11, n. 1, p. 13-17, 2011. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/328/243>. Acesso em: 18 mar. 2019.

FONTOURA, E. G.; SANTA ROSA, D. O. Vivência da tríade trágica nos cuidados de enfermagem à pessoa na finitude da vida. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 12, n. 3, p. 510-516, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.V12i3.18066>. Acesso em: 15 out. 2019.

FONTOURA, F. A. P. *A compreensão de vida de pacientes submetidos ao transplante renal: significados, vivências e qualidade de vida*. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2012. Disponível em: <http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8221-acompreensao-de-vida-de-pacientes-submetidosao-transplante-renal-significados-vivencias-equalidade-de-vida.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

FRANKL, V. E. *Em busca de sentido: um psiquiatra nos campos de concentração*. 42. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2017.

FRANKL, V. E. *O sofrimento de uma vida sem sentido*. São Paulo: É Realizações; 2015.

FRANKL, V. E. *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante, 1986.

FRANKL, V. E. *Vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia*. São Paulo: Paulus, 2013.

FREIRE A. R. I.; BRAGA, V. A. B. Sentimentos e expectativas de pacientes candidatos ao transplante de fígado. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 13, n. 3, p. 413-21, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12234>. Acesso em: 15 fev. 2019.

FURSTENBERG, C. La empatía a la luz de la fenomenología: perspectivas en el contexto del cuidado. *Revista Latinoamericana de Bioética*, Bogotá, v. 15, n. 2, p. 26-41, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16574702201500020003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2019.

GALVÃO, J.; MATSUOKA, É. T. M.; CASTANHA, A.R. *et al.* Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 12, p. 659-684, 2019.

GUZZO, F.; BOING, E.; NARDI, A. L. Da paralisação dos rins ao movimento da vida: percepções de pessoas em tratamento de hemodiálise. *Revista abordagem gestaltica*, Goiânia, v. 23, n. 1, p. 22-31, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672017000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jun. 2019.

KNIHS, N. S.; SARTORI, D. L.; ZINK, V. *et al.* A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. *Texto contexto – enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1160-1168, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000400035&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2018.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MEDEIROS, P. F.; BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. M. F. O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 21, n. 3, p. 263-269, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a02v21n3.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

OH, H. S.; PARK, J. S.; SEO, WH. S. Psychosocial influencers and mediators of treatment adherence in haemodialysis patients. *J Adv Nurs.*, [s. l.], v. 69, n. 9, p. 2041-2053, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25415573>. Acesso em: 20 fev. 2018.

OLIVEIRA, N. T. H. *As expectativas do paciente renal crônico diante da espera pelo transplante*. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-13032008-160458/pt-br.php>. Acesso em: 20 jun. 2019.

OUVERNEY, A. M.; NORONHA, J. C. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz: Ipea: Ministério da Saúde: Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 3, p. 143-182. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/98kjw/pdf/noronha-9788581100173-06.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.

SALATI, M. I.; HOSSNE, W. S.; PESSINI, L. Vulnerabilidade referida pelos pacientes renais crônicos-considerações bioéticas. *Revista Bio Ethikos*, v. 29, n. 4, p. 647-665, 2008. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A10.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2019.

SANTOS, B. P.; OLIVEIRA, V. A.; SOARES, M. C. *et al.* Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS Health Scienci*, Santo André, v. 42, n. 1, p. 8-14, 2017.

SANTOS, V. F. C.; BORGES, Z. N.; LIMA, S. O. *et al.* Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. *Interface*, v. 22, n. 66, p. 853-863, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>. Acesso em: 26 jun. 2020.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis*, Buenos Aires, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

SILVA, D. M.; SILVA, R. M. C. R. A.; PEREIRA, E. R. *et al.* A percepção de corpo por pessoas com doença renal crônica: um estudo fenomenológico. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 21, n.1051, p.1-7, 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1189>. Acesso em: 15 fev. 2019.

USRDS Renal Data System. 2012 USRDS Annual Data Report. [S. l.]: National Institutes of Health: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, 2012. Disponível em: http://www.usrds.org/2012/pdf/v2_ch7_12.pdf. Acesso em: 20 jun. 2018.

YI-CHI, C.; SHUO-CHUN, W.; JIA-SIN, L. *et al.* Severe decline of estimated glomerular filtration rate associates with progressive cognitive deterioration in the elderly: a community-based cohort study. *Sci Rep*, Paris, v. 7, n. 42690, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.1038/srep42690>. Acesso em: 24 out. 2019.

ZHANG, L.; FANG,W.; WANG, L. *et al.* Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey. *Lancet*, Boston, v. 379, n. 9818, p. 815-822, 2012. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60033-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60033-6). Acesso em: 31 jul. 2018.

CAP. 12

Rosely Cabral de Carvalho
Sinara de Lima Souza

PERSPECTIVAS FUTURAS PARA O MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM DA UEFS

*Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado,
mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele.
Esta é a diferença profunda entre o ser condicionado e o ser determinado.*
PAULO FREIRE (1996, p. 28)

O capítulo que encerra essa Coletânea aborda as estratégias de ampliação de cooperação técnica e científica, no âmbito regional, nacional e internacional, visando a visibilidade social do mestrado e impacto na internacionalização da produção científica de seus discentes e egressos do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE).

A relevância da formação da(o) enfermeira(o), na região do semiárido baiano, expressa-se através de seu grande contingente profissional, nos serviços de atenção básica e hospitalar, bem como na necessidade de sua formação e capacitação, a partir das experiências de enfermeiras(os) com o curso de pós-graduação *stricto sensu* – o MPE. Para tanto, em mais de três décadas, a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e o Curso

de Graduação em Enfermagem têm destaque no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) e no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), com instrumentos avaliativos reunidos (nota 5), permitindo afirmar os esforços de todos que compõem a instituição universitária, em particular, docentes e discentes, na qualidade desse curso no Brasil e no Norte-Nordeste. Atualmente, o corpo docente é constituído por 80 enfermeiras(os), sendo 30 doutores, 39 mestres e três professores especialistas.

Nascer, no sertão baiano, um MPE, em uma universidade pública em Feira de Santana, um polo de ensino superior em Enfermagem, marcado pela diversidade e pelas demandas locais e das regiões circunvizinhas do semiárido, o qual alcançou maior complexidade, necessitando de respostas mais efetivas e criativas que atendessem aos anseios dos profissionais de saúde, em especial, das(os) enfermeiras(os), dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da comunidade, foi um desafio assumido.

Diante dessa realidade, é visível a relevância da formação da(o) enfermeira(o), devido ao seu grande contingente nos serviços de atenção básica e hospitalar, as especificidades da região do semiárido baiano e a necessidade de sua formação e capacitação a partir das experiências desses profissionais com o curso de pós-graduação *stricto sensu* – o MPE.

Assim, o processo de construção da proposta do MPE foi consolidado a partir da experiência de docentes doutoras(es) em enfermagem e saúde coletiva que, em 1997, implantaram o Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (mestrado e doutorado acadêmico). O curso foi autorizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) no segundo semestre de 2011, sendo implantado em março de 2012. A criação e autorização do MPE se justificaram pela inexistência, no estado da Bahia, de um curso de MPE, o que evidencia uma demanda reprimida

diante do levantamento da necessidade da formação de pessoal em Enfermagem para o sistema de saúde.

Diante desse cenário, o MPE foi implantado, contando atualmente com 26 docentes doutores – enfermeiras(os), médicos, dentista e estatísticos – nas modalidades de professores permanentes, colaboradores e convidados. Tendo como objetivo um pensar/repensar da prática profissional da(o) enfermeira(o) nos diferentes cenários de saúde da Bahia, com possibilidades de transformação nos espaços micro e macropolíticos de intervenção.

Por conseguinte, o planejamento e a execução das ações de saúde passaram a exigir o desenvolvimento de pesquisas aplicadas que fossem capazes de gerar conhecimento e inovação tecnológica para subsidiar as ações de saúde, o que passou a demandar da UEFS profissionais para a pós-graduação *stricto sensu*, mestrado e doutorado. Além disso, a manutenção de cursos de especialização na área, assim como o entrosamento do programa de Iniciação Científica (IC) com a pós-graduação têm propiciado significativa elevação da procura por maior qualificação profissional.

Dessa forma, a proposta desse mestrado cumpre a agenda de suprir uma lacuna existente para a qualificação dos sujeitos – enfermeiras(os), no atendimento às demandas sociais, organizacionais, profissionais e do mercado de trabalho, tendo em vista o desenvolvimento local e regional, no sentido de melhorar a qualidade do trabalho das(os) enfermeiras(os) nas instituições públicas e privadas, por meio da modalidade do Mestrado Profissional (MP), mediante uma formação para o desenvolvimento socioeconômico, científico, tecnológico e cultural.

Para tanto, em mais de duas décadas, a UEFS vem desenvolvendo intercâmbios interinstitucionais, estudos e pesquisas compartilhadas e atividades de extensão universitária realizadas pelos grupos de docentes e discentes inseridos nos núcleos de pesquisas e dos cursos de graduação, com a consolidação de diferentes

linhas de pesquisa, assim como a infraestrutura física e de pessoal de apoio disponibilizado para a pós-graduação, reunindo assim, condições necessárias para sua implementação, diante da sua trajetória como órgão formador na área da enfermagem.

Em sua 6ª turma de alunos, o Colegiado do MPE da UEFS teve a tarefa de repensar sua breve trajetória institucional, apresentando seu I Plano Diretor de Desenvolvimento para o período de 2016-2020, com o objetivo de avaliar a proposta do programa, a atuação do corpo docente e discente em suas linhas de pesquisa: Práticas da produção do cuidado, avaliação de serviços e programas de saúde em enfermagem e no atendimento às populações em risco e vulnerabilidades; e Inserção social e produção bibliográfica no cenário do semiárido baiano e no Nordeste, focando seus desafios a médio e longo prazo.

É relevante destacar que em seu Plano Diretor (2016-2020), elaborado e aprovado em reunião ampliada de seu Colegiado, o MPE tem entre suas metas: manter o diálogo com os profissionais da rede pública e privada de saúde de Feira de Santana, nos vários níveis de complexidade da atenção na negociação da maioria dos discentes vinculados aos serviços, para atender às demandas do curso frente aos novos desafios da profissão. Sensibilização dos serviços públicos e privados, assim como instituições de ensino para a aplicação dos produtos do MPE.

Esse primeiro movimento, realizado em 2016, tratou da apresentação e debate dos principais desafios e problemas a serem enfrentados pelo MPE – julho a setembro –, seguido da etapa de finalização, com uma agenda de proposições e encaminhamentos em outubro de 2016.

O segundo movimento foi das avaliações de acompanhamento do Plano Diretor em 2017 e 2018, por docentes e mestrandos. Em 2019, foi planejado um encontro com todos os egressos do curso para a divulgação dos resultados de seus produtos e

impactos nos serviços de saúde e instituições de ensino, assim como avaliar e repensar os caminhos e desafios futuros para o desenvolvimento do MPE da UEFS, avaliando o impacto político e social nas instituições de saúde para as transformações das práticas de ensino e cuidado.

Nesse diapasão, pode-se acrescentar a relevante aproximação com o órgão regulamentador e a fiscalização das profissões do campo da enfermagem, sobretudo na produção do conhecimento acerca das ações precípua do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, fortalecendo o papel desse órgão na sociedade.

Os produtos das dissertações e projetos de pesquisa dos mestrandos do MPE, na Linha de Pesquisa 1, abarcam estudos sobre a produção do cuidado em enfermagem, na sua prática cotidiana, avaliação de serviços e programas de saúde em enfermagem, com abordagens voltadas aos processos sociais, econômicos e culturais, bem como os saberes associados – clínicos, epidemiológicos e sanitários – para possibilitar intervenções de saúde em enfermagem, aplicados nos cenários regionais com projetos vinculados à produção intelectual dos docentes.

A respeito da Linha de Pesquisa 2, as pesquisas se fundamentam em ações e diretrizes políticas, visando solucionar problemas de saúde e de enfermagem, sustentadas nos eixos norteadores de diversas linhas do cuidado, direcionadas a grupos populacionais específicos – mulheres, idosos, adolescentes e família – com projetos vinculados à produção intelectual dos docentes.

Dentre os desafios para o futuro, destacam-se àqueles que estão relacionados à consolidação dos pontos fortes de qualificação de docentes e intercâmbios colaborativos entre serviços de saúde e instituições de ensino superior da região do semiárido, manutenção do número de docentes permanentes em regime de dedicação exclusiva e com experiência e projeção local/nacional/internacional.

Vale destacar, ainda, a formação de egressos do bacharelado de Enfermagem da UEFS, participando do corpo docente da pós-graduação em Saúde (mestrados e doutorado) de nossa universidade, um reconhecimento da importância dessas experiências formativas e do compromisso, envolvimento e comprometimento do seu corpo docente, discente e técnico-administrativo.

Em 2020, fomos contemplados no Edital Capes/Cofen, o que nos trouxe muita satisfação, pelo reconhecimento do mérito da proposta apresentada. Como fruto desse esforço, o MPE da UEFS será contemplado com recursos financeiros a serem utilizados para o custeio de participações de mestrados em eventos científicos, publicação de artigos e produções técnicas.

Mas, para não dizer que só falamos de pontos fortes, os desafios e problemas também são grandes, não podemos deixar de considerar a insuficiência de financiamento dos cursos, poucos recursos para bolsas de estudo e para a realização de pesquisas; assim como a insuficiente atualização do corpo docente – pós-doutorados, licenças sabáticas – e intercâmbio incipiente de docentes e alunos entre os cursos de pós-graduação *stricto sensu* da área de enfermagem, na modalidade de MP e mestrados acadêmicos, mas, essa problemática, estamos vencendo com uma agenda voltada a estimular a cooperação na transferência de conhecimento da prática de enfermagem e saúde, e de investir no trabalho conjunto com o Colegiado de Enfermagem da UEFS e os Serviços de Saúde, com foco nos formandos e egressos do curso, visando incrementar e diversificar a produção bibliográfica e técnica de discentes/egressos (organização de eventos locais e regionais, serviços técnicos especializados de consultoria e parecer).

No horizonte de nosso contexto institucional e de formação, parafraseando Paulo Freire (1980 apud MIRANDA; BARROSO, 2004, p. 634)

[...] professores e alunos (liderança e pessoas), co-intenção da realidade, são temas, não só na tarefa de descobrir a realidade e, portanto, sabe criticamente, mas a tarefa de recriar esse conhecimento. E à medida que atingem esse conhecimento da realidade por meio de reflexão e de ação comum, eles descobrem a si mesmos como seus recriadores permanentes.

Dessa forma, há um diálogo constante entre problematização e educação crítica em enfermagem.

A partir dessa compreensão dialógica de formação para a pós-graduação, apresentamos metas ousadas como esta, de programar a publicação desta coletânea para aprofundar a discussão com o conjunto da sociedade – serviços de saúde, instituições de ensino, Conselho Regional de Enfermagem da Bahia e Associação Brasileira de Enfermagem –, quanto aos impactos de sua proposta e produtos finais – inovação na produção bibliográfica, técnica e artística –, assim como o destino, atuação e avaliação dos egressos, buscando alternativas para responder às demandas de formação, criação e inovação para os serviços de saúde, de divulgação de propostas e de avaliação de experiências.

Desafios ainda presentes e urgentes precisam ser trabalhados, como o de promover o desenvolvimento de material didático e instrucional: manuais, boletins, livros, cartilhas, jogos, portal educativo e outros materiais. Assim como o desenvolvimento de produtos técnicos – protótipo, projeto, instrumentos e equipamentos – e patentes – registro de propriedade intelectual, projetos técnicos de aparelhos, marcas e instrumentos –, buscando, através de financiamento de projetos e publicações, a contratação de um revisor periódico, consultoria/assessoria, resumos em anais, projeto de extensão, laudo técnico, protocolo, entrevista rádio/jornal/TV.

Outrossim, é primordial o foco no desenvolvimento de processos e técnicas não patenteáveis: protocolos, normas, rotinas, procedimentos, métodos terapêuticos, processos de gestão e publicação em revista técnica com os resultados de atividades acadêmicas desenvolvidas nas disciplinas obrigatórias e optativas, assim como em aplicativos computacionais (*softwares*, multimídia, programas de computador).

Em nossa agenda, o lugar do MPE e o impacto nos serviços também devem ser recriados com a aproximação do aluno com instituições parceiras que colaboram com projetos de docentes do programa, com a inserção de atividades de pesquisa e de intervenção na graduação, de modo a possibilitar o desenvolvimento do curso de Enfermagem.

Finalizando esta coletânea, é mister mencionar o momento atual de crise sanitária mundial e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem ante a COVID-19. No dia a dia da pandemia do novo coronavírus, os serviços de saúde provocaram a necessidade de se adaptar aos novos protocolos, de mudanças rápidas e treinamentos em tempo real para os problemas, com uma vulnerabilidade crescente nas condições e na precarização do trabalho.

Nessa perspectiva, buscar o conhecimento ao mesmo tempo em que atendem aos casos de COVID-19 tem sobrecarregado as enfermeiras(os) que realizam, também, o acompanhamento de pacientes com outros problemas de saúde, principalmente de doenças crônicas, sem esquecer da necessidade de se protegerem da exposição ao risco de adoecer, traduzindo-se em impactos na saúde mental de profissionais de saúde em tempos de pandemia e de isolamento da família.

Para além da crise, nos é permitido continuar sonhando. E o nosso sonho é a obtenção de uma melhor avaliação pela Capes no quadriênio que se encerra e de alçarmos um novo voo rumo à elaboração do projeto do nosso Doutorado Profissional em Enfermagem.

Enfim, nesse momento, um olhar mais atento de todos nós se volta para a ciência e dos novos processos de determinação social da saúde do encontro com os conhecimentos nascidos da experiência nesse contexto de emergência sanitária, onde...

'A prática de cuidados é, sem dúvida a mais velha prática da história do mundo' Cuidar é ajudar a viver.
COLLIÈRE (1989).

REFERÊNCIAS

COLLIÈRE, M.-F. *Promover da Vida – da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MIRANDA, K. C.L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 631-635, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a08.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. *I Plano Diretor do Mestrado Profissional em Enfermagem (2016-2020)*. Feira de Santana: UEFS, 2019.

SOBRE OS AUTORES

COMISSÃO ORGANIZADORA

Elaine Guedes Fontoura

Enfermeira, professora titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, membro do Colegiado do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); doutorado em Enfermagem pela UFBA. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (Nipes) da UEFS.

E-mail: elaineguedesfont@uol.com.br

Marluce Alves Nunes Oliveira

Enfermeira, professora titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), professora do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE). Mestrado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); doutorado em Enfermagem pela Universidade

Federal da Bahia (UFBA). Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (Nipes) da UEFS.

E-mail: milicialves@uefs.br

Rosely Cabral de Carvalho

Enfermeira, professora titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE). Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), estágio pós-doutoral na Universidade Católica do Salvador (UCSal) no Programa de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidade e Saúde (NIEVS) da UEFS.

E-mail: rccarvalho@uefs.br

Sinara de Lima Souza

Enfermeira, professora titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), vice-coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto; estágio pós-doutoral na Universidade Católica do Salvador (UCSal) no Programa de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea. Coordenadora e pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidade e Saúde (NIEVS) da UEFS.

E-mail: sinarals@uefs.br

AUTORES DOS CAPÍTULOS

Adriana Braitt Lima

Enfermeira, professora adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); doutorado em Enfermagem pela UFBA.
E-mail: ablima@uefs.br

Adriano Maia dos Santos

Graduado em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), doutor em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mestre em Saúde Coletiva. Professor adjunto IV na Universidade Federal da Bahia (UFBA). É professor permanente do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva no Instituto Multidisciplinar em Saúde na UFBA. Professor permanente no Mestrado Profissional em Saúde Coletiva na UEFS.
E-mail: adrianouefs@yahoo.com.br

Alba Benemérita Alves Vilela

Enfermeira, professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Pesquisadora associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), professora da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e da UESB.
E-mail: albavilela@gmail.com

Alexandro Gesner Gomes dos Santos

Enfermeiro, mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Secretaria Municipal da Saúde do Salvador, Turma 1 do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE).
E-mail: alexandrogomes@gmail.com

Aline Brandão Santana

Enfermeira, mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Turma 3 do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE).

E-mail: alinebrandao.fsa@gmail.com

Ana Paula Castro Melo

Bióloga, mestrado em Biotecnologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); doutoranda em Imunologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

E-mail: a.p.melo@hotmail.com

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Médico, professor pleno da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Professor permanente dos programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e em Enfermagem da UEFS; doutor em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), mestrado em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA.

E-mail: mon.ica@terra.com.br

Coretta Melissa Jenerette

Enfermeira pela Clemson University, MSN Enfermagem de Adultos - enfermeira de cuidados agudos pela Universidade da Carolina do Sul; PhD em Ciências da Enfermagem pela Universidade da Carolina do Sul.

E-mail: cjeneret@mailbox.sc.edu

Darci de Oliveira Santa Rosa

Enfermeira, professora adjunta nível III da Universidade Federal da Bahia (UFBA), professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA; mestrado em Enfermagem

pela UFBA; doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP); pós-doutorado em Bioética, Polo Açores de Bioética/ Universidade dos Açores, Portugal.

E-mail: darcienf@ufba.br

Deybson Borba de Almeida

Enfermeiro, professor adjunto do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), professor permanente do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), professor permanente do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE) da UEFS. Mestrado em Enfermagem e Doutorado em Enfermagem pela UFBA.

E-mail: dbalmeida@uefs.br

Deisy Vital dos Santos

Enfermeira, professora adjunta III do curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB); mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), doutorado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

E-mail: deisy@ufrb.gov.br

Eder Pereira Rodrigues

Enfermeiro, doutor em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), professor adjunto da Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB).

E-mail: rodrigues.eder@gmail.com

Evanilda Souza de Santana Carvalho

Enfermeira, professora titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), professora do Mestrado Profissional em Enfermagem e Saúde Coletiva. Graduada em Enfermagem pela UEFS, mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), doutora em Enfermagem pela UFBA com doutorado sanduiche no Departamento de Sociologia IV da Universidad Complutense de Madrid. Pós-doutorado no College of Nursing - University of South Carolina, Columbia - Estados Unidos.

E-mail: evasscarvalho@uefs.br

Fábio Lisboa Barreto

Enfermeiro, mestrando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Turma 5 do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE).

E-mail: lisboa.auditor@gmail.com

Greice Kely Oliveira de Souza

Enfermeira, mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Turma 4 do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE).

E-mail: greicekely@hotmail.com.br

Katia Santana Freitas

Enfermeira, professora titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), professora do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE). Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela UEFS. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo (USP) e doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (Nipes). Professora permanente do Mestrado Profissional da UEFS.

E-mail: freitaskatia@yahoo.com.br

Leidiane Moreira Alves

Enfermeira, mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Turma 4 do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE), especialização em Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal Esaú Matos (HMEM).

E-mail: leideenf@yahoo.com

Magno Conceição das Mercês

Enfermeiro, mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor assistente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

E-mail: magnomercês@hotmail.com

Maria Angela Alves do Nascimento

Enfermeira, professora emérita da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – mestrado e doutorado acadêmicos – e do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE). Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva (Nupisc) da UEFS. Doutora em Enfermagem.

E-mail: angelauefs@yahoo.com.br

Maria Lúcia Silva Servo

Enfermeira, professora titular plena do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), professora permanente do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE). Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela UEFS. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Linha de Pesquisa: Produção do cuidado, avaliação dos serviços e programas de saúde em enfermagem.

E-mail: mlsservo@uefs.br

Monica Oliveira Rios

Enfermeira, mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Turma 2 do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE).

E-mail: mony_fsa@yahoo.com.br

Queuam Ferreira Silva de Oliveira

Mestranda em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), professora da Faculdade Irecê (FAI), Turma 5 do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE).

E-mail: queuam@hotmail.com

Rita de Cássia Rocha Moreira

Enfermeira, professora adjunta do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Mestre e doutora em Enfermagem com ênfase em Saúde da Mulher pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Fundadora e Pesquisadora do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (Nepem), professora permanente do Mestrado Profissional da UEFS.

E-mail: ritahelio01@yahoo.com.br

Silvone Santa Bárbara da Silva

Enfermeira, professora titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), professora do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), doutorado em Enfermagem pela UFBA, estágio sanduíche na Université Laval Québec Canadá. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Gestão, Políticas, Tecnologias em Saúde.

E-mail: silvone.s@uefs.br

Tamyres Lopes Santana de Carvalho

Enfermeira, especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e Pediátrica pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) e Gestão em Saúde pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

E-mail: miresfsa@yahoo.com.br

Esta obra foi publicada no formato 160 x 230 mm utilizando as fontes *Petrona* e *Asap*. Miolo impresso na Edufba em Papel Offset 75 g/m². Capa impressa na Gráfica 3 em Cartão Supremo 300 g/m². Tiragem de 300 exemplares.

Salvador, 2020

A presente obra é oriunda da I Mostra de Pesquisa do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE) e está dividida em três partes: a parte 1, intitulada “Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS”, possui três capítulos que tratam do pioneirismo baiano na construção de saberes e práticas com a implantação do MPE da UEFS, além de abordar seus olhares e perspectivas futuras; a parte 2, compreendida como “Olhares sobre a produção intelectual e coletânea de artigos premiados na I mostra de pesquisa”, apresenta dois capítulos de reflexão crítica sobre o impacto da produção intelectual das duas linhas de pesquisa do MPE e seis artigos de resumos premiados na I Mostra de Pesquisa do MPE da UEFS; por fim, a parte 3 trata da apresentação dos resumos oriundos das cinco turmas do MPE da UEFS, sendo: 26 da Linha de Pesquisa 1 – Produção do cuidado, avaliação dos serviços e programas de saúde em enfermagem; e 10 da Linha de Pesquisa 2 – Estudos das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença.

Prof.^a Dr.^a Marluce Maria Araújo Assis

Coletânea organizada por pesquisas com estratégias de coleta e de análise de dados, envolvendo a representação do contexto, no qual se insere o processo de investigação – isto é, dos espaços sociais pesquisados –, compondo vários recortes dos fenômenos em análise. Esta coletânea nos convida a pensar em nossos compromissos com uma enfermagem produtora de conhecimento que transforme a realidade dos serviços de saúde e de ensino implicando sujeitos individuais e coletivos. Uma aposta plena de possibilidades.

Prof.^a Dr.^a Marluce Maria Araújo Assis

ISBN 978-65-5630-130-3



9 786556 301303



Plano de Aplicação
de Recursos (PAR)