

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**O TRABALHO DA (O) ENFERMEIRA (O) NA REDE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA E DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE
ARAPIRACA - AL: uma análise à luz da Teoria de Intervenção Prática da
Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC**

**Maceió-AL
2024**

ADRIANA MARIA ADRIÃO DOS SANTOS

**O TRABALHO DA (O) ENFERMEIRA (O) NA REDE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA E DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE
ARAPIRACA - AL: uma análise à luz da Teoria de Intervenção Prática da
Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC**

Relatório Final de dissertação de mestrado
apresentado ao Programa de Pós-graduação em
Enfermagem (Mestrado) da Escola de Enfermagem
(EENF) da Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Prof. Dra. Laís de Miranda Crispim
Costa.

**Maceió-AL
2024**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S237t Santos, Adriana Maria Adrião dos.

O trabalho da(o) enfermeira(o) na rede de atenção primária e de média complexidade no município de Arapiraca - AL: uma análise à luz da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC / Adriana Maria Adrião dos Santos. – 2024.

75 f. : il.

Orientadora: Laís de Miranda Crispim Costa.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 60-63.

Apêndices: f. 64-65.

Anexos: f. 66-75.

1. Enfermeiras. 2. Atenção primária à saúde – Arapiraca (AL). 3. Saúde coletiva. I. Título.

CDU: 616-083 (813.5)

Folha de Aprovação

ADRIANA MARIA ADRIÃO DOS SANTOS

O TRABALHO DA (O) ENFERMEIRA (O) NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA - AL: uma análise à luz da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC

Relatório Final de dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (Mestrado) da Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas.

Data da Banca de defesa: 26 de julho de 2024



Documento assinado digitalmente

LAIS DE MIRANDA CRISPIM COSTA

Data: 08/10/2024 19:20:06-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Laís de Miranda Crispim Costa.

Programa de Pós Graduação em Enfermagem - PPGENF

Escola de Enfermagem – Universidade Federal de Alagoas, Campus Ac. Simões
Orientadora



Documento assinado digitalmente

INGRID MARTINS LEITE LUCIO

Data: 08/10/2024 16:20:36-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Ingrid Martins Leite.

Programa de Pós Graduação em Enfermagem - PPGENF

Escola de Enfermagem – Universidade Federal de Alagoas, Campus Ac. Simões
Examinadora Interna



Documento assinado digitalmente

DIEGO DE OLIVEIRA SOUZA

Data: 08/10/2024 11:06:16-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Diego de Oliveira Souza.

Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UFAL

Escola de Enfermagem – Universidade Federal de Alagoas, Campus Ac. Simões
Examinador Externo

A autonomia da Universidade Pública, e ao todo que se condensa em defesa da Educação e Saúde Pública, Democrática e de Qualidade (Adrião, 2019).

AGRADECIMENTOS

À ser neta de piniqueira e agricultores que, com sabedoria e resiliência, desdobraram-se em meio a uma sociedade preconceituosa e ignorante para sustentar a família, guiando todos os seus com luz nos caminhos da vida. Exemplos de luta e resistência, trabalhadores incansáveis, cujas ações desencadearam esse “efeito borboleta” que me trouxe até aqui.

À proteção da autonomia da Universidade Pública e da Saúde Pública, que são como faróis de esperança. A universidade, um santuário de reflexão crítica, inovação e produção de conhecimento para o bem comum, livre das amarras de interesses externos, sejam eles políticos ou econômicos. Isso é vital no contexto da educação e saúde pública, onde as decisões devem sempre priorizar o interesse público e a equidade social. No campo da saúde, a autonomia universitária molda profissionais qualificados e dedicados ao Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma assistência de saúde inclusiva e de qualidade para toda a população.

À meu primeiro impacto com o ambiente de trabalho trouxe várias reflexões sobre a forma de viver e, sobretudo, sobre a importância de se viver plenamente. Lidando com a assistência na linha de frente contra a COVID-19, presenciei a gravidade dos pacientes e a imensa procura por socorro, o que me fez repensar muitos ideais. Essa vivência de dois anos trouxe um amadurecimento que iluminou minha vida, culminando na oportunidade de participar da campanha de vacinação contra a COVID-19. Carrego cicatrizes profundas, mas também um coração renovado pela experiência e pela resiliência encontrada em meio ao caos.

Ao desejo de romper com a inércia e viver em constante desafio, sempre buscando mais, sempre avançando, com coragem e determinação.

Que possamos ter um trabalho que nos permita viver plenamente, e não que a vida se resuma apenas ao trabalho.

RESUMO

Este estudo analisa o trabalho da enfermeira na Atenção Primária à Saúde (APS) e na atenção de média complexidade em Arapiraca, AL, motivado por lacunas entre teoria e prática identificadas em pesquisas anteriores. Considerando a complexidade do trabalho em saúde no contexto do SUS, destaca-se a importância da formação alinhada aos princípios do sistema, embora enfrentando desafios como a falta de preparo para a atuação na APS. Para compreender esse trabalho, utiliza-se a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESEC), que articula as dimensões singular, particular e estrutural do fenômeno. Ao analisar a atuação da enfermeira em Arapiraca com base na TIPESEC, o estudo busca identificar questões comuns e propor soluções para os desafios enfrentados no cenário de pesquisa. Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, seguindo as duas primeiras etapas da TIPESEC: captação da realidade objetiva e interpretação dessa realidade. A metodologia qualitativa é utilizada para buscar explicações sobre os fenômenos e permite explorar dimensões inesperadas, pois lida com a subjetividade dos participantes. Isso é crucial para alcançar os objetivos propostos na área das ciências sociais e da saúde. Para captação da realidade objetiva foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados, quais sejam: Observação Participante (OP) e Entrevista Semiestruturada. Para analisar e interpretar a realidade, adotou-se o método da Análise Temática de Minayo (2014), composto por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As entrevistas foram transcritas e os relatos lidos exaustivamente para ordenação dos dados. Em seguida, o conteúdo foi explorado para identificar os núcleos de compreensão. Os resultados foram interpretados à luz do referencial teórico, utilizando uma análise materialista histórica, que partiu da percepção dos entrevistados para estabelecer conexões com a totalidade social do contexto estudado. Logo, foi possível a identificação de dois Núcleos temáticos, a saber: 1) A particularidade de ser enfermeira: uma análise entre o estrutural e o singular; e 2) A práxis no exercício da enfermagem. Assim posto, importa dizer que as dimensões abordadas na TIPESEC cunham o contexto para discussão dos núcleos discursivos encontrados, visando uma compreensão mais profunda das interações entre teoria e prática no exercício da enfermagem.

Palavras-Chave: Saúde Coletiva. Enfermagem. Rede de Atenção à Saúde.

ABSTRACT

This study analyzes the nursing work in Primary Health Care (APS) and in complex medical care in Arapiraca, AL, motivated by gaps between theory and practice identified in previous research. Considering the complexity of work in health in the context of SUS, the importance of training aligned with the principles of the system stands out, facing challenges such as the lack of preparation for the implementation in APS. To understand this work, the Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESEC) is used, which articulates the singular, particular and structural dimensions of the phenomenon. To analyze the nursing situation in Arapiraca based on TIPESEC, the study seeks to identify common questions and provide solutions for the challenges faced in the research scenario. It is a descriptive research, with a qualitative approach, following the two first stages of TIPESEC: capture of objective reality and interpretation of that reality. The qualitative methodology is used to search for explanations about the phenomena and allows the exploration of unexpected dimensions, linked to the subjectivity of two participants. This is crucial to achieve the proposed objectives in the area of social and health sciences. To capture objective reality, two data collection techniques are used, namely: Participant Observation (OP) and Semi-structured Interview. To analyze and interpret reality, we adopted Minayo's Thematic Analysis method (2014), composed of three stages: pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results. The interviews were transcribed and the stories were used exclusively to organize the data. Next, the content was explored to identify the nuclei of understanding. The results were interpreted in light of the theoretical framework, using a historical materialist analysis, which is based on the perception of the interviewees to establish connections with the social totality of the studied context. Therefore, it was possible to identify two Thematic nuclei, namely: 1) The particularity of being a nurse: an analysis between the structural and the singular; e 2) Non-exercise practice causes illness. Thus, it is important to say that the dimensions addressed in TIPESEC provide the context for discussing two discursive nuclei found, aiming for a more profound understanding of the interactions between theory and practice in the exercise of illness.

Palavras-Chave: Public Health; Nursing; Health Care Network.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

MC – Média Complexidade

OP – Observação Participante

RAS – Rede de Atenção à Saúde

IES – Instituição de Ensino

SUS – Sistema Único de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

TIPESC – Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva

MHD – Materialismo Histórico Dialético

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
2. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA.....	17
2.1 Referencial teórico.....	17
2.2 Tipo de estudo.....	20
2.3 Cenário e Participantes	21
2.3 Critérios de inclusão e exclusão das participantes.....	22
2.4 Produção das informações	22
2.5 Análise das informações	24
2.6 Aspectos éticos	25
2.7 Análise dos Riscos e Benefícios	26
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
3.1 A particularidade de ser enfermeira: uma análise entre o estrutural e o singular ...	29
3.2 A práxis no exercício da enfermagem	40
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	64
APÊNDICE A: ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE	64
APÊNDICE B: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	65
ANEXOS.....	66
ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)	66
ANEXO II: TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DAS PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS	68
ANEXO III: TERMO DE RESPONSABILIDADE DA ORIENTADORA.....	69
ANEXO IV: DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DA PESQUISA.....	70
ANEXO VI: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPIRACA	71
ANEXO VII: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA	72
ANEXO VIII: TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	73

ANEXO IV: DESPACHO DE PROCESSO E:02000.0000015980/2022 SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE.....	74
---	----

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo tem como objeto o trabalho da enfermeira na Atenção Primária à Saúde (APS) e na atenção de média complexidade no município de Arapiraca-AL. O interesse por esse tema surgiu a partir da conclusão da pesquisa intitulada "Perspectiva de Enfermeiras sobre as orientações político-pedagógicas da graduação em Enfermagem", realizada exclusivamente no âmbito da Atenção Básica do mesmo município. Pesquisa esta que evidenciou diferenças significativas entre o conteúdo abordado em sala de aula e a realidade do serviço, destacando uma lacuna entre teoria e prática (Santos, Souza; 2021).

Por conseguinte, ao refletir sobre o trabalho em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular no que diz respeito à enfermagem, torna-se inevitável abordar as nuances que compõem esse processo de trabalho. De acordo com Machado e Ximenes Neto (2018, p. 1972), "a compreensão do complexo mercado de trabalho da saúde remete ao modo de inserção do trabalhador no sistema de saúde", o que contribui para entender as condições de trabalho, os processos de formação e a educação permanente.

O processo de trabalho da enfermeira revela relações que são estabelecidas em um determinado território e que atravessam subjetividades. No campo da saúde, a produção de fluxos de cuidado e/ou descuidado se traduz no saber-fazer. Assim, os trabalhadores da saúde desempenham um papel fundamental nesse processo, revelando as dinâmicas que permeiam a produção do cuidado, bem como as relações, encontros e desencontros presentes em seu campo de atuação, incluindo os serviços de saúde, famílias, comunidades e coletividades (Franco, Merhy, 2007).

O setor da saúde, integrante do setor de serviços, assume características próprias além de características do processo de trabalho do setor terciário da economia, como destacado por Pires (1996). A estrutura do processo de cuidado institucional resulta de múltiplas determinações que remontam a um processo histórico e social.

A última década do século XX testemunhou uma grande transformação nos aspectos sociais, históricos, econômicos, políticos e culturais no Brasil, em parte devido ao processo de globalização (Diógenes, Andrade, 2015). A década de 1990 é marcada pela consolidação da globalização econômica, onde o capital financeiro atinge uma fase de alta mobilidade e interconectividade mundial. Este fenômeno é essencialmente caracterizado pela liberalização dos mercados, redução de barreiras comerciais, e uma maior interdependência entre as economias nacionais. A expansão das multinacionais e a desregulamentação financeira são

pilares dessa fase, intensificando a competitividade global e reestruturando as economias locais de acordo com as demandas e fluxos internacionais de capital.

Contudo, essas políticas também tiveram efeitos adversos, como o aumento da desigualdade social e a vulnerabilidade econômica de setores menos competitivos, que foram expostos à concorrência internacional. As transformações políticas durante este período foram substanciais. No Brasil a década de 1990 foi marcada pelo fortalecimento da democracia após a ditadura militar, o que envolveu reformas institucionais para promover a transparência, a governança e a participação cidadã. Apesar dos avanços econômicos e tecnológicos, o modelo neoliberal gerou várias contradições. O crescimento econômico não foi acompanhado por uma distribuição equitativa da riqueza, exacerbando as disparidades sociais. A flexibilização das relações de trabalho e a precarização do emprego foram outros efeitos negativos, que impactaram a segurança e os direitos dos trabalhadores. O neoliberalismo influenciou políticas públicas e a reconfiguração do papel do Estado na economia, com ênfase em políticas de austeridade e controle fiscal.

Isso aumenta o desafio de entender e desmistificar os meandros do setor da saúde a serviço do capital. As novas configurações do mundo globalizado e seu rápido processo de modernização científica e tecnológica demandam novas abordagens na construção do conhecimento, pressionando por mudanças no processo de formação de profissionais, especialmente diante dos novos desafios no campo da saúde (Silva et al, 2010).

Para o contexto da formação do profissional de saúde, e da enfermeira em particular, é importante ressaltar as mudanças ocorridas no sistema de saúde nacional. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988 e normatizado pela Lei nº 8.080/90 Lei Orgânica da Saúde, tem como princípios doutrinários a universalidade, integralidade e equidade, e como diretrizes organizativas, a descentralização em comando único, a hierarquização e regionalização dos serviços, além do controle social. Assim, a proposta do SUS que demanda o fortalecimento da esfera social contrasta com a formação de uma ordem neoliberal internacionalmente constituída.

Portanto, surge a necessidade de mudanças decorrentes de novas modalidades de organização do mercado de trabalho em saúde e das exigências em relação ao perfil dos novos profissionais voltados para a transdisciplinaridade na produção do conhecimento, atendendo aos requisitos de polivalência e postura ativa, conforme instituído pela "acumulação flexível".

Isso resulta em um tensionamento capaz de trazer implicações para a concretização da proposta do SUS, o que também pode reverberar no trabalho da enfermeira.

Assim, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional fundamenta o processo de formação na educação superior através do desenvolvimento de competências e habilidades; do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; da flexibilização dos currículos; e da implementação de Projetos Pedagógicos inovadores, numa perspectiva de mudança para a formação profissional (Brasil, 1996).

Para atender às novas exigências do Ministério da Educação, foi construída a Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001 (Brasil, 2001), definindo as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) e explicitando a necessidade do compromisso com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, as ações de mudança implicam diretamente na necessidade de profissionais comprometidos com a atenção à saúde, capazes de (re)compreender os determinantes da saúde, de transformar saberes e práticas em relação à atenção à saúde da população, de articular conhecimentos profissionais com os saberes e práticas envolvidos em saúde, de perceber a complexidade de suas práticas e de, efetivamente, desenvolver formas de pensar e agir, reinventando modos de lidar com a realidade de saúde (Fernandes et al, 2005).

Dessa forma, espera-se que o profissional enfermeiro desenvolva um atendimento complexo, integral, acolhedor, com atitude de escuta e interação horizontal multiprofissional e profissional-usuário, superando a demanda de locação nos postos de trabalho (Brasil, 2013). Isso se configura em contradição quando esse modelo tenta romper com a perspectiva biologicista centrada no atendimento ambulatorial/hospitalar.

Nesse contexto, existe um grande desafio para os atores envolvidos no SUS e Instituições de Ensino Superior (IES) no que se refere à formação de profissionais de saúde competentes diante das situações reais, nas quais as regulamentações para a construção dos projetos político-pedagógicos devem se fundamentar, em linhas gerais, nos princípios e diretrizes do SUS, que propõe um modelo de saúde equânime, universal e integral.

Isso é consideravelmente adverso às pressões e imposições subjetivas impostas pelos serviços e sociedade com um modelo de produção capitalista, diante de sua atual fase de "acumulação flexível". Corroborando com Shimizu e Lima (2018) a implementação de políticas neoliberais no Brasil, especialmente durante períodos de austeridade, frequentemente resultou em cortes no financiamento do SUS e em tentativas de privatização de serviços. Isso cria um

ambiente adverso para a formação de profissionais de saúde que precisam estar preparados para atuar em um sistema que preza pela saúde pública e equânime.

Portanto,

apesar do ordenamento da formação na saúde ser de responsabilidade do SUS, ocorreu uma forte privatização da educação superior, contrariando a legislação sanitária e a normatização do CNS. Apesar das políticas de Gestão da Educação na Saúde estabelecidas nas últimas décadas, a formação dos trabalhadores para o SUS ainda apresenta desafios como: a mudança do modelo flexneriano, que se mantém em grande parte dos currículos, com a formação centrada ainda na clínica hospitalar e na especialidade, e a manutenção do paradigma hegemônico da cura, em detrimento às práticas comunitárias; os profissionais, a exemplo de enfermeiros, médicos e odontólogos, não vivenciam uma densa formação voltada para a atuação na APS, o que dificulta a compreensão, o planejamento e a organização do processo de trabalho e a efetivação de projetos terapêuticos humanizados; o corpo docente de profissões, como a Medicina e Odontologia, com poucas vivências no SUS e em práticas de promoção da saúde, em detrimento da prática hegemônica nos consultórios; o forte crescimento do ensino privado e a distância, sem o correspondente controle e regulação estatal, da qualidade da formação, acenando para a necessidade de institucionalização do exame de suficiência para obtenção do registro profissional junto aos Conselhos Profissionais; a manutenção da iniquidade regional brasileira na oferta de vagas na graduação, o que afeta diretamente a disponibilidade e distribuição dos profissionais da saúde, nos espaços de práticas. (Machado MH, Ximenes Neto FRG, 2018)

A problemática da manutenção do paradigma hegemônico da cura, em detrimento das práticas coletivas pode ser ainda mais evidente ao se tratar da Atenção Primária à Saúde (APS) e da atenção de média complexidade. Deste modo, é importante ressaltar que a organização geral da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, tendo a APS como coordenadora e ordenadora dos demais níveis de atenção, propõe o fortalecimento das práticas comunitárias. A Portaria nº 4.279/2010 estabelece diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS, transcende como estratégia para superar a histórica fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde, visando aprimorar o funcionamento político-institucional do SUS, com o objetivo de assegurar o conjunto de ações e serviços que cada usuário necessite com integralidade, universalidade e equidade (Brasil, 2010).

Assim, o desafio se afirma com a proposta da RAS, uma vez que ainda se propaga o viés da formação positivista que contrapõe às práticas comunitárias. Além disso, segundo a Portaria nº 2.048/2002, a dificuldade se quando se soma às problemáticas trazidas dos aparelhos formadores:

É de conhecimento geral que os aparelhos formadores oferecem insuficiente formação para o enfrentamento das urgências. Assim, é comum que profissionais da saúde, ao se depararem com uma urgência de maior gravidade, tenham o impulso de encaminhá-la rapidamente para unidade de maior complexidade, sem sequer fazer uma avaliação prévia e a necessária estabilização do quadro, por insegurança e desconhecimento de como proceder. Assim, é essencial que estes profissionais estejam qualificados para este enfrentamento, se quisermos imprimir efetividade em sua atuação (BRASIL, 2002).

Essa falha crítica na formação dos profissionais de saúde é exacerbada pelo modelo neoliberal e pela globalização, que intensificam a pressão sobre os sistemas de saúde pública, frequentemente forçando cortes de orçamento e priorização de eficiência econômica sobre a qualidade do treinamento e dos serviços oferecidos. No contexto da globalização, onde a competitividade e a redução de custos são imperativas, muitos países, incluindo o Brasil, enfrentam desafios significativos para manter a qualidade dos serviços de saúde, incluindo a formação adequada dos profissionais.

As políticas neoliberais, com sua ênfase na privatização e desregulamentação, muitas vezes resultam em um subfinanciamento crônico dos sistemas de saúde pública, limitando os recursos disponíveis para a educação e treinamento de qualidade. Isso não se aplica somente no enfrentamento das urgências de saúde com eficácia, mas também em todas as práticas de saúde comunitária reais que sejam capazes de promover a saúde. Portanto, é imperativo que se invista em uma formação robusta e contínua dos profissionais de saúde, algo que requer um compromisso estatal firme, contrário à tendência de austeridade e cortes promovidos pelo neoliberalismo. Além disso, é crucial que as políticas de saúde pública sejam revisadas e adaptadas para garantir que os profissionais estejam bem preparados para enfrentar as complexidades e urgências do ambiente de saúde globalizado atual.

Diante do exposto, a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC (Queiroz; Egry, 1988) surge como uma lente teórica apropriada para investigar o trabalho da enfermeira na rede de atenção à saúde. Essa abordagem teórica se fundamenta em categorias marxistas, reconhecendo as constantes transformações nos processos de trabalho por meio da ação dos agentes envolvidos. Ao adotar essa perspectiva, torna-se possível compreender de forma objetiva as dinâmicas presentes na prática profissional, em contraste com a abordagem positivista que muitas vezes simplifica essas questões (Egry, 1996).

A importância dessa abordagem reside na capacidade de promover uma reflexão crítica sobre o processo de trabalho em enfermagem e suas transformações. É crucial reconhecer a

complexidade desse processo, especialmente em contextos onde a sistematização pode ser limitada.

Nesse sentido, é fundamental também contextualizar o trabalho da enfermeira na atenção de média complexidade, um ambiente que frequentemente se situa em uma zona limítrofe entre a atenção básica e a atenção hospitalar. Essa posição ambígua demanda da enfermeira habilidades e competências que abrangem tanto a promoção da saúde e prevenção de doenças quanto o manejo de situações clínicas mais complexas e o suporte ao usuário em transição entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Sendo assim, a enfermagem na média complexidade não apenas envolve habilidades técnicas, mas também exige uma abordagem holística e humanizada, centrada no diálogo e na corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e os usuários (Alves; Deslandes; Mitre, 2011).

Portanto, compreender o papel da enfermeira nesse contexto intermediário é essencial para uma análise crítica do processo de trabalho e para o desenvolvimento de estratégias eficazes de atuação.

Além disso, a relevância desse estudo está na produção de conhecimento sobre o trabalho da enfermeira a partir de uma perspectiva teórica construída por enfermeiras, o que contribui para a visibilidade do papel das mulheres na atenção primária à saúde e na atenção de média complexidade do SUS. Diante do exposto, é fundamental aprofundar o conhecimento sobre o processo de trabalho da enfermeira, considerando as nuances e desafios enfrentados ao longo de sua formação e atuação profissional. Essa abordagem, alinhada à TIPESC, oferece uma base sólida para a análise crítica e a construção de soluções que promovam uma prática de enfermagem mais eficaz e contextualizada.

Com esse intuito, o objetivo desta pesquisa consistiu em analisar e discutir a atuação da enfermeira na rede de atenção à saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) e na atenção de média complexidade no contexto do município de Arapiraca à luz da TIPESC, visando identificar e abordar questões comuns que demandam soluções no cenário de pesquisa.

2. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

A abordagem teórico-metodológica adotada nesta pesquisa fundamenta-se na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC que oferece uma crítica profunda no que tange à produção do trabalho subjetivo em saúde.

O enfoque teórico se baseia na teoria marxista, considerando as dinâmicas de alienação e exploração intrínsecas ao capitalismo. Metodologicamente, a pesquisa utiliza uma combinação de análise sob a ótica da TIPESC a entrevistas semiestruturadas e observação participante, com o objetivo de captar as nuances e complexidades do trabalho subjetivo da enfermeira nos espaços da Atenção Primária à Saúde e da Média Complexidade no município de Arapiraca, Alagoas.

Esta combinação pôde permitir uma compreensão mais ampla e detalhada dos processos sociais e econômicos que moldam as experiências dessas trabalhadoras.

2.1 Referencial teórico

A TIPESC se destaca principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) devido à sua estrutura em rede com outras formas de atenção e por estar intrinsecamente ligada ao território e à coletividade das populações. Com a implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em conformidade com os princípios do SUS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) emerge como um agente transformador do modelo de assistência, ocupando uma posição central na APS e atuando como elo integrador do sistema de saúde regionalizado. Essa estratégia estabelece uma conexão vital entre os serviços de saúde e a comunidade.

Por outro lado, é importante ressaltar que a aplicabilidade da TIPESC não se limita à APS, sendo igualmente relevante nos demais níveis de atenção à saúde. Além disso, sua aplicação pode servir como objeto de estudo em pesquisas científicas e no ensino no campo da enfermagem e saúde coletiva. Nesse sentido, para aplicar efetivamente a TIPESC, conforme proposto por Egry (1996), é essencial compreender a visão de mundo a partir da episteme, a qual refere-se ao conjunto de perspectivas através das quais se compreende a realidade.

Para melhor compreender a dimensão da interdependência do singular, particular e estrutural, é necessário considerar que o período de gênese da TIPESC foi marcado por profundas transformações na sociedade brasileira, que vivia sob um regime de ditadura militar, caracterizado pela restrição à liberdade de expressão. Simultaneamente, ocorriam movimentos de abertura política, refletindo a dialética entre o estabelecido e o instituinte, uma característica

dos períodos de exceção. Essas mudanças estruturais também se refletiram no ensino de enfermagem, alternando entre reforçar as práticas conservadoras dominantes e estimular dissidências (Egry et al., 2018).

A compreensão no âmbito da saúde coletiva é fundamentada na experiência daqueles que interpretam uma determinada realidade. É importante destacar que, nessa abordagem interpretativa frente a um modelo de produção idealista, é crucial analisar as ciências da enfermagem de forma crítica, buscando transformar conceitos. Essa transmutação de conceitos deve começar pela transição da visão de mundo idealista para uma perspectiva realista, redefinindo conceitos como sociedade, indivíduo, trabalho, enfermagem, saúde, assistência, educação, ensino e todos os outros relacionados à compreensão da superação da fragmentação em direção à totalidade do ser humano e à integração das ações e do processo de trabalho (Egry, 1996).

Portanto, a TIPEsc é fundamentada em bases filosóficas e teóricas que delineiam sua abordagem. Nas bases filosóficas, apresenta dois contextos distintos: a Historicidade e a Dinamicidade (Egry, 1996). A historicidade está enraizada no materialismo histórico e destaca a constante mobilidade da história. Por sua vez, a dinamicidade, fundamentada na dialética, representa um processo dinâmico de contínua transformação social, impulsionada por eventos significativos como desenvolvimento econômico, mudanças nos modos de produção e as recorrentes disputas de classes sociais (Egry et al., 2005).

No âmbito das bases teóricas, Egry (1996) introduz as categorias conceituais e dimensionais. As categorias conceituais englobam conjuntos totalizantes de noções e ideias historicamente construídas, que demarcam as partes interligadas do fenômeno do cuidado. Elas operam sob a perspectiva de mediação, representando o conhecimento particular e estrutural. Cada categoria conceitual está em constante processo de redefinição, abrindo espaço para novas totalizações e incluindo conceitos fundamentais como sociedade, homem, trabalho, processo saúde-doença, saúde coletiva, necessidade, vulnerabilidade, assistência, enfermagem e educação (Egry, 1996; Santos et al., 2019).

As categorias dimensionais lidam com o desenvolvimento operacional da TIPEsc, destacando sua relevância na trajetória processual e prático da intervenção. Essas categorias, como totalidade, interdependência do estrutural com o particular e com o singular, e a práxis, reforçam a importância da análise situacional e da ação prática na intervenção em saúde coletiva (Santos et al., 2019).

Pelo exposto, a compreensão da categoria dimensional revela a ausência de bordas fixas e rígidas, permitindo a interconexão dinâmica entre a práxis, a totalidade e a relação interdependente, resultando na trama complexa do fenômeno (Egry et al., 2018). Nota-se que a práxis incorpora ideias marxistas ao enfatizar a unidade dialética entre teoria e prática, onde o sujeito social se afirma no mundo produtivo e tem o poder de transformá-lo (Egry et al., 2005).

No contexto da totalidade, compreende-se a associação do todo com seus elementos, possibilitando a apreensão da realidade em suas leis intrínsecas e revelando os acoplamentos internos necessários, através das relações contraditórias de produção e suas inter-relações (Egry et al., 2005). Na dinamicidade da inter-relação e interdependência das categorias dimensionais, o estrutural, o particular e o singular se desvelam de forma simultânea, elucidando as diferentes partes do fenômeno e explicitando a dialética entre as partes e o todo em sua totalidade (Egry et al., 2018).

Especificamente, a dimensão estrutural abarca a composição das etapas de desenvolvimento da envergadura produtiva, incorporando suas analogias no âmbito da produção, da concepção econômica e social, bem como das relações político-ideológicas decorrentes desse processo (Egry et al., 2005; 2018). Já a dimensão particular é configurada pelos métodos de reprodução social, pelos aspectos epidemiológicos que evidenciam a dinamicidade nos perfis reprodutivos de classe e de saúde-doença, e sobretudo pelas formas específicas de prática e ideologia em saúde (Egry et al., 2005).

Na cadeia processual das dimensões, a dimensão estrutural se conceitua como a última instância, e também a base do processo que evidencia o potencial de desgaste, ou ainda a linha paradoxal deste, isto é, a ampliação do nexos biopsíquico no potencial de fortalecimento, de forma dinâmica pela produção e reprodução através da relação consumo-trabalho singular, e principalmente pelo cultivo participativo da construção de consciência (Egry, 1996; Egry et al., 2005).

A TIPESC, por ter seu arcabouço teórico-filosófico forjado no Materialismo Histórico Dialético (MHD), se enquadra como perspectiva teórica e metodológica que pode facilitar o exercício do enfermeiro na visualização do campo de trabalho, com criticidade e com o olhar aguçado na sociedade contemporânea (Santos et al., 2019). Além disso, pode orientar o trabalho das enfermeiras em Saúde Coletiva ou qualquer percurso investigativo proposto neste campo do saber (Egry, 1996).

Deste modo, a TIPESC pode orientar não apenas o trabalho da enfermeira nesse campo específico do saber, mas também em qualquer investigação proposta dentro da área da saúde coletiva. Segundo Horta (1976), o trabalho da enfermeira é direcionado pelo Processo de Enfermagem (PE), que consiste na dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, permitindo a organização da assistência de enfermagem. Esse enfoque representa uma abordagem ética e humanizada da enfermagem, voltada para a resolução de problemas e atendimento às necessidades de cuidados de saúde e enfermagem dos indivíduos como seres sociais.

No Brasil, o trabalho da enfermeira é regulamentado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Cofen, 1987), que estabelece o PE como uma ferramenta fundamental da profissão, o qual deve estar fundamentado em suporte teórico (Cofen, 2024). Portanto, levando em conta a realidade social brasileira e os princípios do materialismo histórico dialético, a TIPESC implementa o PE a partir das seguintes etapas: captação da realidade objetiva; interpretação da realidade objetiva; proposta de intervenção na realidade objetiva; intervenção na realidade objetiva; e reinterpretação da realidade (Egry, 1996). Partindo desse entendimento compreende-se que a realidade objetiva é transformada a partir de uma intervenção planejada e consciente (Egry, 1996).

O PE no âmbito do SUS é fundamental para a organização e qualidade dos cuidados prestados à população. Santos e Souza (2021) destacam que o trabalho das enfermeiras na ESF revela a necessidade de alinhar as orientações político-pedagógicas da graduação em enfermagem com as demandas reais do serviço, evidenciando a importância de uma formação que contemple as especificidades do SUS.

Por fim, o PE não é apenas uma atividade técnica, mas uma abordagem sistemática que permeia todas as etapas do cuidado, desde a avaliação inicial até a avaliação dos resultados. Além disso, proporciona uma base sólida para a comunicação interprofissional e a colaboração em equipe, promovendo uma abordagem holística e coordenada ao cuidado ao usuário. Ao seguir uma metodologia padronizada e baseada em evidências, as enfermeiras podem garantir segurança, eficácia e eficiência dos cuidados prestados, contribuindo assim para a melhoria dos indicadores de saúde e o alcance dos objetivos do SUS.

2.2 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, orientada metodologicamente pelas duas primeiras etapas da TIPESC: a captação da realidade objetiva e

a interpretação desta realidade. Para o alcance dos objetivos propostos faz-se necessário partir de uma proposta metodológica que se estabeleça no campo da área das ciências sociais e da saúde. Logo, utilizar a metodologia qualitativa permite buscar explicações para as razões pelas quais os fenômenos ocorrem, para que se possa chegar a pontos com dimensionamentos não esperados e até inimagináveis, visto que essa metodologia trabalha com a subjetividade do indivíduo participante. Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas não se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não métricos e se valem de diferentes abordagens (Gerhardt; Silveira, 2009).

Ademais, a pesquisa qualitativa concede também a aproximação do pesquisador ao local e sujeito de pesquisa, proporcionando a possibilidade também de intervenções. Segundo, Castro e Besset (2008, p. 12), “a partir do momento em que o pesquisador entra no contexto onde se dá a pesquisa, suas perguntas e propostas já constituem uma intervenção”. Assim, o método proposto concede a possibilidade de uma análise da dimensão subjetiva da interpretação de enfermeiras (os) sobre o seu processo de trabalho na rede da APS e da atenção de média complexidade do SUS.

2.3 Cenário e Participantes

O estudo foi realizado na Rede da APS e de média complexidade do município de Arapiraca, município sede da 7ª Região de Saúde, situado geograficamente no centro do estado, no agreste alagoano; é o segundo maior município de Alagoas e hoje é referência na organização da Atenção Básica.

Para compreender o trabalho da enfermeira no cenário de pesquisa cabe destacar que APS possui uma das melhores taxas percentuais de cobertura em ESF do estado de Alagoas. Sendo assim, um cenário de grande importância para estudo na RAS, uma vez que a APS tem função coordenadora e orientadora nesta rede.

A pesquisa se deu em dois cenários: a APS e atenção de média complexidade. As participantes desse estudo foram enfermeiras(os) que atuam na APS e na atenção de média complexidade, seja de gestão municipal ou estadual, totalizando 18 enfermeiras, distribuídas em sete unidades de saúde, sendo 06 UBS e 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).

2.3 Critérios de inclusão e exclusão das participantes

Teve como critério de inclusão trabalhadoras enfermeiras atuantes no serviço há pelo menos 06 (seis) meses e como critério de exclusão aquelas afastadas das atividades laborais, seja por motivo de problemas de saúde, férias ou para qualificação.

2.4 Produção das informações

A produção de informações somente foi iniciada a partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa via Plataforma Brasil.

Para captação da realidade objetiva foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados, quais sejam: Observação Participante (OP) e Entrevista Semiestruturada. Sobre a OP, Minayo (2009) refere que é a partir da convivência com o cenário e participantes da pesquisa que o pesquisador pode compreender aspectos que afloram aos poucos, como também vincular fatos as representações e logo desvendar contradições entre as práticas vivenciadas.

Assim, a técnica da OP possibilita ao pesquisador se colocar na posição de observador, a fim de realizar a investigação científica na realidade social de seu objeto, permitindo o acompanhamento da rotina de trabalho e percepção dos significados atribuídos às ações, tendo como principal meio de registro de informação um diário de campo (Minayo, 2012), construído a partir da etapa de captação da realidade objetiva preconizada pela TIPESC. Nesta etapa a pesquisadora fez uso dos EPIs necessários.

O diário de campo pode ter diversos formatos, todavia seu intuito sempre é descrever todas as informações absorvidas na rotina de trabalho, podendo conter registro de fenômenos importantes que não podem ser registrados por meios de perguntas ou em documentos quantitativos (Minayo, 2009). O roteiro do diário de campo da presente pesquisa teve as seguintes questões norteadoras: Como se dá o trabalho da(o) enfermeira(o) na rede de atenção à saúde do município de Arapiraca? Quais as semelhanças e dissonâncias do trabalho da(o) enfermeira(o) nos diferentes componentes da APS e de média complexidade? Que relações estabelecem entre o seu exercício profissional e sua formação/qualificação profissional? Como se dá a articulação entre teoria e prática?

A OP perdurou de maio de 2023 a novembro de 2023. No campo da média complexidade, a OP ocorreu em uma unidade de pronto atendimento. Essa unidade de saúde representa uma peça fundamental na RAS, atuando como ponto de entrada para os casos que necessitam de atendimento imediato, mas que não demandam os recursos de um hospital de

alta complexidade. Essa articulação entre os diferentes níveis de atenção, como preconizado pelo SUS, visa garantir uma assistência integral e eficiente à população, abrangendo desde a atenção primária até a média e alta complexidade, conforme as necessidades dos usuários do sistema.

Durante o período de OP nesta unidade de média complexidade, foram identificados cinco áreas distintas: Acolhimento com Classificação de Risco, Área Verde, Área Amarela, Área Vermelha e Núcleo Interno de Regulação e Vigilância Epidemiológica. Esse processo se estendeu por um período total de quatro meses, desde o início até o término da coleta de dados nesse campo de média complexidade.

Já na APS, a OP perdurou por um período de três meses, sendo realizada em cinco unidades básicas de saúde, todas com jornada de trabalho da ESF. A escolha das unidades vivenciadas partiram do princípio da disponibilidade e aceite para participação na pesquisa das enfermeiras e também da sua geolocalização no território municipal, a fim de conhecer os diversos modos que o trabalho da enfermeira na APS pode se desenvolver.

Para o que compete a pesquisa, é importante destacar que os diferentes bairros apresentam configurações sociais distintas, e que isso pode trazer vivências diferentes, mesmo que diante ao mesmo modelo de assistência à saúde. Pois, essa abordagem permitiu uma imersão profunda na realidade dos serviços de saúde, fornecendo insights valiosos sobre as práticas e desafios enfrentados pelas profissionais de enfermagem em seu cotidiano.

Toda a OP resultou na elaboração de um diário de campo, que foi construído utilizando o recurso “Documentos” do Google. Esse diário de campo foi dividido em duas partes distintas: a parte descritiva, na qual foram registrados detalhes sobre os sujeitos observados, reconstrução de diálogos, descrição dos locais e eventos especiais, além das atividades observadas e as impressões do observador; e a parte reflexiva, que englobou reflexões analíticas e metodológicas, dilemas éticos e conflitos identificados, mudanças na perspectiva do observador e/ou esclarecimentos necessários, bem como propostas para intervenção com base nas observações realizadas.

Essa abordagem permitiu uma imersão profunda na realidade dos serviços de saúde observados, fornecendo *insights* valiosos sobre as práticas e desafios enfrentados pelas profissionais de enfermagem em seu cotidiano. Além disso, a utilização do diário de campo como instrumento de registro possibilitou uma documentação detalhada e organizada das observações, facilitando a análise e interpretação desta realidade.

A correlação entre a OP e a entrevista semiestruturada, tendo como ponto de partida a percepção das participantes, permitiu o estabelecimento de conexões entre o conteúdo predominante neste grupo particular e a objetividade da totalidade social que produz tal contexto, para assim analisar e discutir o trabalho da(o) enfermeira(o) na APS e na atenção de média complexidade no município de Arapiraca à luz da TIPESC.

Da mesma forma, a entrevista semiestruturada foi guiada por um roteiro para possibilitar o alcance dos objetivos propostos, adequado ao percurso metodológico estabelecido. Nesta modalidade de entrevista, o roteiro que é utilizado pelo pesquisador visa ter um apoio na sequência das questões, facilitando a abordagem, e assegurando que seus pressupostos sejam abordados ou cobertos na conversa (Minayo, 2014).

A entrevista semiestruturada foi guiada pelas seguintes perguntas norteadoras: Em qual serviço você trabalha? Me fale como se dá o seu trabalho neste serviço? Quais as particularidades do seu trabalho? Você percebe semelhanças e dissonâncias entre os níveis de atenção onde o enfermeiro atua? Como você vê a relação entre o exercício profissional e a formação/qualificação profissional? Como se dá a articulação teoria e prática?

As entrevistas foram agendadas previamente e conduzidas de acordo com o roteiro supracitado, permitindo certa flexibilidade para explorar diferentes aspectos da prática profissional das enfermeiras. Os temas abordados incluíram a percepção sobre o processo de trabalho na unidade de saúde, os desafios enfrentados no cotidiano, as relações interprofissionais, o papel da enfermeira na promoção da saúde e na prevenção de doenças, entre outros tópicos relevantes para a pesquisa.

Durante as entrevistas, às enfermeiras tiveram a oportunidade de expressar suas experiências, opiniões e visões sobre o trabalho desenvolvido na unidade de saúde em que atuam. As respostas foram registradas de forma sistemática, através da gravação do áudio das entrevistas, para posterior transcrição, garantindo a fidelidade das informações coletadas. A realização de novas entrevistas foi interrompida a partir da observação do critério de saturação, ou seja, quando o pesquisador é capaz de compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade estudada (Minayo, 2014).

2.5 Análise das informações

Para análise e interpretação da realidade, utilizou-se o método da Análise Temática de Minayo (2014), a qual operacionaliza-se em três etapas, a saber: pré-análise, onde é realizada a ordenação dos dados através da transcrição das entrevistas e leitura exaustiva dos relatos;

exploração do material para alcançar o núcleo de compreensão; e tratamento dos resultados obtidos a partir da interpretação à luz do referencial teórico.

Assim, o conteúdo das falas das entrevistas foi submetido a uma análise materialista histórica, onde a percepção das mesmas foi posta como ponto de partida. Minayo e Gualhano (2020), convergem que na pesquisa em ciências sociais e saúde, como a enfermagem, a análise materialista histórica pode ser utilizada para compreender como as condições de trabalho, as relações de poder e as estruturas institucionais afetam as práticas profissionais e a saúde dos trabalhadores.

A partir de uma abordagem qualitativa, se correlacionou as entrevistas individuais, os registros advindos da OP e as determinações histórico-sociais, produzidas em face de uma estrutura objetivamente existente. Assim, a fundamentação teórico-interpretativa da TIPESC contribuiu para o entendimento do movimento histórico em suas contradições através da compreensão objetiva dos processos de mudança da realidade.

2.6 Aspectos éticos

A pesquisa se realizou em consonância a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e a nº 510 de 07 de abril de 2016, as quais trazem as diretrizes e normas para a pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo primou pela garantia da confidencialidade das informações prestadas, pelo respeito à dignidade, à liberdade e a autonomia das participantes, considerando sua vulnerabilidade e vontade de permanecer e contribuir ou não para a pesquisa pela manifestação expressa, livre e esclarecida, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O TCLE foi explicado de forma clara e acessível e assinado em duas vias, ficando uma com a participante e outra com a pesquisadora. As participantes tiveram o direito de saber sobre o método da pesquisa, objetivos, riscos e benefícios e o incômodo previsto. Além de ter o direito de desistir ou interromper a sua participação em qualquer momento, sem lhe trazer nenhuma penalidade ou prejuízo (Brasil, 2012). O anonimato das participantes foi preservado mediante a utilização da sigla “ENF”, qualificada como enfermeira(o), seguida de um número, que representa a ordem de realização da entrevista.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas pela Plataforma Brasil tendo aprovação com CAAE n. 67279323.3.0000.5013.

2.7 Análise dos Riscos e Benefícios

Sobre os riscos e benefícios à participante da pesquisa, ressalta-se que não houveram benefícios diretos, entretanto, espera-se que este estudo traga informações importantes sobre a questão de pesquisa que visa a discussão sobre o processo de trabalho da (o) enfermeira (o) no âmbito dos serviços de saúde do SUS no município de Arapiraca – AL, onde se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Os incômodos e possíveis riscos à saúde física e/ou mental envolveram a subjetividade, que segundo a Resolução 466/12 CNS podem ser desde um simples constrangimento diante da entrevista, quebra de sigilo da pesquisa, não saber o que responder, perda de tempo, entre outros. Todas as medidas necessárias para minimização destes riscos foram tomadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram analisados à luz das perspectivas teóricas e metodológicas da TIPESC, buscando analisar e discutir maneiras pelas quais o processo de trabalho da enfermeira se desenvolve na APS e na atenção de média complexidade, ressaltando-se a influência do direcionamento em rede, partindo do princípio de que há um cunho ideopolítico dicotômico. Além disso, foram discutidas as possíveis lacunas entre teoria e prática, especialmente em relação à aplicação da TIPESC no Processo de enfermagem, e seu impacto no desenvolvimento total da formação e qualificação profissional das enfermeiras.

O trabalho da enfermeira no município de Arapiraca pode se desenvolver de diversas maneiras a depender da perspectiva de direcionamento desse processo de trabalho, tendo divergências entre os componentes da APS e de média complexidade.

Ademais, vale ressaltar que é possível existir o desenvolvimento do processo de trabalho pautado na “realidade objetiva”, todavia desassociado de uma teoria específica da profissão, a exemplo da TIPESC. Assim, estabelece-se uma lacuna entre teoria e prática e desenvolvimento total da formação/qualificação profissional.

A discussão do trabalho da enfermeira nos cenários da pesquisa assume uma importância significativa, pois a análise realizada a partir da observação participante e das entrevistas semiestruturadas foi propositalmente desenhada para capturar múltiplas facetas da prática e percepções das enfermeiras (os).

No Brasil, existe 2.321.509 profissionais de enfermagem registrados no Conselho Federal de Enfermagem, dos quais, 421.581 são auxiliares de enfermagem, 1.330.447 são técnicos de enfermagem, 569.189 são enfermeiros e 292 são obstetristas (COFEN, 2020). Sabe-se que 85,1% dos profissionais de enfermagem são mulheres (Machado, 2017).

Essa estatística não se distancia da realidade do município de Arapiraca, tanto no cenário da APS quanto da média complexidade. Abaixo segue um quadro com as divisões dos cenários e quantitativo de enfermeiras participantes.

Cenário	Participante	Gênero
Atenção Primária à Saúde: Unidade Básica de Saúde	E06	F
	E10	F
	E11	F
	E12	M
	E14	F
	E15	F
	E16	F

Média Complexidade: Unidade de Pronto Atendimento 24h	E17	F
	E18	F
	E01	M
	E02	F
	E03	F
	E04	F
	E05	M
	E07	F
	E08	F
	E09	F

Quadro 1- Divisão por cenário, participante e gênero.

Assim, a maioria das participantes era do gênero feminino, com 10 delas afirmando ser mãe de um ou dois filhos. Ressalta-se também a diversidade geográfica das unidades de observação e dos locais de coleta das entrevistas semiestruturadas, que abrangeram diversos bairros do município de Arapiraca. Isso pode implicar em várias situações de conflitos pessoais relacionados à locomoção de casa para o trabalho. Abaixo, segue um quadro com a separação por bairro de cada um dos instrumentos de captação da realidade objetiva.

Observação Participante	Entrevista Semiestruturada
UPA – Itapoã	UPA – Itapoã
ESF - Bom Sucesso	ESF -Itapoã
ESF - Manoel Telles	ESF – Manoel Telles
ESF - Arnon de Melo	ESF - Baixão
ESF - Pau Darco	ESF – Baixa Grande
ESF – Itapoã	ESF – Teotônio Vilela
	ESF - Pau Darco

Quadro 2- Divisão por instrumento de captação da realidade objetiva e bairro/localidade.

As informações obtidas por meio das entrevistas complementam os dados provenientes da observação participante, fornecendo uma compreensão mais abrangente e aprofundada do processo de trabalho das enfermeiras tanto na média complexidade quanto na APS. Essa abordagem permitiu uma triangulação dos dados, contribuindo para a validação e a confiabilidade dos resultados da pesquisa.

Logo, foi possível a identificação de dois núcleos temáticos, quais sejam: 1) A particularidade de ser enfermeira: uma análise entre o estrutural e o singular, que traz os elementos em que se faz possível discutir a relação com os filhos/família, locomoção para o trabalho e a residência em outro município, sobrecarga no trabalho e o acúmulo das atividades domésticas/familiares com a jornada de trabalho, ou seja, a dupla ou tripla jornada; e 2) A práxis no exercício da enfermagem, na qual foi possível discutir elementos como Capacitação/Formação e o desenvolvimento do trabalho, relação teoria e prática, relação prática

e fé, comunicação/diálogo no trabalho, sobrecarga de trabalho devido ao remapeamento da APS no município e demanda de atendimento, como também burocratização de protocolos e demandas de gerência de equipe.

Assim posto, importa dizer que as dimensões abordadas na TIPESC cunham o contexto para discussão dos núcleos encontrados, visando uma compreensão mais profunda das interações entre teoria e prática no exercício da enfermagem.

3.1 A particularidade de ser enfermeira: uma análise entre o estrutural e o singular

Fazer uma análise com base na TIPESC, significa dizer que a discussão está ancorada na historicidade e dinamicidade (Egry, 1996). Logo, a interdependência do singular, particular e estrutural no trabalho da enfermeira ganha destaque como um elemento crucial na compreensão da prática profissional, reconhecendo a singularidade das experiências individuais e contextuais no processo de cuidado em saúde.

Essa dimensão pode ter influência diretamente na forma como a enfermeira interage com os pacientes, toma decisões clínicas e se engaja no processo de cuidado, uma vez que o singular tem ligação com a práxis. Ao aplicar a TIPESC (Egry, 1996) na análise do trabalho da enfermeira, é essencial considerar como as condições singulares influenciam as práticas de cuidado e as relações interpessoais no ambiente de saúde.

Nessa categoria a relação com os filhos e a família surge como um fator central, influenciando tanto o bem-estar emocional quanto as dinâmicas domésticas. A locomoção para o trabalho e a necessidade de residir fora do município adicionam camadas de complexidade, refletindo questões de infraestrutura urbana e a distribuição geográfica de oportunidades de emprego. Esses deslocamentos diários não apenas consomem tempo, mas também afetam a qualidade de vida e o tempo disponível para atividades pessoais e familiares. Além disso, a sobrecarga de trabalho e as responsabilidades domésticas revelam a realidade da dupla ou tripla jornada, particularmente para as mulheres, que muitas vezes enfrentam a necessidade de conciliar emprego formal, tarefas domésticas e cuidados familiares.

Nesse sentido, a interdependência do estrutural, particular e do singular na prática da enfermagem se torna evidente. O estrutural representa a totalidade maior do fenômeno, que inclui os aspectos institucionais, sociais e políticos que moldam o ambiente de trabalho da enfermeira. Já o singular abrange as características individuais da própria enfermeira, como suas experiências, valores, percepções e habilidades. Por sua vez, o particular refere-se à mediação entre o estrutural e o singular (Egry; et al, 2018).

Isso pode incluir aspectos como a capacidade de empatia, comunicação eficaz, adaptação às necessidades individuais dos pacientes e a habilidade de lidar com situações complexas e imprevistas. Importante destacar não apenas a formação acadêmica das enfermeiras, mas também o impacto dessa formação em sua prática profissional e no desenvolvimento pessoal ao longo da carreira.

No contexto da pesquisa, a forma de se ver como pessoa em processo de aprender o desenvolvimento de ser enfermeira, a particularidade de ser enfermeira emerge como análise entre o estrutural e o singular. Segundo Pires (2007), a politicidade do cuidado está calcada na reconstrução da autonomia de sujeitos por meio da gestão da ajuda-poder. Essa concepção se fundamenta pelo que se denomina triedro emancipatório do cuidar: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar

A atuação da mulher enfermeira tem sido essencial na promoção da saúde e na prestação de cuidados à comunidade. Segundo Queiroz e Egry (1988), as bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético, reconhecem o papel central da mulher enfermeira na construção de um novo método em enfermagem, especialmente nesse contexto.

Ao discutir sobre o processo de se desenvolver e se compreender como enfermeira, é fundamental considerar a complexidade da rotina enfrentada por essas trabalhadoras, especialmente no que diz respeito à conciliação entre vida profissional e pessoal. No contexto do SUS, a enfermeira enfrenta desafios únicos devido à sua condição de mulher, lidando não apenas com as demandas profissionais, mas também com questões relacionadas à maternidade, à dupla jornada de trabalho e à discriminação de gênero (Garcia; Egry, 2010, p. 75).

“Tenho dois filhos, um casal e sempre fui pai e mãe. E procurei sempre conciliar a família, a criação dos filhos com a minha profissão. Vale salientar que sempre priorizei por ela. Porque além de gostar, sempre eu fiz enfermagem com amor. Não foi por amor. Porque se fosse por amor... Se fosse por amor, eu não sei. Sinceramente. Mas sempre foi com amor e por prioridade” (E4, MC).

Na questão posta de ser “*pai e mãe*”, e na priorização da profissão feita com amor, traz-se a discussão da relação entre o singular e o estrutural. O termo "particular" na TIPESC (Egry et al, 2018) representa uma dimensão intermediária que se situa entre o âmbito mais abrangente do "estrutural" e a singularidade do indivíduo, abarcando os contextos específicos de cada situação clínica e as políticas de saúde locais. Essa dimensão reconhece a importância de

considerar as características particulares de cada contexto de cuidado e de cada paciente, bem como os determinantes sociais, culturais e políticos que influenciam as práticas de saúde.

O ato de cuidar é culturalmente atribuído principalmente às mulheres, uma prática com raízes históricas profundas. No passado, pessoas adoecidas ou com outras necessidades, como o parto, eram assistidas por mulheres da família, escravas e parteiras (Rego et al, 2020). Essa continuidade histórica evidencia a permanência de padrões culturais que associam o cuidado à figura feminina, refletindo tanto em práticas cotidianas quanto em percepções sociais sobre o papel da mulher na sociedade.

Mais uma fala da mesma entrevistada traz aspectos da sua jornada como estudante para se tornar enfermeira.

“Porque eu fui aquela pessoa que sai do interior da Paraíba com 15 anos, para prestar um vestibular, para passar. E na época eu passei em enfermagem e farmácia. E fazia os dois. Passava o dia todo na faculdade. Saía de casa às sete da manhã e chegava à noite. E ainda consegui fazer farmácia e bioquímica. Aí não deu mais para conciliar os dois cursos. Mas eu iria terminar os dois. Era tudo na mesma universidade. E aquela história. Quando você sai de casa jovem para estudar, você só tem dois caminhos. Ou estudar ou não estudar. E assim, era o querer vencer. Era o querer ser da saúde. Era o querer ser livre e independente” (E4, MC).

Segundo Espírito Santo e Porto (2006), o cuidado de enfermagem integral, em sua estrutura, o conhecimento específico da enfermagem, que se manifesta tanto em um nível técnico (instrumentos e condutas) quanto em relações sociais específicas, visando atender necessidades humanas definidas de forma biológica, psicológica e social. A educação em enfermagem prepara e legitima os profissionais para este trabalho, utilizando um aparato ético-filosófico e o conhecimento próprio da enfermagem.

Dentro desse contexto, destaca-se a importância de priorizar a profissão, embora se reconheça os desafios enfrentados na conciliação com a maternidade, ressaltando a enfermagem com amor e dedicação, mesmo diante de dificuldades pessoais. De acordo com Hirata e Guimarães (2012), ao discutir o cuidado e a questão de gênero, é crucial reconhecer a interseção entre o papel tradicionalmente atribuído às mulheres como cuidadoras e as dinâmicas de poder e desigualdade de gênero. Historicamente, as mulheres têm sido designadas para cuidar de familiares, crianças, idosos e doentes, tanto no ambiente doméstico quanto no profissional. Essa responsabilidade gera uma sobrecarga de trabalho, impactando negativamente sua saúde e

finanças. Além disso, a desvalorização desse trabalho perpetua estereótipos de gênero e estruturas de poder desiguais.

As falas de algumas entrevistadas revelam a complexidade dessa situação, com relatos sobre a busca por conciliar o trabalho com a criação dos filhos e a dedicação ao cuidado da família, como também a decisão de não desenvolver família e do “ter filhos”.

“Tenho uma filha e estou gestante. Hoje eu moro com meu marido e minha filha, só nós três. Aqui a gente tem a hora do almoço, então eu vou pra casa, vejo minha filha, vejo o marido, respiro, não é? Mas na época que eu trabalhei era plantão de 24 horas, então para mim a hora não passava. Ainda tem a questão de trabalhar final de semana, de trabalhar feriado, que no posto de saúde a gente não tem. Então é como se eu tivesse uma liberdade maior. E também assim, aqui também no posto a gente é mais... Eu me sinto mais autônoma, eu posso decidir as coisas para o meu paciente dentro do que a enfermagem me permite.” (E6, APS)

Quanto ao aspecto estrutural, destacam-se condições de trabalho no “posto de saúde” que evidenciam a autonomia da enfermeira em comparação com outras condições de trabalho. Importante ressaltar a complexidade e interação das políticas nacionais de saúde, regidas pelo SUS como um dos fatores definidores na discussão do estrutural, que gera a autonomia e tomada de decisões da enfermeira na APS, evidenciando a interdependência das dimensões singular, particular e estrutural como uma via de mão dupla, um movimento dialético e em constante interação (Egry et al, 2018).

A interdependência entre o singular, particular e estrutural em sua experiência profissional são perceptíveis de diversas formas. No aspecto singular, ao compartilhar sua realidade pessoal, mencionando sua família e a chegada de um novo filho, demonstrando como aspectos individuais (ambiente familiar e responsabilidades pessoais) influenciam sua percepção e experiência no trabalho.

Em consonância com essa relação constante entre o singular e o estrutural, aponta-se a fala de outra enfermeira, que compartilha sua experiência de tentar equilibrar a maternidade com o trabalho, optando por manter apenas um único vínculo empregatício para ter mais tempo com suas filhas e buscar oportunidades de aprendizado por meio de cursos *on line*. Nesse sentido, as percepções das enfermeiras sobre seu processo de ensino não se restringem apenas à aquisição de conhecimentos teóricos e habilidades técnicas, mas também à compreensão de como esse conhecimento é aplicado e adaptado na práxis (Egry et al, 2018).

“Tenho duas filhas, de oito e seis anos. Só tenho esse vínculo empregatício. É o meu grande gargalo, essa maternidade que eu tento a cada dia melhorar. E por conta justamente da maternidade, eu tento manter só um vínculo empregatício, para poder ter mais tempo com elas. Eu fiz cursos que eu tenho feito atualmente online. Geralmente, quando eu tenho um tempinho no trabalho, eu acabo estudando aqui mesmo. E tentando me aperfeiçoar. Tenho um curso de especialização em saúde da família que fiz aqui em Arapiraca também. E agora estou fazendo de saúde da mulher *on line*” (E14, APS).

A fala reflete a experiência singular da enfermeira, que se percebe como uma referência não apenas no âmbito profissional, mas também no contexto familiar. Ela destaca o orgulho e a satisfação em exercer a profissão, apesar dos desafios históricos enfrentados pela enfermagem. Essa captação do singular é influenciada pelo contexto estrutural da profissão, marcado por uma história de lutas e conquistas, bem como pelas políticas e práticas de saúde locais que moldam sua atuação.

Para tanto, os aspectos que envolvem o ensino e o trabalho de enfermagem dentro dos cenários observados pontuam questões de importância para o entendimento do desenvolvimento da saúde nesta localidade. Considerando que a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina, é importante destacar que a carga horária de trabalho das enfermeiras frequentemente se soma às responsabilidades domésticas.

Estudos indicam que, apesar do aumento da participação das mulheres na renda familiar, essa mudança não foi acompanhada por uma distribuição equitativa das tarefas domésticas entre homens e mulheres. Como resultado, as mulheres enfrentam uma sobrecarga significativa, suportando múltiplas jornadas de trabalho (Santos et al, 2020). Isso reflete uma persistente desigualdade de gênero, onde as expectativas culturais e sociais continuam a atribuir às mulheres a maior parte das responsabilidades domésticas, mesmo quando elas contribuem igualmente ou mais para a renda familiar.

No percurso da OP foi possível verificar a constante movimentação da enfermeira para lidar com as demandas da rotina de enfermagem e as questões pessoais, a exemplo da rotina excessiva da dupla jornada de ser enfermeira e mulher/mãe. Assim, sempre tentando administrar as demandas da unidade e as preocupações pessoais, fenômeno que também ficou evidente nas entrevistas.

“Ir para o trabalho é uma complicação danada para mim. Tenho que me virar nos trinta com as meninas, que precisam ser levadas para escola e para as

atividades delas. Moro em outro município, o que deixa tudo mais complicado ainda. Minha rotina é uma correria só, começa cedo e vai até tarde, com um monte de responsabilidade tanto em casa quanto no trabalho. Essa mistura toda deixa o dia a dia bem puxado” (E15, APS).

No âmbito particular, as condições da jornada de trabalho afetam sua rotina e disponibilidade para a família, acarretando consequências em sua vida pessoal. Fenômeno também verbalizado por outra participante.

“Sempre trabalhei perto de casa, mas recentemente fui transferida para outro lado do município, pois consegui um contrato, antes eu trabalhava de prestadora de serviço. Tenho dois filhos e tudo ficou mais complicado. Ando de moto e agora almoço no trabalho, enquanto a outra enfermeira da outra equipe consegue almoçar em casa, pois mora perto do trabalho. Isso tudo mudou bastante minha rotina e deixou o dia a dia mais apertado” (E17, APS).

Segundo Fonseca e colaboradores (2021) são grandes os desafios enfrentados por essas profissionais na conciliação das responsabilidades profissionais e familiares, especialmente no contexto da área da saúde, sendo suma de importância a implementação de políticas e práticas que reconheçam e mitiguem essa sobrecarga, visando promover um ambiente de trabalho mais equitativo e apoiar as enfermeiras em suas múltiplas responsabilidades.

“Eu fiquei muito nervosa no começo desse novo desafio, assim, o cuidado da família, todo mundo vai ajudando. Meu filho sentiu muito, assim, porque, querendo ou não, eu trabalhava há duas esquinas da minha casa, não é? Eu sempre trabalhei, assim, bem próximo. Mas, depois que foi passando, a gente vai se adaptando” (E17, APS).

A interdependência entre as dimensões singular, particular e estrutural na vida da enfermeira é expressa a partir da ansiedade e nervosismo diante de um novo desafio profissional, o que evidencia uma experiência singular e pessoal. Ao indicar como aspectos do ambiente de trabalho e da organização espacial, a enfermeira, mesmo sem saber, faz referência a dimensão estrutural, que, por conseguinte pode influenciar sua experiência profissional e pessoal (Egry, 2018).

É essencial compreender como os aspectos locais, como as políticas de saúde implementadas em determinada região, influenciam diretamente a prática de enfermagem e os resultados do cuidado. Esses elementos podem incluir políticas de promoção da saúde e

prevenção de doenças, disponibilidade de recursos e serviços de saúde, perfil epidemiológico da população atendida, entre outros fatores.

Isto porque a TIPEsc:

“ao propor a articulação das três dimensões do fenômeno como forma de compreensão da ‘realidade objetiva’, parte das condições fenomênicas do objeto (dimensão singular) e trata de articular essas manifestações com as demais dimensões (particular e estrutural), de modo a perceber identidades e contradições, e assim aproximar o profissional criticamente da realidade” (Perna; Chaves, 2006).

Tão logo, a articulação das três dimensões do fenômeno implica considerar não apenas as manifestações fenomênicas do objeto, mas também sua relação com as dimensões particular e estrutural (Egry, et al. 2018). Vale destacar que no percurso da OP foi possível notar um movimento marcante no contexto particular e estrutural no cenário, qual seja, a transição no crescimento da cobertura da Atenção Básica e Estratégia Saúde da família, pactuando 100% de cobertura. Deste modo, os desafios enfrentados pelas enfermeiras da APS aumentaram e progressivamente para aquelas que atuam na média complexidade, considerando que a organização da APS, uma vez ordenadora, desencadeia fenômenos nas seguintes complexidades da RAS.

“Então, ser enfermeira, mãe e morar fora não é fácil. A gente sabe que a enfermagem requer muita atenção, e a gente leva trabalho para casa. Quer queira, quer não, na atenção básica existe toda uma equipe de agentes de saúde, técnicos de enfermagem. A responsabilidade da Unidade, do Gerenciamento, mesmo aqui em Arapiraca, dentro da Caixa da Gerência, a enfermagem, ela sempre é a referência para tudo e para todos. Então, assim, é uma sobrecarga imensa. Então, às vezes, a gente não dá conta. [...] Então, assim, a gente tem muita responsabilidade. Então, com isso, a gente fica. Eu, realmente, só tiro férias em janeiro e eu tirei na metade de dezembro, porque eu não estava aguentando mais. Disso, eu não estou dando o meu melhor. Eu estou muito cansada e acaba que a gente vai ficando desestimulada para isso. E o que a gente rendia, a gente não consegue render mais. A gente não consegue dar o melhor de si exatamente por isso. Pelo cansaço. As pessoas, às vezes, não conseguem trabalhar da forma que a gente queria que trabalhasse. Então, assim, um vai levando o outro. Aquele comodismo. E o meu cansaço também da estrada. Porque trabalhar todos os dias não é fácil.

Mas, pela minha família, por minha filha, eu faço esse esforço todos os dias. Espero passar um pouco agora, quando ela terminar o terceiro ano, mudar. É, mas vai dar certo” (E15, APS).

A experiência pessoal de equilibrar múltiplos papéis, como profissional de enfermagem, mãe e moradora em outra cidade evidencia os desafios singulares enfrentados, como a sobrecarga de trabalho e a exaustão física e emocional. Nessa interdependência entre o singular e o estrutural, na esfera particular, há responsabilidade atribuída à enfermagem dentro da equipe de saúde e da unidade em que trabalha, a “pressão e expectativas” sobre desempenho profissional que se conecta a dificuldades em conciliar o trabalho com a vida pessoal, como o impacto do cansaço e da falta de tempo para descansar e se dedicar à família. Por fim, na dimensão estrutural, refere-se ao contexto organizacional e social em que está inserida, como a carga de trabalho excessiva, a falta de suporte e o comodismo presente na equipe de trabalho.

O processo de profissionalização da enfermagem moderna também é marcado por desigualdades de gênero semelhantes aos estereótipos que as mulheres brasileiras enfrentam em Portugal. A divisão polarizada e discriminatória entre as Evas-pecadoras e as Marias-virtuosas reflete as desigualdades presentes na enfermagem, impedindo discursos e práticas mais igualitárias e democráticas (Pires; Fonseca; Padilla, 2016).

“Além das demandas do meu trabalho como enfermeira, eu não deixo de ser a mãe que sonha com o sucesso dos meus filhos e que se dedica a isso. Mas é complicado manter o vínculo afetivo de enfermeira com a comunidade e ainda dar conta de ser mãe. É uma dupla jornada pesada, mas faço de tudo para equilibrar e dar o meu melhor em ambas as áreas” (E18, APS).

A dimensão da fragilidade humana, a interdependência resultante e a vulnerabilidade compartilhada destacam a divisão sexual do trabalho como um eixo central para entender a produção e perpetuação da desigualdade de gênero. Essa divisão está intimamente ligada à desvalorização do trabalho de cuidado, seja ele realizado no espaço privado e, portanto, invisibilizado, ou nas áreas fora do ambiente doméstico (Borges, 2020).

“Essa semana foi puxada demais. Com toda a demanda do trabalho, acabei esquecendo que tinha que ir para uma atividade de mães na escola da minha filha. Aí, eu estava me arrumando para deitar no pós plantão quando a escola me ligou às pressas. Saí correndo, achando que tinha acontecido alguma coisa. Quando cheguei lá, me deparei com a reunião de mães. Fiquei emocionada,

pois, apesar da correria e da sobrecarga, esses momentos são muito importantes para mim” (E10, MC).

A interdependência e a vulnerabilidade compartilhada são centrais para entender a importância do trabalho de cuidado, que sustenta a vida cotidiana e o funcionamento da sociedade, mesmo que muitas vezes permaneça invisível e desvalorizado (Borges, 2020).

“Me emociono quando vejo muitas colegas de trabalho dizendo que têm que sair rápido no horário do almoço para ir pegar o filho no colégio. Eu, a essa hora, nem consigo dizer onde tá meu filho, e mesmo se desse, por que com essa demanda muitas vezes passamos do horário fazendo atendimento, mesmo se eu quisesse, não daria tempo porque saí cedo da cidade onde moro para poder trabalhar, para ser enfermeira. No meu horário de almoço, fico refletindo sobre isso. É uma correria danada, mas faço o que posso para dar conta de tudo” (E15, APS).

Assim, reconhecer e valorizar esse trabalho é necessário para promover a igualdade de gênero e a justiça social. O que volta a se relacionar com o singular quando há necessidade de fazer sacrifícios pessoais para sustentar sua família, ressaltando as limitações e as pressões externas que afetam a capacidade de desempenho.

Além disso, a teoria feminista desafia a visão tradicional do cuidado como algo naturalmente atribuído às mulheres, destacando a importância política e social dessa prática. Reconhecer a interdependência humana e as desigualdades subjacentes às relações de cuidado fornece um sólido fundamento para repensar as instituições democráticas (Martins, 2021).

No contexto do SUS e da enfermagem em saúde coletiva, diversas dificuldades são evidenciadas, incluindo financiamento precário, gestão do sistema e formação de trabalhadores dissociada das necessidades de saúde. Além disso, práticas assistenciais fragmentadas e uma reputação negativa do SUS são desafios enfrentados. No entanto, é importante reconhecer também as ações positivas realizadas diariamente, como o controle de doenças, vacinação e medidas preventivas. Esses elementos constituem um cenário complexo que caracteriza o campo da enfermagem em saúde coletiva (Fortuna et al, 2019).

"Lidamos com uma comunidade bastante diversa, e uma particularidade que temos é a forte presença da religião que influencia diretamente na forma como abordamos as questões de saúde, já que para muitos pacientes, a religião está intrinsecamente ligada ao cuidado com o corpo e a mente. Então, com o processo de expansão da cobertura da atenção primária, uma das minhas

preocupações é garantir que as novas equipes, se forem formadas, tenham sensibilidade. Bem, a dinâmica aqui é intensa, devido a sermos uma unidade com somente uma equipe, e isso acaba sobrecarregando todos, tenho que lidar com essas questões e as demais da equipe, dos agentes, e agora da nova reorganização” (E16, APS).

As nuances do singular da enfermeira e o singular da comunidade se tornam duas particularidades que conversam com o estrutural, uma vez que a diversidade religiosa e cultural da comunidade passa a ser de preocupação individual da enfermeira, no sentido do desenvolver de seu processo de trabalho.

A diversidade cultural e religiosa das comunidades impõe desafios específicos ao cuidado em saúde. Como destaca Oliveira (2018), a compreensão das particularidades religiosas dos pacientes é fundamental para proporcionar um atendimento holístico e eficaz. O autor argumenta que "a religião pode ser uma fonte significativa de apoio emocional e espiritual para os pacientes, influenciando positivamente a aceitação e adesão ao tratamento" (Oliveira, 2018, p. 45).

Além disso, Guimarães e colaboradores (2020) enfatizam que a sensibilidade cultural das equipes de saúde é crucial para o sucesso das intervenções, especialmente em comunidades diversificadas. Nesse entendimento, "a formação das equipes de saúde deve incluir treinamento específico em competência cultural, para que os profissionais possam reconhecer e respeitar as diferentes práticas e crenças dos pacientes" (Guimarães et al, 2020, p. 78).

Essa necessidade de sensibilidade cultural e religiosa é ainda mais acentuada em contextos de sobrecarga de trabalho. De acordo com Souza e Pereira (2019), a sobrecarga das equipes de saúde pode comprometer a qualidade do atendimento e a capacidade de os profissionais se engajarem plenamente com as necessidades individuais dos pacientes. Portanto, sugerem que "a reorganização das equipes e a expansão da cobertura de atenção primária devem ser acompanhadas por estratégias que promovam a capacitação e o apoio contínuo aos profissionais de saúde" (Souza; Pereira, 2019, p. 62).

Ademais, a sobrecarga de trabalho mencionada, devido à equipe reduzida e à intensa dinâmica da unidade, revela a dimensão particular da situação. Assim, a referência à expansão da cobertura da atenção primária ressalta o aspecto estrutural, indicando mudanças organizacionais que afetam diretamente a prática profissional. A TIPESC também evidencia a importância de a enfermeira conseguir realizar a captação da realidade, ou seja, evidenciar a

singularidade da comunidade, sendo capaz de trabalhá-la dentro das possibilidades que o estrutural pode permitir (Egry, 1996).

Outrossim, a produção historiográfica latino-americana tem explorado as interseções entre gênero, classe, raça e outras categorias sociais na definição e organização do trabalho de cuidado. Essa abordagem interdisciplinar tem enriquecido as análises sobre as práticas de cuidado, destacando as experiências subjetivas das mulheres envolvidas nesse trabalho e as lutas por reconhecimento e valorização do cuidado como uma atividade essencial para a reprodução social (Martins, 2021).

Nesse contexto, a TIPESC também destaca a importância de uma abordagem holística e integral no cuidado em saúde, que reconheça e valorize a singularidade de cada pessoa e promova a saúde de forma ampla. Sendo fundamental reconhecer a complexidade e a diversidade das experiências humanas envolvidas no cuidado, a sua práxis. Deste modo, é crucial reconhecer a complexidade e a diversidade das experiências humanas no contexto da enfermagem, destacando a necessidade de uma práxis que vá além da aplicação técnica de procedimentos, mas que englobe também as dimensões sociais e subjetivas do cuidado, ressaltando a importância de uma práxis que integra conhecimento técnico, reflexão crítica e sensibilidade às particularidades das pessoas.

Segundo Hirata e Guimarães (2012) no âmbito da interseccionalidade no contexto do cuidado deve-se considerar as diferentes formas de cuidar existentes em diversas culturas e comunidades. A interseccionalidade refere-se ainda à interação entre diferentes identidades e sistemas de opressão, como gênero, raça, classe social, orientação sexual, entre outros, que moldam as experiências individuais e coletivas das pessoas.

Para mais, a epistemologia feminista desvela padrões discursivos que são apresentados como naturais e imutáveis, permitindo uma desconstrução crítica dos estereótipos de gênero e promovendo uma educação mais crítica e cidadã (Pires; Fonseca; Padilla, 2016).

A valorização e respeito pela diversidade de práticas de cuidado são essenciais para garantir que todas as pessoas tenham acesso a cuidados adequados e culturalmente sensíveis. A politicidade do cuidado na perspectiva de gênero pode mobilizar as mulheres na enfermagem para enfrentar os estereótipos de gênero, ampliando as formas de resistências discursivas e contribuindo para a luta por uma cidadania global mais ampla e igualitária (Pires; Fonseca; Padilla, 2016).

Esta interação é fundamental para desenvolver uma compreensão profunda das necessidades dos usuários, possibilitando uma resposta mais adequada e sensível às suas demandas. Assim, a necessidade de reconhecer a complexidade e a diversidade das experiências humanas envolvidas no cuidado, ressaltando a importância de uma práxis que integra conhecimento técnico, reflexão crítica e sensibilidade às particularidades das pessoas.

Por fim, para concluir a categoria temática **“a particularidade de ser enfermeira: uma análise entre o estrutural e o singular”** e iniciar a discussão sobre **“a práxis no exercício da enfermagem”** é imprescindível compreender a práxis como um processo dialético que envolve a reflexão crítica sobre a prática e a teoria, visando transformar as relações de cuidado.

3.2 A práxis no exercício da enfermagem

À luz da TIPESC, a práxis da enfermagem é destacada como um elemento essencial na transformação da realidade objetiva dentro do processo de desenvolvimento do ser enfermeira. Como Konder (1992) ressalta, a práxis, no sentido marxiano, é a atividade concreta pela qual os sujeitos se afirmam no mundo, modificando a realidade objetiva e para alterá-la, transformam-se a si mesmos. Essa concepção implica em uma ação reflexiva, que demanda autoquestionamento e a integração entre teoria e prática.

A partir desse pressuposto, a práxis envolve não apenas a execução de intervenções clínicas, mas também uma constante análise crítica das situações de cuidado, considerando fatores como o contexto sociocultural das pessoas, as evidências científicas existentes, os recursos disponíveis e as políticas de saúde vigentes. Isso requer um contínuo processo de avaliação, planejamento, implementação e avaliação das intervenções de enfermagem.

Práxis é entendida como uma ação transformadora, que não se limita apenas à execução de tarefas técnicas, mas que envolve uma reflexão crítica e contínua sobre a realidade, buscando modificá-la de forma consciente e deliberada. No contexto da saúde, isso significa que os profissionais de saúde não devem ser meros executores de procedimentos, mas agentes ativos que refletem sobre suas práticas e lutam por condições que permitam um cuidado mais humano e integral (Souza e Mendonça, 2017). Assim, a práxis no exercício da enfermagem refere-se à integração dinâmica entre teoria e prática na prestação de cuidados de enfermagem. Essa abordagem é fundamentada na ideia de que a ação prática é informada e enriquecida pela reflexão teórica, e vice-versa. Em outras palavras, a enfermagem não se resume a uma aplicação mecânica de técnicas e procedimentos, mas trata-se de uma atividade reflexiva e contextualizada.

No percurso da OP contatou-se em ambos os cenários que as enfermeiras parecem entender que o ensino e o serviço são pontos distintos. Sobre este aspecto, destaca-se a relevância de um núcleo de Educação Permanente ativo, pois apesar das limitações dos sistemas, o ensino conjugado ao serviço desempenha papel crucial na melhoria da qualidade do atendimento. Isso evidencia a necessidade de estabelecer protocolos claros para orientar e reorganizar continuamente o processo de enfermagem.

“Mas eu acredito que o que eu vi na graduação contribui muito. Acredito que uns 70% no que eu faço hoje, se eu não tivesse uma especialização. Só que a gente sempre busca se especializar para ficar, para ter ainda mais habilidade naquilo que a gente quer seguir, não é? Mas muito do que eu sei, eu devo muito a graduação” (E2, MC).

Em que pese a formação em nível de graduação estabeleça as competências essenciais para o exercício da profissão, também é ressaltado que a busca contínua por especialização é necessária para aprimorar ainda mais as habilidades e a proficiência na área escolhida. Em essência, a graduação fornece os alicerces necessários, mas a especialização e a educação continuada são vistas como caminhos para alcançar a excelência na prática profissional.

A formação em enfermagem mantém um contínuo processo de atualização profissional. A construção do conhecimento começa no bacharelado e continua sendo aprimorada através de práticas de educação permanente e continuada. Essa abordagem é fundamental para garantir que os profissionais estejam sempre atualizados e aptos a oferecer um cuidado de qualidade (Oliveira, Gazzinelli e Oliveira, 2020).

“Na minha graduação predominava a metodologia da transmissão de conhecimentos. Mas também a problematização existia em determinado momento. A gente fazia os acompanhamentos nas unidades de saúde. Estudava na faculdade e ia para os postos de saúde para fazer a parte prática. Então, assim, a gente sempre teve a metodologia da problematização também. Inclusive, assim, isso começava a chamar a atenção, porque poucos queriam aceitar. Hoje não, falar em metodologia da transmissibilidade é coisa do passado. Mas na época era bem predominante, porque há 30 anos, era aquela história. Ah, você é um papel em branco. Então, vamos estudar, seja nível médio, seja o que for. Você, enquanto aluno, predominava essa questão da transmissibilidade mesmo. Você sentar, o professor ser o dono da história, ser o dono do conhecimento, e você, de forma passiva, receber isso” (E4, MC).

Atualmente, a formação do enfermeiro é fundamentada em três pilares básicos: assistência, ensino e gestão. Segundo Reis e colaboradores (2020), esses pilares se entrelaçam ao longo das diferentes áreas, estágios e práticas, proporcionando uma formação generalista e integral. Essa abordagem multidimensional prepara os profissionais para enfrentar uma ampla variedade de desafios no campo da saúde, garantindo uma capacitação completa e adaptável às diversas exigências do mercado de trabalho.

Então, a práxis no exercício da enfermagem deve ser representada pela integração harmoniosa entre teoria, prática, ética e compromisso social, visando sempre a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos e das comunidades atendidas. Entretanto, levando em consideração aos achados da OP e das entrevistas, o rumo desse entendimento na captação da realidade aponta problemáticas.

“A gente costuma dizer que quando a gente está na faculdade, quem já está exercendo costuma dizer que muita coisa que a gente vê lá nem se compara ao que é a realidade, mas eu discordo, eu acho que os dois andam juntos, tanto a parte assistencial, a parte prática como a parte teórica, a teórica e a prática ficam juntas. Então o que a gente aprende na faculdade é a teórica e a prática quando a gente chega na realidade. Mas as duas têm que andar juntas porque se uma não tiver a outra não vai dar certo” (E01, MC).

A enfermeira reconhece que o conhecimento adquirido na faculdade é fundamental, e que a aplicação desse conhecimento na prática é igualmente importante, afirmando estarem juntos, mas aponta a prática como objeto da realidade, colocando em discussão a dicotomia entre teoria e prática.

Oliveira e colaboradores (2019) analisaram criticamente a dicotomia entre teoria e prática na formação do enfermeiro, ressaltando a necessidade premente de uma reflexão profunda sobre esse tema. Os autores enfatizam que essa separação pode comprometer não apenas o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, mas também a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos pacientes, evidenciando a importância de uma integração mais eficaz entre teoria e prática durante o processo formativo.

“A vivência do profissional é totalmente diferente do que a graduação passa. Matérias que ao nosso ver, ao meu ver, não tem necessidade, que não contribuem nada para o nosso dia a dia aqui, algumas coisas. E assim, eu senti que a faculdade precisa, pelo menos a que eu fiz, precisa se preparar ao pensamento crítico, não é? Principalmente clínico” (E04).

Freire (1996) argumenta que o modelo de ensino positivista enfatiza a transmissão de conhecimento do professor para o aluno, com ênfase na memorização e na reprodução de informações, o que, por sua vez, tende a fragmentar o conhecimento, desvinculando-o da realidade prática e das condições sociais em que se insere. Todavia, ressalta a importância de uma pedagogia que valorize a autonomia do aluno, estimulando-o a refletir sobre sua própria realidade e a participar ativamente do processo educativo. Para Freire (1996), a formação de sujeitos autônomos e críticos requer uma prática educativa que promova o diálogo, o questionamento e a construção coletiva do conhecimento, possibilitando aos alunos compreender o mundo em que vivem e transformá-lo de maneira consciente e responsável.

Por conseguinte, ao refletir sobre o trabalho em saúde no âmbito do SUS, ou mesmo de uma categoria específica dessa área, no caso a enfermagem, inevitavelmente aborda-se nuances que conformam este processo de trabalho, em que as trabalhadoras de enfermagem se depararam com diferenças significativas entre o que é abordado em sala de aula e a realidade do serviço, o que se traduz em um entendimento que separa a teoria da prática (Santos; Souza, 2021).

“A articulação entre teoria e prática se dá, principalmente, por meio dos estágios práticos realizados durante a graduação. A vivência em diferentes ambientes de saúde permitiu a aplicação dos conhecimentos teóricos em situações reais, preparando-me para os desafios do dia a dia” (E11, APS).

No âmbito da práxis também há que se considerar a dimensão da interdependência do singular, particular e estrutural para entender as condições de trabalho, dos processos de formação e de educação permanente.

Com relação a tradição pedagógica que incita na fragmentação de conteúdo, Fortuna e colaboradores (2019) destacam que essa metodologia de ensino ocasiona um descompasso entre formação e complexidade das necessidades de saúde, afirmando que esse modelo de formar enfermeiros vem reproduzindo um perfil “acrítico e alienado” dos processos de trabalho na saúde.

“Se tem ou não tem relação. Para mim a relação teoria e prática é mútua. Tem sim. Você consegue. Você pode até não conseguir aplicar tudo na íntegra como está lá. Mas se você estuda e está preparado, você pode fazer com que no serviço não fuja tanto da regra que você aprendeu. Por exemplo: você domina um assunto, o conteúdo, você estudou, você está preparada para o

exercício da sua profissão. Um exemplo claro na enfermagem, quantas vezes a gente trabalha a lei do improviso” (E4, MC).

Muitas vezes, o ensino é fundamentado em ideias de aprendizagem que dão prioridade aos conteúdos a serem assimilados e reproduzidos pelos estudantes sem conexão com as práticas profissionais, apresentando-os de maneira fragmentada e descontextualizada. Além disso, isso ocorre em ambientes autoritários, nos quais a relação entre professor e aluno reproduz relações de submissão e dominação.

A dicotomia entre teoria e prática pode prejudicar a formação do profissional de enfermagem, pois é importante que haja uma integração eficiente entre o aprendizado teórico e a vivência prática para garantir uma formação abrangente e de qualidade. A harmonização desses dois aspectos é essencial para o desenvolvimento de enfermeiros competentes e preparados para lidar com os desafios da prática profissional (Silva et al, 2018).

“A teoria vai estar sempre atrelada à prática, não é? Porém, a prática é que vai capacitar você para os procedimentos práticos diários. Você vai precisar fazer com os seus pacientes, não é? As passagens de sondas, você vê na teoria e você vai aplicar na prática. Agora, só para avisar, realmente você acaba com o medo” (E13).

Cassio e Lima (2023) argumentam que a formação do indivíduo ocorre em um contexto histórico e coletivo, onde a interação com outros indivíduos é essencial para a construção de uma comunidade com uma cultura específica. Destacam a necessidade de uma abordagem igualitária, possibilitada através da comunidade escolar e implementada por meio de um projeto político-pedagógico. Além disso, enfatizam a importância de um diálogo inclusivo que envolva toda a comunidade em suas diversas pluralidades.

Muitas vezes a formação se concentra excessivamente em habilidades técnicas específicas, enquanto elementos fundamentais como a determinação social da saúde, teorias de enfermagem e outros componentes essenciais são ignorados. Essa abordagem limitada, o tecnicismo na profissão de enfermagem, pode resultar em profissionais menos preparados para lidar com a complexidade e a diversidade das situações de saúde no contexto real. Portanto, a aprendizagem ativa desempenha um papel crucial na formação dos enfermeiros, pois ajuda no desenvolvimento das competências essenciais para gestão, cuidado e formação, capacitando o futuro profissional com habilidades para abordar problemas de saúde em contextos complexos.

Neste aspecto, o materialismo histórico-dialético oferece uma contrapartida a esse modelo ao propor uma abordagem mais crítica da educação. Sustentado na premissa de que o conhecimento é construído social e historicamente, destaca a importância de uma educação que promova a reflexão, a análise crítica e a transformação da realidade compreendendo os fenômenos sociais em sua totalidade.

“Assim, na teoria a gente já criou essa barreira, porque a teoria é diferente da prática. Mas quando a gente vai viver hoje a realidade não é totalmente diferente, porque a gente precisa da teoria para desenvolver na prática. Você só vai ter uma boa prática se você tiver a sua teoria. E a teoria também é boa. Então assim, por mais que digam, ah, porque devido aos recursos, mas os recursos a gente consegue criar uma forma, um caminho que consegue trazer a prática e a teoria para que elas possam andar juntas. Então assim, eu não vi tanta divergência, tanta diferença de um para outro, não. A gente consegue dominar a prática e a teoria no mesmo caminho” (E09, MC).

A relevância do treinamento contínuo e da capacitação é evidente quando observamos a dinâmica dos sistemas de saúde, mesmo diante das limitações existentes. É notável que o ensino aliado à prática desempenha um papel fulcral na melhoria da qualidade do atendimento oferecido à população.

Essa abordagem integrada possibilita a atualização constante dos profissionais de saúde, qualificando-os para lidar com as demandas complexas e em constante evolução da prática clínica. Além disso, o treinamento contínuo promove a padronização de procedimentos, aprimora a eficiência dos serviços e fortalece o compromisso com a excelência no cuidado ao usuário. Portanto, investir em programas de educação continuada/permanente e capacitação profissional é essencial para garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade e aprimorar constantemente o desempenho dos profissionais da área.

“Depende muito também da vontade do profissional, querendo ou não. Porque tem que estar sempre se atualizando, tem que estar sempre estudando, para que não fique só com aquele conhecimento que a gente tem, que é bem básico, que a gente tem na faculdade. Então, essa articulação, ela se dá muito também por conta da vontade de querer se atualizar do profissional. O profissional tem que querer estar se atualizando para que não fique deficiente em muitos dos seus conhecimentos. Mas, assim, comparando entre o que a gente vê na prática e o que vê no ensino, muita coisa, dá para perceber que ela é bem básica

mesmo do que é passado na faculdade. A gente tem muita coisa, a gente acaba aprendendo enquanto está fazendo, enquanto está trabalhando” (E12, APS).

Almeida (1984) discute a interconexão entre o conhecimento teórico e prático no campo da enfermagem, enfatizando a importância de compreender a dimensão prática do saber de enfermagem, explorando como o conhecimento adquirido por meio da formação acadêmica se relaciona com a aplicação prática no contexto da saúde pública. Destaca a necessidade de uma abordagem integrada que reconheça a complexidade da prática de enfermagem e promova uma relação dinâmica entre teoria e prática. Essa reflexão contribui para uma compreensão mais profunda da natureza do saber de enfermagem e seu impacto na prestação de cuidados de saúde eficazes e centrados na pessoa.

“A articulação entre a teoria e a prática? Ela se dá, se dá. Existem lacunas, como eu falei. Me faltou muito essa referência. Bom, enfim, eu senti falta dessa referência dos cadernos, já que eles são muito práticos. Eles nos trazem fluxograma e tudo mais. Mas, de certa forma, a graduação, ela preparou. A graduação, ela acaba tentando preparar um meio-tempo, não é? A gente não sabe se depois vai atuar em atenção básica ou na rede hospitalar. Então, ela acaba como um meio-tempo. Mas, essa articulação, eu diria que ela é boa” (E14, APS).

A luz da TIPESEC (Egry, 1998) o ensino é concebido como um processo contínuo de aprendizagem e desenvolvimento, no qual as enfermeiras adquirem conhecimentos e habilidades, mas também desenvolvem uma consciência crítica sobre sua prática e seu papel na promoção da saúde coletiva. Isso implica em uma visão ampliada do ensino, que vai além da transmissão de conteúdo, incorporando a reflexão sobre valores, ética e compromisso social condizente com a realidade apontada na dialética do trabalho, a práxis.

O processo de enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para a organização e qualidade dos cuidados prestados à população. Santos e Souza (2021) destacam que o trabalho das enfermeiras na Estratégia Saúde da Família revela a necessidade de alinhar as orientações político-pedagógicas da graduação em enfermagem com as demandas reais do serviço, evidenciando a importância de uma formação que contemple as especificidades do SUS.

Nesse sentido, o processo de enfermagem não se configura como uma atividade meramente técnica, mas uma abordagem sistemática que permeia todas as etapas do cuidado, desde a avaliação inicial até a evolução de enfermagem.

“Eu tenho que aprender a fazer o meu conhecimento. Então eu posso levar a minha teoria na prática. E a prática da minha teoria. Para isso eu preciso ter conhecimento. Tanto na formação do ser enfermeiro, como do conhecimento no exercício da minha profissão. Quem eu sou. O que eu posso fazer. Até onde eu posso fazer. Eu não posso ser um profissional que eu não saiba o que é a minha profissão, o que devo fazer e desconhecer a minha legislação. Pelo contrário, uma coisa interliga a outra”(E03, MC).

No âmbito do SUS, onde a atenção à saúde deve ser universal, integral e equitativa, o processo de enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da integralidade e da equidade nos cuidados prestados à população. Através da implementação desse processo de modo deliberado e sistemático, os enfermeiros são capazes de identificar as necessidades de saúde individuais e coletivas, planejar e implementar intervenções adequadas, e avaliar os resultados obtidos.

Além disso, o processo de enfermagem proporciona uma base sólida para a comunicação interprofissional e a colaboração em equipe, promovendo uma abordagem holística e coordenada no cuidado do paciente. Ao seguir uma metodologia padronizada e baseada em evidências, os enfermeiros podem garantir segurança, eficácia e eficiência dos cuidados prestados, contribuindo assim para a melhoria dos indicadores de saúde e o alcance dos objetivos do SUS.

O trabalho em equipe interprofissional é visto como uma forma de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e as interações dos múltiplos agentes envolvidos. Ele exige tanto a articulação das ações das diversas áreas profissionais, reconhecendo sua interdependência, quanto a complementaridade entre o agir instrumental e o agir comunicativo. A literatura aponta que o trabalho em equipe também constitui uma das formas de trabalho interprofissional, englobando colaboração interprofissional e prática colaborativa, e que essa colaboração pode ocorrer na equipe ou no trabalho em rede com usuários e comunidade. Os atributos desse tipo de trabalho incluem comunicação interprofissional, objetivos comuns, reconhecimento do trabalho dos demais membros da equipe, interdependência das ações, colaboração interprofissional e atenção centrada no usuário (Peduzzi, M. et al., 2020).

“E a gente, como o enfermeiro, precisa direcionar o técnico, direcionar a equipe. O que ele vai fazer no momento. Porque, às vezes, a equipe fica um pouco perdida. Aí, se o enfermeiro não direcionar, vai ficar aquela bagunça,

não é? Aí, um fica responsável pela massagem. Um vai ventilar o paciente. O outro vai medicar. Fazer um acesso que o paciente não tiver. O processo de trabalho é assim.” (E5, MC)

Segundo Oliveira e colaboradores (2017), o enfermeiro exerce o papel de líder na equipe de saúde da família, coordenando as atividades, promovendo a integração entre os membros e garantindo a qualidade dos serviços prestados.

Para executar essa diversidade de ações (comuns e específicas) que lhe competem, o enfermeiro necessita desenvolver várias competências, as quais nem sempre os cursos de graduação e as especializações da área conseguem suprir, sendo fundamental que os serviços desenvolvam Programas de Educação Permanente. Dentre a gama de atividades desenvolvidas na APS por este profissional, a consulta de enfermagem é considerada uma das mais relevantes (Ferreira et al, 2018).

Mesmo com o acesso às políticas e cadernos da atenção básica, estudos apontam que a enfermeira nem sempre tem conseguido realizar a consulta de enfermagem de forma integral (Ferreira et al, 2018). Nesse contexto, acrescenta-se a complexidade de coordenar uma equipe de ESF, a necessidade de tomada de decisão e a importância de uma visão generalista para tal.

A colaboração com outros profissionais também pode ajudar os enfermeiros a identificar e abordar de forma mais eficaz às necessidades dos usuários, promovendo uma abordagem mais completa e personalizada no cuidado à saúde. Essa colaboração interdisciplinar permite uma troca de conhecimentos e experiências entre os diferentes profissionais de saúde, resultando em uma assistência mais abrangente e eficaz (Silva et al, 2024).

“É, controlar toda a sua população, pela complexidade, a gente nesse processo de trabalho de enfermagem, a gente aplica no dia a dia, não é? Porque a gente dá para fazer assistência, mas sempre tem como melhorar, tem algum processo que dá para melhorar o serviço, dá para melhorar o serviço, dá para melhorar a comunicação em equipe, não é? A gente tem uma dificuldade em relação a isso, a comunicação dos setores, a gente tem uma resistência em relação a isso, a gente alinha a relação. O enfermeiro da amarela, ele é o chefe da amarela, ele é o líder de lá, tá? [...] a sobrecarga do trabalho, o projeto de trabalho, porque assim, a gente precisa avaliar o paciente, evoluir. E a sobrecarga de pacientes, faz com que a gente deixe a desejar isso” (E5, MC).

Faz-se necessário portanto, refletir os desafios enfrentados no cotidiano da enfermagem, destacando a importância da comunicação eficaz e da gestão adequada dos processos de trabalho. A necessidade de melhorar continuamente os serviços e a comunicação entre as equipes é enfatizada, evidenciando a complexidade do ambiente de trabalho e a pressão para oferecer uma assistência de qualidade.

Um estudo de caso em um hospital universitário revelou que a implementação de protocolos de comunicação padronizados e a inclusão de todos os membros da equipe em decisões críticas resultaram em uma redução significativa de eventos adversos (Coifiman et al, 2021).

“Então, eu não tenho problema nenhum de bater na porta do médico. Então, chegou uma paciente. Foi marcada para mim. Agendada para mim. Ou então, entrou como demanda. Mas, eu vejo que não é para mim. Eu bato na porta da médica. Olha, esta paciente está assim, assim, assim. [...] Eu sei que não sou eu. Eu tenho que acionar. E aí, para não fazer essa paciente sair daqui sem resolver o problema e agendar para quando o médico tiver vaga, eu prefiro esperar um pouquinho e chamar ele para dentro” (E6, APS).

Para garantir o cuidado adequado a pessoa, ao reconhecer que uma determinada situação não se restringe a competência única, em vez de simplesmente adiar o atendimento, buscar diálogo com demais profissionais da equipe, demonstra um compromisso com a resolução rápida e eficaz das necessidades dessa pessoa. Isso reflete uma abordagem centrada no cuidado. Essa integração entre os profissionais de saúde é fundamental para o desenvolvimento da assistência multiprofissional, quiçá interprofissional, onde cada membro da equipe contribui com sua expertise para oferecer um cuidado abrangente e eficaz. Esse tipo de atitude contribui para a eficiência do sistema de saúde e para a promoção da segurança e do conforto dos usuários.

A comunicação interprofissional é vista como uma prática colaborativa que envolve interação frequente e pontual entre profissionais de diferentes áreas, especialmente diante da complexidade das situações apresentadas pelos usuários. Essa comunicação é essencial para o trabalho em equipe, prática colaborativa interprofissional e trabalho em rede (Prado et al, 2024).

“O processo de enfermagem é o mesmo independente de onde atuo. E a gente só aplica de forma diferente. É assim ao meu ver a atenção básica. O enfermeiro ele tem um papel grande. Mas ele é muito fechado na burocracia. E ao meu ver, funciona porque o enfermeiro faz sua prevenção com o seu dia

a dia. Mas falha muito em algumas coisas. Mas eu sei que ao meu ver é uma falha da atenção básica. Muitas coisas para ser resolvida lá não são resolvidas. Sobre o processo de trabalho de enfermagem eu vejo muita cobrança da atenção básica. Muita meta para ser batida. E os profissionais ficam afogados nas metas. Cobranças. E não tem como você fazer aquele planejamento.” (E5, MC)

No Percurso da OP na APS se destaca a importância da colaboração interprofissional, com a enfermeira trabalhando em estreita colaboração com os agentes comunitários de saúde para garantir uma abordagem abrangente e coordenada no cuidado a comunidade. Enquanto método empregado pela enfermeira é possível compreender que dentro da complexidade e a variedade de tarefas há uma planejamento da assistência, desde a prestação de cuidados diretos aos usuários até a organização e documentação meticulosa das atividades.

Os profissionais reconhecem a importância da comunicação entre diferentes membros da equipe de saúde no contexto do atendimento ao usuário, visando atender às necessidades de saúde reconhecidas pelos profissionais (Prado et al, 2024)

“Com a demanda você tem que parar, olhar, avaliar, conversar, investigar, conversar com o paciente, fazer aquela análise bem feita, conseguir resgatar o máximo da história do paciente, porque ele está fazendo isso. Por isso, a gente não consegue alinhar exatamente o conteúdo ao todo. A gente precisa ser ágil, resolver nossos problemas, não os nossos, não é? Os nossos problemas são muito trabalho. Os curativos são muitos para resolver. Aí, a gente quer alinhar a nossa experiência de enfermagem ao todo, não é? Você deve cuidar do paciente como um todo, avaliar ele, fazer a volta, ver se ele não é mesmo. Então, a gente quer fazer isso boca a boca. A gente precisa ser rápido e não sugerir mal. Ainda essa rapidez, ela serve a qualidade” (E5, MC).

Durante a OP na MC, foi possível visualizar a enfermeira realizando uma série de verificações e preparativos, incluindo a checagem do carrinho de parada, a organização de bandejas de medicação e a verificação dos leitos e equipamentos. Isso demonstra o rigor e a atenção aos detalhes necessários na prática de enfermagem. Também assume a responsabilidade pela admissão de um novo paciente, avaliando suas condições e coordenando a equipe para fornecer os cuidados necessários. Isso destaca a importância das habilidades de comunicação e tomada de decisão rápida na enfermagem. Nesse cenário, precisa dedicar tempo para documentar os cuidados, observações e procedimentos, bem como participar da coordenação da transferência de um paciente para outra unidade.

O fortalecimento das competências colaborativas contribui para a promoção de um ambiente de trabalho em equipe interprofissional, no qual os profissionais de diferentes áreas atuam de forma integrada e colaborativa para oferecer um cuidado mais abrangente e eficiente (Peduzzi; Agreli, 2018)

“É, eu entendo que a gente atende toda a demanda. Eu tenho uma agenda para a puericultura, a gestante, a citologia, o diabético, que a gente atende também às quintas-feiras na demanda, a visita, a visita de pacientes acamados e a demanda da população que vem em busca daquilo que pode estar no nosso alcance, está oferecendo. Pois os nossos pacientes precisam da resolutividade, é a maior cobrança que sinto, por que ver aquela mãe com o filho com febre e saber que ela não tem condições de comprar um dipirona, imagina chegar na UPA. Tenho que resolver o que vem na minha demanda, me sinto comprometida” (E13, APS).

Em ambos os cenários, ao longo da OP, constata-se a sobrecarga do serviço somado ao estilo de vida, somado ao enfrentamento de conflitos de tempo e recursos, especialmente diante de uma carga de trabalho elevada e demandas complexas dos usuários e a pressão para atender um grande volume de pessoas em um curto período de tempo, o que pode comprometer a qualidade do cuidado prestado. Ao longo do dia, o enfermeiro desempenha uma variedade de funções, desde a supervisão dos setores da unidade até o atendimento direto aos usuários em consultas e visitas domiciliares. A equipe enfatiza a importância de dar atenção individualizada a cada paciente devido à complexidade dos casos. O dilema ético aqui é equilibrar as necessidades individuais com a pressão de tempo e a demanda do ambiente acelerado.

As condições de trabalho insatisfatórias podem limitar a efetividade da comunicação interprofissional, prejudicando a atenção centrada no paciente e a participação dos usuários no processo de cuidado (Coifiman et al, 2021).

A fragilidade no uso do processo de enfermagem agrega uma camada de complexidade a essa situação. Adicionalmente, a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos enfermeiros agrava ainda mais essa situação, impactando negativamente a eficácia e a segurança dos serviços de saúde.

“Sinto falta do programa que expandia o horário de atendimento para o intervalo de almoço, porque ele dava a chance de fazer um extra. Hoje, com a demanda de atendimentos, a gente acaba passando do horário, atendendo no horário de almoço sem poder fazer um extra. Isso mexe com o sentimento de

valorização. São muitas cobranças em cima da gente, muita coisa ao mesmo tempo, e o reconhecimento deixa a desejar. É difícil se sentir valorizada assim” (E18, APS).

Esses desafios impactam a qualidade do cuidado prestado ao dificultar a coordenação clínica, a resolutividade das ações em saúde, a compreensão da demanda espontânea como parte do processo de coordenação do cuidado e a fragilidade no uso do processo de enfermagem. Além disso, a falta de clareza nas atribuições de cada membro da equipe, a resistência médica em realizar o acolhimento e a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos enfermeiros também afetam a qualidade do cuidado prestado (Bohusch et al, 2021).

A crescente demanda de atendimento está diretamente relacionada ao aumento dos casos de esgotamento profissional entre enfermeiros, evidenciando a necessidade de intervenções organizacionais para mitigar esses efeitos (Chavez; Renno; Viegas, 2020).

“A unidade é a maior de Arapiraca. São 5 equipes, 4 de saúde da família e 1 de atenção primária. A gente está atendendo em média 38 mil pessoas. Bastante, não é? É, são muitas pessoas, mas assim, como a gente passou pelo processo de remapeamento, a gente não tem as 38 mil. Mas, por números de expectativas mesmo, chega em torno de 32 mil, é uma coisa assim, mas eu acho um número bem absurdo. Mas é bastante, não é?” (E6, APS).

O remapeamento das unidades de saúde traz desafios organizacionais que frequentemente resultam em uma distribuição inadequada de tarefas, contribuindo para a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem (Silva; Machado, 2020).

Durante a OP na APS, observou-se que o modelo de Estratégia Saúde da Família demonstrou atendimento de demanda espontânea, aquele sem agendamento, e de atendimento aos grupos de agendamento.

“Eu tento trabalhar, atuar com a minha agenda, um modelo avançado. Porque houve uma capacitação com a gente, uma reunião, e foi passado esse modelo e eu gostei dele. Eu usei um pouquinho dele. Com o que eu já tinha. Então, no meu agendamento, eu não separo o turno para cada grupo de risco. Eu não separo um turno só para gestante e um só para criança. Eu deixo aberto. Então, eu abro tantas vagas e aí os agentes de saúde vão marcando o grupo de risco de acordo com a necessidade da comunidade. Então, numa mesma manhã, eu atendo gestante, faço puericultura, faço troca de sonda. O que houver de necessidade, eu tento atender de acordo com o que a comunidade vai

precisando. A atuação também é supervisão dos setores. A gente faz supervisão. Supervisão do trabalho do agente de saúde. Supervisão direta com o agente de saúde. Alguns procedimentos estão sendo muito descentralizados. Então, a gente faz testes rápidos. A questão das sondas. Inclusive está sendo feito capacitação com os enfermeiros do município para que a gente possa praticar um pouco mais a passagem de sonda, seja vesical, seja naso. Enfim, é isso” (E14, APS).

A alta demanda de trabalho resulta em atividades exercidas de maneira apressada, o que aumenta o risco de erros que podem afetar a segurança dos pacientes hospitalizados. Além disso, a sobrecarga de trabalho é vista como um fator que expõe os usuários a riscos de incidentes, prejudicando a qualidade da assistência prestada. Os trabalhadores também destacam que a sobrecarga de trabalho diminui a atenção que podem dedicar aos usuários (Minello; et al. 2020)

“Meu trabalho aqui é bastante exigente e complicado. Minha agenda é apertada, cheia de compromissos e prazos curtos. O volume de atendimentos é grande, e muitas vezes tem que lidar com burocracia, o que cansa demais. Além disso, é difícil coordenar e colaborar com a equipe, exigindo uma gestão cuidadosa pra garantir que todo mundo esteja alinhado e trabalhando direitinho. Isso tudo deixa o dia a dia desafiador, mas também é gratificante quando a gente consegue superar os obstáculos e alcançar nossos objetivos” (E16, APS).

A falta de clareza nas atribuições de cada membro da equipe, a resistência médica em realizar o acolhimento, a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos enfermeiros e a falta de cooperação dos colegas médicos na organização e retaguarda do acesso também são apontadas como fragilidades.

Outrossim, a complexidade da prática da enfermagem, revela como os profissionais se envolvem gradualmente com as necessidades das pessoas. Isso ilustra a importância de considerar não apenas as condições clínicas, mas também os aspectos sociais e emocionais que influenciam no cuidado. A carga mental associada a essa vigilância é constante, especialmente em ambientes de alta demanda, evidenciando os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem. Essa reflexão destaca a necessidade de apoio emocional e estratégias de autocuidado para os trabalhadores, a fim de lidar com as demandas complexas e contínuas de sua prática.

“Então, assim, você vai se envolvendo. Quando você vê, ela não veio só por conta de uma gestação, que, teoricamente, é de baixo risco. Não tem uma queixa, mas em compensação o contexto social, não é? O contexto social, não tem como você ficar. Então, assim, essas diferenças, que eu acho mais sutis, mas as semelhanças, eu acho que é a carga mental mesmo, pesada, da gente ficar nas costas 24 horas vigilantes, num serviço de média e alta capacidade” (E6, APS).

Estas fragilidades impactam a qualidade do cuidado prestado ao dificultar a coordenação clínica, a resolutividade das ações em saúde, a compreensão da demanda espontânea como parte do processo de coordenação do cuidado e a fragilidade no uso do processo de enfermagem (Altenbernd; Macedo, 2020).

“Porque para mim não existe uma profissão assim. Que tem um lado mais materno do que ser enfermeira. Porque na hora que você está lá realizando um procedimento, por exemplo, uma punção, você diz: Ô meu amor, só um minutinho. Chore não. Vai passar”. Ali não é enfermeira. É a mãe que está falando. Não é? Quando você chega para aquele paciente, porque a gente faz isso de forma tão subjetiva, mas a gente faz. Que consola. Que orienta. Não tem nada mais gratificante do que uma pessoa, você conversar com alguém e ouvir: “Eu já melhorei. Deus lhe botou na minha vida”. A gente sai que parece... Então, por isso que eu digo, não é por amor, é com amor” (E04, MC).

Ao realizar esse cuidado, ela transcende o papel técnico e assume uma postura maternal, oferecendo conforto e apoio emocional à pessoa. Essa abordagem reflete não apenas sua formação profissional, mas também suas experiências pessoais e valores intrínsecos, destacando que segundo a sua perspectiva ao assumir uma postura maternal, há importância do cuidado humanizado na prática da enfermagem.

A partir dessa perspectiva, é importante destacar que o processo do cuidar carrega em si um contexto que transcende o querer de quem executa, e para que essa execução seja de fato emancipatória, se faz necessário conhecer para cuidar. Diante do desafio da complexidade do real, é urgente que o conhecimento se reflita sobre si mesmo, situando-se e problematizando-se no processo de se aproximar da realidade, sendo assim necessário conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar (Pires, 2007).

Ou seja, saber avaliar a condição clínica da pessoa, elaborar diagnósticos de enfermagem e traçar planos de cuidados assegura certo espaço profissional ao enfermeiro, porém não rompe com a lógica estrutural e o modelo de atenção

centrado no hospital e na doença, por exemplo. Para além da qualidade técnica da assistência prestada, que privilegia um cuidado instrumental com menos riscos de imperícia, há de se buscar maior qualidade política, acentuando a politicidade (disrupção, provisoriedade, subversão) do cuidar, capaz de emancipar pela mesma ajuda que mantém relações de poderes, partilhando assimetrias (Pires, 2007).

Assumir uma postura maternal no ambiente de trabalho, especialmente em profissões como a enfermagem, pode reforçar estereótipos de gênero que atribuem às mulheres uma predisposição natural para o cuidado e a empatia. Essa visão romantizada do instinto maternal e do amor à profissão não deve ser confundida com humanização, pois disfarça a precarização das condições de trabalho e perpetua a sobrecarga sobre as mulheres. Segundo Pires (2007), a politicidade do cuidado atua como mediadora nas tensões entre razão e demência presentes nos indivíduos, podendo originar novas distribuições de poder. Assim argumenta-se uma nova lógica de cuidado, na qual a ajuda, ao mesmo tempo que exerce poder e pode subjugar, também possui o potencial de libertar.

Ao exaltar esses aspectos como virtudes inatas das mulheres, alivia-se a responsabilidade dos homens enfermeiros de compartilharem igualmente as tarefas e os cuidados, tanto no ambiente profissional quanto no doméstico.

A genealogia da moral judaico-cristã, que reitera a subserviência do feminino ao masculino, influencia não apenas os estereótipos das mulheres brasileiras e portuguesas, mas também a forma como a enfermagem moderna é percebida. Essa influência histórica pode perpetuar a iniquidade de gênero e restringir o potencial disruptivo da politicidade do cuidado na profissão (Pires; Fonseca; Padilla, 2016).

O que contribui para justificar a falta de suporte estrutural e de políticas que promovam a igualdade de gênero, resultando em uma dupla ou tripla jornada para as mulheres. Em vez de promover uma real humanização do trabalho, esse discurso perpetua a desigualdade e a exploração, desviando a atenção das necessidades urgentes de condições justas e equitativas para todos os trabalhadores.

De acordo com Magalhães (2021), a enfermagem historicamente tem sido associada ao feminino e já foi desvalorizada, sendo muitas vezes realizada por pessoas de status social inferior. Esta concepção carrega estigmas de inferioridade e reflete a influência e disseminação de estereótipos de gênero na organização e desenvolvimento das atividades das enfermeiras. Ao longo do tempo, a enfermagem foi percebida como um trabalho devocional, com uma

remuneração muitas vezes considerada divina, desprovida de aspectos técnicos ou científicos e moldada pelos interesses sociais predominantes.

Então, a crítica feminista ao cuidado como trabalho reprodutivo e naturalizado busca desconstruir estereótipos de gênero, valorizar o trabalho de cuidado como uma atividade fundamental para a sociedade e promover a igualdade de gênero nas relações de cuidado e poder (Martins, 2021).

Portanto, Garcia e Egry (2010) destacam a relevância do processo de enfermagem como uma ferramenta essencial para a organização e o planejamento da assistência no contexto do SUS, enfatizando seu papel na promoção da integralidade e da equidade nos cuidados prestados à população brasileira. Nesse sentido, o processo de enfermagem organiza o cuidado de forma articulada e integral, considerando as especificidades de cada sujeito e o contexto de cuidado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho da enfermeira no município de Arapiraca – Alagoas pode se desenvolver de diversas maneiras a depender da perspectiva de direcionamento do processo de trabalho da enfermeira, tendo divergências entre os componentes da Atenção Primária à Saúde (APS) e de média complexidade no município. Além disso, é possível que o processo de trabalho se desenvolva baseado na "realidade objetiva", mas sem a compreensão da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) e do Processo de Enfermagem. Isso estabelece uma lacuna entre teoria e prática, comprometendo o desenvolvimento integral da formação e qualificação profissional.

A utilização de metodologias de pesquisa que possam proporcionar a convivência do pesquisador com o cenário de pesquisa pode fazer com que o pesquisador passe a ter uma ótica real daquilo que se objetiva, e se tratando do trabalho da enfermeira, essa questão de participar da realidade estudada se faz mais do que necessário, uma vez que o trabalho da enfermeira se encontra na subjetividade do “saber fazer” e assim, pode ser interpretado de inúmeras maneiras. Ademais, utilizar a TIPESC como referencial teórico-metodológico proporciona o fortalecimento da enfermagem através do uso de Teorias de Enfermagem.

A partir da identificação dos núcleos temáticos: 1) A particularidade de ser enfermeira: uma análise entre o estrutural e o singular, que traz elementos para discutir a relação com os filhos/família, a locomoção para o trabalho e morar fora do município, e a sobrecarga de trabalho e atividades domésticas/familiares (dupla ou tripla jornada); e 2) A práxis no exercício da enfermagem, unindo elementos como capacitação/formação e o desenvolvimento do trabalho, relação teoria e prática, relação prática e fé, comunicação/diálogo no trabalho, sobrecarga de trabalho devido ao remapeamento da APS no município e demanda de atendimento, além da burocratização de protocolos e demandas de gerência de equipe.

Essas dimensões abordadas na TIPESC fornecem um contexto valioso para a discussão dos núcleos identificados, permitindo uma compreensão mais profunda das interações entre teoria e prática no exercício da enfermagem. Com isso, é possível vislumbrar maneiras de aprimorar as condições de trabalho e a qualidade da assistência prestada, destacando a necessidade de uma abordagem que considere tanto os aspectos estruturais quanto os singulares da profissão, e promovendo um ambiente de trabalho mais equilibrado e colaborativo.

Para compreender a complexidade e a diversidade das experiências humanas no contexto da enfermagem, é fundamental reconhecer que a prática dessa profissão vai muito

além da aplicação técnica de procedimentos. Envolve também uma compreensão profunda das dimensões sociais e subjetivas do cuidado.

A enfermagem lida com pessoas de todas as idades, culturas, origens e situações de vida. Cada pessoa traz consigo uma história única, emoções, medos e necessidades específicas. Reconhecer essa complexidade é crucial para ofertar um cuidado eficaz e humano. Isso significa que a enfermagem não pode ser reduzida a uma série de tarefas técnicas; é uma prática profundamente interativa e adaptável.

As dimensões sociais referem-se aos fatores como a classe social, a cultura, a família e a comunidade influenciam na saúde e bem-estar. As dimensões subjetivas, por outro lado, dizem respeito às percepções, emoções e experiências individuais dos pacientes. Integrar essas dimensões na prática da enfermagem significa entender e respeitar a individualidade de cada indivíduo, criando um ambiente de cuidado que é empático e personalizado.

Ao discutir a práxis como um processo dialético, enfatiza-se a importância de transformar as relações de cuidado. Isso envolve a implementação de técnicas e procedimentos, mas também a construção de relações de confiança e respeito mútuo entre profissionais de saúde e usuários. A transformação dessas relações é essencial para um cuidado mais humano e eficaz, onde o paciente é visto como um parceiro ativo em seu próprio processo de cura.

Compreender "a particularidade de ser enfermeira" envolve uma análise que considera tanto os aspectos estruturais (como o conhecimento técnico e os protocolos) quanto os aspectos singulares (como as experiências e necessidades individuais dos pacientes). Essa compreensão exige uma abordagem que integra teoria e prática de maneira crítica e reflexiva, visando sempre a melhoria das relações de cuidado. O que além de enriquecer a profissão de enfermagem, garante um cuidado mais completo e humano.

Porém, para que seja de fato crítica e reflexiva este entendimento de integração entre a teoria e a prática, o conceito de teoria deve ser reconhecido. Ao longo da pesquisa evidenciou-se que, este conceito pode ser erroneamente reduzido a um conjunto de instruções técnicas, como um passo a passo para a inserção de uma sonda. Essa visão restrita negligencia a complexidade e a profundidade das teorias que sustentam a prática da enfermagem e outras áreas da saúde.

A culpa, evidentemente, não recai inteiramente sobre os profissionais, mas reflete um problema mais amplo de tecnicismo predominante na formação e na prática da saúde. Este tecnicismo, centrado na execução precisa de procedimentos, frequentemente ignora a

determinação social da saúde e as teorias mais abrangentes de enfermagem que buscam compreender e abordar os fatores sociais, econômicos e ambientais que influenciam a saúde dos indivíduos e comunidades. Elementos como a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, a teoria da adaptação de Callista Roy e a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, por exemplo, oferecem uma perspectiva mais holística e integrada da prática da enfermagem.

No entanto, essas teorias e a compreensão de como a saúde é socialmente determinada são muitas vezes marginalizadas em favor de uma abordagem mais imediata e técnica. Isso limita a capacidade dos profissionais de saúde de exercer uma prática realmente centrada no paciente e adaptada às necessidades complexas e multifacetadas das populações que servem.

Deste modo, visualizar toda essa emblemática discussão a partir da TIPESC trás diversos questionamentos sobre a interpretação de cada enfermeira a respeito do seu ambiente real, ou seja, de como cada uma se percebe dentro da realidade objetiva, e como de fato isso pode ser definidor para o desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico ao lidar com a politicidade do cuidado.

Tão logo, a discussão do saber da profissão instiga a diversas questões, como o saber da politicidade do cuidado, o reconhecer-se consciente, como sujeito de ação é algo que se evidencia como necessário.

Assim, o saber fazer transcende tudo aquilo que se debruça sobre o pensar tecnicista da execução de tarefas, distingue o realizar de um passo a passo, fortalecendo a necessidade de para saber fazer, antes tem-se que se conhecer e reconhecer-se como enfermeira, atuante e parte do contexto em que se insere, conhecedora da história e escritora dela.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P. de. **Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 179 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1984.

ALVES, C. A.; DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. de A.. **A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Parecer nº 1.133, de 07 de agosto de 2001. **Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição**. Brasília(DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.

BORGES, Maria José Rigotti. **O vírus e o invisível: a desigualdade de gênero e o trabalho de cuidado**. Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região, Belo Horizonte, edição especial, t. I, p. 265-310, jul. 2020.

CASSIO, José Raimundo Aparecido de; LIMA, Desiré Luciane Dominschek. Das concepções de ensino histórica: ao ensino tecnicista moderno. In: Anais do ENALIC 2023. Editora Realize. 2023. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enalic/2023/TRABALHO_COM_IDENT_E_V190_MD1_ID9979_TB3006_09102023234152.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN Nº 736: **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem**. Brasília. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>.

DIÓGENES, E. M. N.; ANDRADE, F. A. de. **Globalização, Neoliberalismo, Estado e Mercado na Arena Educacional**. In: CAVALCANTE, Maria do Socorro Aguiar de Oliveira; SANTOS, Inalda Maria dos. (Org.). História e política da educação: Teoria e práticas. Maceió: EDUFAL, 2015.

EGRY, E. Y. 1996. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Ícone.

EGRY, E. Y.; et al. **Construindo o conhecimento em saúde coletiva: uma análise das teses e dissertações produzidas**. Rev Esc Enferm USP (Online). 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000500007

EGRY, E. Y.; FONSECA, R. M. G. S.; OLIVEIRA, M. A. de C.; BERTOLOZZI, M. R. **Enfermagem em Saúde Coletiva: reinterpretção da realidade objetiva por meio da ação**

praxiológica. Revista Brasileira de Enfermagem, 71, 710–715, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677>

ESPÍRITO SANTO, F. H. DO .; PORTO, I. S.. **De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer.** Escola Anna Nery, v. 10, n. 3, p. 539–546, dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dkzQ6RNLFrdjP3P4pTg9vkF/#>

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. **The complexity of the work of nurses in Primary Health Care.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 704–709, 2018.

FONSECA, A. M., et al. **A sobrecarga da dupla jornada de trabalho para as mulheres enfermeiras: uma análise de gênero na área da saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2021.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo (SP). 1976.

LEI 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 20 de setembro de 1990.

MACHADO MH, XIMENES Neto FRG. **Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios.** Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1971-1980, 2018

MINAYO, M. C. de S.; GUALHANO, L. **Sistemas de saúde e trabalho: desafios da enfermagem.** SciELO em Perspectiva, 2020.

OLIVEIRA, A. A.; et al. **A dicotomia entre teoria e prática na formação do enfermeiro: uma reflexão necessária.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2019.

OLIVEIRA, M. M.; PEREIRA, M. F.; LEITE, J. L.; MEDEIROS, M. C. **O enfermeiro como líder na equipe de saúde da família.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2017. DOI: 10.5205/reuol.11402-101247.1.1110.201716

PEREIRA, M. S.; LIMA, M. S. **Relação entre a formação acadêmica e a prática profissional de enfermagem: desafios e perspectivas.** Revista Enfermagem Atual In Derme, 2019.

PERNA, P. de O.; CHAVES, M. M. N. **O materialismo histórico-dialético e a teoria da intervenção praxica da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do ‘coletivo’ para a ação da enfermagem.** Trabalho necessário. Ano 6 – número 6 – 2008. ISSN: 1808-779X.

PEDUZZI, M. et al.. **Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, p. e0024678, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>

PIRES, M. R. G. M.. **Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n. 4, p. 717–

723, dez. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/j/reeusp/a/gTYKx5d8xGMB6tCHtp4V7BD/?lang=pt#> .

REGO, G. M. V. et al. **Qualidade de vida no trabalho numa central de materiais e esterilização**. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília, v. 73, n. 2, e20180792, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200176&lng=pt&nrm=iso.

SANTOS, B. P.; et al. **The training and praxis of the nurse in the light of nursing theories**. Revista brasileira de enfermagem, 2019. Disponível em:
<http://www.scielo.br/j/reben/a/S6CTSqv6CX3WhvsbZcrffPr/?lang=en#ModalTutors>.

SANTOS, K. M. et al. **Perfil da equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais universitárias: considerações para a saúde do trabalhador**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e20190192, 2020. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200212&lng=en&nrm=iso.

SANTOS, A. M. A. dos; SOUZA, D. de O.. **Perspectiva de enfermeiras da estratégia saúde da família sobre as orientações político-pedagógicas da graduação em enfermagem**. Educação em Revista. 2021; v37:e29077 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469829077>.

SOUZA, D. DE O.; MENDONÇA, H. P. F. DE . **Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 62, p. 543–552, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0482>.

SILVA, R. M. de O. **Processo De Formação Da(O) Enfermeira(O) Na Contemporaneidade: Desafios E Perspectivas**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. **Neoliberalismo e suas implicações para o campo da saúde**. Saúde em Debate, 42, 764-773, 2018.

GUIMARÃES, P. R.; SILVA, A. L.; FERREIRA, M. A. **A sensibilidade cultural na formação das equipes de saúde: um estudo sobre a competência cultural no cuidado**. Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 2, p. 75-90, 2020.

OLIVEIRA, J. R. **A influência da religiosidade no tratamento de saúde: uma revisão de literatura**. Revista Brasileira de Psicologia da Saúde, v. 12, n. 1, p. 40-50, 2018.

SOUZA, M. T.; PEREIRA, R. M. **Desafios da sobrecarga de trabalho nas equipes de saúde: estratégias para a melhoria da qualidade do atendimento**. Revista de Gestão em Saúde, v. 25, n. 3, p. 60-70, 2019.

SILVA, Bruna Gabrielle de Araújo; et al. **Trabalho interdisciplinar e condições de trabalho de enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde**. Enfermagem em Foco, 2024. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202413SUPL1/2357-707X-enfoco-15-s01-e-202413SUPL1.pdf.

SILVA, Marcos Vinícios da Rocha Santos; et al. **A dicotomia entre teoria e prática na formação do enfermeiro docente**. Revista Científica de Enfermagem, 2018. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/157>.

ALTENBERND, B.; MACEDO, M. K. **Rigor e sensibilidade: singulares demandas do cuidado em enfermagem no contexto de urgência e emergência**. Psicología, Conocimiento y Sociedad, v. 10, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v10n1/1688-7026-pcs-10-01-9.pdf>.

BOHUSCH, G.; et al. **Fragilização da prática do enfermeiro no atendimento à demanda espontânea na atenção primária**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4jhQvZ4WsL6c9dw6G4Bqpnh/?lang=pt#>.

CHAVEZ, G. M.; RENNO, H. M. S.; VIEGAS, S. M. F. **A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família**. Physis, v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n3/e300320/>.

COIFIMAN, A. H. M.; et al. **Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso**. Rev. esc. enferm. USP, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/6b3gxpg5DL5YJy5ZQPGtgnv/#>.

PRADO, C. L. S. R.; et al. **Comunicação interprofissional e participação do usuário na Estratégia Saúde da Família**. Saúde e Sociedade, 2024. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sausoc/2023.v32suppl2/e220823pt/>.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde**. Interface, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/#>.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. **Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil**. Ciência e saúde coletiva, v. 25, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/#>.

MINELLO, A.; et al. **Cultura de segurança do paciente e sobrecarga de trabalho: percepções de trabalhadores de enfermagem**. Research, Society and Development, v. 9, n. 6, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435457>.

APÊNDICE B: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ID:
Data de realização da entrevista:
Local da entrevista:

Perguntas Norteadoras:

1. Podemos iniciar conhecendo um pouco sobre você? Em que ano você se formou? A escola de enfermagem (curso) era pública ou privada?
2. Desde a sua formação sempre trabalhou como enfermeira? Tem filhos? Reside sozinha ou com mais alguém?
3. Em qual serviço você trabalha hoje? Tem outro vínculo?
4. Qual a modalidade de ensino abordada durante a sua graduação? E a metodologia de ensino? Você acha que tem influência com o seu desenvolvimento profissional?
5. Como você vê a relação entre o exercício profissional e a formação/qualificação profissional? O que você viu na faculdade? Serviu para seu trabalho?
6. Como se dá a articulação teoria e prática?
7. Me fale, como se dá o seu trabalho neste serviço? Qual a sua rotina no processo de enfermagem?
8. Quais as particularidades do seu trabalho? Você percebe semelhanças e dissonâncias entre os níveis de atenção onde o enfermeiro atua?

Observações:_____

ANEXOS

ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa **“O TRABALHO DA (O) ENFERMEIRA (O) NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA - AL: uma análise à luz da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC”**, das pesquisadoras Adriana Maria Adrião dos Santos (mestranda do programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - UFAL) e Prof^a Dr^a. Laís de Miranda Crispim Costa (orientadora do estudo). A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar o trabalho da (o) enfermeira (o) na rede de atenção à saúde no município de Arapiraca e discutir esse processo de trabalho à luz da teoria de intervenção prática da enfermagem em saúde coletiva.
2. A importância do estudo se configura na reflexão crítica sobre o processo de trabalho em enfermagem e sua transformação, cuja complexidade pode se dar conforme menos sistematizado seja esse processo de trabalho.
3. O resultado que se deseja alcançar é uma análise do trabalho da (o) enfermeira (o) na rede de atenção à saúde no município de Arapiraca.
4. O estudo será feito da seguinte maneira: tendo como objeto o trabalho da (o) enfermeira (o) na atenção primária à saúde e atenção de média complexidade no município de Arapiraca-AL, esta pesquisa tem abordagem qualitativa descritiva com coleta de dados utilizando da observação participante e entrevista semiestruturada, em que se tem a intenção de correlacionar os dados levantados sob a análise da luz da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC.
5. A sua participação será na etapa de coleta de dados, concedendo a observação participante e entrevista semiestruturada, este momento será gravado em dispositivo digital de áudio, e posteriormente transcrito. O documento resultante será utilizado na pesquisa da dissertação de mestrado da pesquisadora.
6. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: risco de reviver lembranças ruins e emoções relacionadas ao estresse do processo de trabalho e de adoecimento, causando desconforto emocional. Caso ocorram os riscos previstos, o encontro será suspenso e remarcado quando o participante se sentir preparado para retornar. As pesquisadoras fornecerão apoio emocional, permanecendo com o participante até que se sinta restabelecido. O participante da pesquisa receberá a assistência integral e imediata, de forma gratuita, pela pesquisadora, pelo tempo que for necessário caso ocorra danos decorrentes da sua participação pesquisa.
7. O benefício esperado com a sua participação no projeto de pesquisa é a reflexão crítica sobre o processo de trabalho em enfermagem e sua transformação.
8. Você será informado (a) por e-mail, do resultado final da pesquisa e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
9. A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

10. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

11. O estudo não prevê nenhuma despesa para você. Caso ocorra, terá o ressarcimento de todos os gastos enquanto participante desta pesquisa.

12. Este T.C.L.E. em duas vias, firmado por cada participante-voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável, onde uma via ficará com o (a) participante.

Eu tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Nome: Adriana M^a Adrião dos Santos

Cidade/CEP: 57.305-495

Telefone: (82) 98890-1603

Contato de urgência: Sr(a). Laís de Miranda Crispim Costa

Endereço: Rodovia AL 101 Norte, 1251.

Complemento: Residencial Acquaville, Quadra F, Lote 10.

Cidade/CEP: Paripueira/AL – 57.935-000.

Telefone: (82) 99326-0522

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danos durante sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.

Telefone: (82) 3214-1041 – Horário de atendimento: das 8:00 às 12:00 hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal	Assinatura da orientadora do estudo (Rubricar as demais páginas) LAÍS DE MIRANDA CRISPIM COSTA Assinatura do responsável pelo estudo (Rubricar as demais páginas) ADRIANA MARIA ADRIÃO DOS SANTOS
---	---

Arapiraca, ____ de _____ de 2023.

**ANEXO VII: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E
SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ
PARA FINS DE PESQUISA**

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “*O TRABALHO DA (O) ENFERMEIRA (O) NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA - AL: uma análise à luz da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC*”, sob responsabilidade de *Laís de Miranda Crispim Costa e Adriana Maria Adrião dos Santos* vinculado(a) ao/à *Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas*.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para *análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas*.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Maceió, ____ de _____ de _____

**ANEXO IV: DESPACHO DE PROCESSO E:02000.0000015980/2022 SECRETARIA
ESTADUAL DE SAÚDE**

27/10/2022 18:31

SEI/AL - 12683616 - Despacho



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gerência de Desenvolvimento e Educação em Saúde

Av. da Paz, 978, - Bairro Jaraguá, Maceió/AL, CEP 57022-050
Telefone: (82) 3315-1102 - <http://www.saude.al.gov.br>

DESPACHO

PROCESSO	E:02000.0000015980/2022
INTERESSADO	ADRIANA MARIA ADRIÃO
ASSUNTO	Comunicação: Prestação de Informações Institucionais

À Superintendência de Atenção à Saúde (SESAU SUAS)

Trata-se de solicitação de anuência para pesquisa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Mestranda ADRIANA MARIA ADRIÃO DOS SANTOS, sob orientação da Profª Dra. Laís de Miranda Crispim Costa.

- Pesquisa intitulada: **“O TRABALHO DA ENFERMEIRA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA - AL: uma análise à luz da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC”** (12459701).
- Este estudo tem por objeto o trabalho da enfermeira na rede de atenção à saúde no município de Arapiraca.
- A pesquisa se dará com a participação das enfermeiras que atuem nos **três níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde** do Município de Arapiraca; a saber:
 - 42 Unidades Básicas de Saúde – UBS,
 - 01 Centro de Atenção de Hemoterapia e ou Hematologia,
 - 02 Centro de Atenção Psicossocial,
 - 01 Base centralizada de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência,
 - 01 Complexo Regulatório,
 - 02 Centro de Especialidade,
 - 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA),
 - 05 Hospitais.

Esta Área informar não haver óbice quanto a regularidade da "anuência" ao pleito, tendo em vista que a Faculdade de Enfermagem/UFAL está devidamente Conveniada com esta Secretaria de Estado da Saúde, sob Convênio nº 17/2019 (12772572).

Segue os autos à SUAS para, de acordo com os campos indicado para estudos, sob Gestão/SESAU em Arapiraca, deliberar consultas aos mesmos quanto à possibilidade de acesso.

https://sei.al.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_documento_consulta_externa.php?d-qBlq_KF4_2fdKMgucKGw2SOOsDRDgKOTtYkpTOQj3... 1/2

Após consulta, devolver os autos à SESAU GDES para elaboração da Carta de Anuência.



Documento assinado eletronicamente por **Ivanilson Cabral de Melo**, Técnico em 06/06/2022, às 09:03, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia de Cássia da Silva Bezerra**, Gerente em 06/06/2022, às 09:19, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Robson José da Silva**, Gestor de Recursos Humanos em 20/06/2022, às 12:22, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.al.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **12683616** e o código CRC **1AA9DC25**.

Processo nº E:02000.0000015980/2022

Revisão 01 SEI ALAGOAS

SEI nº do Documento 12683616