



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Valéria Binato Santili Depes

**A MOBILIZAÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO
POR EGRESSOS DE UM MESTRADO EM ENFERMAGEM
SOB O OLHAR DA ANÁLISE INSTITUCIONAL**

**Cuiabá
2013**

Valéria Binato Santili Depes

**A mobilização do conhecimento científico por egressos de um mestrado em enfermagem
sob o olhar da Análise Institucional**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e o cuidado à saúde regional

Linha de Pesquisa: Estudos do cuidado de Enfermagem

Eixo Temático: Educação em Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Wilza Rocha Pereira

Cuiabá
2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

D419m Depes, Valéria Binato Santili

A mobilização do conhecimento científico por egressos de um mestrado em enfermagem sob o olhar da Análise Institucional/ Valéria Binato Santili Depes. –2013
xi, 156f. : il. color. ; 30 cm.

Orientadora: Wilza Rocha Pereira.

Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Cuiabá, 2013.

Inclui bibliografia

1. Enfermagem. 2. Educação. 3. Pesquisa em Enfermagem. 4. Análise Institucional. I. Título

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

VALÉRIA BINATO SANTILI DEPES

A MOBILIZAÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO POR EGRESSOS DE UM
MESTRADO EM ENFERMAGEM SOB O OLHAR DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

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

Mestre em Enfermagem

E aprovada em sua versão final em 26 de fevereiro de 2013, atendendo às normas da legislação vigente da UFMT, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Enfermagem e o cuidado regional á saúde.

Dr^a.Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dr^a. Wilza Rocha Pereira
Presidente FAEN/UFMT (Orientadora)

Dr^a Maria Amélia de Campos Oliveira
Membro Externo EEUSP/SP

Dr^a Mara Regina Rosa Ribeiro
Membro Interno FAEN/UFMT

Dr^a Renata Takahashi
Suplente Externo EEUSP/SP

Dr^a Neuci Cunha dos Santos
Suplente Interno FAEN/UFMT

DEDICATÓRIA

*Dedico este estudo aos 'homens da minha vida' que no percurso desses dois anos de mestrado, cada um em sua singularidade, sempre me apoiaram: Amim, **Bizo** para mim, meu amado esposo; **Vitor, Renato e Ricardo**, meus queridos e muito amados filhos.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, fortaleza que nos dá vida, nos guia e nos guarda.

À minha família, Bizo, Vitor, Renato e Ricardo, pelo apoio e compreensão de minhas 'presenças ausentes' frente ao computador ao longo do curso.

Aos meus pais, Pascoal e Sueli, que mesmo distantes geograficamente sempre me apoiaram.

À minha orientadora Prof^{ra}. Wilza, verdadeiramente uma pessoa instituinte, pela 'paciência pedagógica' e orientações valiosas que contribuíram para minha compreensão do mundo do conhecimento científico e da ciência enfermagem.

Às colegas da Escola de Saúde Pública com carinho especial à turma da Coordenadoria de Formação Técnica e à Graça, Marines, Cacilda, Martinha, Jucineide, Noíse, Priscila, Rita, Eliane, onde tudo começou, pelo incentivo, pelo projeto comunitário, pelo kit de estudo, pelas dicas para entrevista, por acreditarem em mim.

Às professoras do mestrado e de modo particular às professoras Mara e Neuci, pelas experiências pedagógicas proporcionadas, convívio e apoio ao longo do curso.

Às companheiras do GEFOR, Ludmilla, Loidjane, Leonara, Maria Cláudia, Luma, Jackeline, Heidy e Glaucia, pelo tempo que passamos juntas - algumas mais, outras menos, mas foi um prazer conhecê-las.

À turma de 2011 do mestrado, em especial à Alessandra, Eglivane e Helga, pelas trocas de experiências, trabalhos realizados e apoio sempre.

Aos egressos do mestrado, mestres enfermeiros, sujeitos desta pesquisa, pelas 'conversas com finalidade' que contribuíram de maneira fundamental na realização desta pesquisa.

Ao corpo administrativo da Pós-Graduação da FAEN/UFMT, sempre atenciosos ao nos atender.

À Secretaria de Estado de Saúde, por conceder a licença-qualificação que permitiu a realização do mestrado.

Enfim... MUITO OBRIGADA!

RESUMO

DEPES, Valéria Binato Santili. **A mobilização do conhecimento científico por egressos de um mestrado em enfermagem sob o olhar da Análise Institucional.** Cuiabá, 2013. 167p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. 2013. Orientadora: Dr^a. Wilza Rocha Pereira

Este estudo traz como tema central a educação e a produção de conhecimentos em enfermagem no nível *stricto sensu*, e por objetivos: compreender como o processo de formação em um mestrado acadêmico vem contribuindo para a mobilização de conhecimentos científicos, por enfermeiros egressos que se encontram atuando no mundo do cuidado de enfermagem, em uma realidade circunscrita; e apreender as constantes tensões e dificuldades que se estabelecem no mundo do trabalho, facilitando e/ou dificultando aos egressos, o manejo e a utilização desse conhecimento na proposição de novas maneiras de qualificar os espaços de cuidado, nos serviços de saúde e de enfermagem, desde a perspectiva teórica da Análise Institucional. Um dos pressupostos do estudo é que o processo de formação no mestrado acadêmico, pela oferta de novos conhecimentos científicos e experiências pedagógicas diversificadas, contribui para novas e alternativas maneiras de atuar nos serviços, que merecem ser conhecidas pela pesquisa. O outro pressuposto do qual partimos é de que há dificuldades e tensões diversas no processo de manejar, utilizar e também de implementar novos conhecimentos científicos, no cotidiano das realidades do cuidar em enfermagem, que transcendem o desejo de mudanças que podem ter sido despertados pelo processo de conhecer no mestrado. Como método, optamos pela pesquisa exploratória com abordagem qualitativa; foram 09 sujeitos do estudo, egressos de 2008 a 2011 do Mestrado em Enfermagem. Como critério de inclusão, deveriam atuar nos processos do cuidar ou de gerenciar o cuidar em enfermagem. Como técnica de coleta de dados utilizamos a entrevista semi-estruturada; para a organização e análise, escolhemos a análise temática. Como resultados, chegamos a quatro temáticas de análise, que foram: a) O mestrado como dispositivo da instituição conhecimento; b) Os aspectos instituintes e instituídos das diferentes formas de utilização do conhecimento pelos egressos do mestrado; c) Mestrado e docência como atividades que animam e se nutrem da instituição conhecimento; d) A exploração, dominação e mistificação como deformações da Utopia Social. A Análise Institucional, como referencial, mostrou-se capaz de dar significado aos achados de campo, ajudando a interpretar e valorizar as singularidades de cada sujeito na mobilização do conhecimento científico. Assim, obteve-se que o mestrado, por meio do processo pedagógico, agiu como dispositivo que animou a instituição conhecimento e provocou transformações nas realidades singulares dos serviços de enfermagem; a pesquisa, instrumento do conhecimento, favoreceu aos egressos as ferramentas necessárias para o constante atualizar científico e para um agir crítico, reflexivo e ético. Identificou-se nos estabelecimentos, onde atuam os sujeitos, a presença das situações viciosas (exploração/dominação/mistificação) e da ‘dialética reversa’ entre instituído/instituinte, organizado/organizante que tendem a solapar e dificultar o potencial instituinte dos sujeitos, proporcionado pelo mestrado. Os sujeitos do estudo dizem que o mestrado os preparou para ter uma melhor percepção dos seus limites e possibilidades e para ampliar a sua capacidade de argumentação e intervenção no mundo do trabalho. Acreditam fazer um melhor manejo político do conhecimento científico, contribuindo para a emergência de novos arranjos institucionais por meio de seus movimentos instituintes, fortalecendo a ciência da enfermagem em uma localidade específica.

Palavras-chaves: Enfermagem; Educação; Pesquisa em Enfermagem; Análise Institucional.

ABSTRACT

DEPES, Valéria Binato Santili. **The mobilization of scientific knowledge for graduates of a master's degree in nursing from the perspective of Institutional Analysis.** Cuiabá, 2013. 167p. Dissertation (Masters) – School of Nursing, Federal University of Mato Grosso. 2013. Advisor: Dr^a. Wilza Rocha Pereira

This study has as its central theme the education and knowledge production in nursing level in the strict sense, and objectives: understand how the formation process in a academic master has contributed to the mobilization of scientific knowledge, by graduates of master's nurses who are working in the world of nursing care, in reality limited; and apprehend the constant tensions and difficulties settling in the working world, facilitating and/or hindering the graduates of master's nurses, the management and utilization of such knowledge by proposing new ways of qualifying care spaces, in health services and nursing, from the theoretical perspective of Institutional Analysis. One of the presupposed of the study is that the formation process in academic master, the supply of new scientific knowledge and diverse educational experiences, contributes to new and alternative ways to perform the services, that deserve to be known by the survey. The other presupposed from which we start is that there are many difficulties and tensions in the process of management, use, and also to implement new scientific knowledge, in the daily realities of nursing care, that transcend the desire for change that may have been aroused the process of knowing in the Masters. As a method, we chose exploratory qualitative approach; were 09 subjects in the study, from 2008 to 2011 graduates of the Master of Nursing. As inclusion criterion, should act in the processes of care or managing nursing care. As a technique for data collection used the semi-structured interview; for the organization and analysis, we chose the thematic analysis. As a result, we got four thematic analysis, which were: a) The master's degree as device the institution's knowledge; b) Aspects instituting and instituted the use of different forms of knowledge by graduates of the Masters; c) Masters and teaching as activities that encourage and nurture the institution's knowledge; d) The exploration, domination and mystification as deformations of the Social Utopia. The Institutional Analysis, as a theoretical, proved capable of giving meaning to the findings of field, helping to interpret and appreciate the uniqueness of each subject in the mobilization of scientific knowledge. Thus, it was found that the Masters through the educational process, acted like device that animated the institution knowledge and caused changes in the singular realities of nursing services; research, instrument of knowledge, encouraged the graduates the tools necessary to constant updating scientific and act for a critical, reflective and ethical. It was identified in establishments where subjects act, the presence of vicious situations (exploration/domination/mystification) and 'reverse dialectic' between instituted/instituting, organized/organizing which tend to undermine and hamper the potential instituting of the subject, provided by Master's degree. The subjects of the study say the masters prepared them for have a better understanding of limits and possibilities and to extend their ability to reason and intervene in the working world. Believe make better political management of scientific knowledge, contributing to the emergence of new institutional arrangements through their instituting movements, strengthening the science of nursing in a specific location.

Keywords: Nursing, Education, Nursing Research, Institutional Analysis.

RESUMEN

DEPES, Valéria Binato Santili. **La movilización de los conocimientos científicos por egresados en un máster en enfermería desde la perspectiva del Análisis Institucional.** Cuiabá, 2013. 167P. Tesis (Maestría en Enfermería) - Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Mato Grosso. 2013. Asesor: Dr^a. Wilza Rocha Pereira

Este estudio tiene como tema central la educación y la producción de el conocimiento en el nivel de la enfermería en el sentido estricto, y objetivos: entender cómo funciona el proceso de formación en un master universitario ha contribuido a la movilización de los conocimientos científicos para los enfermeros egresados que trabajan en mundo de los cuidados de enfermería en una realidad circunscrita; y detener a las constantes tensiones y dificultades de establecerse en el mundo del trabajo, facilitar y/o dificultar a los graduados, la gestión y la utilización de esos conocimientos, proponiendo nuevas formas de espacios clasificadores atención, en los servicios de salud y de enfermería, desde la perspectiva teórica del Análisis Institucional. Un de los presupuesto del estudio es que el proceso de formación académica en el maestro, la oferta de nuevos conocimientos científicos y diversas experiencias educativas, contribuye a nuevas formas y alternativas para llevar a cabo los servicios que merecen ser conocidos por la encuesta. La otro presupuesto de la que partimos es que hay muchas dificultades y tensiones en el proceso de manipulación, uso, y también para poner en práctica los nuevos conocimientos científicos, en la realidad cotidiana de los cuidados de enfermería, que trascienden la voluntad de cambio que puede haber sido despertado por el proceso para cumplir con el maestro. Como método, se optó exploratorio enfoque cualitativo, fueron 09 sujetos en el estudio, desde 2008 hasta 2011 los graduados de la Maestría en Enfermería. Como criterios de inclusión, se debe actuar en los procesos de atención o administración de la atención de enfermería. Como técnica de recolección de datos utilizó la entrevista semi-estructurada, para la organización y el análisis, se optó por el análisis temático. Como resultado, tenemos cuatro análisis temáticos, a saber: a) El maestro como dispositivo de la institución de el conocimiento, b) Aspectos instituyente e instituido el uso de diferentes formas de conocimiento por los graduados de la Maestría c) Maestros y docencia en actividades que estimular y fomentar de la institución el conocimiento d) La exploración, la dominación y la mistificación como deformaciones de la Utopía Social. El Análisis Institucional, como referencia, fue capaz de dar sentido a los hallazgos del campo, ayudando a interpretar y apreciar la singularidad de cada sujeto en la movilización de los conocimientos científicos. Así, se encontró que los Maestros a través del proceso educativo, actuó como un dispositivo que anima de la conocimiento institución y los cambios provocados en las realidades singulares de los servicios de enfermería; la investigación, el instrumento de conocimiento, favoreció a los egresados las herramientas necesarias para la constante actualización científica y um actuar crítico, reflexivo y ético Fue identificado en los establecimientos donde los sujetos acto, la presencia de situaciones viciosas (exploración/dominación/mistificación) y "dialéctica inversa" entre instituido/instituyente organizado/organizante que tienden a minar y obstaculizar el potencial de los sujetos instituyentes previstas por los Maestros. Los sujetos del estudio dicen que el maestro preparado para tener una mejor comprensión de sus límites y posibilidades y ampliar su capacidad de razonar y de intervenir en el mundo laboral. Creer hacer mejor política de gestión del conocimiento científico, lo que contribuye a la aparición de nuevos arreglos institucionales a través de sus movimientos instituyentes, el fortalecimiento de la ciencia de la enfermería en un lugar específico.

Palabras clave: Enfermería, Educación, Investigación en Enfermería, Análisis Institucional.

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

Quadro 1 – Distribuição dos artigos publicados por turma e por ano no período de 2008 a 2011.	40
Quadro 2 – Distribuição dos artigos publicados por turma e por classificação no Qualis CAPES no período de 2008 a 2011.	41
Quadro 3 – Distribuição das dissertações defendidas por turma, por grupo de pesquisa e abordagem utilizada no período de 2008 a 2011.	42
Quadro 4 - Caracterização dos sujeitos como profissionais da enfermagem.	65
Tabela 1 - Distribuição dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem na região Centro-Oeste	59
Tabela 2 - Distribuição dos orientadores e egressos por turma do mestrado em enfermagem da FAEN/UFMT	60
Tabela 3 - Expansão dos cursos de graduação em Enfermagem em Mato Grosso - 1975 a 2010	60
Figura 1 – Distribuição das escolas públicas e privadas de enfermagem pelo Estado de Mato Grosso em 2011	61
Figura 2 - Expansão das vagas de graduação em enfermagem em MT - 1975 a 2010	62

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS	12
2 A CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	19
2.1 A constituição da enfermagem como ciência	19
2.2 Teorias de enfermagem: uma ciência em busca de seu objeto	25
2.3 A pós-graduação em enfermagem no Brasil	30
2.4 O curso de mestrado em enfermagem da FAEN/UFMT: aspectos políticos e pedagógicos	33
2.4.1 A produção científica do mestrado da FAEN/UFMT	39
3 O REFERENCIAL TEÓRICO: A ANÁLISE INSTITUCIONAL E PRINCIPAIS CONCEITOS UTILIZADOS NO ESTUDO	43
4 O PERCURSO METODOLÓGICO	58
4.1 O cenário do estudo: o curso de mestrado da FAEN/UFMT	58
4.2 Os sujeitos do estudo: egressos do mestrado da FAEN/UFMT de 2008 a 2011	63
4.3 Tipo de pesquisa	66
4.4 Coleta de dados: período de realização, técnica e estratégias	67
4.4.1 A entrevista semi-estruturada	68
4.5 A análise de dados: técnica e modalidade	69
4.6 Questões éticas da pesquisa	70
5 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO	71
5.1 O mestrado como dispositivo da instituição conhecimento	71
5.2 Os aspectos instituintes e instituídos das diferentes formas de utilização do conhecimento pelos egressos do mestrado	99
5.3 Mestrado e docência como atividades que animam e se nutrem da instituição conhecimento	123
5.4 Exploração, dominação e mistificação - as deformações da Utopia Social	136
CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
REFERÊNCIAS	153
APÊNDICES	162
ANEXOS	168

1 INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

O estudo ora apresentado traz como grande tema a educação e a produção de conhecimentos em enfermagem no nível *stricto sensu*. Devido à amplitude do tema, nosso foco foi compreender como enfermeiros¹ egressos do curso de mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT), que se encontram atualmente, ou cuidando diretamente, ou fazendo a gestão do cuidado de enfermagem em serviços de saúde em Cuiabá/MT, manejam e fazem o uso dos conhecimentos científicos produzidos na área. Interessa-nos também apreender ‘se’ e ‘como’, o curso de mestrado os formou para questionar/transformar o conhecimento disponível em ‘práticas’, que possam contribuir para a qualificação da atenção à saúde dos usuários e para o fortalecimento da enfermagem como ciência.

Práticas que neste estudo serão entendidas mais pelo viés do manejo político/ético do conhecimento científico, ou seja, um leque diferenciado de ações, depois de cursar o mestrado, que inclui: mudanças no discurso dos sujeitos; suas formas de inserção nos serviços; sua relação com a equipe de saúde, pela visão crítica que possam ter do processo de trabalho na enfermagem; e possíveis transformações na realidade onde se encontram inseridos profissionalmente. Procuramos ao longo da investigação, apreender tanto os aspectos formais relativos à ampliação do conhecimento em enfermagem, como também nos ativemos aos aspectos políticos e éticos, advindos do processo de formação no mestrado.

A escolha desse objeto deu-se por compreendermos que o conhecimento está em constante construção, e que a pesquisa é o caminho para este processo. Por ser sistemática e incluir entre seus rituais questionar as práticas, a pesquisa pode melhorá-las e torná-las mais seguras aos que necessitam de cuidados de saúde, além de propiciar a atualização do conhecimento necessária para a legitimação de uma ciência. Esta é a primeira justificativa para a realização desta pesquisa. Especificamente tratamos da enfermagem como ciência, trabalhando desde a perspectiva do corpo singular e específico de conhecimentos, que esta vem construindo sobre o cuidado humano, e que lhe aporta identidade e especificidade.

Como uma ciência localizada na ampla área de conhecimento da saúde, a enfermagem vem buscando, de diferentes formas, seu reconhecimento e sua legitimação nos

¹ Utilizaremos o gênero masculino, quando se tratar dos sujeitos desta pesquisa. Ao longo do texto usaremos o gênero feminino considerando ser a maioria expressiva que compõe esse quadro profissional.

campos científico e social. Cada vez mais suas cientistas insistem na necessidade de que haja uma estreita relação entre o que se pensa no campo científico da disciplina, e o que se faz nos serviços e vice-versa, com os resultados das pesquisas produzidas sendo incorporados e validados pelas suas profissionais no cotidiano das suas práticas nos serviços de saúde.

Cabral (2011, p. 551) afirma que “os quantitativos da produção nos advertem para a necessidade de problematizar a utilidade social do conhecimento de Enfermagem”, ao mesmo tempo em que destaca o compromisso que temos como cientistas da área, “em transformá-lo em bem-estar das pessoas, grupos e coletividades”.

Nosso problema de pesquisa se encontra nesta fronteira entre a produção e a utilização de novos conhecimentos, adquiridos por enfermeiros em um curso de mestrado, para qualificar os serviços de saúde prestados pela enfermagem à sua clientela. É um de nossos **pressupostos** que o processo de formação no mestrado acadêmico, pela oferta de experiências pedagógicas diversificadas aos acadêmicos, contribui para novas e alternativas maneiras de atuar nos serviços, que incluem diferenciais qualitativos no que se refere tanto ao processo de cuidar como o de fazer a gestão da equipe de enfermagem e de saúde. Pensamos que o manejo do conhecimento científico, seja facilitado pelas práticas pedagógicas que se desenvolvem nos cursos de mestrado, uma vez que neles os profissionais enfermeiros aprendem a conduzir pesquisas; onde buscar apoio para esta tarefa; a estabelecer novas relações com colegas, que ampliam seus horizontes no mundo do trabalho em saúde.

Demo (2002a, p. 39) diz que “conhecer é substancialmente reconstruir” e Delors (2003, p. 91) reafirma que “o conhecimento é múltiplo e evolui infinitamente” lembrando a capacidade do ser humano em inovar, questionar, partindo do que já conhece, desconstruindo para reconstruir diferente. As práticas de enfermagem também são atualizadas, reconstruídas, mudadas pela pesquisa e esta é o principal instrumento na construção do conhecimento científico em todas as ciências.

O círculo virtuoso do conhecimento se fecha justamente quando melhoramos nossas práticas, a partir das pesquisas que produzimos; é neste processo que reafirmamos a pertinência dos resultados das nossas pesquisas, que os refutamos e renovamos, novamente pela pesquisa.

Ao discorrer sobre os saberes necessários à educação do futuro Morin (2001, p. 20) nos diz que o conhecimento parte das percepções que temos acerca do mundo externo, sendo estas “ao mesmo tempo, traduções e reconstruções cerebrais com base em estímulos ou sinais captados pelos sentidos”, sendo que estes que são falíveis e influenciáveis por diversos fatores da vida cotidiana, e mesmo da nossa fisiologia humana, o que faz da realidade um processo

complexo e, para a apropriação da mesma, nos utilizamos de diferentes tipos de conhecimento.

Galiano (1979) apresenta quatro tipos de conhecimentos, e traz as suas principais características para facilitar seu entendimento, são eles:

a) o conhecimento popular, também chamado ‘empírico’² ou saber de ‘senso comum’, que é adquirido na vida cotidiana, e baseado na experiência vivida, sendo assim transmitido de geração em geração. É um conhecimento assistemático, que se dá por experiências, e prescinde de método para sua apreensão. É, porém, um conhecimento originário, que pode fornecer algumas bases do conhecimento científico, e por isto precisa ser valorizado.

b) o conhecimento teológico ou religioso, é produto da fé humana em divindades, seja um deus único ou muitos deuses. É um conhecimento absoluto, cuja adesão daquele que crê se dá pelo ato de fé, carregado de dogmas, que não permitem o seu questionamento ou dúvidas.

c) o conhecimento filosófico, originário da capacidade de reflexão do homem pelo raciocínio, a fim de estabelecer uma concepção geral do mundo. Ocorre pelo uso da razão e intuição intelectual.

d) e finalmente o conhecimento científico, que transcende os fatos vividos, e procura reconhecer a realidade além de suas aparências e mesmo dos sentidos. É sistemático e exige a utilização de métodos para sua apreensão; é constituído por um sistema de ideias interligadas logicamente; é verificável e apesar de requerer exatidão, é sempre passível de ser questionado. Este tipo de conhecimento possui objetos específicos sob os quais incide, e para a investigação dos mesmos, há necessidade de métodos adequados e compartilhados por uma comunidade científica.

A renovação em todas as áreas se faz principalmente através deste último tipo de conhecimento e a pesquisa científica é a sua forma de operacionalização. Na enfermagem não é diferente, pois é esta forma de conhecer que nos permite inovar, reconstruir, avançar no

² Vale ressaltar, já que estamos falando de conhecimento, que o termo empírico, no contexto supracitado, é utilizado de forma genérica e significa aquilo que se conhece por meio da experiência pela vivência, sendo bastante diferente do significado do ‘racionalismo empirista’, ou empirismo, que ainda é um pensamento filosófico relacionado à teoria do conhecimento que diz ser a experiência a origem de todas as ideias, sendo essas formadas a partir de impressões sensoriais. As ideias não são conhecimentos e sim a base para produzir o conhecimento e este só se constitui como tal quando associado à razão e ao entendimento e é decorrente de observação e experimentação de forma sistemática com a utilização do método científico. Os principais representantes do empirismo são Francis Bacon, John Locke, George Berkeley e David Hume (FIGUEIREDO e SOUZA, 2011).

mundo das ciências da saúde. Este mundo se constrói através de perguntas, e com a aplicação de métodos compartilhados pelos seus pares, pode trazer respostas às indagações sobre o que nos intriga e que queremos responder.

A Enfermagem na esteira de seu processo de estabelecimento no amplo campo científico da saúde, já definiu seu '*objeto de estudo*', sustentado por uma gama de '*conhecimentos*', que vem dando suporte à compreensão deste objeto e sua transformação em uma '*prática social*'. Estudos da área confirmam que a pesquisa em enfermagem vem aumentando continuamente em termos quantitativos e qualitativos por todo o país, e que esta ocorre principalmente no espaço universitário, vinculada intimamente com os processos de formação na pós-graduação *stricto sensu* (PAIM et al, 2010; ALVIM, 2010).

Cabral (2011, p. 551) corrobora esta informação dizendo que

Entre 2007 e 2009, a produção científica de enfermagem brasileira registrada pelos 35 programas de pós-graduação no sistema de avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) correspondeu a 5.194 artigos publicados em 595 periódicos. As autorias totalizaram 7.173, sendo 88,1% em periódicos e 11,9% em livros e capítulos de livros. No triênio, foram defendidas 1.517 dissertações de mestrado e 377 teses de doutorado.

Há, porém, uma lacuna entre o que se produz na pesquisa na área e a sua aplicação à prática profissional de cuidar, que mostre com quem vem sendo feita a sua utilização pelos que atuam no cuidado direto, ou na gestão do cuidar em enfermagem. Este hiato precisa ser mais bem estudado e compreendido, para que possamos pensar sobre quais conhecimentos precisamos de fato para melhorar as realidades onde realizamos as práticas de cuidar na enfermagem. Esta é a segunda justificativa deste estudo. Ao iniciarmos esta pesquisa nos intrigou a frequência com que, na literatura científica da enfermagem, é citada essa dificuldade em se realizar a transposição dos conhecimentos produzidos para as práticas cotidianas (CABRAL E TYRREL, 2010; PAIM et al, 2010; ALVIM, 2010; SILVA et al, 2010; ERDMANN e LANZONI, 2008).

Como reitera Cabral (2011, p. 551)

Na atualidade, transitar da produção/difusão do conhecimento para o consumo e a transferência de conhecimento constitui-se um imperativo ético e cidadão do/a pesquisador/a de Enfermagem para com o sujeitos do seu Cuidar - pessoas, grupos e/ou coletividades. Os quantitativos apresentados anteriormente circunscrevem a produção científica à esfera acadêmica. **O conhecimento gerado permanece afastado dos serviços e da vida social,**

exercendo pouca influência na formulação de políticas públicas de saúde
[...] [grifo nosso].

Como nos diz Demo (2002b), o conhecimento tem uma face formal, muito valorizada pela academia, e também uma face política, esta de nuances mais tênues e de pouca visibilidade, que nos interessa particularmente, uma vez que entendemos que a formação no nível *stricto sensu* em enfermagem claramente coloca o valor do perfil político e ético de seus egressos no seu projeto de curso aprovado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Por essa nossa compreensão é que apresentamos outro dos **pressupostos** desta pesquisa, ou seja, enfermeiros que já concluíram o mestrado, e estão atuando nas práticas de cuidado, tem habilidades diferenciadas que lhes facilita o acesso aos novos conhecimentos científicos produzidos na área; diversifica as formas de pensarem e utilizarem esse conhecimento, para além da produção e divulgação de resultados de pesquisas sob a forma de artigos, focalizando muito mais nas muitas relações que se estabelecem em torno do processo de cuidar, e induzindo a transformação nas práticas de enfermagem.

Acreditamos que a pesquisa proporciona o desenvolvimento da crítica, da autonomia do aprender, do discernimento na realização das ações pessoais e profissionais, com vista à ampliação da cidadania. Este **pressuposto** baseia-se no argumento de Demo (2002a) que a pesquisa não é apenas a busca de mais conhecimento, mas elemento fundamental que propicia a formação de consciência crítica, que faz brotar o sujeito inovador, capaz de questionar e mudar suas atitudes e influenciar outros, portanto, pode ser compreendida como *atitude política*.

Ao incluirmos a questão política aqui na introdução deste estudo, queremos chamar a atenção de que pesquisar e utilizar resultados de conhecimentos científicos em determinadas áreas ou realidades, pode começar com a vontade dos sujeitos daquela prática em fazer tal ação, mas que vai bem além. Nesse sentido **pressupomos** também, que há dificuldades e tensões no processo de utilizar e de implementar novos conhecimentos científicos no dia a dia nas realidades do cuidar em enfermagem, que transcendem o desejo ou a vontade pura e simples da enfermeira que atua nos serviços, e que merecem ser melhor estudados.

Modificar práticas em saúde de forma a qualificá-las, passa por negociações complexas que incluem, dentre outros valores, o significado que se atribui ao sujeito que vai se beneficiar pelos resultados dos novos conhecimentos produzidos, valor este que é atravessado por inúmeras e complexas questões de poder. Trazer alguns destes elementos a luz pela pesquisa, pode ajudar os agentes das práticas a pensar novas formas de atuar nos

espaços de poder elaborando estratégias mais eficientes e eficazes para a melhoria das práticas cotidianas, utilizando o arsenal de conhecimentos já disponível nos campos científico e político. Esta é nossa terceira justificativa do estudo.

São nossas **perguntas básicas de pesquisa:**

✚ Como o processo de formação no mestrado acadêmico, e a vivência de diferentes experiências pedagógicas contribuem para que seus egressos mobilizem os conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas ao longo da formação, de forma a qualificar os diferentes espaços de cuidado onde estão atuando?

✚ Como os mestres enfermeiros concluintes do mestrado, agora com habilidades diferenciadas, vêm utilizando o conhecimento científico produzido pela área, na sua atuação no cotidiano do trabalho de enfermagem? Há o interesse contínuo pela busca de novos conhecimentos? Houve mudanças em suas práticas?

✚ Quais contribuições a teoria da Análise Institucional pode nos dar, para melhor compreender as constantes tensões que existem entre os aspectos instituintes e instituídos que se estabelecem no mundo do trabalho e podem facilitar ou dificultar aos sujeitos do estudo, as ações de utilizar, de implementar novos conhecimentos científicos e de propor novas maneiras de qualificar os espaços de cuidado, nos serviços de saúde e de enfermagem?

✚ Os egressos do mestrado, sujeitos de nosso estudo compreendem a pesquisa como processo que pode proporcionar o desenvolvimento da crítica, da autonomia do aprender, capaz de questionar e mudar suas atitudes, influenciar outros e assim fortalecer a ciência enfermagem?

Tomando a teoria como os ‘óculos’ do pesquisador, optamos por uma abordagem teórica que acreditamos inovadora, a Análise Institucional, tal como a expõe Gregório Barenblitt. Esta teoria permite captar/interpretar os movimentos dos sujeitos trabalhadores na constituição do seu objeto de trabalho, e de si mesmos dentro do mundo do trabalho.

Frente a estas colocações iniciais traçamos como **objetivos do estudo:**

✚ Compreender a partir do referencial teórico da Análise Institucional, como o processo de formação no mestrado em enfermagem da FAEN/UFMT vem contribuindo para a mobilização de conhecimentos científicos, em seus aspectos formais e políticos, de habilidades e novas atitudes, pelos egressos de 2008 a 2011 do curso, que atuam em serviços de saúde em Cuiabá/MT.

✚ Compreender a partir do referencial teórico da Análise Institucional, como as constantes tensões, que se estabelecem entre os aspectos instituintes e instituídos no mundo do trabalho, vêm interferindo para facilitar e/ou dificultar aos egressos do mestrado em

enfermagem, o manejo do conhecimento científico e a proposição de novas maneiras de qualificar os espaços de cuidado, nos serviços de saúde e de enfermagem.

Para proporcionar melhor compreensão do texto estruturamos este trabalho em cinco capítulos.

No **primeiro capítulo** trouxemos esta introdução e a justificativa do estudo, na qual explicitamos em linhas gerais o nosso objeto de estudo, pressupostos e motivações para o mesmo, introduzimos as concepções teóricas a serem utilizadas, finalizando com a apresentação das nossas questões de pesquisa e objetivos.

No **segundo capítulo** contextualizamos amplamente o objeto em estudo nos seus aspectos sócio-históricos, apresentando o surgimento da enfermagem como uma ciência e como se deu a constituição de seu corpo de conhecimentos, no qual as teorias de enfermagem tiveram especial destaque. Problematizamos ainda neste capítulo, o contexto das pós-graduações *stricto sensu* como locais privilegiados para a formação de enfermeiros que valorizam a produção e a utilização de conhecimentos científicos, para a legitimação da enfermagem como ciência no campo da saúde. Finalizamos contextualizando o mestrado em enfermagem da FAEN/UFMT, referência estadual da formação *stricto sensu* em enfermagem, e local de nosso estudo.

No **terceiro capítulo** explicitamos, de forma geral, o referencial teórico e os conceitos da Análise Institucional, que nos deram suporte para analisar e interpretar os achados da pesquisa. No **quarto capítulo** tratamos do percurso metodológico, no qual apresentamos o cenário e sujeitos do estudo; a abordagem e tipo de estudo; a coleta e formas de análise dos dados; e as questões éticas da pesquisa.

No **quinto capítulo** apresentamos os resultados, com a análise dos dados coletados e a discussão, sob a perspectiva da Análise Institucional, retomando de forma contextualizada, os conceitos teóricos apresentados no terceiro capítulo. Por fim, em nossas considerações finais, destacamos nossos principais achados, fazemos algumas reflexões sobre as contribuições da teoria para a compreensão do fenômeno, sobre o qual nos debruçamos ao longo de dois anos de estudo, e lançamos nossas percepções acerca do estreitamento continuado da nossa relação com o objeto em estudo durante nossa formação no mestrado.

2 A CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

2.1 A CONSTITUIÇÃO DA ENFERMAGEM COMO CIÊNCIA

A enfermagem moderna e científica surgiu na Inglaterra Vitoriana com Florence Nightingale, a primeira enfermeira a assumir o conhecimento científico como a base da nova profissão. Florence falava da enfermagem como uma “nova arte e uma nova ciência” (SILVA, 1995, p. 42). A arte da enfermagem, para Nightingale, era o cuidar e a ciência de enfermagem baseava-se nos estudos e compreensão das ‘leis da vida’ – relação de equilíbrio entre o ser humano e o meio-ambiente. Desses estudos, baseados na observação, análise, estatísticas dos dados obtidos na experiência do cuidado, é que se originam as ações de enfermagem, ou seja, desde Florence as ações “cuidar-educar-pesquisar” estavam interligadas, fazendo parte do processo de atuação da área do enfermeiro (SILVA, 1995, p. 48).

Ao utilizar-se de seu conhecimento matemático para o cálculo das taxas de mortalidade nos hospitais, Florence mostrava que a melhoria nas condições sanitárias, resultaria num decréscimo no número de mortes. De sua chegada à Turquia, onde se desenrolava a Guerra da Criméia, em novembro de 1854, a fevereiro de 1855, as taxas de mortalidade caíram de 60% para 42,7%. Seus conhecimentos sobre medidas de higiene, nutricionais, de preocupação com o ambiente, a privacidade, o lazer, e ações como o estabelecimento do suprimento de água fresca, bem como da utilização de fundos próprios para comprar frutas, vegetais e equipamentos hospitalares, provocaram a queda da taxa de mortalidade, na primavera, para 2,2% (LUNARDI, 2004; SILVA, 1995; PUCRS, s.d.).

Observamos uma abordagem humanística na enfermagem de Nightingale, pela integração entre o pensar e o sentir, possível pelo seu entendimento da enfermagem como arte. Porém, foi por meio da adoção de atividades racionais e sistemáticas, dirigidas pelo método científico, como a observação, coleta de dados e estudos estatísticos comprobatórios, ideias valorizadas pelo pensamento moderno em voga na época, que Florence conseguiu levar a cabo o propósito de reformar as condições hospitalares e de vida nos hospitais no século XIX. Seu legado ainda é valorizado na enfermagem, pois conseguiu, de fato, dar origem a uma nova profissão e a uma nova área de estudos na saúde.

Pelo reconhecimento ao seu trabalho e com autorização do governo britânico, Nightingale cria, em 1860, a primeira escola de formação de enfermeiras no Hospital St.

Thomas, o que contribuiu decisivamente para a construção do “saber próprio de enfermagem” como reporta Ceccim (1998, p. 91).

Com Florence Nightingale nasce a enfermagem moderna, que demanda sistematização de um novo saber em saúde. O ensino de enfermagem permitiu o cuidado orientado de doentes nos hospitais, a prestação de cuidados voltada aos ambientes de vida, os cuidados com o parto e o planejamento da assistência de enfermagem como liderança a administração dos cuidados de saúde, vindo a constituir um *saber próprio de enfermagem* [grifo do autor].

Posteriormente, a enfermagem nightingaleana se difundiu para outros países, chegando ao Brasil por volta do século XX, na década de 1920 (SILVA, 1995).

Com base no estudo de Lunardi (2004, p. 14) sobre a história da enfermagem, no qual analisa as rupturas e descontinuidades entre a religiosidade e a cientificidade da enfermagem, evidenciamos que o conhecimento denominado científico, desde o período cristão até o período nightingaleano (divisão temporal apresentada pela autora), nunca foi considerado, de fato, como necessário à prática da enfermagem, uma vez que esta originalmente era considerada uma atividade de mulheres e mães e relacionava-se ao cuidado materno. Gradativamente o papel da enfermeira foi se ampliando, e a palavra “cuidado também passa abarcar o afeto, a preocupação, solidariedade e responsabilidade para com os necessitados”, ainda marcado pela religiosidade, que pontuou o seu surgimento como atividade humana. Como o conhecimento não é estático, nem finito, a Enfermagem com o decorrer do tempo vai se modificando.

No período pós Nightingale, a opção pelo modelo biomédico distanciou de certo modo a enfermagem de suas bases fundamentais, ou seja, a arte em consonância com a ciência. Almeida e Rocha (1986) refere-se a esse saber, derivado principalmente das teorias sociais, biológicas e médicas, e expresso pelos princípios científicos, como um saber dependente, sem natureza específica e sem autonomia.

Minayo (2010) relembra que a diferenciação entre métodos é que define e distingue as ciências sociais, das ciências físico-naturais e biológicas. A enfermagem tem uma importante produção que a identifica com a área das ciências sociais, mas também apresenta trabalhos científicos que a aproxima das ciências biológicas. Isto nos remete a dubiedade, na qual se localiza a enfermagem e traz alguns problemas na sua definição como ciência.

A enfermagem vem sendo constituída/construída por um corpo de conhecimentos específicos, que se localizam em torno do cuidado ao ser humano, em todas as fases da vida e

em algumas do processo de morrer e da morte. Dessa forma, podemos dizer que uma ciência é composta por um conjunto de conhecimentos que lhe dá especificidade e a diferencia de outras próximas da mesma área.

Estes conhecimentos específicos podem ser constituídos desde a lógica da racionalidade científica clássica, o que parece lhes dar um status mais claro como ciência. Como a enfermagem caracteriza-se por um fazer multifacetado, fundado sobre o cuidado ao ser humano em diferentes aspectos, ela ora caminha pela lógica da racionalidade científica clássica, ora se desvia dela e incorpora novas formas de conhecer e pensar o seu objeto de estudo.

Entramos assim, no terreno da epistemologia da enfermagem, pois estamos trabalhando entre duas fronteiras, uma da própria ciência da enfermagem, nos seus desafios concretos para legitimar-se no campo científico, um trajeto que parece estamos galgando com certo sucesso. Aumentamos a nossa produção científica; a divulgamos em periódicos de qualidade; como também ampliamos a formação no nível *stricto sensu*, principal local de produção de conhecimento na enfermagem. A outra fronteira, mais problemática, estaria nas formas como conduzimos a produção de conhecimento científico e priorizamos ‘o quê’, ‘para que’ e ‘para quem’ produzimos este conhecimento, perguntas estas que se impõem quando questionamos a ainda tímida transposição e utilização de conhecimentos científicos para nossas práticas cotidianas nos serviços de saúde. Nesta área temos um imenso desafio pela frente, pois como reitera Cabral (2011, p. 551),

Precisa-se ir além das contribuições/implicações do estudo, como um tópico dos relatórios de pesquisa. Faz-se necessário gerar consensos de práticas, partindo-se de resultados de pesquisa ou produzindo-se evidências que sejam capazes de contribuir para mudar modelos assistenciais, processos de cuidar, políticas institucionais de cuidados.

Se, como diz a autora acima, o conhecimento da enfermagem resume-se a um tópico dos relatórios de pesquisa, permanecendo afastado dos serviços de saúde e da vida social, e exerce pouca influência nas políticas públicas de saúde, que ciência estamos produzindo?

A epistemologia é o estudo sobre como se constrói o conhecimento científico, é ela que nos ajuda a melhor compreender os muitos mecanismos que permitem a emergência e a estruturação do conhecimento em uma determinada ciência (JAPIASSU, 1975). A ciência engloba atividades racionais, dirigidas ao conhecimento sistemático com objetivo limitado, que pode e deve ser submetido à verificação para sua validação no meio científico (FERRARI, 1974, p. 8). É caracterizada pelo estudo organizado dos fatos ou fenômenos,

sobre os quais se levantam hipóteses ou pressupostos, e são propostas teorias para lhes dar sustento e coesão interna (TURATO, 2003, p. 66).

Conflitos e contradições perpassam o campo científico, exemplo disso é a discussão sobre a cientificidade das ciências sociais (antropologia, direito, psicologia, entre outras), comparativamente às ciências naturais (física, química, biologia entre outras). Concordamos com Minayo et al (2011, p. 10) em relação à ideia de que a cientificidade não pode ser limitada a uma forma específica de conhecer, e sim, que apresenta “diversas maneiras concretas e potenciais de realização”.

Na sociedade ocidental, a ciência é a forma hegemônica de validar o conhecimento e interfere de maneira direta na construção da realidade, o que ocorre por duas razões: uma de ordem externa, que se caracteriza pela possibilidade de responder a questões técnicas exigidas pelo desenvolvimento humano; a outra de ordem interna, com o estabelecimento de linguagem fundamentada em conceitos, métodos e técnicas para compreensão do mundo, dos fenômenos, dos processos e das relações (MINAYO et al, 2011).

Pelo que levantamos na literatura sobre o ‘estado da arte’ da ciência da enfermagem para fundamentar nossos argumentos, é nossa impressão que estamos ainda bastante voltadas para os elementos de ordem interna de validação científica de nossa área de conhecimento, sendo um bom exemplo deste processo, a proposição das diferentes teorias de enfermagem, sobre as quais discorreremos mais amiúde posteriormente.

Aqui retornamos ao nosso objeto de estudo, como os egressos do mestrado vêm realizando o manejo dos conhecimentos produzidos na enfermagem para melhorar a realidade dos serviços e a qualidade de vida das pessoas sob seus cuidados? Se a ciência é a forma hegemônica de validar o conhecimento, que ciência estamos produzindo para validar nossos conhecimentos já que eles estão, ainda em grande parte, no mundo das ideias? Atendemos aos princípios da ordem interna da ciência da enfermagem, pois estamos desenvolvendo linguagens fundamentadas em conceitos e métodos para a compreensão do mundo do cuidado, mas ainda nos é fortemente cobrado, como estamos mudando concretamente este mesmo espaço, no qual ocorrem os processos e as relações de cuidado com a ciência que produzimos.

Ao apresentar a questão sobre as bases do conhecimento, Waldow (2008, p. 11) argumenta que a enfermagem não pode ser considerada apenas como ciência biológica, “pois tudo o que se refere ao cuidado, ao ser humano, jamais poderia ser considerado ou tratado no plano da ciência experimental e positiva”, como prega o ideal cartesiano de ciência.

A mesma autora aponta que a enfermagem possui elementos de caráter científico, o que requer o conhecimento global e integral da realidade; porém, para o exercício do cuidar também é necessário articular saberes sobre o ser humano, o meio onde vive, dominar e renovar as tecnologias e conhecimentos que possam efetivamente melhorar a sua vida e sobre as quais nós, enfermeiras, agimos. Sob essa perspectiva, concordamos com Waldow (2008, p. 18) que um olhar ampliado sobre as várias maneiras pelas quais o conhecimento em enfermagem vem sendo construído e aplicado, é absolutamente necessário para o avanço da enfermagem no nosso país.

Os novos questionamentos quanto à exclusividade do conhecimento advindo de métodos racionais, como os únicos valorizados pela ciência ganhou respaldo na enfermagem. Waldow (2008, p. 23-24) nos mostra que na nova perspectiva, há argumentação sobre uma unidade entre conhecedor e o que é conhecido, ou seja, o indivíduo é participante ativo na criação do que é conhecido e não mais apenas um observador. Destaca ainda que, no cenário da saúde, as pessoas, com as quais interagimos, não se resumem a “células, órgãos, corpo e mente”, são seres humanos com características próprias sociais, culturais, com vida própria, são “seres humanos singulares”. E ao considerarmos toda essa diversidade, vemos que diferentes formas de conhecimento e de criação de conhecimento são, cada uma à sua maneira, necessários para atender a diversidade que se apresenta no cuidado a vida humana.

Sob essa perspectiva, na década de 70, Barbara Carper, publica nos Estados Unidos, seu estudo sobre padrões de conhecimento de enfermagem, cuja importância consiste no fato de serem apresentadas outras formas de conhecimento além do empírico, passo significativo para o desenvolvimento da enfermagem como ciência (COELHO, 2010; CESTARI, 2003). Os quatro padrões de conhecimento apresentados por Carper (1999) são:

a) padrão empírico, entendido como a ciência da enfermagem, realizado por meio de métodos científicos cujo propósito é descrever, explicar e prever os fenômenos, levando à construção do corpo de conhecimentos;

b) padrão ético, componente moral da enfermagem, vai além do conhecimento do código de ética, pois ao executarmos nossas ações, estamos observando e realizando julgamentos éticos e de valores, que por vezes levam-nos a questionar/confrontar nossos interesses e princípios;

c) conhecimento pessoal em enfermagem, relacionado ao autoconhecimento, por meio do conhecimento de si – *self*, é possível conhecer o outro como pessoa humana. É ele que possibilita a verdadeira interação com o outro na prática do cuidado humano; e por fim,

d) conhecimento estético, considerado a arte de enfermagem, leva em consideração a expressão da subjetividade e singularidade, ou seja, as ações desempenhadas na prática profissional que refletem as interações entre enfermeira e cliente.

A relevância do estudo dos padrões de conhecimento de enfermagem de Carper, apesar de não haver tido ressonância no Brasil, pode ser confirmada com o trabalho que Barbara Sarter “*Paths to knowledge: innovative research methods for nursing*”³, publicado em 1988 que, além de criar um novo padrão de conhecimento, denominado intelectual/interpretativo, associado “ao uso criativo do intelecto para solucionar problemas significativos na profissão”, relaciona diferentes métodos de pesquisa aos padrões de conhecimento de Carper: a) ao conhecimento empírico/científico incluem-se a pesquisa histórica, etnografia e *grounded theory*, ou seja, abordagens com propósitos de descrever e explicar, e não prever e controlar, características da pesquisa experimental; b) ao conhecimento pessoal inclui-se a fenomenologia com prioridade para as perspectivas pessoais, a experiência vivida dos sujeitos; c) ao conhecimento estético associou-se a documentação fotográfica como método de pesquisa, com o objetivo de captar os momentos de criatividade e imaginação; d) ao conhecimento ético não se relaciona métodos específicos, mas questões relacionadas à enfermagem como atividade moral, ética (WALDOW, 1998, p. 65).

Entendemos como importantes e pertinentes ao nosso estudo, os padrões de conhecimento de Carper, por contribuírem com o desenvolvimento da enfermagem como ciência, cujo objeto, o cuidado de enfermagem, envolve ações além das racionais e técnicas. Cuidado de enfermagem, em nosso entender, envolve: respeito às diferenças culturais, as crenças de cada um e suas necessidades; comprometimento, solidariedade; e porque não dizer, amor ao humano quando o realizamos com consciência, ética e respeito.

Sobre o exercício do cuidado, Waldow (2004) apresenta duas perspectivas quanto às relações de cuidar: - as que ocorrem no âmbito pessoal, que passam em primeiro plano pela dimensão do sujeito - *self*, o cuidar de si, que inclui o conhecimento de si, de suas potencialidades, necessidades e limitações. Esse conhecimento proporciona melhor autoestima, confiança e compreende também o cuidar da saúde, do espírito, do intelecto, de seu tempo, do lazer (p. 132); - e as relações de cuidar sociais ou públicas, que se caracterizam por serem dirigidas a pessoas com as quais não existe vínculo de parentesco ou afetivo, mas se evidenciam o respeito, a consideração e a solidariedade. Encontra-se nessas relações, o

³ – “*Caminhos para o conhecimento: métodos inovadores para a pesquisa em enfermagem*” (tradução nossa)

cuidado profissional, caracterizado por uma relação entre o ser que necessita do cuidado e o ser que tem, legalmente, obrigação formal de cuidar, implicando comportamento de responsabilidade, e uso de conhecimentos e habilidades aprendidos formalmente em instância formadora (p.133).

Compreendemos que o cuidado de enfermagem transita entre as ciências biológicas, humanas e sociais e, por isto, podemos dizer que se mostra impreciso quanto aos quais métodos de estudo seriam mais adequados. Os estudos sobre o cuidado em enfermagem ainda apresentam dificuldades em construir uma trama bem tecida e suficientemente coerente, mas nesta imprecisão está tanto sua fortaleza, como também sua fragilidade enquanto objeto de estudo, uma vez que ao imperfeito resta sempre a esperança de se recriar sob outras formas, mas, ao mesmo tempo, abre flancos para ser criticado, e as vezes invalidado, como conhecimento científico (DEMO, 2011a; PEREIRA, 2011).

A produção, utilização e renovação de conhecimentos específicos é um dos principais elementos na legitimação de toda e qualquer prática social, perante a cada vez mais exigente sociedade de consumo onde estamos inseridos como profissionais. Falamos de uma sociedade, na qual as profissões que se baseiam em modelo de conhecimento racional e mensurável, centrado no ideal cartesiano e iluminista da ciência moderna, parecem ser mais legítimas que outras que não trazem a mesma base teórica.

Quando nos reportamos a outras formas de práticas nas quais a tecnologia é a interação humana, outros modelos de ciência vêm se constituindo, não havendo ainda nenhum com reconhecimento e legitimidade daqueles centrados no paradigma fundado pela ciência moderna. A Enfermagem parece se situar neste outro modelo de ciência, e vem produzindo uma gama de conhecimentos que permitem aproximação para melhor compreender seu objeto de estudo, e de práticas que se centram sobre o cuidado humano, dotado de caráter que não descarta o saber cartesiano, mas que privilegia metodologias qualitativas, que trazem elementos para compreender a interação humana tão necessária ao cuidado de pessoas.

2.2 TEORIAS DE ENFERMAGEM: UMA CIÊNCIA EM BUSCA DE SEU OBJETO

[...] as teorias de enfermagem resgatam a potência do conhecimento em enfermagem, a apreensão de seus momentos produtivos e a constituição de suas articulações sociopolíticas [...] E porque há uma singularidade

intransferível na assistência de enfermagem que ela pode ser teorizada. (CECCIM, 1998, p. 92)

A partir da segunda metade do século XX surgiram as primeiras Teorias de Enfermagem, que passaram a focar o cuidado e a interação interpessoal no processo de cuidar, como o objeto de estudo e de prática da enfermagem.

As teorias de enfermagem caracterizam o início da enfermagem contemporânea, e têm por objetivo a construção da identidade da enfermagem, por meio da incorporação de um objeto de trabalho que lhe dê sustentação e lhe confira uma dimensão intelectual e científica (ALMEIDA, 2009; CECCIM, 1998, p. 91; SILVA, 1995).

Essa *revolução* na enfermagem teve seu início em 1952, com a publicação do livro de Hildegard Peplau, “*Interpersonal Relations in Nursing: a conceptual frame os reference for psychodynamic nursing*”⁴, no qual descreveu a relação entre o enfermeiro e o paciente; compreendendo a enfermagem como um processo interpessoal, por envolver a interação entre duas ou mais pessoas, objetivando uma meta comum (McEWEN e WILLS, 2009; GEORGE, 1993). A partir de Peplau, surgiram várias teóricas que buscavam a elaboração de uma estrutura conceitual independente para a enfermagem ou, como denominado por Almeida e Rocha (1986, p. 87), um “corpo de conhecimentos da enfermagem”.

Como a enfermagem tentou construir nessa base teórica da ciência, o seu objeto? Sabemos que o conhecimento científico se reafirma sobre diferentes teorias, e percebemos que a enfermagem encontra-se nesse caminhar.

Vimos discutindo em nosso estudo que é por meio da pesquisa, instrumento da produção de conhecimento, que a enfermagem constrói sua base de conhecimentos teóricos. A pesquisa, segundo George (1993, p. 17) é o “processo formal e sistemático de coleta de dados do mundo real”, que possibilita a obtenção de soluções, respostas e “interpretação de novas ideias, fatos ou suposições e relações”. Quanto mais se pesquisa em relação a uma teoria, maior sua utilização prática, “[...] a prática baseia-se nas teorias de uma disciplina, teorias essas que são validadas através da pesquisa”.

As teorias na enfermagem, segundo McEwen e Wills (2009, p. 59) podem ser classificadas com base em seu âmbito e sua finalidade. O âmbito refere-se à complexidade e ao grau de abstração, incluindo seu nível de especificidade, ao concretismo de seus conceitos e proposições, podendo ser: - metateoria, filosofia ou visão de mundo, quando descreve a base

⁴ - “*Relações interpessoais em enfermagem: um quadro conceitual de referência para a enfermagem psicodinâmica*” (tradução nossa).

filosófica da disciplina; - grande teoria ou macroteoria, caracterizada por uma estrutura conceitual abrangente, “são inespecíficas e utilizam conceitos relativamente abstratos que carecem de definições operacionais”; - teoria de médio alcance, englobam um mínimo limitado de conceitos e um aspecto do mundo real, “localiza-se entre os modelos de enfermagem e as ideias mais circunscritas, concretas (teorias práticas)”; - microteoria, teoria específica à situação ou teoria prática. Quanto à finalidade, as teorias podem ser consideradas descritivas (isolamento dos fatores); explicativas (relacionamento dos fatores); previsíveis, promotoras ou inibidoras (relacionadas com a situação); e prescritivas (produtoras de situações).

Na proposição de uma teoria, os conceitos utilizados podem não pertencer apenas à disciplina a que se refere, mas devem ser redefinidos de acordo com a perspectiva, no caso da enfermagem. McEwen e Wills (2009) fala do metaparadigma de Kuhn como sendo o componente mais abstrato e geral da hierarquia estrutural do conhecimento, que inclui as principais orientações filosóficas ou visões de mundo da disciplina, e discorre que na enfermagem, estudos apontaram que os conceitos que compreendem seu metaparadigma são o *indivíduo*, a *saúde*, a *enfermagem* e o *ambiente*, os quais apresentamos:

✚ O termo *indivíduo* refere-se “a um ser composto de necessidades físicas, intelectuais, bioquímicas e psicossociais; um campo de energia humana; um ser holístico no mundo; um sistema aberto; um todo integrado; um sistema adaptável; um ser que é maior que a soma das partes” (McEWEN e WILLS, 2009, p. 67).

✚ A *saúde* é a “capacidade de funcionar independentemente; a adaptação bem-sucedida aos estressores da vida; a aquisição do potencial total da vida; a unidade mente, corpo e alma” (*op.cit.*).

✚ O termo *ambiente* refere-se aos “elementos externos que afetam o indivíduo; às condições internas e externas que influenciam o organismo; aos indivíduos próximos com quem a pessoa interage; e ao sistema aberto com limites que permitem a troca de matéria, energia e informação entre os seres humanos” (*op.cit.*).

✚ A *enfermagem*, ciência, arte e disciplina prática que envolve o cuidado. Tem como metas o atendimento de pessoas saudáveis e enfermas; a promoção do autocuidado e incentivo aos indivíduos para atingirem seu potencial humano, observando as leis de saúde da natureza. Tem como finalidades o desenvolvimento de interação entre o enfermeiro e paciente, para que os objetivos estabelecidos em conjunto sejam atingidos, e a promoção da harmonia entre o indivíduo e o ambiente (*op.cit.*).

Como o foco deste trabalho não são as teorias em si, mas sua importância como forma de contribuir para construção da ciência enfermagem, citamos de forma breve alguns exemplos de teorias e teóricos que compõem esse universo. Temos a ‘*Teoria do Processo de Enfermagem*’ de Ida Jean Orlando, lançada em 1961; a ‘*Teoria de Lydia Hall*’ (1966) que trata da produção de conforto ao paciente; ‘*Teoria da Adaptação*’ de Sister Callista Roy (1976); ‘*Teoria do Autocuidado*’ de Dorothea Elizabeth Orem (1971) (McEWEN e WILLS, 2009; GEORGE, 1993; ALMEIDA e ROCHA, 1986). Destacamos duas delas, as quais se centram em uma abordagem mais filosófica e aprofundam o conhecimento sobre o fenômeno do cuidado, objeto da ciência enfermagem (WALDOW, 1995):

- Teoria Transpessoal do Cuidado de Jean Watson de 1985 e cuja última atualização data de 2005. Para Watson a enfermagem consiste na ciência e na filosofia do cuidado. A realização do cuidado necessita, além da base científica, a compreensão das ações humanas e dos valores que determinam as escolhas humanas na saúde e na doença (base humanística). As intervenções relacionadas ao processo do cuidado requerem interação, desejo, relacionamento e ações. O cuidado, cujo ideal é a intersubjetividade, ocorre no encontro das experiências de vida, entre paciente e enfermeira, coparticipante nesse processo; é momento de aprendizagem, de crescimento e reconhecimento do ‘self’ de cada um.

- Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado de Madeleine Leininger. Para ela, o cuidado humano é intrínseco ao viver e às atitudes pessoais, e seus significados relacionam-se aos fatores sociais, à linguagem, aos valores culturais inseridos e aos diferentes contextos no mundo. Essa teoria traz o enfoque humanista, e a preocupação com princípios e conceitos que fossem próprios da enfermagem. Leininger foi uma das precursoras do estudo qualitativo na enfermagem, desenvolvendo inclusive um método naturalístico de pesquisa, a *Etnoenfermagem*, no sentido de ajudar as enfermeiras a documentar sistematicamente informações, com objetivo de compreender o significado das experiências do cotidiano das pessoas com relação ao cuidado humano, saúde e bem estar em qualquer contexto ambiental. Justifica a importância de sua teoria ao refletir que estudos sobre o cuidado humano conduzem a um conhecimento global, favorecendo a disciplina enfermagem por proporcionar uma base sólida e ampla (WALDOW, 1998; 1995).

Não podemos deixar de destacar também que no Brasil, a enfermeira Wanda de Aguiar Horta desenvolveu a ‘*Teoria das Necessidades Humanas Básicas*’ (1979), construída a partir da teoria da motivação humana de Maslow, e apresenta como pressupostos que a enfermagem é um serviço prestado em interação ao ser humano, integrante do universo dinâmico que influencia estados de equilíbrio e desequilíbrio, e também que a enfermagem é

parte integrante da equipe de saúde, e auxilia na manutenção do equilíbrio, prestando atendimento ao ser humano em suas necessidades básicas. A enfermagem para Wanda Horta é “a ciência e a arte de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais” (HORTA, 1979, p. 29).

Sob a perspectiva da Teoria Transpessoal do Cuidado de Jean Watson fazemos uma abordagem sobre o cuidado enquanto objeto da ciência enfermagem, por nossa compreensão do cuidado como a essência da enfermagem, algo intrínseco ao ser humano e da importante relação entre teoria científica, pesquisa e práticas.

De acordo com McEwen e Wills (2009, p. 69) a teoria de Jean Watson é classificada como uma grande teoria e tem por conceitos de metaparadigmas: *Enfermagem* – “ciência humana dos indivíduos e das experiências humanas de saúde-doença mediadas por transações de cuidado humano profissionais, pessoais, científicas, estéticas e éticas”; *Saúde* – “unidade e harmonia no interior da mente, do corpo e da alma. A saúde também está associada com o grau de congruência entre o eu percebido e o eu vivenciado”; *Indivíduo* – “uma pessoa valorizada em si e de si, a ser atendida, respeitada, zelada, compreendida e auxiliada [...] O homem é encarado como maior do que a soma de suas partes e diferente dela”.

Além dos conceitos do metaparadigma, em seu trabalho de 1988, Watson apresenta outros conceitos que considera parte do entendimento da enfermagem, entre eles: *transpessoal* – relacionamento intersubjetivo entre seres humanos, no qual enfermeira e o outro afetam e são afetados. Ambos se fazem totalmente presentes no momento, e sentem a união com o outro; esse compartilhar do campo fenomenal se torna parte da vida dos dois; *campo fenomenal* – “totalidade da experiência humana de estar no mundo. Alude à estrutura individual de referência que pode ser conhecida apenas por aquela pessoa” (McEWEN e WILLS, 2009, p. 217).

Para Watson (2007), o foco principal da enfermagem está nos elementos de cuidado, que derivam de uma perspectiva humanista, e não só nas ciências naturais, em combinação com uma base de conhecimentos científicos. As enfermeiras apoiadas nas ciências humanas, segundo Watson, podem ampliar a sua visão e perspectivas do mundo, além de desenvolver habilidades de pensamento crítico, necessidades da ciência do cuidado, cujo foco encontra-se na promoção da saúde e não na cura da doença – considerada como domínio da medicina pela autora.

Cabe ressaltar que não é unânime a opinião que o cuidado seja o conceito central da enfermagem. McEwen e Wills (2009, p.70) cita três pontos de discórdia: existência de diversas visões sobre a natureza do cuidado; uso da terminologia de cuidado como domínio exclusivo da enfermagem; implicações para o futuro desenvolvimento da profissão pela inegável ligação ao gênero feminino e consequente desvalorização. Acreditamos, porém, que a busca de consenso, divergências e discussões enriquecem e fortalecem o desenvolvimento do conhecimento científico na enfermagem, pois ao se realizarem estudos sob uma ou outra perspectiva, recria-se o que está posto, num movimento inovador, de construção e reconstrução, bastante pertinente de ser analisado sob a perspectiva da Análise Institucional.

Vale lembrar que grande parte da produção científica da enfermagem toma corpo nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* e, como nossos sujeitos são egressos de um mestrado, achamos importante melhor problematizar as dinâmicas particulares nestes locais privilegiados de produção de conhecimento em enfermagem.

2.3 A PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Aprovada no Conselho Federal de Educação por meio do parecer Sucupira nº 977/65 e instituída pela Reforma Universitária, Lei nº 5540 em 1968, surge a pós-graduação no Brasil, cuja expansão ocorreu na década de 90, pela necessidade de ampliar a formação de docentes qualificados e novos pesquisadores para atender as demandas de expansão do ensino superior, e de ampliação da capacidade investigativa das universidades. Constituídos em 1951, os órgãos - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - foram essenciais para a criação da Política Nacional de Pós-graduação (ERDMANN, et al, 2011; RAMOS et al, 2010; RODRIGUES et al, 2007).

Em meio a esse processo, observou-se o interesse pela implantação de cursos de pós-graduação na área de enfermagem, para apoiarem a expansão do ensino na área, em nível de graduação, e as necessidades de capacitação das enfermeiras para o exercício da docência, assistência e pesquisa. Na década de 70 foram então criados os primeiros cursos de pós-graduação *stricto sensu*, no nível de mestrado em enfermagem. Tivemos em 1972 o primeiro, na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), seguido pelas Escolas de Enfermagem de São Paulo e de Ribeirão Preto da Universidade de

São Paulo (USP), e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (RODRIGUES et al, 2008; 2007).

O Programa de Doutorado Interunidades em Enfermagem – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo foi o primeiro Curso de Doutorado de Enfermagem do Brasil e também da América Latina. A formação no nível de doutorado iniciou-se em 1982, introduzindo a Enfermagem brasileira em novo patamar de exigências científicas, ao mesmo tempo em que a fortaleceu

nas suas especificidades e diversidades, além de articular e integrar conhecimentos com outros setores determinantes da vida e da saúde humana, para um melhor cuidado de enfermagem à coletividade e ao cidadão, ser humano na sua complexidade (BRASIL, 2010b, p. 2).

A função essencial dos programas de pós-graduação, mestrado e doutorado, é a formação de cientistas e professores de nível superior, garantindo potencial de produção de conhecimento, de tecnologia e de aprendizagem ao país, bem como o desenvolvimento da ciência e tecnologia em âmbito internacional (BOTOMÉ, 2002).

Entendemos que a formação de novos cientistas e professores não deve ser voltada apenas para as universidades, mas também para a sociedade que precisa de cientistas atuantes no mercado de trabalho, capazes de transformar conhecimento científico em ações profissionais significativas e difundirem esse conhecimento. Botomé (2002) nos diz que o uso do novo conhecimento pela sociedade requer preparo da mesma e dos que irão executá-lo. Sem isso, a produção científica corre o risco de ser reduzida a um ornamento acadêmico e social.

Vimos que essa compreensão é verdadeira no que diz respeito aos programas de pós-graduação em enfermagem. Pesquisadoras da área apontam que a pós-graduação deve ser construída de acordo com o contexto/realidade onde está inserida, que por sua vez sempre está em mudanças, e ser assim produto e instrumento dos processos e conjuntos sociais onde se desenvolve a prática da enfermagem (ERDMANN et al, 2011; LUNARDI et al, 2009; ERDMANN e LANZONI, 2008 e RODRIGUES et al, 2007).

Os Planos Nacionais de Pós-graduação (PNPG) são a forma política de fazer acontecer o ensino deste nível no nosso país. Os PNPG são implementados por meio de um documento que sintetiza as diretrizes norteadoras das políticas públicas de qualificação de pessoal em nível de mestrado e doutorado. Editado a cada seis anos, o plano faz um

diagnóstico da pós-graduação nacional, e reflete os diferentes momentos e necessidades do desenvolvimento científico e tecnológico no Brasil, nas diferentes áreas do conhecimento.

Inicialmente, o I PNPG (1975-1979), tinha como eixo principal a proposta de expansão da pós-graduação, enfatizava a capacitação dos docentes para o ensino superior, pesquisadores para o trabalho científico e profissionais de alto nível para o mercado de trabalho, e trazia para o nível estatal essa responsabilidade. O II PNPG (1982-1985) mantinha o foco na formação de recursos humanos qualificados, e apresentava proposta de institucionalização e aperfeiçoamento da avaliação, com a participação da comunidade científica, em busca da qualidade do ensino da pós-graduação. O III PNPG (1986-1989) expressava a tendência vigente da época, a conquista da autonomia nacional, trazia a ênfase no desenvolvimento da pesquisa pela universidade, e a integração da pós-graduação ao sistema de ciência e tecnologia. A preocupação com a desigualdade regional foi especialmente enfatizada nesse plano (BRASIL, 2004a).

O IV PNPG, de 1996, apesar da elaboração de várias versões preliminares, não teve concretizado seu documento final, devido às restrições orçamentárias, e caracterizava-se pelas ênfases na expansão do sistema, na diversificação do modelo de pós-graduação, na introdução de mudanças no processo de avaliação e na inserção internacional do sistema nacional de pós-graduação. O PNPG 2005-2010 incorporava a ideia de que o sistema educacional é fator estratégico no processo de desenvolvimento socioeconômico e cultural da sociedade brasileira. Tinha como princípio norteador, o aprimoramento do sistema nacional de pós-graduação, por meio da expansão do sistema, que levasse a expressivo aumento do número de pós-graduandos requeridos para a qualificação do sistema de ensino superior do país, do sistema de ciência e tecnologia e do setor empresarial (BRASIL, 2004a).

Atualmente estamos na vigência do VI PNPG, que contempla o período 2011-2020. Esse plano destaca a importância da política de pós-graduação nos avanços da pesquisa no Brasil, e numa continuidade das ações anteriores, trata da necessidade da promoção de sinergia entre os segmentos produtores de pesquisa, as instituições federais, estaduais e privadas, em vista de favorecer a integração do ensino de pós-graduação com o setor empresarial e a sociedade. Como novidade, o VI PNPG apresenta “uma visão sistêmica em seus diagnósticos, diretrizes e propostas”, que implica em temas e os problemas, dando vazão a cursos de pós-graduação inter e multidisciplinares, além dos já delimitados campos disciplinares e seus objetos recortados. Destacamos um dos eixos do novo plano, a organização de uma agenda nacional de pesquisa, organizada em torno de temas, de acordo com sua relevância para o país e das oportunidades que se avizinham. Outro ponto de

destaque é a busca da internacionalização, favorecendo o intercâmbio externo e interno (BRASIL, 2010a, p.18).

A pós-graduação no nível *stricto sensu* em enfermagem vem se alinhando cada vez mais a estes planos, e sua expansão é clara. O mestrado em enfermagem da FAEN/UFMT foi aprovado em 2005 e abriu sua primeira turma em 2006. A abertura de um curso desta natureza em Mato Grosso foi resultado das políticas emanadas do PNPG 2005-2010, que teve como princípio norteador tanto o aprimoramento do sistema nacional de pós-graduação, como sua expansão. O reconhecimento de que havia necessidade de aumentar, melhor distribuir e fixar pós-graduandos nas regiões fora do eixo sul/sudeste foi somada a vontade de seus docentes doutores, motivo para a criação do curso de mestrado em enfermagem na UFMT.

2.4 O CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DA FAEN/UFMT: ASPECTOS POLÍTICOS E PEDAGÓGICOS

Neste trabalho trataremos do mestrado da FAEN/UFMT como local de formação de mestres, produção de conhecimento e emancipação, visto que o objetivo do programa é fomentar um exercício profissional especializado e crítico, embasado por pesquisas científicas, tendo em vista a melhoria das práticas e da realidade do cuidar em enfermagem (UFMT, 2010a).

Tem como proposta a soma de esforços e recursos para multiplicar os resultados da ação universitária sobre a formação, educação e produção científica em enfermagem e a prática no campo da enfermagem regional. A oferta de cursos de pós-graduação *stricto sensu*, é considerada fundamental pelo Ministério da Educação como primordiais à produção científica de qualidade em Instituições de Ensino Superior (UFMT, 2010b).

O curso de mestrado da FAEN/UFMT apresenta como finalidade no Art. 5º de seu Regimento Interno

[...] formar pós-graduandos para a região, com competência para promover a saúde, desenvolver a ciência e a prática de Enfermagem, e fortalecer o sistema de cuidados à saúde, considerando características sociais, epidemiológicas e desafios do setor saúde no estado. Pretende-se fomentar o desenvolvimento de grupos de pesquisa e de cursos de pós-graduação em Enfermagem na região e propiciar o surgimento de novas vocações em pesquisa na área (UFMT, 2010a, p. 4).

O conhecimento científico almejado pelo curso reflete a concepção de educação que está subjacente à formação, como podemos constatar em alguns de seus objetivos específicos, presentes no Art. 6º, assim dispostos:

- c) Produzir conhecimentos científicos que propiciem inovações no cuidar, educar e gerenciar em Enfermagem;
- d) Propiciar o desenvolvimento de uma postura crítica, mediada pelo conhecimento científico (UFMT, 2010a, p. 4).

Vemos que ambos os objetivos tratam dos aspectos da qualidade formal e política, esperados na construção do conhecimento que se faz através da educação. Como bem relembra Demo (2002b, p. 10), entre a educação e o conhecimento há uma relação dialética, ambivalente, na qual a educação necessita do conhecimento para garantir seu *poder inovador*, desconstrutivo, mas o conhecimento necessita da educação para ganhar *condição ética*, e assim formar uma sociedade mais justa, com menos desigualdade. A cidadania só se torna efetiva se os sujeitos souberem manejar o conhecimento em sentido reconstrutivo político.

Sob essa perspectiva, o conhecimento necessário à educação deve apresentar de forma articulada tanto *qualidade formal*, que diz respeito à técnica, à competência de produzir e aplicar tecnologias, método, ciência, à instrumentalização dos sujeitos para o mercado; quanto à *qualidade política*, que trata da formação ética, questionadora com objetivo de cidadania, relacionada à formação de sujeitos emancipados, autônomos, capazes de definir seu destino, ao mesmo tempo em que conseguem também melhorar a vida dos demais sob seus cuidados (DEMO, 2002b; 1990; PEREIRA, 2011). Ao colocar como objetivo específico ‘Propiciar o desenvolvimento de uma postura crítica, mediada pelo conhecimento científico’ o curso de mestrado da FAEN/UFMT repõe a necessidade da qualidade política, que precisa ter a formação dos seus mestres em enfermagem.

Demo (2002a; 2002b) apresenta reflexões sobre a necessidade de articulação entre as qualidades formal e política, ao argumentar que o lado técnico da conscientização oportuniza o reconhecimento do “valor estratégico” do conhecimento, como forma de analisar a realidade e propor intervenções. Para ele, se a qualidade formal é meio, a política é face finalística da educação, pois o conhecimento reconstruído pode ser instrumento poderoso de intervenção, passando “do saber pensar ao saber intervir de modo alternativo” (*op.cit.*, 2002a, p.34). Demo nos diz ainda, que as qualidades formal e política devem caminhar lado a lado, articuladas, pois a reconstrução do conhecimento é instrumento de cidadania, e ainda, que a qualidade

política deveria ser realçada a fim de “humanizar o progresso tecnológico e econômico” (2002b, p.55).

Entendemos que o mestrado da FAEN/UFMT pretende formar profissionais enfermeiros que façam a diferença em suas ações relacionadas ao cuidado, seja no ensino, no serviço, na pesquisa, considerando o contexto regional e as necessidades dele advindas. Compreendemos que a realização do curso de mestrado, além da produção de conhecimento pela pesquisa, traz ganhos adjacentes aos egressos, ao proporcionar um ensino reflexivo quanto ao papel social do profissional, e trabalhar ampliando a sua potencialidade como agente transformador do meio onde esteja inserido. Em seu projeto de curso o Programa de Pós-Graduação da FAEN/UFMT assim descreve o perfil do seu egresso

[...] mestres **comprometidos com a apropriação crítica** (grifo nosso) de questões prioritárias da realidade de saúde e da prática de Enfermagem e com a construção do SUS regional; competentes na produção e inovação de conhecimentos científicos em Enfermagem e de ferramentas tecnológicas assistenciais, educativas e gerenciais em saúde; e competentes na produção de desenvolvimento do cuidado à saúde e do cuidado como núcleo específico da Enfermagem (UFMT, 2010b, p. s/n).

Freire (1979) ao tratar da educação como processo de mudança social já apontava o “desenvolvimento de uma consciência crítica” como condição “que permite ao homem transformar a realidade”. Em nosso entender, quando estimulamos o pensamento crítico, estamos contribuindo com a face política da educação.

Ao pensarmos na importância da qualidade política no ensino da enfermagem, em particular na pós-graduação, buscamos concepções sobre o pensamento crítico, e encontramos algumas em Brookfield (1981) e também em Alfaro-LeFevre (1996) apresentados por Waldow (2005), que achamos pertinentes inserir no nosso estudo. Estes autores consideram o pensamento crítico um processo contextual, ou seja, que muda de acordo com as circunstâncias, que apresenta dimensões tanto racionais – raciocínio lógico, habilidades intelectuais, atitudes questionadoras; quanto emocionais – influências de valores e crenças pessoais, senso de estética e outros.

Na prática, Waldow (2005) argumenta que o uso do pensamento crítico, aliado aos elementos do cuidado como envolvimento, respeito, solidariedade, empatia, permitiria às enfermeiras, maior segurança em suas ações, pois ao se deparar com as diversas situações do cuidado, seu raciocínio seguiria um esquema mental que se aprimoraria com a experiência, permitindo, no caso dos mestres enfermeiros, a produção de “ferramentas tecnológicas

assistenciais, educativas e gerenciais em saúde”, devendo estas ser valorizadas, mesmo que ocorram de forma ainda pontual.

No ensino, o desenvolvimento do pensamento crítico se inicia pelos docentes, sendo necessário para tanto, atualização constante, não só literatura de enfermagem, mas temas gerais, com o objetivo de estimular mente, criatividade, imaginação, que se refletirá em inspiração para os planos de aula e projetos de pesquisa. Essa forma de pensar criticamente, deve ser estimulada nos alunos e pode ser feita pelas estratégias como metacognição, a pesquisa, atividades grupais que visem desenvolvimentos de comportamentos de liderança e outras (WALDOW, 2005). Estas perspectiva de ensino encontramos no item Metodologias de Ensino propostas no projeto de curso do mestrado da FAEN/UFMT quando traz que

[...] deverão ser evocadas as estratégias metacognitivas na potencialização da aprendizagem, ou seja, onde o aluno desenvolverá modos eficazes para lidar com a informação proveniente do meio, ao mesmo tempo, com os próprios processos de pensamento. Assim o pós-graduando deve ser estimulado a gerir os próprios processos cognitivos, a entender como aprende [...] (UFMT, 2010b, p. s/n).

Pesquisa e ensino devem caminhar juntos. Demo (2011b, p.10) aponta que “pesquisa pode significar condição de consciência crítica e cabe como componente de toda proposta emancipatória”. Assim, reafirmamos que a produção de conhecimento, por meio da pesquisa deve estar situada como uma atividade rotineira entre os profissionais do ensino e a diferença no espaço de aula está na postura do professor/pesquisador, que comprometido com o ensino e a pesquisa propicia ao aluno a convivência e o exemplo da educação em suas faces política e formal (DEMO, 2011b; LÜDKE e ANDRÉ, 1986).

Entendemos que a ideia defendida por Demo (2011b, p.80), de que a pesquisa deve ser inata ao ambiente escolar, e fazer parte da noção de vida criativa em qualquer tempo e em qualquer lugar, também encontra respaldo no ambiente do mestrado da FAEN/UFMT, ao afirmar em seu projeto de curso “que educação não é uma instrumentalização neutra, pelo contrário, sob uma variedade de formas, é inerentemente política”, dessa forma propõe “utilização de estratégias pedagógicas emancipatórias, ou seja, de práticas pedagógicas que valorizam o domínio da análise crítica da realidade e com visão crítico-reflexivo, construtiva e colaborativa” (UFMT, 2010b, p. s/n).

A pesquisa, em nossa compreensão, é o principal instrumento de avanço das práticas e de renovação do conhecimento científico em qualquer área. Compreendemos que “a difusão e aplicação dos conhecimentos é uma responsabilidade ética, fortemente associada ao

exercício da autonomia das próprias profissionais” de enfermagem; e “a socialização dos conhecimentos é fundamental para a construção de valores e comportamentos desejados” no sentido de melhorar, qualificar o processo de cuidar de pessoas nos serviços de saúde (LUNARDI et al, 2009, p. 68).

Assim, concordamos com Demo (2011b) quando destaca a importância do ensino e da pesquisa para o processo emancipatório e refletimos que a enfermagem se *emancipou*, ao conquistar seu espaço como profissão da saúde, mas como dito anteriormente, o processo de construção e fortalecimento de uma ciência é contínuo, dessa forma, ressaltamos a importância do ambiente onde se educa e se cuida e se faz pesquisa em enfermagem. Entre os ambientes de pesquisa estão os grupos de pesquisa, que podem ser entendidos como “a forma de organização adequada para a realização de atividades coletivas ou compartilhadas de produção de conhecimento” (ERDMANN e LANZONI, 2008, p. 318).


Os Grupos de Pesquisa da FAEN/UFMT, responsáveis pela sustentabilidade da produção de conhecimento da graduação e da pós-graduação, vêm desenvolvendo estudos com enfoques temáticos e metodológicos diversos, na busca da construção de um conhecimento científico que responda às demandas regionais de saúde, e promovam o desenvolvimento da profissão da enfermagem. Trazemos aqui os grupos da FAEN com suas características principais e ano de criação:

✚ **Grupo de Pesquisa Projeto Argos (1996)**, que recentemente se recompôs em três subgrupos - grupo de estudos do envelhecimento e da pessoa idosa – **GEEPI (2009)**; Grupo de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente – **GESCA (2009)** e o **GERAR (2009)**: que trata dos conhecimentos e práticas em saúde reprodutiva.

✚ **Grupo Enfermagem, Saúde e Cidadania – GPESC (2000)**, tem realizado estudos e pesquisas nas quais são considerados o contexto de vida e saúde no Estado de Mato Grosso. Assume que pessoas, família e comunidades têm modos próprios de viver e morrer, adoecer e se cuidar, por meio de diferentes sistemas de cuidado com necessidades de saúde também distintas.

✚ **Grupo de Pesquisa em Educação, Formação em Saúde e Enfermagem (GEFOR)**, no qual estamos inseridas, foi formalmente registrado em **2008**, mas iniciou suas atividades em 2006, e desenvolve pesquisas na área de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem; tem por objetivo desenvolver teorias, práticas, tecnologias e metodologias que norteiem o saber e o fazer em saúde e enfermagem, em torno dos fundamentos teórico-filosóficos da educação em saúde e enfermagem, contribuindo com a

reflexão e proposição de políticas e práticas de formação e educação em saúde e enfermagem, no âmbito nacional e locorregional.

 **Núcleo de Estudos em Saúde Mental de Mato Grosso (NESM)**, formado em 2007, desenvolve estudos relacionados ao trabalho e ao cuidado em saúde mental.

Cabe ressaltar que a construção de uma ciência e os processos que a envolvem – assim também o é para a enfermagem - não ocorre em um cenário neutro, de maneira desarticulada da organização mais geral da sociedade, estando sujeita a disputa de poder, a interesses econômicos e políticos, à compreensão de verdades que definem concepções de ciência (PIRES, 2009; ALMEIDA, 2009).

No contexto em que vivemos da “sociedade intensiva do conhecimento”, este se tornou componente “avassalador”, e conjugado à educação faz “emergir com extrema força a questão da aprendizagem de estilo reconstrutivo e político”, fundamental para todas as áreas do conhecimento (DEMO, 2002b, p. 11). Com a globalização observamos movimentos internacionais no sentido de proporcionar, por meio do ensino, condições de integração e mobilização da força de trabalho entre os países.

O Processo de Bolonha iniciado em 1998 é exemplo desses movimentos e propõe ações conjuntas para o ensino superior dos países da Europa, com o objetivo principal de elevar a competitividade internacional do sistema europeu do ensino superior, remover as barreiras ainda existentes à mobilidade transfronteiriça dos cidadãos com vista a estudar ou trabalhar num outro país, e assegurar que o ensino superior europeu consiga adquirir um grau de atração mundial semelhante ao das suas tradições cultural e científica (FRANÇA, 2012).

Em sintonia com o VI PNPG, na enfermagem brasileira tem-se falado na importância do investimento da internacionalização como via de formação complementar do pesquisador, na transnacionalização de instituições de ensino e pesquisa, e formação de redes colaborativas regionais, visando sua consolidação e destaque como área de conhecimento (ZANETTI, 2010; MARZIALE, 2009). Aspecto também contemplado pelo projeto de curso do mestrado da FAEN/UFMT, ao indicar as parcerias estabelecidas pela Universidade Federal de Mato Grosso com instituições como Universidad Nacional de Rosario (Argentina); University of Florida (Estados Unidos); Universidad de Burgos (Espanha) entre outras, como potenciais convênios (UFMT, 2010b, p. s/n).

Por reconhecermos o curso de mestrado como locus de responsabilidade pela emancipação, educação e produção de conhecimento em enfermagem, e considerarmos as estratégias de interlocução entre os diferentes ambientes acadêmicos, destacamos que o mestrado da FAEN/UFMT tem importante papel na consolidação da enfermagem regional

tanto sua localização espacial estratégica, como pela carência de cursos *stricto sensu* na área de enfermagem e saúde, é que pretendemos com esta pesquisa, verificar se o mestrado da FAEN/UFMT está sendo capaz de funcionar como um dispositivo, que proporciona nos egressos, condições para questionarem/transformarem a realidade dos serviços onde estão inseridos.

2.4.1 A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO MESTRADO DA FAEN/UFMT

Diante da responsabilidade regional do Programa de Pós-Graduação da FAEN/UFMT, sentimos a necessidade de apresentar de maneira sintética, a produção de conhecimento em enfermagem no contexto do primeiro curso de mestrado em enfermagem do Mato Grosso, referente às turmas estudadas. Destacamos a importância de sistematizar os conhecimentos que já foram construídos, por permitir a reflexão sobre o desenvolvimento da produção científica do mestrado, contribuindo para o fortalecimento dos grupos de pesquisa como espaço de discussão de pesquisadores, que colabora para a prática social da enfermagem regional e com seu domínio do campo científico (PEREIRA, 2012).

Como forma de estimular a pesquisa já na graduação, atendendo aos direcionamentos da CAPES, e possibilitando, a nosso ver, o desenvolvimento do pensamento crítico, realizamos em conjunto com alunos do Programa de Iniciação Científica (PIBIC), uma pesquisa documental integrada a esta e vinculada ao projeto matricial “Produção, socialização e incorporação de conhecimentos científicos no contexto da enfermagem em Mato Grosso”, vinculada ao Grupo de Pesquisa Educação e Formação em Saúde e Enfermagem – GEFOR. Nosso objetivo era a sistematização da produção de conhecimento do programa de mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT) de 2008 a 2011, através de artigos publicados por seus egressos em revistas arbitradas pelo Qualis CAPES.

A publicação científica pelo programa compõe os itens da avaliação trienal realizada pela CAPES tanto numericamente, como no quesito qualidade. Para se avaliar a qualidade do que foi produzido e organizar estas produções, a CAPES se utiliza do Qualis, um conjunto de procedimentos para estratificação da qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação, com o intuito de mensurar a qualidade da produção científica dos programas de pós-graduação.

Trata-se de uma classificação indireta, visto que não avalia a qualidade das pesquisas ou dos artigos produzidos, e sim, dos periódicos científicos em que eles são publicados. A classificação dos periódicos é realizada pelas áreas de avaliação e passa por um processo anual de atualização. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos de qualidade – A1, o mais elevado; seguindo A2; B1; B2; B3; B4; B5; C – este último com peso zero. A partir destas classificações temos então, a possibilidade de pesquisá-las e compreender aonde se inserem as produções de trabalhos científicos, dentro deste universo das atividades da pós-graduação (BRASIL, 2012a).

Apresentamos aqui alguns resultados. A produção e publicação dos artigos científicos, em relação aos egressos e turmas, apresentaram diferenças quanto ao volume de produção e de classificação no Qualis CAPES. Consideramos o período de 2008 a 2011 para o levantamento em decorrência do início das defesas, e do prazo entre a submissão dos artigos e sua publicação.

No ano de 2008 foram produzidos e publicados 09 (16,07%) artigos, em 2009 foram produzidos e publicados 17 (30,35 %) artigos, em 2010 tivemos publicados 17 (30,35%) artigos e no ano de 2011 foram publicados 13(23,21%) artigos. Foram produzidos um total de 56 (100%) artigos entre o período pesquisado de 2008 a 2011 pelo conjunto das quatro turmas (Quadro 1). Identificamos ainda 01 capítulo de livro produzido por um egresso.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos publicados por turma e por ano no período de 2008 a 2011.

Turma	Número de artigos publicados por ano								Total de artigos por turma	
	2008		2009		2010		2011			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	04	7,1	08	14,3	05	8,9	-	-	17	30,3
2	-	-	03	5,4	09	16,1	02	3,6	14	25,1
3	05	8,9	05	8,9	02	3,6	05	8,9	17	30,3
4	-	-	01	1,8	01	1,8	06	10,7	08	14,3
Total/ ano	09	16,0	17	30,4	17	30,4	13	23,2	56	100

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores entre abril e maio de 2012.

Os egressos das turmas 2006 a 2009 do mestrado publicaram um total de 56 artigos, sendo a maioria dos artigos, publicados em periódicos com Qualis B1 29 (51,70%), 13 (23,20%) foram publicados em periódicos com Qualis A2, 10 (17,80%), publicados em

periódicos com Qualis B2 e apenas 04 artigos (7,10%) foram publicados em periódico não arbitrado pelo Qualis/ Capes (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição dos artigos publicados por turma e por classificação no Qualis CAPES no período de 2008 a 2011.

Turma	Qualis dos artigos publicados no período de 2008 a 2011								Total de artigos por turma	
	A2		B1		B2		SQ*			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	4	23,5	10	58,8	2	11,7	1	5,8	17	30,3
2	3	21,4	7	50,0	3	21,4	1	7,1	14	25,1
3	5	29,4	8	47,0	4	23,5	-	-	17	30,3
4	1	12,5	4	50,0	1	12,5	2	25,0	08	14,3
Total/ Qualis	13	23,2	29	51,7	10	17,8	4	7,1	56	100

Fonte: dados coletados pelos pesquisadores entre abril e maio de 2012.

*SQ: periódicos não arbitrados pelo Qualis.

Destacamos que mais de 90% das produções científicas foram publicadas em periódicos com Qualis de A2 a B2, certificando assim a qualidade e a seriedade dos trabalhos desenvolvidos neste programa de pós-graduação.

Ao ingressarem no curso *stricto sensu* (mestrado), os mestrandos vinculam-se a grupos de pesquisa, nos quais participam docentes da graduação, docentes/orientadores da pós-graduação, alunos da graduação e profissionais enfermeiras que almejam cursar o mestrado. As dissertações são integradas às linhas de pesquisas trabalhadas nos grupos de pesquisa. Em relação aos grupos de pesquisa, do total de 43 dissertações, 19 (44, 10 %) foram oriundas do Grupo Projeto Argos; 13 dissertações (30,20%) pertencem ao grupo de pesquisa GPESC; 08 (18,60%) das dissertações são decorrentes do NESM e 03 (6,90%) foram elaborações do GEFOR (Quadro 3). Em relação ao tipo de abordagem das dissertações, de onde se originam os artigos científicos, foram realizados 37 (86%) estudos qualitativos em um total de 43 dissertações (Quadro 3).

Quadro 3 – Distribuição das dissertações defendidas por turma, por grupo de pesquisa e abordagem utilizada no período de 2008 a 2011.

Turma	Grupos de pesquisa (GP)								Abordagem (AB)					
	ARGOS		GPESC		NESM		GEFOR		Quali		Quanti		Quali-quanti	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	6	40	4	26,6	4	26,6	1	6,6	15	100	-	-	-	-
2	4	44,4	3	33,3	2	22,2	-	-	7	77,7	2	22,2	-	-
3	5	50	2	20	2	20	1	10	9	90	1	10	-	-
4	4	44,4	4	44,4	-	-	1	11,1	6	66,6	2	22,2	1	11,1
Total / GP e AB	19	44,1	13	30,2	8	18,6	3	6,9	37	86,0	5	11,6	1	2,3

Fonte: dados coletados pelos pesquisadores entre abril e maio de 2012.

Observamos que os grupos cuja existência data de período anterior ao início do mestrado são aqueles que apresentaram maior contingente de egressos e respectivas dissertações. Lembramos que foi em 2008 que o grupo GEFOR dava início às suas atividades, com apenas um docente/orientador, o que justifica o número reduzido de defesas.

Outros dados levantados foram que as dissertações produzidas relacionam-se com as linhas de pesquisas trabalhadas nos grupos de pesquisa nos quais os egressos estavam inseridos, promovendo seu fortalecimento; o conhecimento produzido no período abordou temáticas como o cuidado à saúde, direito a saúde e cidadania, rede de atenção a saúde e saúde mental, formação em saúde e enfermagem e processo de trabalho em enfermagem, temas voltados para melhoria da enfermagem enquanto profissão e ciência; e a maioria das pesquisas, 26 (vinte e seis), especificou como referencial teórico o materialismo histórico.

Reforçamos que a publicação dos artigos oriundos das dissertações representa um incremento na produção científica no campo da enfermagem nacional e regional, além de contribuir para o fortalecimento e melhoria como profissão e ciência, pois entendemos que os processos vivenciados pelos mestrados para essa produção permitem o manejo do conhecimento em suas faces formal e política, o que acreditamos, deve refletir em suas atitudes profissionais ao concluir sua pós-graduação.

3 O REFERENCIAL TEÓRICO: A ANÁLISE INSTITUCIONAL E PRINCIPAIS CONCEITOS UTILIZADOS NO ESTUDO

Nossa forma de ver o mundo é constituída pelo olhar teórico sobre o qual nos apoiamos. Uma teoria tem por essência a “potencialidade” de explicar ou compreender um fenômeno, ou conjunto de fenômenos, por meio de um “esquema conceitual”; são explicações da realidade. Sabemos que nenhuma teoria é capaz de explicar um fenômeno em sua totalidade, pois como feixe de luz, ao clarearem alguns aspectos da realidade pesquisada, sombreiam outros, evidenciando assim suas limitações (MINAYO, 2010, p.176).

Sabemos também que as palavras ganham diferentes significados nas diferentes teorias, o que acontece particularmente na teoria sobre a qual nos apoiamos para o processo de análise dos dados. Vários termos e conceitos referentes à teoria da Análise Institucional (AI) são apresentados aqui de uma maneira mais ligeira, apenas para situar o leitor. Mas os aprofundaremos e contextualizaremos em capítulos posteriores, quando da análise dos dados da pesquisa.

Ao optarmos por essa teoria, consideramos o movimento dialético constante que ela opera e que permite olhar sobre o objeto de estudo, o conhecimento científico e seus usos em enfermagem, de forma que se pode, ao mesmo tempo, tanto ver seu aspecto mais conservador, como também os mais inovadores. Há ainda a consideração de que são os sujeitos que colocam o conhecimento em movimento, e o fazem de formas muito singulares, ora valorizando os seus polos instituintes, ora os instituídos, repondo as muitas diferenças que o processo de aprender em um mestrado provoca em cada sujeito do aprendizado, frente à pluralidade das escolhas de cada um. Na vida pessoal e no mundo do trabalho em saúde, onde se localizam nossos sujeitos, os valores estão em constante mutação e podem possibilitar tanto a transformação, como a conservação das relações que ali se dão, a depender sempre do agir dos sujeitos.

A ciência, através de seu instrumento primeiro, a pesquisa, produziu e produz grande parte do conhecimento científico válido e, por isto, traz consigo a mística de resolver problemas e detém imensos poderes para propor ações de mudança sobre o mundo concreto, no qual a sociedade se movimenta. A sociedade é, para a AI, uma rede, um tecido de instituições, organizações, estabelecimentos, agentes e práticas, que interagem constantemente entre si, ora afrouxando instituições existentes, ora definindo novas instituições. A religião, a família, a educação, a saúde, são exemplos de instituições que nos

atravessam o tempo todo. Nesta pesquisa, consideramos o conhecimento científico como uma instituição, e é sobre ele que nosso olhar se volta para melhor compreendermos como nós, enfermeiros, o manejamos no cotidiano de trabalho na saúde.

A ciência baseia-se fortemente no conhecimento formal, e na aplicação de diferentes métodos para se chegar ao conhecimento dito válido e verdadeiro. Em muitos países, a organização que demanda para si a produção de conhecimento científico válido é a Universidade, sendo que em alguns há organizações privadas que realizam pesquisas. Porém, no nosso país, a Universidade pública ainda é o lócus privilegiado deste importante processo. São então, os docentes pesquisadores atuantes nas universidades, os cientistas da atualidade, que, como detentores dos instrumentos e métodos, produzem conhecimentos científicos válidos para melhorar a vida e fazer avançar as diferentes ciências, a enfermagem dentre elas.

A Análise institucional define os pesquisadores como ‘*experts*’⁵, pois são eles que produzem tecnologias e novos conhecimentos, que fazem os diferentes grupos sociais desacreditarem em suas formas de conhecer, e assim, subordinam-se aos conhecimentos produzidos pelos chamados *experts*. Estes podem trabalhar a serviço das coletividades, de forma a ampliar sua cidadania, ou servir ao instituído. Os processos de formação podem direcionar as vocações para um ou outro lado, sempre a depender dos sujeitos que estão inseridos nesses processos e de suas motivações. Quanto mais os coletivos desacreditam nas suas formas de conhecer o mundo e recorrem aos *experts*, podem tornar-se dia após dia, cada vez mais “alheios ao poder de gerenciar sua própria existência” (BAREMBLITT, 1996, p. 15). Nestes cenários, onde a subordinação e a mistificação se encontram, é que podem emergir os objetivos primeiros da Análise Institucional, que são provocar nos coletivos, processos de ‘**autoanálise**’ e de ‘**autogestão**’ para retomar o controle de suas vidas e de seus processos de sobrevivência.

Segundo Baremlitt (1996, p. 17)

A autoanálise consiste em que as comunidades mesmas, como protagonistas de seus problemas, de suas necessidades, de suas demandas, possam enunciar, compreender, adquirir ou readquirir um vocabulário próprio que lhes permita saber acerca de sua vida.

O processo de autoanálise ocorre internamente ao próprio grupo, e permite aos sujeitos participantes, avaliarem as condições nas quais estão inseridos e buscar soluções

⁵ Os termos que são específicos da Análise Institucional ao aparecerem pela primeira vez no texto deste capítulo serão negritados.

próprias para os problemas identificados. Por essa razão a autoanálise é simultânea ao processo de autogestão, no qual o grupo se articula, se institucionaliza, se organiza para construir dispositivos que propiciem o melhoramento de sua vida. É nosso pressuposto que saber manejar o conhecimento científico, dominar seus processos e instrumentos, é parte importante desta protagonização tão desejada por aqueles que, como as pesquisadoras enfermeiras, querem legitimar-se no campo científico. Os cursos de pós-graduação *stricto sensu*, como o doutorado e o mestrado, são os caminhos para esta instrumentalização. Como tal, acreditamos que a participação no mestrado da FAEN/UFMT tenha potencializado a capacidade dos nossos sujeitos egressos, agora mestres enfermeiros, de realizar a autoanálise e autogestão nos diferentes espaços de cuidado, além de proporcionar maior legitimidade para criar novos argumentos, e como Demo (2011b) diz, fazer uso da ‘autoridade do argumento’, nesse caso falar em nome da enfermagem, como uma ciência emergente.

Sob essa perspectiva, pensamos que se os enfermeiros mestres, como *experts* com seus novos conhecimentos, estiverem presentes como membros efetivos dos coletivos, e se proponham a com eles fazer os processos de autoanálise e autogestão numa relação de horizontalidade, poderão assim, melhor utilizar seus saberes e sua potência produtiva, para ajudar na reformulação desses coletivos, auxiliando-os a desmistificar e a melhor compreender os processos de dominação que o conhecimento pode forjar. Estes *experts* estariam então, a serviço da geração do novo, do instituinte, refazendo a instituição conhecimento e colocando-o, de fato, a serviço das comunidades.

Na Análise Institucional, o termo ‘**instituição**’ é um de seus conceitos básicos e conforme Baremlitt (1996, p. 27,) tem por significado

instituições são árvores de composições lógicas que, segundo a forma e o grau de formalização que adotem, podem ser *leis*, podem ser *normas* e, quando não estão enunciadas de maneira manifesta, podem ser *pautas*, regularidades de comportamentos.

As instituições, segundo Baremlitt (1996, p.29), são “entidades abstratas, por mais que possam estar registradas em escritos ou tradições”. O conhecimento científico, nossa instituição neste estudo, é regido por lógicas bastante formais e também por normas, que a todo o momento demandam novos conhecimentos e novos métodos. O conhecimento científico é uma atividade humana fortemente regulada, que traz em si as características que o definem como tal, e suas formas de produção, de divulgação e de legitimação são claramente prescritas e ordenadas; seus cientistas devem saber claramente o que é conhecimento

científico, e o que será proscrito ou proibido de ser veiculado como tal. As leis, normas e pautas que formalizam as lógicas do campo científico estão objetificadas, ou seja, já estão materializadas nas revistas e periódicos, nos quais circula o conhecimento científico válido e legitimado pelos pares, que também coadunam os mesmos valores e métodos (*op.cit.*, p. 28).

As cientistas da enfermagem vêm se esforçando para dominar os valores e métodos que perpassam o campo científico e pelo que revisamos na literatura mais recente da área, parece que vêm alcançando novos patamares de legitimidade para a enfermagem ser aceita como ciência na ampla área da saúde. Mas vale lembrar, que isto não se dá sem confrontos entre seus pares, e também com os demais cientistas que atuam no mesmo campo. Bourdieu (1994) diz que o campo científico é um local de ‘forças e lutas’, no qual todos se enfrentam para ditar as normas do que é conhecimento científico, e do que não pode ser considerado com tal, o que define também, quem tem legitimidade e quem não tem para falar em nome da área.

Toda instituição, de acordo com a AI, se compõe e se distingue pelas suas vertentes instituinte e instituída, uma não existindo sem a outra, uma em constante confronto dialético com a outra. Do lado ‘**instituinte**’ da instituição conhecimento, temos as forças produtivas como potências que tendem a modificar, a “operar mutações, transmutações” nas características do conhecimento, o que pode trazer o novo, funcionando como um processo criativo, em ebulição (Baremlitt, 1996, p. 32). Mas o conhecimento também tem o seu lado ‘**instituído**’ que é o “efeito final, esgotado da atividade instituinte”, o resultado catalisado, o produto, como podemos entender algumas das metodologias qualitativas, que hoje são tão consagradas pelos seus resultados, que passam a ser também questionadas quanto a sua capacidade de criar evidências. (*op.cit.*, p. 32). Vê-se neste movimento, que o lado instituído do conhecimento será sempre indagado pelo seu lado instituinte, este último querendo mudá-lo, transformá-lo em outra coisa que ainda não é. Nesta tensão constante que se opera a dialética do processo de conhecer e de utilizar o conhecimento produzido nas diferentes ciências. Embora se produza muito conhecimento novo nas diferentes áreas, o que se observa é uma lenta transformação das práticas, que não corresponde diretamente ao avanço do conhecimento teórico e tecnológico, situação em que se encontra também a enfermagem.

Demonstramos anteriormente o volume expressivo de publicações produzidas na área, porém, parece não se refletir no cotidiano do agir das enfermeiras. Como ciência, a enfermagem não está só com relação a essa preocupação. A medicina translacional é um exemplo de outra importante área da saúde que tenta aproximar, estabelecer uma conexão entre a criação e a aplicação do conhecimento, integrando pesquisadores de áreas básicas e

clínica, formando equipes multidisciplinares que trabalham em centros criados para esse fim. Dessa forma, segundo o fisiologista Krieger (2013), um dos responsáveis por esse movimento instituinte, esperam acelerar o processo entre a produção do conhecimento e sua utilização pelos pacientes, e mesmo levar esse conhecimento para a saúde pública.

Movimentos como esse caracterizam o instituinte, um processo dinâmico, uma atividade revolucionária, criativa, transformadora; enquanto o instituído é o resultado, estático, com tendência a resistência, ao conservadorismo. Baremblytt (1996, p. 177) assim expõe “Toda instituição compreende um movimento que a gera: o instituinte; a um resultado: o instituído; e um processo: da institucionalização”. O instituído existe porque em algum momento foi gerado pelo instituinte, e este só aparece se o instituído se fez presente, num movimento constante e dialético (*op.cit.*, p. 33).

A enfermagem como ciência em construção, também sofre as forças dialéticas ou tensões que a produção de novos conhecimentos provoca. Se, por um lado, aqueles que produzem novos conhecimentos e tecnologias querem vê-las em funcionamento, os que estão no mundo das práticas, são pressionados por outras demandas que vão de encontro aos seus desejos de renovar o que fazem, e ser reconhecidos por fazer bem seus ofícios.

A enfermagem nasceu sob a luz da modernidade científica, em meados do século XIX, quando Florence Nightingale estudava e observava o movimento que ocorria nas demais ciências, mormente na medicina. Por ter vários elementos da família ligados à política, Nightingale acabou por desenvolver naturalmente, um profundo sentido de envolvimento com os assuntos da sociedade, na sua época. Em 1846, com o escândalo público causado pela morte de um mendigo numa enfermaria em Londres, devido às péssimas condições com as quais estas pessoas despossuídas conviviam, Florence se tornou a principal defensora de melhorias no tratamento médico para os pobres. Imediatamente, começou a usar sua influência social e obteve o apoio do presidente do Comitê de Lei para os Pobres. Desempenhou um ativo papel na reforma das Leis dos Pobres, e o Estado estendeu seu papel para muito além do fornecimento de tratamento médico (LOPES e SANTOS, 2010).

Podemos ver Florence como uma agente que usou das forças instituintes de seu tempo, bastante influenciadas pelo espírito da modernidade para a criação da enfermagem, ciência e arte, segundo sua definição. Seu desejo de lutar contra o papel convencional para as mulheres de seu nível social, ou seja, o papel de esposa submissa e cuidadora do lar, fez com que inventasse uma nova profissão, movimentando a instituição da saúde e também a do conhecimento na época.

As instituições, segundo a AI, são ‘entidades abstratas’. A saúde, a educação e o conhecimento, são bons exemplos desta imaterialidade. Mas as instituições, para existirem precisam materializar-se em ‘**organizações**’. Estas definidas como grandes ou pequenos conjuntos de formas materiais que efetivam as instituições (BAREMBLITT, 1996, p. 30). As organizações dão vida às instituições e podem ter formas variadas como os Ministérios da Saúde, da Educação, as universidades, a igreja, dentre outros. No caso da instituição conhecimento, a sua principal organização é a Universidade, que pode se desdobrar em unidades menores, menos complexas, chamadas ‘**estabelecimentos**’, que no nosso caso seria a própria faculdade de enfermagem, onde realizamos o estudo. Nestes, por sua vê, estão os ‘**equipamentos**’, dispositivos técnicos, como máquinas, arquivos e outros que dão materialidade, objetivam o conhecimento como uma instituição. Vale lembrar que em nível organizacional, temos as forças: ‘**organizantes**’ – caracterizadas como uma atividade crítica, transformadora, otimizadora das organizações; e ‘**organizadas**’ – estas com tendência a cristalização, a permanência (*op.cit.*, p. 33). Ao refletirmos sobre os polos opostos nos perguntamos – o que o conhecimento científico na área da enfermagem apresenta de organizante e organizado ao ser transposto nas ações dos mestres enfermeiros no processo de cuidar?

Ao tratarmos da instituição conhecimento, reportamo-nos a sua principal organização, a Universidade, espaço de formação de profissionais, local privilegiado de produção de conhecimento em nosso país. A universidade moderna, segundo Chaui (2003), tem sua legitimidade conquistada pelo reconhecimento dos saberes que produz, pela importância das criações e descobertas que faz, e pela sua transmissão e socialização, o que ocorre no processo educativo. Assim, entendemos como papéis da universidade, produzir conhecimento e formar sujeitos por meio desta produção de conhecimento, que ocorre pela pesquisa e os processos que a envolve.

Compreendemos a pesquisa não apenas como a busca do conhecimento, mas também como uma atitude política, emancipatória, de cunho social, quando promove por meio de sua realização, a transformação social. Emancipação, ao nosso entender, refere-se o processo de formação do sujeito que por si próprio conquista seu espaço, de maneira ética, não se submetendo às pressões alheias no que se refere à condução de sua vida (Demo, 2011b). Emancipar-se depende do desejo e ações do próprio sujeito, porém entendemos que o processo educativo pode ser um motivador do desejo, e é sob essa perspectiva que vemos o mestrado, como um local de motivação para a emancipação de seus egressos no que diz respeito ao manejo do conhecimento científico, nos espaços de cuidar que ocupam.

Reportando-nos ao referencial da Análise Institucional, podemos dizer que a emancipação caracteriza-se como um movimento instituinte, ou seja, uma “atividade revolucionária, criativa, transformadora por excelência” (BAREMBLITT, 1996, p. 33).

Segundo Baremlitt (1996, p. 33) a vida social, processo em constante transformação que deve visar a “maior felicidade, a maior realização, a maior saúde, a maior criatividade de todos os membros”, é possível quando regulada por instituições e organizações nas quais, as relações dialéticas existentes se mantêm permanentemente “permeáveis, fluidas, elásticas”.

As instituições e as suas materializações, as organizações e estabelecimentos são mobilizadas pelos ‘**agentes**’, pessoas/seres humanos, suporte e protagonistas das práticas que desenvolvem nas árvores lógicas que são as instituições. Neste trabalho são os mestres enfermeiros, os agentes da ciência enfermagem, responsáveis pela produção de conhecimento, pelo consumo do conhecimento produzido, pela efetivação dos mesmos nas suas práticas. Segundo a Análise Institucional, ‘**práticas**’ são ações realizadas pelos agentes, que acabam por operar transformações da realidade. Baremlitt (1996, p. 186) diferencia práticas de atividades, sendo a primeira “ações específicas e qualificadas” e a outra “ações inespecíficas e não qualificadas”. Práticas de enfermagem, neste trabalho, serão entendidas como ações específicas e qualificadas realizadas pelos sujeitos do estudo, compreendidas muito mais como o manejo político/ético do conhecimento pelos enfermeiros mestres, ou seja, um leque de ações que inclui desde mudanças no discurso dos sujeitos, suas formas de inserção no serviço, na relação com a equipe, e passam pela ampliação na visão crítica do processo de trabalho, até a transformação qualitativa da realidade onde estão inseridos profissionalmente.

Nas várias organizações e estabelecimentos que compõe a instituição conhecimento, desde o local de sua produção, a academia, aos locais que teoricamente deveriam ser de consumo, os serviços de saúde e ainda dentro destes, os ambientes de realização do cuidado, observamos a presença, não só de *agentes-mestres/enfermeiras*, mas também de *agentes-enfermeiras*. As primeiras, ainda em menor número, já estariam emancipadas em relação ao manejo do conhecimento científico e, nesse sentido, capazes de realizarem suas práticas tal qual a pensa a Análise Institucional.

Considerando o contexto nacional, a produção e o manejo de conhecimentos na enfermagem sofrem o desgaste de vários *movimentos conservadores*, instituídos, que reafirmam ser o campo científico na saúde, pertencente àqueles que manejam o conhecimento científico segundo os cânones das ciências biomédicas, de métodos e técnicas tradicionais e sobejamente conhecidas, o que entendemos dificultar a utilização do conhecimento produzido por enfermeiras, pelas próprias enfermeiras. Este movimento interno revela um pouco do que

a AI chama de ‘**situações viciosas**’, que são a ‘**dominação**’, a ‘**exploração**’ e a ‘**mistificação**’ (BAREMBLITT, 1996).

A ‘**exploração**’ de uns pelos outros, manifestada pela expropriação da potência e do resultado produtivo de uns por parte de outros (BAREMBLITT, 1996). Vemos a expropriação dos saberes na enfermagem, quando se desacredita naquilo a que chamamos anteriormente de conhecimento estético, a arte de enfermagem, que considera a intuição, a subjetividade e singularidade, no desempenho das ações da prática profissional que refletem as interações entre enfermeira e cliente. Também observamos a expropriação dos saberes na pesquisa feita pela enfermagem quando não utiliza os métodos cartesianos, duvidando-se de seus resultados (PEREIRA, 2012).

Por ‘**dominação**’ entendemos a imposição da vontade de uns sobre os outros e não consideração à vontade coletiva, compartilhada, consensuada. A dominação quase sempre vem acompanhada da ‘**mistificação**’ que se caracteriza pela administração arbitrária, deformada daquilo que se considera verdade. Mostra-se sob a forma de mentira, engano, ilusão, sonegação de informação, entre outras. (BAREMBLITT, 1996). São as verdades ditas universais, apenas por serem apresentadas por grupos de maior status social, os cientistas dentre eles, que falam em nome da ciência para legitimar cada vez mais seus conhecimentos e práticas e, em um movimento contínuo, desqualificam os outros e os conhecimentos que produzem, diminuindo o valor social da área e também os agentes da mesma.

Mistificação que vemos no mundo da pesquisa, quando ainda encontramos a percepção que sua realização, é privilégio de poucos. Segundo Demo (2011b, p. 11), o processo de pesquisa está quase sempre “cercado de ritos especiais, cujo acesso é reservado a poucos iluminados; é certo que os pesquisadores devem seguir rigor metodológico, mas faz-se necessário desmistificar, sem banalizar, o processo de realização da pesquisa”.

As “situações viciosas” - a exploração, a dominação e a mistificação – são compreendidas pela AI, como deformadoras das mais altas utopias sociais. Barembritt (1996, p. 22) nos mostra que os coletivos, as sociedades tendem a buscar, no decorrer de sua história, a ‘**Utopia Social**’, entendida como o ideal desejado por uma sociedade, aquilo que se pretende chegar a ser, cujo caminhar está orientado por uma Utopia Ativa, “presente em cada ato do cotidiano”. Neste estudo concebemos Utopia Ativa como a transformação, pelos mestres enfermeiros, das realidades dos serviços onde se realiza o cuidar, pelo manejo político/ético dos conhecimentos científicos produzidos pela enfermagem e adquiridos no mestrado, de modo a proporcionar o seu fortalecimento como ciência e a reforçar o seu papel social.

Também observamos a expropriação, a dominação e mistificação no mundo do trabalho dos serviços de saúde quando as organizações, estabelecimentos e aqueles que servem ao organizado, à função, desconsideram e desqualificam os conhecimentos adquiridos por seus agentes assim impedindo sua face política, inovadora, seu potencial transformador.

Quando nós, enfermeiras, baseamos grande parte nossas práticas em conhecimentos não produzidos pelas nossas cientistas, estamos reiterando o seu desvalor científico e ao desqualificá-los mantemos os processos de dominação, reforçando a mística já existente, que nossos saberes são menores ou pouco necessários para transformar as práticas em saúde. Alimentamos assim nossa própria dominação e nela acabamos imersas.

As instituições, organizações, estabelecimentos, agentes e práticas apresentam uma **‘função’**, normalmente a serviço da exploração, da dominação, da mistificação, que se apresentam como se fossem naturais, desejáveis e eternas, como se não estivessem a serviço dos dominantes, justamente pela deformação provocada pela mistificação. A função é conservadora, serve ao instituído, ao que já está dado nos serviços de saúde, ela valoriza a cura, a doença instalada, que traz a mística de ser este o papel primeiro dos serviços de saúde. Ao contrário, o **‘funcionamento’** é sempre instituinte, transformador, justiceiro e tende a utopia, a serviço de objetivos e valores como justiça, igualdade e fraternidade (BAREMBLITT, 1996, p. 35). Assim como o instituinte e o instituído, função e funcionamento também coexistem dialeticamente, forças opostas, porém necessárias.

Em ambientes de cuidado e cura, muito podemos identificar tanto de função como de funcionamento, a cura sendo a função; a promoção e prevenção do adoecimento ficam mais no campo do funcionamento, parecendo mais utópicas na nossa sociedade. Mesmo na cura, se observarmos o valor dado ao usuário dos serviços públicos de saúde, a ele parece ser negado a utilização de muitas das tecnologias disponíveis para a sua adequada atenção, privilegiando-se delas aqueles que podem pagar. Nesse contexto, também se inclui o cuidado de enfermagem, que requer tempo, dedicação e preparo técnico/científico rigoroso por sua singularidade, e isso não interessa à função, que visa o controle de recursos, dados estatísticos relativos ao processo de recuperar a saúde e de curar o corpo já adoecido.

De modo amplo temos a instituição da saúde, atravessada por outra, a do conhecimento; este, pelo seu lado instituído, organizado, faz esforços por preservar a sua função e inibir o outro lado, do instituinte, do organizante e do funcionamento. Barembritt (1996) aponta que os primeiros servem à **‘reprodução’**, numa tentativa de perpetuar o que já existe, de repetir o igual; já os segundos servem à **‘produção’**, ou seja, “à geração do novo, daquilo que persegue a utopia” (p. 36). É a “permanente geração, enquanto não se cristaliza”

(p. 46). Pensamos que os enfermeiros, egressos do mestrado, encontram-se inseridos dentre as forças instituintes, de produção. Porém, ao encontrarem-se inseridos num organismo que representa a reprodução, o cristalizado; um estabelecimento onde o instituído é mais forte, pode ocorrer o que Baremlitt (1996, p. 155) denomina de **‘antiprodução’**, processo de autodestruição das forças produtivas ao serem capturadas e voltadas contra si mesmas, de modo a reproduzirem o que está posto. É o controle do capital que está ‘enterrado’ nos serviços de saúde e demanda continuamente, a sua multiplicação, mesmo que seja à custa da saúde do usuário.

A própria Universidade, organização da instituição conhecimento, espaço de pesquisa e de formação, é local formado por agentes de ambas as potências, uns que preferem servir ao instituído, por conforto, pelas deformações ali existentes; outros instituintes, produtores, que cheios de energia procuram inovações, mas que muitas vezes acabam por serem capturados, favorecendo a antiprodução, e assim, contribuindo na reprodução, na permanência do instituído.

Entendemos ser nesse movimento dialético, de produção e reprodução, que a qualidade política da educação em enfermagem pode fazer a diferença para seu fortalecimento como ciência, à medida que desenvolve o conhecimento, leva à crítica e instiga mudanças, processo este, parece ocorrer de forma mais significativa nos cursos *stricto sensu* como o mestrado, nos quais o sujeito já está mais amadurecido, com maiores condições de reflexão e críticas pertinentes para atingir a utopia da justiça social para todos.

Pereira (2011, p. 981-982), em sua reflexão sobre as atividades de cuidar e de ensinar a cuidar em enfermagem, nos aponta que educação é “a base primeira sobre a qual se constrói a autonomia humana”, “construtora de sujeitos políticos”, desse modo “bem mais ampla que o manejo do conhecimento formal”. E para que se faça presente a face instituinte, inovadora, questionadora nesses espaços de cuidado, e de ensinar a cuidar, coloca que docentes e enfermeiras devem praticar a sua face política produzindo politicidade, termo relacionado a “um tipo de conhecimento dotado de habilidade disruptiva”, que nos permite enfrentamentos àqueles que tendem a se impor, e exercermos nossa liberdade, autonomia, “qualificando a nossa existência cotidiana”.

Em cada organização, neste estudo a Universidade, há uma malha de entrelaçamento entre o instituído e o instituinte, entre o organizado e o organizante. Segundo Baremlitt (1996, p. 36)

[...] os instituídos, organizantes-organizados que constituem a malha, a rede social, não atuam separadamente, mas sim em conjunto. E esta atuação em conjunto pode ser enunciada com uma fórmula pedagógica: cada um deles atua *no* outro, *pelo* outro, *para* o outro, *desde* o outro.

Esta interpenetração que ocorre na Universidade, nossa organização, pode acontecer em nível de função, ou de funcionamento; de produção e de reprodução, e a depender do nível em que se dá, recebe denominações diferentes. O **‘atravessamento’** é a denominação dada à interpenetração em nível da função, do conservador, do reprodutivo. Considera as várias dimensões sociais voltadas para a reprodução da sociedade, num movimento de resistência à transformação pretendida pela utopia social (BAREMBLITT, 1996, p. 36). São, por exemplo, as diferentes faces que vemos na Universidade, a face ‘fábrica’ quando temos que assinar o ponto, produzir e publicar conforme estabelecido; a face ‘quartel’ quando impomos aos alunos os conteúdos e planos de curso prontos, sem que estes possam se manifestar sobre os mesmos. Dessa forma a Universidade, a serviço do instituído, do organizado, da função está *atravessada* (grifo do autor) pelas outras organizações (*op.cit.*, p. 37). Perguntamos-nos – quais os atravessamentos que encontraremos no processo do manejo do conhecimento em prol do cuidar pelos mestres enfermeiros?

Ao contrário, a interpenetração que ocorre em nível do instituinte, do produtivo, do revolucionário, do criativo é denominada **‘transversalidade’**. A transversalidade considera as diversas dimensões encontradas na sociedade voltadas para a transformação e maior justiça social. É uma dimensão da vida social e organizacional, que “não se reduz à ordem hierárquica da verticalidade”, característica maior do instituído e tem por efeitos a criação de dispositivos “que não respeitam os limites das unidades organizacionais formalmente constituídas [...]” (BAREMBLITT, 1996, p. 38), já que estes são o lugar dos macroprocessos. Retomando o exemplo anterior, vemos o movimento transversal na Universidade, nas propostas pedagógicas inovadoras que recolocam o aluno como centro do aprendizado; nas ações concretas como bolsas de incentivo à pesquisa; nos projetos que privilegiam as ações multidisciplinares. Movimentos que revelam horizontalidade entre as partes envolvidas.

Para o institucionalismo, os vários campos da vida social (econômico, político, biológica, desejo inconsciente) são imanências, ou seja, existem em coextensão, são inseparáveis entre si numa condição intrínseca de existência; funcionam “um dentro do outro, incluindo o outro” (BAREMBLITT, 1996, p. 45).

Nessa rede distingue-se o **‘molar’**, aquilo que é grande, evidente com formas visíveis e enunciáveis; é o *macro* (grifo nosso), lugar da ordem, das entidades claras, dos limites

precisos; lugar da reprodução, da estabilidade, da regularidade das leis, da conservação do antigo. Por outro lado temos o **‘molecular’**, que é o *micro* (grifo nosso), lugar das conexões anárquicas, insólitas, impensáveis; lugar da produção; lugar da eclosão constante do novo; lugar do aleatório e do imprevisível; o caos (*op.cit.*, p. 45).

A Análise Institucional entende que as grandes mudanças históricas, as macromudanças, são decorrentes de pequenas micromudanças, e que os grandes poderes existentes na sociedade são formas resultantes da conexão de pequenas potências em espaços micro de uma sociedade (*op.cit.*, p. 45).

Assim, o institucionalismo nos permite o estudo das mudanças locais, em espaços micro, que acredita propiciar por meio das análises das transformações micro, das conexões circunstanciais e seus efeitos à distância, que quando se generalizam resultam nas grandes transformações do instituído, do organizado. Segundo Baremlitt (1996, p. 46) essas pequenas conexões são lugar do instituinte e

entendê-lo assim está estritamente relacionado com as estratégias de intervenção nos âmbitos, nos espaços de atuação que o institucionalismo vai tentar propiciar. Eles são os pequenos lugares intersticiais da vida natural-social-técnica e subjetiva e não os grandes blocos representativos dos territórios constituídos.

A flexibilidade dialética foi um dos motivos que nos levou a optar por este referencial. Desta forma, esperamos identificar nos espaços moleculares em que ocorre o cuidado, a presença do inovador proporcionado pelas novas formas de manejar o conhecimento pelos mestres enfermeiros. Mas poderemos igualmente, identificar no entorno onde se realiza esse cuidado, movimentos molares, que podem solapar movimentos, instituintes demandados pelo cuidado humano nos serviços de saúde. O cuidado, por ser sempre relacional, é uma prática que compreendemos como molecular, que ocorre em pequenos espaços e entre dois ou mais sujeitos, necessitando haver envolvimento e intencionalidade de preservar o outro que é cuidado; exige, portanto, o exercício contínuo da alteridade, como capacidade de se colocar no lugar do outro, de sentir o que este outro está sentindo, e a partir daí, prestar o melhor cuidado que ‘eu’ gostaria de receber.

Ao apresentar a perspectiva institucionalista sobre os seres humanos e suas ações, Baremlitt (1996) nos aponta, por mais que se diga que são os poderes econômico e/ou político, os determinantes dos processos da vida e da morte social, são os seres humanos que optam pelo revolucionário ou conservador, de acordo com valores que acreditam; nas formas como acendem seus desejos, suas vontades que, por sua vez, tem a ver com as singularidades

das vivências que acionam mecanismos subjetivos únicos e próprios. O processo educativo, quando ocorre de maneira horizontal entre sujeitos mais amadurecidos, pode animar o desejo por uma sociedade com maior justiça social, na qual o direito à saúde seja mais importante que o capital enterrado nas organizações, onde ele não seja uma peça de retórica, mas realidade cotidiana construída por pessoas que ‘se acreditam’ com o direito a ter bons serviços de saúde.

Para o institucionalismo não existe o sujeito eterno e universal, e sim, aquele que se forma pelo processo histórico, que é variável em seus contextos e tempo. O processo de ‘se acreditar com’ direitos nos remete as questões da formação social da subjetividade, que faz um cidadão de um país desenvolvido do norte europeu, por exemplo, acreditar que não precisa se preocupar com a qualidade da educação dada aos seus filhos, pois sabe que será a melhor, mas nem por isto deixa de participar do processo educativo e se envolver com a escola onde os filhos estudam. Desta forma, sob a perspectiva institucionalista, o que existe são *processos de produção de subjetivação ou de subjetividade* (grifo do autor) (BAREMBLITT, 1996, p. 50). Nos **‘processos de produção de subjetividade’**, as sociedades tendem a reproduzir “sujeitos idênticos ou similares”, que se caracterizam por seguirem os “moldes do instituído”, os “padrões dos dominantes”. Esse sujeito ‘seriado’ possui sua *subjetividade assujeitada* (grifo do autor) e tende a servir aos interesses exploradores, mistificantes (*op. cit.*, p. 50).

Embora a AI reconheça os processos de subjetividade assujeitada, ela o faz para identificar as estratégias de promover a formação da subjetivação livre, na qual o processo educativo pode fazer intervenções, desde que adequadamente e horizontalmente conduzido. Nas organizações e estabelecimentos podem ser acionados ou criados os dispositivos de produção de subjetivação livre, e a Universidade é uma destas organizações, especialmente por tratar da educação de adultos que estão se encaminhando ou já se encontram no mundo do trabalho. Fato significativo, quando falamos na formação no nível *stricto sensu*.

No entanto, mais importantes que os processos de subjetividade assujeitada para o institucionalismo, está sua contraposição dialética, marcada pelos **‘processos de subjetivação livre’**, “gerada pelos acontecimentos revolucionários”, nos quais predomina a geração do novo, caracterizados pela produção de diferenças, da “singularidade de cada sujeito” que se produz em “cada lugar, a cada momento”, que é também o que tentamos identificar nesta pesquisa. (BAREMBLIT, 1996, p. 50-51) A psicanálise, segundo Barembritt (1996), mostra que os desejos, as vontades mais potentes dos seres humanos, que conduzem suas conduta, são inconscientes, ou seja, não fazem parte de seu saber, de seu querer deliberado. Temos

então, que os seres humanos participam dos processos históricos, sociais, determinados por vontades, forças desejanças que desconhecem, que não controlam, mas que se relacionam com o prazer, com o sofrimento, suas vivências. Relata que as forças inconscientes se ativam, quando os sujeitos se mobilizam e assumem uma postura de enfrentamento, como se fosse uma “plena consciência de sua potência” (p. 48). Os diferentes grupos são capazes de produzir seu próprio saber sobre sua vida, na luta cotidiana pela transformação de seus campos de existência, e assim, levam adiante movimentos de incalculável potência social, sem o auxílio dos saberes instituídos e estabelecidos (p. 49).

Para a Análise Institucional, a existência dessas forças inconscientes, as quais denomina ‘**desejo**’, são de extrema importância por serem as precursoras dos movimentos instituintes. Para Baremlitt (1996, p. 49-50)

O desejo do institucionalismo é imanente à produção, é o aspecto psíquico da mesma força que no social é o instituinte. É uma forma que tende a criar o novo, como o imprevisível, é uma força de conexão, é uma força de invenção e não é uma força restauradora dos estados antigos. Mas é inconsciente. (...) um inconsciente pré-pessoal e natural que compreende todos os saberes, todas as matérias não-formadas e energias não-vetorizadas que são capazes de gerar transformação.

Se o desejo é força essencial e imanentemente produtiva, que se ativa de forma inconsciente nos sujeitos, temos também o ‘**interesse**’, que não pode ser entendido como o inverso dialético do desejo, mas o media pelo uso da racionalidade. Para a Análise Institucional, o interesse se traduz em motivações, aspirações, expectativas pré-conscientes e conscientes que mobilizam os agentes, grupos ou classes na atividade social, e são dotados de certa racionalidade, ou seja, o sujeito pensa na sua preservação física ou psíquica, e renuncia aos riscos que o insólito e o novo podem trazer consigo.

É nessa dialética de movimentos e forças opostas, mas complementares que o desejo pelo novo pode se realizar. Para tanto, são fundamentais que os processos de auto-análise e auto-gestão, de alguma maneira, sejam acionados. Mas o desejo não surge do nada, é necessário criar condições para seu aparecimento e neste estudo, o processo de entrevista foi uma destas condições, pois permitiu aos sujeitos da pesquisa, a oportunidade de falar sobre sua relação com o processo de conhecer que o mestrado proporcionou, e os fez pensar nas suas maneiras atuais de manejar e utilizar o conhecimento que adquiriram. A AI denomina de ‘**dispositivos**’ ou ‘**agenciamentos**’, a “montagem ou artifício produtor de inovações que gera acontecimentos, atualiza virtualidades e inventa o novo” e faz surgir o desejo pelo novo, pelo que nos agrega, nos faz coletividade (Baremlitt, 1996, p. 151). São sujeitos que criam

acontecimentos, se aproveitam das instabilidades, provocam a curiosidade e o desejo de procura por novos conhecimentos, pelos seus pares no trabalho. Desta maneira, para eles, os acontecimentos são sempre oportunidade de criar e inventar o novo e provocar a emergência do instituinte.

O conceito de **‘acontecimento’** dentro da Análise Institucional é importante, pois segundo Baremlitt (1996, p. 151) este é

o ato, processo e resultado da atividade afirmativa do acaso. É o momento de aparição do novo, da diferença e da singularidade. São ainda atos, processos e resultado que escapam das constrações do instituído, do organizado e do estabelecido.

É importante lembrarmos, para o institucionalismo existem múltiplos processos de produção de subjetivação, que ocorrem a partir de múltiplos acontecimentos, produtores de milhares de sujeitos diferentes. Vivemos infinitas diferenças no nosso exercício de sermos sujeitos, e devemos estar atentos para valorizá-las e acioná-las. O processo educativo que tem na pesquisa seu principal dispositivo mostrou-se, nesta investigação, de fato, um potente meio de instigar os potenciais instituintes que circulam na enfermagem.

4 O PERCURSO METODOLÓGICO

Ao traçarmos nosso percurso metodológico, abarcamos a ampla conceituação de Minayo (2010, p. 44) sobre metodologia, a qual diz ser a discussão sobre o “caminho do pensamento” que o objeto de investigação requer; a “apresentação adequada e justificada dos métodos, das técnicas e dos instrumentos” utilizados na busca da investigação; e a “criatividade do pesquisador”, sua marca pessoal na articulação da teoria, métodos, achados e respostas às investigações. Assim sendo, procuramos mostrar neste capítulo, nosso ‘caminho do pensamento’, utilizando nossa ‘criatividade’ na apresentação e justificativas dos ‘métodos, técnicas e instrumentos’ que compuseram nossa pesquisa.

4.1 O CENÁRIO DO ESTUDO: O CURSO DE MESTRADO DA FAEN/UFMT

Em seu último Relatório de Avaliação da Enfermagem, do ano de 2010, que avaliou o intervalo de produção de 2007 e 2009, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) afirma que a produção científica da enfermagem brasileira apresentou evolução positiva, observando-se o esforço dos 35 Programas de Pós-Graduação avaliados, em melhorar a visibilidade dos cursos e incrementar a produção científica. Aponta que atualmente, a Enfermagem conta com 41 programas de pós-graduação *stricto sensu* credenciados, tendo 38 cursos de mestrado acadêmico, 21 cursos de doutorado e 03 cursos de mestrado profissional (BRASIL, 2010a).

Dentre esses programas, 04 (quatro) cursos de mestrado acadêmico, 02 (dois) cursos de doutorado e 01 (um) curso de mestrado profissional, perfazendo um total de 07 (sete), estão localizados na região Centro-Oeste (Tabela 1). Destes, Mato Grosso é contemplado com um mestrado acadêmico, realizado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT).

Tabela 1- Distribuição dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem na região Centro-Oeste

Estado	Mestrados acadêmicos	Doutorados	Mestrados Profissionais
Mato Grosso	01	--	--
Mato Grosso do Sul	01	--	--
Goiás	01	01	--
Distrito Federal	01	01	01
Total	04	02	01

Fonte: BRASIL (2012b). CAPES - Dados atualizados em 26/11/2012.

Criado em 2005 e recomendado pela CAPES (Ofício nº 392-08/2005) o Mestrado em Enfermagem, ofertado pela FAEN/UFMT, é um curso de pós-graduação *stricto sensu*, com turmas anuais. Possui como objetivos: a formação de profissionais qualificados científica, política, técnica e pedagogicamente para o exercício de atividades de formação e desenvolvimento de pessoas em saúde e enfermagem; a preparação destes para produzirem e socializarem conhecimentos científicos; e propiciar o desenvolvimento de um olhar e prática profissional críticos, mediado pela consideração às singularidades de seus processos e práticas, e às especificidades regionais (UFMT, 2012).

O curso de mestrado em enfermagem da FAEN/UFMT teve seu início no ano de 2006, perfazendo um total de 07 (sete) turmas até o ano de 2012 (Tabela 2). No período pesquisado, de 2006 a 2009, considerando as 04 (quatro) turmas, o mestrado contou com um quadro de 13 (treze) orientadores e 44 (quarenta e quatro) orientandos/egressos matriculados; porém, houve o desligamento de um orientando, perfazendo, dessa forma, o total de 43 (quarenta e três) orientandos/egressos. Em sua primeira turma, ano de 2006, o mestrado contava com um total de 08 (oito) orientadores e 15 (quinze) orientandos/egressos; em 2007 (turma 2), tivemos um total de 10 (dez) orientadores e 10 (dez) orientandos/egressos; em 2008 (turma 3) e 2009 (turma 4), foram 09 (nove) orientadores por ano e 10 (dez) orientandos/egressos em 2008 e 09 (nove) orientandos/egressos em 2009 (MENDONÇA *et al*, 2012).

Tabela 2- Distribuição dos orientadores e egressos por turma do mestrado em enfermagem da FAEN/UFMT

Turma (ano)	Orientadores		Egressos	
	n	%	n	%
1 (2006)	08	22,2	15	34,9
2 (2007)	10	27,7	09	20,9
3 (2008)	09	25,0	10	23,2
4 (2009)	09	25,0	09	20,9
Total	36[#]	100	43	100

Fonte: Dissertações dos egressos das turmas 2006 a 2009.

Apesar do total de 36 orientadores no período, são 13 orientadores diferentes; sendo que a maioria orientou em todas as turmas.

Com apenas 06 anos de existência, o número de egressos do Programa de Pós-Graduação da FAEN/UFMT a fazer frente ao contingente de enfermeiras em atividade profissional no Estado, e recém-graduadas, ainda é baixo, e tende a disparidade aumentar, se considerarmos que no Mato Grosso, ao longo das últimas décadas, vem ocorrendo uma grande expansão do número de escolas de enfermagem, Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas, caracterizando um aumento de 4.420% no número de vagas no ensino de graduação entre 1975 a 2010, conforme demonstrado na Tabela 3 (BRASIL, 2011).

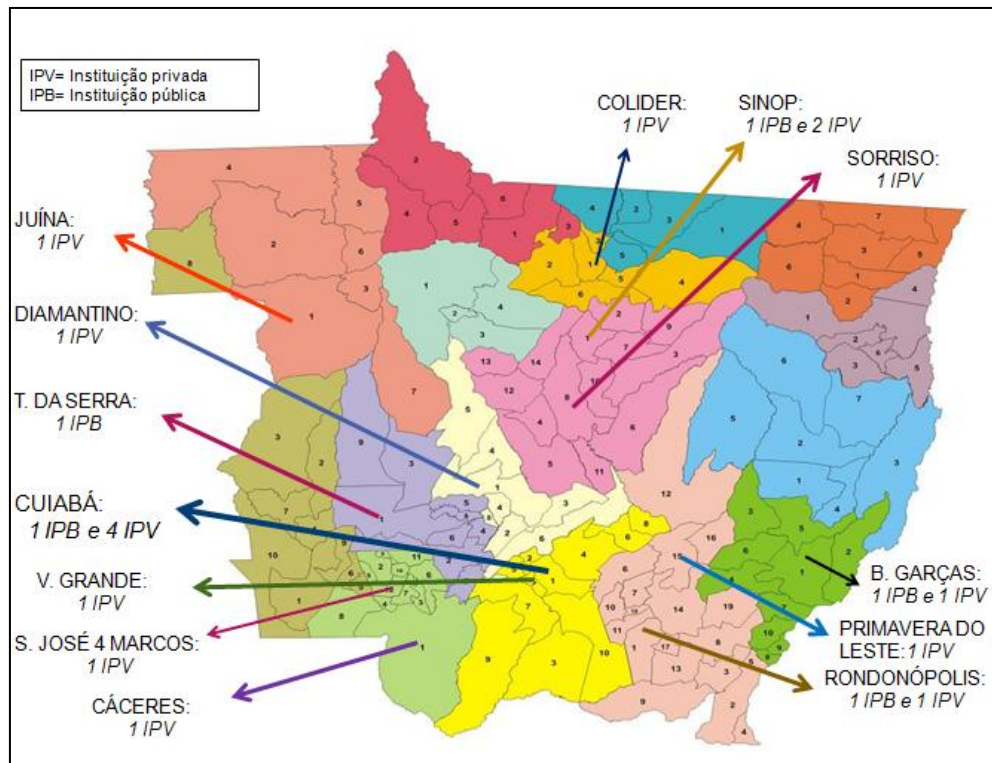
Tabela 3- Expansão dos cursos de graduação em Enfermagem em Mato Grosso - 1975 a 2010

Ano	Número de cursos	Número de IES	Vagas nas IES			% de aumento
			Públicas	Privadas	Total	
1975	1	1	50	-	50	
1980	1	1	50	-	50	
1985	1	1	50	-	50	
1990	1	1	50	-	50	
1995	1	1	50	-	50	
2000	2	2	50	110	160	320%
2005	3	3	130	210	340	480%
2010	21	17	340	1870	2210	4420%

Fonte: site <http://emec.mec.gov.br/>

O aumento expressivo do número de vagas ocorreu tanto na capital, Cuiabá, como no interior do Estado (Figura 1). Destacamos a extensão territorial do Estado com 903.366, 192 km², o número total de municípios do Estado – 141 (cento e quarenta e um) e o número de municípios onde se localizam as escolas de enfermagem – 13 (treze) (BRASIL, 2012c).

Figura 1 – Distribuição das escolas públicas e privadas de enfermagem pelo Estado de Mato Grosso em 2011.

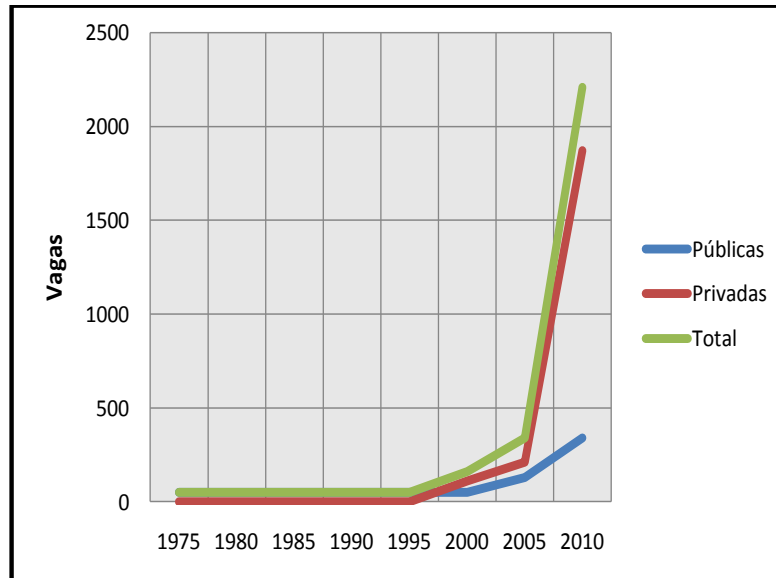


Fonte: Figura modificada a partir de Depes e Corrêa (2011).

Outro fato que destacamos, é que nessa ‘explosão’ de vagas, temos a presença marcante do setor privado em contraposição com o setor público (Figura 2). As universidades privadas avançam na abertura de cursos, pois é sabido, as públicas não comportam a demanda existente pelas vagas de graduação em enfermagem. Porém, a atenção para a qualidade dos cursos oferecidos deve ser uma constante.

Em decorrência desse fato, há carência de profissionais com pós-graduação *stricto sensu* para composição dos quadros de docentes dessas instituições, uma vez que apenas a FAEN/ UFMT oferece esse nível de formação no Estado. A necessidade de capacitação das enfermeiras abarca também, aquelas que atuam na assistência e em postos de gerência nas Secretarias Municipais de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso (SES-MT). A perspectiva da manutenção da qualidade dos cursos de graduação se dá a partir de investimentos na capacidade do setor público, para formar melhor aqueles que serão os formadores do setor privado, e conseqüentemente, teremos a melhoria do processo de qualificação da graduação. O Grupo de Pesquisa em Educação, Formação em Saúde e Enfermagem (GEFOR) tem contribuído nesse sentido ao destacar entre suas finalidades o ensinar para formar melhor.

Figura 2 - Expansão das vagas de graduação em enfermagem em MT - 1975 a 2010



Fonte: Site <http://www.portal.mec.gov.br/>

Ao considerar esse contexto, a Faculdade de Enfermagem da UFMT assume o compromisso de contribuir com a formação de enfermeiros para o Estado e região, e por meio de seu Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, garantir “condições de excelência” para a capacitação de enfermeiras, sejam docentes de cursos de graduação em escolas públicas e privadas, ou atuantes nos diversos serviços de saúde; e na produção do conhecimento em enfermagem, com vistas ao desenvolvimento de pesquisas científicas voltadas para as necessidades em saúde regionais (UFMT, 2010b, p. s/n).

O mestrado da FAEN/UFMT, atento aos direcionamentos feitos pela CAPES, sofreu no ano de 2010 uma reestruturação, apresentada em capítulo anterior, na qual assumiu mais fortemente, o compromisso com a apropriação e produção científica crítica em torno da realidade de saúde e do SUS regional, com o objetivo de reforçar o papel da FAEN/UFMT em pesquisa, no contexto da formação em enfermagem, e produção de conhecimento regional (UFMT, 2010b).

4.2 OS SUJEITOS DO ESTUDO: EGRESSOS DO MESTRADO DA FAEN/UFMT DE 2008 A 2011

A escolha dos egressos do mestrado da FAEN/UFMT, como participantes da pesquisa, está diretamente relacionada aos objetivos do nosso estudo, quais sejam: compreender como o processo de formação no mestrado em enfermagem da FAEN/UFMT vem contribuindo para a mobilização de conhecimentos científicos e de novas atitudes, pelos egressos de 2008 a 2011 do curso, que atuam em serviços de saúde em Cuiabá/MT; e também, compreender as tensões que se estabelecem entre os processos de produção, socialização, incorporação e manejo do conhecimento científico por esses egressos, nas realidades serviços de saúde em Cuiabá/MT, a partir do referencial teórico da Análise Institucional.

Por meio de uma solicitação junto à secretaria da pós-graduação da FAEN/UFMT, obtivemos a relação nominal dos egressos por turma, por ano, do período de 2006 a 2009, num total de 04 (quatro) turmas e 43 (quarenta e três) egressos. Vale destacar que nossa opção por essas turmas considerou o tempo de curso, 02 (dois) anos e mais um período mínimo de um ano após o retorno do egresso ao local de trabalho, de forma a permitir a adaptação do mesmo, e a percepção quanto aos ‘ganhos’, ou não, com o mestrado. A partir da relação nominal, fizemos um levantamento inicial pela Plataforma Lattes, de maneira a estabelecermos nossos critérios de inclusão e conhecer um pouco mais dos nossos futuros sujeitos por meio dos seus dados de identificação; de escolaridade quanto à graduação e pós-graduação; seus vínculos empregatícios; sua produção científica. Observando a variação nas datas de atualização desses dados pelos egressos junto à Plataforma, umas recentes e outras nem tanto, optamos por construir um perfil ideal daquele que seria nosso sujeito (Apêndice 1).

Minayo (2010) refere que a boa seleção dos sujeitos possibilita abranger as múltiplas dimensões do problema investigado, e que os possíveis participantes apresentem uma vinculação significativa com o problema estudado. Dessa forma, foram critérios de inclusão: a) ser egresso do mestrado; b) estar atualmente trabalhando na assistência no município de Cuiabá; c) exercer o cuidado relacional junto ao paciente ou trabalhar na gerência do cuidado; e d) considerar a assistência o vínculo de maior, ou igual relevância, caso atuasse também na docência ou em outra área ou atividade.

O instrumento foi aplicado aos egressos, via ligação telefônica ou por e-mail (Apêndice 2), entre os meses de janeiro a abril de 2012. Dos 43 (quarenta e três) egressos, 30

(trinta) responderam ao instrumento. Dentre os que responderam, 12 (doze) atenderam aos critérios do sujeito ideal, ou seja, encontram-se trabalhando na assistência em Cuiabá, exercem o cuidado relacional junto ao paciente ou estão na gerência do cuidado e consideram a assistência o vínculo de maior ou igual relevância. Fizemos contato então, com os 12 (doze) dos possíveis sujeitos que preenchiam os critérios de inclusão e destes, 09 (nove) aceitaram participar espontaneamente da pesquisa.

Para fins de identificação, os denominaremos na análise como 'E1', significando entrevistado 01, 'E2' entrevistado 02 e assim sucessivamente até 'E9', como o entrevistado 09. Dos 09 (nove) entrevistados, 08 (oito) eram do sexo feminino e apenas 01 (um) do sexo masculino. Encontramos grande representatividade feminina entre os sujeitos deste estudo, o que já era esperado, pois conforme pesquisa realizada pelo COFEN (2011), a enfermagem brasileira, apresenta maciça maioria dos profissionais do sexo feminino (87,24%), e uma minoria do sexo masculino, estes, correspondendo a 12,76% do total dos profissionais de enfermagem.

Quanto ao ano de conclusão da graduação, o que se graduou há menos tempo, tem 10 (dez) anos de formado e o que se formou há mais tempo, o fez há 27 (vinte e sete) anos. Verificamos que 04 (quatro) egressos concluíram a graduação em 1999, 02 (dois) egressos, em 2000 e os outros 03 (três) sujeitos, respectivamente nos anos de 1985, 2001 e 2002. Destacamos que no período em que os sujeitos eram graduandos em enfermagem, de acordo com seus relatos, ainda não era trabalhada a pesquisa durante a formação na graduação. Ou seja, são pessoas que iniciaram os primeiros contatos com a pesquisa ao cursar o mestrado em enfermagem.

Outro fato, por nós considerado importante e que também se relaciona com o ano de término da graduação, foi o tempo de experiência profissional já vivida pelos mestres enfermeiros, quando do ingresso no mestrado. Ao buscarem o curso para adquirir novos conhecimentos 04 (quatro) egressos estavam formados há 08 (oito) anos, 02 (dois) egressos, há 05 (cinco) anos e os outros 03 (três) egressos formados há 09 (nove), 10 (dez) e 24 (vinte e quatro) anos respectivamente. Tal fato é relevante, pois permitiu nosso questionamento junto aos mesmos, quanto a sua percepção de mudança profissional, ou não, após a realização do mestrado.

Um dos critérios, para que os egressos fossem escolhidos como sujeitos dessa pesquisa, era o fato de exercerem a atividade assistencial e/ou de gestão do cuidado após mestrado (Quadro 4). Assim, dentre os sujeitos entrevistados, encontramos que 06 (seis) exercem atividades nas quais prestam cuidados diretos a pessoas em situações diversas, sendo

que 05 (cinco) destes profissionais trabalham, pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT), no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um deles trabalha em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os outros 03 (três) mestres enfermeiros entrevistados trabalham na gerência do cuidado em saúde, sendo os locais: Ambulatório de Ensino de uma Instituição de Ensino Superior (IES); Coordenadoria de Transplantes e Ambulatório de DST/AIDS e Hepatites Virais, os dois últimos, estabelecimentos da SES-MT. Dentre todos os egressos, 04 (quatro) possuem um segundo vínculo trabalhista como docentes em cursos de graduação em Enfermagem, sendo que 03 (três) exercem a docência em IES privadas e um egresso, em uma IES pública. Um dos egressos exerce uma segunda atividade profissional como empresário de uma clínica particular de enfermagem e outro egresso exerce seu segundo vínculo empregatício em atividade meio, de organização dos serviços de saúde, na Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde. Destacamos os vários locais onde estão inseridos os egressos do mestrado da FAEN/UFMT, por representar a possibilidade de diferentes realidades que podem favorecer ou interferir no manejo político dos conhecimentos científicos, advindos da pós-graduação.

Quadro 4 - Caracterização dos sujeitos como profissionais da enfermagem.

Sujeito	Ano de formação/graduação	Ano de ingresso/mestrado	Vínculos empregatícios na Enfermagem							
			Prática do cuidado				Docência		Empresa própria	Ativid Meio
			Assistência		Gestão		IES privada	IES pública		
			Pub.	Priv.	Pub.	Priv.				
E1	2000	2008		x						x
E2	2000	2008	x				x			
E3	1999	2007				x	x			
E4	1985	2009			x					
E5	1999	2007	x				x			
E6	2002	2007	x						x	
E7	1999	2009			x					
E8	2001	2006	x							
E9	1999	2008	x					x		
Total	09	09	05	01	02	01	03	01	01	01

Esclarecemos que o número de egressos entrevistados revelou-se suficiente ao aplicarmos a técnica da saturação, recomendada na pesquisa qualitativa, que significa que as expressões e significados dos dados coletados tornam-se repetitivas (MINAYO, 2010).

4.3 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Optamos por um estudo de natureza qualitativa, pois segundo Minayo (2010, p.57)

[...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, [...] tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

No estudo *qualitativo* partimos de pressupostos abertos, que poderão, ou não, ser confirmados ao longo do estudo. Tanto a sua confirmação, não confirmação ou a sua negação são vistas em sua positividade, pois servirão de base para se pensar, e se propor mudanças, na realidade investigada.

Teoria e método devem caminhar juntos. Este estudo é *exploratório* na medida em que adotamos um referencial por si só inovador, a Análise Institucional, e sob esse olhar, nos propomos a conhecer, e interpretar a realidade referente à possível utilização da produção científica de enfermagem, nas diferentes realidades do cuidado, por enfermeiros egressos do mestrado. A pesquisa exploratória tem como propósito permitir ao pesquisador familiarizar-se com o problema ainda pouco explorado, pela aproximação daquele com o fenômeno, para assim conhecê-lo, percebê-lo em seus vários aspectos, elaborar ideias novas sobre o mesmo, de forma a torná-lo mais explícito, nos limites de uma realidade específica (GIL, 2010; TRIVIÑOS, 1987).

Nosso estudo explorou o cotidiano dos enfermeiros, egressos do mestrado, quanto à incorporação e mobilização dos novos conhecimentos nas realidades do cuidado de enfermagem, de forma a evidenciar a interferência (ou não) do entorno - o ambiente de trabalho, local de realização dessas práticas, e demonstrar o quão complexas são as tensões que se estabelecem entre os vários sujeitos e estruturas que compõe esse ambiente. Buscamos destacar as diferentes percepções dos sujeitos em relação ao objeto de estudo e utilizamos como fontes de informação, entrevistas no trabalho de campo. Consideramos que este é um estudo particular, pois estamos falando de mestres da FAEN/UFMT que atuam na assistência de enfermagem nos serviços de saúde em Cuiabá.

A Análise Institucional como teoria, nos permite estabelecer diferenças entre os conceitos de campo de análise e campo de intervenção, ambos entendidos como recursos teóricos do Institucionalismo. Porém, para se realizar uma intervenção, há sempre necessidade de se delimitar o campo de análise, e foi nossa opção neste trabalho. Entende-se por campo de análise o recorte da vida social, o que pode ser feito desde um estudo de um estabelecimento específico, como a Faculdade de Enfermagem, até uma organização mais ampla como a Universidade ou o Ministério da Educação.

Campo de análise, segundo Baremblytt (1996, p. 67) significa “um processo de compreensão, de inteligência dos determinantes desse campo”. Delimitamos como nosso campo de estudo a Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Enfermagem, e à ele aplicamos o “aparelho conceitual do Institucionalismo”, com o intuito de conhecer tanto seus limites, como as possibilidades de seu funcionamento, uma vez que o campo de análise é passível de aproximação sem intervenção, mas não se pode jamais, intervir sem antes estabelecer o campo de análise. Sendo assim, este estudo busca oferecer elementos para uma possível intervenção, na perspectiva de ampliar as possibilidades e reduzir os limites identificados.

4.4 COLETA DE DADOS: PERÍODO DE REALIZAÇÃO, TÉCNICA E ESTRATÉGIAS

O trabalho de campo é uma etapa fundamental da pesquisa qualitativa, no qual a interação entre pesquisador e os sujeitos pesquisados, é essencial. Na medida em que houver um clima de estímulo, de aceitação mútua, as informações fluirão de maneira notável e autêntica (MINAYO et al, 2011; LUDKE E ANDRÉ, 1986).

Nossa coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2012, por meio da técnica da entrevista semi-estruturada.

4.4.1 A ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Muito nos agrada a definição que Minayo (2010, p. 261) faz da entrevista relacionada à pesquisa

Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou de vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagens pelo entrevistador, de temas igualmente tendo em vista este objetivo.

Percebemos as entrevistas realizadas como “conversas com finalidade”, cuja forma de organização escolhida foi a semi-estruturada (MINAYO, 2010, p.261). Nossa opção pela entrevista semi-estruturada permitiu a combinação de perguntas fechadas e abertas, e proporcionou ao entrevistado, a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão, sem se prender à indagação formulada. Seguindo o apontamento de Minayo (2010), utilizamos um roteiro inicial, que foi testado e ajustado, gerando uma nova pergunta de pesquisa, qual seja – Como o processo de formação em um mestrado acadêmico vem contribuindo para novas formas de atuação dos enfermeiros egressos que atuam no mundo do cuidado de enfermagem, em uma realidade circunscrita? Refizemos o roteiro inicial e obtivemos então o roteiro de acompanhamento definitivo das entrevistas (Apêndice 3).

O roteiro possibilitou-nos o aprofundamento nos temas de interesse da pesquisa, sendo permitido pela técnica escolhida para analisar os dados, a análise temática. Como o tema geral que nos interessava era o manejo do conhecimento por mestres enfermeiros que estão atuando no processo de cuidar, e acreditam ser este seu mais importante vínculo de trabalho, mesmo que participassem de outras atividades, procuramos focar no cuidado, mas apesar deste direcionamento, foram muitas as falas que emergiram dos dados, mostrando a diversidade de formas de atuação e intervenções que estes sujeitos vêm provocando nos seus espaços de trabalho.

Realizamos um total de 09 (nove) entrevistas, sendo uma com cada sujeito, os enfermeiros egressos do mestrado, selecionados conforme critérios já descritos. As entrevistas, agendadas e realizadas em horário e local conforme a disposição dos sujeitos, foram gravadas por áudio, por meio de um gravador digital, e transcritas, sendo suas informações analisadas posteriormente. As entrevistas duraram em média, 44 (quarenta e

quatro) minutos, sendo que a mais curta durou cerca de 20 (vinte) minutos e a mais longa, 56 (cinquenta e seis) minutos.

4.5 A ANÁLISE DOS DADOS: TÉCNICA E MODALIDADE

Os dados coletados foram analisados pela técnica da análise de conteúdo, na modalidade temática, que, de acordo com Minayo (2010, p. 316), “consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”. Utilizamos, neste estudo, a análise temática por ser considerada apropriada para as pesquisas em saúde, e aquela que permite o ‘ir e vir’ no projeto, revendo-o e modificando-o conforme haja necessidade, para que o estudo apresente-se consistente em seus propósitos e resultados.

Do ponto de vista operacional, seguimos as três etapas expressas por Minayo (2010), quais sejam:

- Pré-análise;
- Exploração do material;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

No movimento inicial de organização dos dados, a chamada pré-análise, já com base no referencial teórico da Análise Institucional, procuramos destacar os movimentos instituintes e instituídos mais evidentes em cada entrevista, fazendo primeiramente a leitura vertical das transcrições, uma a uma. Ao fazermos esta escolha, da leitura individualizada das falas, consideramos os sujeitos em seus aspectos singulares e procuramos evidenciar as particularidades de suas percepções.

Em seguida, caminhamos para a leitura horizontal, comparando cada entrevista com as demais, o que nos permitiu fazer uma agregação inicial dos temas que emergiram, e que a princípio assim se configuraram: i) como os sujeitos estabeleceram a relação do objeto de estudo do mestrado com o trabalho atual e o anteriormente realizado; ii) como a participação no mestrado ajudou, apoiou, permitiu maior manejo/produção/utilização de conhecimentos científicos produzidos na área de enfermagem, pelos egressos do curso, de forma a qualificar: - o cotidiano de trabalho; - as atividades relacionadas à pesquisa; - a relação ambiente de trabalho e pesquisa; iii) o mestrado como fonte de criticidade e politicidade e iv) a importância da pesquisa para a enfermagem.

Após a constituição do corpus de nosso estudo, e como a análise temática favorece esse ‘ir e vir’, retomamos nossos pressupostos e objetivos, buscando a adequação necessária de modo a enriquecer a interpretação dos dados coletados.

Buscamos então, a reordenação de nosso corpus, buscando a identificação dos núcleos de sentido que se assemelhassem, apesar de no princípio, encontrarem-se no interior dos diferentes temas descritos. Realizamos, durante esse processo, nossas interpretações baseadas em nosso referencial teórico. Após analisarmos os diferentes núcleos de sentido, chegamos às temáticas mais amplas, ou seja, às quatro temáticas que compõe nossos resultados e discussão:

- a) O mestrado como dispositivo da instituição conhecimento.
- b) Os aspectos instituintes e instituídos das diferentes formas de utilização do conhecimento pelos egressos do mestrado.
- c) Mestrado e docência como atividades que animam e se nutrem da instituição conhecimento.
- d) Exploração, dominação e mistificação - as deformações da Utopia Social.

4.6 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Foram observados, nesta pesquisa, os aspectos éticos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, quais sejam: esclarecemos todos os envolvidos dos objetivos, etapas, metodologia da pesquisa; mantivemos o sigilo, individualidade e respeito a liberdade de participação ou não da pesquisa; apresentamos aos sujeitos da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 4) e coletamos suas assinaturas. Ressaltamos que a metodologia proposta para este projeto não apresentou risco para os participantes.

O projeto matricial “*Produção de Conhecimento em Enfermagem – Os Significados, Dificuldades, Limites e Repercussões deste Processo no Cotidiano de Docentes do Ensino Superior de Enfermagem no Estado de Mato Grosso*”, ao qual este estudo está diretamente vinculado, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Julio Muller, sob o número de protocolo nº 798/CEP-HUJM/10 (Anexo 1).

5 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

[...] a matéria prima da análise qualitativa é composta por um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação. E o movimento que informa qualquer abordagem ou análise se baseia em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar [...] O verbo principal da análise qualitativa é compreender [...] (MINAYO, 2012, p. 622).

5.1 O MESTRADO COMO DISPOSITIVO DA INSTITUIÇÃO CONHECIMENTO: de ‘um olhar mais ampliado...’ aos espaços molares

Na teoria da Análise Institucional, dispositivo é entendido como uma montagem ou artifício proposital/intencional. Baremlitt (1996, p. 151) diz que “um dispositivo compõe uma máquina semiótica - produtora de simbologia” e também “uma pragmática - produtora de prática/experiência” reafirmando que os dispositivos “produzem realidades alternativas”.

O mestrado pode ser entendido como uma máquina semiótica, quando produz egressos que se sentem modificados, empoderados pelo conhecimento científico em seus aspectos formal e político. Temos a emergência de uma máquina pragmática, quando esses egressos tornam-se capazes de, ou ao menos tentar, modificar realidades do cuidar pelo manejo desse conhecimento científico. Baremlitt (1996) nos diz que os dispositivos como produtores de inovações que são, geram acontecimentos, que aqui compreendemos como as mudanças ocorridas nos sujeitos, os acasos que tocam os agentes e os tornam sujeitos mais solidários e éticos, que tentam fazer a diferença na realização de suas ações como mestres enfermeiros, e as relativiza, tendo maior consciência que estas podem acontecer com mais frequência e de forma mais consistente nos espaços moleculares, ao invés dos molares.

Assim, dos discursos singulares dos nossos agentes, percebemos a emergência da formação no mestrado como um dispositivo que mobilizou, que deu vida a instituição aqui estudada, o conhecimento.

Ao iniciarmos nossa análise dos dados coletados, buscando a perspectiva dos sujeitos quanto ao ingresso no mestrado, seus objetos de estudo e como ocorre a relação com o trabalho depois de finalizar o curso, chamou-nos a atenção a frequência de depoimentos de vários deles, quando se reportarem ao período da graduação em enfermagem, lembrando

enfaticamente que, nesta época, o desenvolvimento de pesquisas era muito pequeno e o envolvimento dos alunos ainda menor, como vemos nos depoimentos:

[...] na minha época de faculdade, que eu formei em 2000, a gente não tinha tanta pesquisa [...] Não tinha VIC, PIBIC, não tinha nada disso. [...] tinha as produções, mas eram poucas e restritas aos professores. (E2)

Então... eu entrei em 94, 95. Na época não tinha pesquisas, E atividades extras... eram muito poucas na época. Não tinha tanta coisa não. (E7)

Eu me formei em 99/2 – fui formado dentro de uma tecnicidade, estritamente técnica, [...] E eu fui constituído na minha universidade para isso, 99% eu passei dentro do Hospital [...]”. (E5)

Vários sujeitos da pesquisa terminaram o mestrado muito recentemente: E2 terminou a graduação em 2000, ingressou no mestrado em 2008 e terminou em 2010; já E5 terminou a graduação em 1999 e o mestrado em 2009; enquanto E7 terminou a formação em enfermagem em 1999 e o mestrado apenas em 2011.

A ausência de atividades de pesquisa na formação durante a graduação, retratada por E2, E5 e E7, e por todos os demais sujeitos do estudo, considerando serem enfermeiros que se formaram até os primeiros anos da década de 2000, ou em período anterior a esse, nos faz refletir sobre a brevidade do tempo – apenas 12 anos – para a mudança de cultura local, que leve a efetiva formação tanto para utilizar resultados de pesquisa no cotidiano de trabalho, como também para realizar novas pesquisas.

Para os enfermeiros que se encontram na academia, como docentes e pesquisadores, a busca por novos conhecimentos em enfermagem é uma ferramenta indispensável, e sobejamente conhecida, para a atividade de renovar o ensino da teoria e das práticas de cuidado. A leitura científica diária faz parte do cotidiano de trabalho dos docentes, assim como a passagem de plantão o é para quem está no processo de cuidar, em um serviço de enfermagem. Para estes últimos, a procura por novos conhecimentos torna-se mais complicada, e muitos relatam que desconheciam as ‘bases de dados’ sobre pesquisas e publicações disponíveis na internet, antes de iniciar o mestrado:

[...] antes eu não sabia como buscar... na época que eu fiz mestrado, nós fizemos um curso da BVS [Biblioteca Virtual em Saúde], muito bom por sinal. Foi lá que eu aprendi realmente a busca na base de dados. (E1)

Olha, eu aprendi aonde buscar. É que na realidade eu não conhecia nada de ‘portal de periódicos’! [ênfase do sujeito] [...] Hoje quando eu quero algum

assunto ou vou dar alguma palestra, vou fazer alguma coisa, já vou buscando na base de dados... (E7)

A partir das falas de E7 e de E1, refletimos que o conhecimento das ferramentas de busca, para se atualizar sobre as inovações científicas, é um primeiro passo para o contato com o conhecimento científico produzido por enfermeiros pesquisadores. Para estes sujeitos é significativa a lembrança que o mestrado, não só proporcionou ferramentas para a busca de novos conhecimentos, mas também favoreceu e facilitou seu manejo mais amigável pelo agente, que agora já utiliza desse recurso para realização de suas práticas.

Se para os sujeitos desta investigação, a pesquisa ainda não era uma realidade quando fizeram o curso de enfermagem, na atualidade esta tem se desenvolvido de forma mais clara já na graduação. Hoje, no Estado de Mato Grosso, as universidades públicas, e algumas privadas, têm participado do Programa de Iniciação Científica (PIBIC), que estimula ao alunado da graduação a participação em pesquisas e também nos grupos de pesquisa, desde o início do curso.

Estamos partindo do pressuposto que o processo de aprender no mestrado, ou na iniciação científica (IC), pode ser compreendido como um dispositivo instituinte, que vem provocando mudanças nas maneiras dos sujeitos que dele participam, de se relacionar com o conhecimento científico e fazer dele um aliado para a qualificação das mais diversas práticas de enfermagem, sejam elas assistenciais, gerenciais, educacionais, ou mesmo de cunho político e ético. Mas frisamos a necessidade de haver este contato precocemente, ainda no processo de formação na graduação.

Em pesquisa realizada com graduandos de enfermagem IC, Erdmann *et al* (2010a) trazem que esses alunos apresentam vantagem na formação para o fazer/pesquisar, pelo acompanhamento/desenvolvimento/participação em projetos de pesquisas e experiências acadêmicas. Apontam que “o bolsista desperta para o questionamento crítico e o desenvolvimento de habilidades instrumentais para aplicação de métodos científicos” (*op.cit.*, p. 32) e destacam a relação entre orientador e orientando, por favorecer a construção de atitude positiva e autoconfiança nesses alunos, considerados pelas autoras como privilegiados, por desfrutarem desse contexto ao longo da graduação.

Em outra pesquisa realizada com mestrados que foram alunos PIBIC na graduação em enfermagem, Dias e Pereira (2012) encontraram que a vivência precoce com a pesquisa mostrou-se um ‘diferencial qualitativo’ na inserção e adesão dos alunos ao ensino *stricto sensu*. Apontam que a IC proporcionou aos alunos pesquisados, uma “composição de elementos cognitivos e comportamentais” que parecem evoluir “na construção de uma postura

investigativa e crítica”, facilitando “a aquisição de sua autonomia no processo de aprendizagem” (*op.cit.*, p. 47). Reforçam que a utilização da pesquisa, como método de ensino, favorece o aprender a sistematizar o conhecimento formal, e estimula a capacidade argumentativa, pois “as experiências do ir e vir, típicos da pesquisa sistematizada, permite que suas potencialidades sejam colocadas em prática e se tornem experiências concretas” (*op.cit.*, p. 49), vividas por esses alunos ao participarem de grupos de pesquisa, de discussões, de eventos científicos, da elaboração e construção de projetos de pesquisa. São atividades que facilitam as vivências futuras em um mestrado e também incentivam o “futuro profissional a fazer uso de novos conhecimentos” (*op.cit.*, p. 8).

Se considerarmos que foi somente a partir da segunda metade do século XX que a enfermagem começou a se firmar como profissão, com bases científicas e teorias próprias; constatamos quão recente é o desenvolvimento do conhecimento produzido por meio da pesquisa para a enfermagem. Na enfermagem brasileira, há ainda a aproximação entre os períodos em que se iniciou a pós-graduação em enfermagem no Brasil com a produção de conhecimentos científicos, o que ocorreu há cerca de 40 anos e se deu, sobretudo, nas universidades onde havia cursos *stricto sensu* funcionando (RAMOS et al, 2010).

Na realidade estudada, temos um exemplo deste fenômeno de aproximação entre o início da pós-graduação *stricto sensu* e a efetiva transformação nas maneiras de se manejar o conhecimento científico. Pode se dizer que o mestrado mostrou-se como um dispositivo que favoreceu o organizante, e que colocou em movimento a instituição conhecimento e, ao mesmo tempo, facilitou para estes sujeitos/agentes, que passaram pela formação neste nível e estão atualmente no processo de cuidar/assistir em enfermagem, o compartilhamento de seus novos conhecimentos com os colegas que ainda não tiveram a mesma oportunidade; ajudando-os a transpor com mais propriedade, as muitas dificuldades que encontram no cotidiano de trabalho em saúde. Vários dos sujeitos entrevistados utilizaram a frase ‘agora eu posso falar’, referindo-se ao fato de se sentirem mais preparados depois de terem feito o mestrado, e com isto prontos para interferir nos vários cotidianos onde estão inseridos, no sentido de qualificá-los.

Pelos depoimentos dos diferentes egressos, observamos que o mestrado provoca a mobilização de forças produtivo-desejantes-revolucionárias, e traz a reafirmação do sujeito político e ético enquanto profissional, na sua realidade nos serviços de saúde. Como vemos em E3, que apresenta atualmente uma perspectiva ampliada da enfermagem e diz que “[...] eu comecei a ver que o trabalho do enfermeiro ele... ele é muito mais do que o valor tecnicista [...]”, conseguindo agora, relacionar seu estudo no mestrado a um olhar mais solidário frente

ao outro que é cuidado, e que precisa de uma gestão do serviço com um ‘olhar ampliado’, de cuidado integral.

*Então hoje como eu relaciono isso com o meu fazer [...] tentando trazer para o sujeito que eu atendo [...] um **olhar mais ampliado** [grifo nosso], um cuidado que transcende aquele cuidado da enfermagem sobre o corpo, sobre o indivíduo, mas entendendo todo seu contexto social, emocional, trazendo a família para participar do processo. Dentro da própria gestão, quando eu proponho ações aqui dentro [...] (E3)*

Nessa perspectiva tivemos E2, “[...] a gente vê assim... o crescimento, dia após dia, aprendendo, buscando e trazendo para nossa realidade, do nosso trabalho, do nosso serviço [...]” e E8 lembrando que a realização do mestrado,

*[...] isso influenciou a minha vida profissional, na minha vida pessoal... eu falo isso bastante, eu acho que foi muito bom. [...] algo que a gente assiste o outro todos os dias, mas a gente não se preocupa com esse **olhar diferenciado** [grifo nosso] (E8).*

Cada sujeito reagiu de uma forma muito particular ao seu processo de formação, reafirmando o que Pereira (2011, p. 983) fala sobre as diferenças e a singularidade que marcam o processo de aprender de cada sujeito,

O contexto do cuidado como o do processo educativo, pode funcionar como *loci* de consensos ou dissensos, de produção de autonomia ou de heteronomia, a depender dos potenciais desejantes dos diversos sujeitos que deles participam. Nesses espaços, há acontecimentos diversos provocados pelos enfrentamentos e choques constantes que podem alimentar ora a transformação ora a acomodação dos sujeitos. Cada sujeito reage a cada acontecimento de forma singular e única, não há serialização de reações, alguns sujeitos reagem com ações proativas e outros se recolhem e silenciam, outros ainda refletem e preparam-se para fugir ou enfrentar de forma intempestiva o acontecimento.

Neste sentido, buscamos também, o singular entre nossos sujeitos, o que encontramos em E7, ao referir-se sobre seu ingresso no mestrado. Por meio de sua fala, vemos que o depoente não acreditava na potência instituinte do mestrado, não o via como uma força que tende a modificar, de ‘operar mutações, transformações’ e ainda fazia um pré-julgamento um tanto negativo daquilo que não conhecia (BAREMBLITT, 1996, p. 32).

*Olha... eu... quando eu comecei o mestrado, eu era contra... não sei se você já ouviu falar ‘eu melhorei enquanto pessoa’? Eu tinha uma **raiva** [ênfase do sujeito] de quando alguém falava isso! Não é por nada não. Eu até falei*

isso na minha apresentação do mestrado. Eu pensava assim ‘Gente! Mas...’ É como se a pessoa não tivesse o que falar, quando você não tinha o que falar, você falava isso. (E7)

Mas, se em momento anterior ao início do curso de mestrado, E7 acreditava apenas na qualidade formal do conhecimento ofertado pela pós-graduação, “*Eu estou aqui para melhorar, me qualificar, dar uma melhor assistência ao meu trabalho [...]*”, estas percepções foram mudando ao longo do curso e estão bastante diferentes agora que este sujeito se formou. A qualidade formal é caracterizada pela perfeição técnica, pelas competências em produzir e aplicar novas tecnologias e utilizar a ciência, mas valorizando sobretudo a instrumentalização dos sujeitos para o fazer teórico e técnico, não para questionar o político (DEMO, 1990). Observamos ainda que E7 era movido pelo interesse, ou seja, aspirações e demandas pré-conscientes mobilizadoras dos agentes, em um processo de racionalização, que leva os sujeitos à ilusão de domínio na tentativa de suprimir a subjetividade, os sentimentos e as emoções (BAREMBLITT, 1996).

Ao final do processo de formação, E7 relembra que avançou também na qualidade política, e que o mestrado foi preponderante neste processo, “[...] *mas daí... realmente eu vi que era melhorar enquanto pessoa. E a banca perguntou ‘E aí? E você?’ Eu falei... ‘melhorei enquanto pessoa!’*”. Assim como os demais sujeitos, vemos que após o curso, E7 reconhece o mestrado como um dispositivo fortemente instituinte, no qual o processo educativo visa enfatizar a qualidade política do conhecimento, responsável pela formação ética de sujeitos, que parecem hoje, se sentir mais emancipados, autônomos, e exercendo com mais plenitude a sua cidadania (DEMO, 2002a). O mesmo autor diz que

A relação entre educação e conhecimento é contraditória: sempre necessária, também insuficiente e geralmente controversa. Do ponto de vista do mercado, interessa apenas a qualidade formal, ou o manejo do conhecimento como ferramenta de produtividade. Mas do ponto de vista da cidadania, interessa, antes de mais nada, a qualidade política, ou seja, a capacidade de se fazer sujeito crítico e atuante, incluindo a necessidade de submeter o mercado aos direitos da cidadania (DEMO, 2002b, p. contra capa).

Com E3, obtivemos que o manejo do conhecimento, permitido pela elaboração da dissertação e participação no curso de mestrado, atuou como dispositivo que ajudou a provocar mudança nas práticas de saúde, tanto técnicas como políticas, e relembra que

Dentro da minha dissertação, eu consegui convencer as pessoas que estão comigo aqui, de que a gente precisa mudar os modelos, e o ambulatório que

antes era da medicina ele passa a ser um ambulatório de ensino, trazendo alunos de outras áreas da saúde [...] (E3)

Em um movimento de funcionamento, E3 contrariou a função, que definia o ambulatório de ensino como pertencente a uma categoria específica de trabalhadores, os da medicina, que normalmente tem certa resistência em dividir seus espaços de trabalho com outros profissionais de saúde. Ao provocar mudanças nestes espaços de poder, E3 fez surgir um processo instituinte no qual, novas formas de funcionamento estabelecem novas relações entre os trabalhadores, e relembra que isto se fez a partir dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso de mestrado.

Observamos a relação entre o organizado e o organizante, quando fala sobre o serviço e a proposta de mudança do modelo dominante, médico-centrado, para o multiprofissional. Entendemos que o mestrado proporcionou à E3 o manejo da face formal do conhecimento - traduzida pela técnica, pela instrumentalização dos sujeitos, pela ciência - em um movimento dialético com sua face política - que se traduz em ética, autonomia, emancipação, como vemos em seu depoimento, e que resultou o reconhecimento por parte da organização.

[...] Isso [referindo-se ao mestrado] também me trouxe muita leitura [...] E aí a gente acaba tendo argumentos científicos [...] e dentro das leituras que eu realizei, [...] e da forma como eu demonstrei isso aqui dentro, [...] porque foi daí, depois que me colocaram na Coordenação no Ambulatório. (E3).

Sob a perspectiva da Análise Institucional, entendemos ser um acontecimento gerado pelo mestrado, que atuou como um dispositivo por proporcionar ao egresso, possibilidades mais concretas de mudança de atitudes e condições de argumentação para a transformação das relações de poder, definidoras das formas de assistir a população dentro dos serviços de saúde. É o instituinte se fazendo presente pelos processos primeiros da Análise Institucional, ou seja, a autoanálise, que permite aos sujeitos avaliarem as condições nas quais estão inseridos e buscar soluções próprias para os problemas identificados e a autogestão, que acontece concomitantemente à autoanálise e resulta em novas articulações na busca de melhoramentos nas práticas e na vida (BAREMBLITT, 1996).

Em contraposição vemos que E6 e E7, apesar de estarem dispostos a trabalhar naquilo que foi seu objeto de estudo durante o mestrado, referem não ter conseguido, e justificam esse redirecionamento pelos processos internos da organização, que os levou a mudar seu foco quando retornaram ao mundo do trabalho.

[...] as vezes isso é um pouco frustrante. Hoje eu vejo que eu fiz um trabalho do jeitinho que eu queria. Eu tinha um desejo intenso de voltar e colocar... usar esse conhecimento em prol de uma melhor organização da rede, [...] (E6)

Eu não trabalho hoje com o que eu estudei [...] a Secretaria exige esse projeto de intervenção, [...] é como se fosse um acordo entre o funcionário e o gestor. A minha primeira proposta não era de interesse da gestão [...] (E7)

Vemos aqui, o organizado se manifestando, e este é um movimento de antiprodução, que captura as potências produtivas naturais, psíquicas, sociais pelas grandes entidades de controle e reprodução, que renunciam ao potencial trazido pelo processo de formação, presente naquele sujeito específico, perdendo parte de sua potência produtiva e reiterando a função e os propósitos, procedimentos e objetivos do instituído, do organizado, do já estabelecido. A função é o contrário do funcionamento, e se este é colocar o desejo do sujeito a serviço do instituinte, a função quer apenas conservar, reproduzir, repor o tradicional e impor uma clara resistência à transformação pretendida pela Utopia Social, da qual alguns sujeitos vêm imbuídos após o seu processo de formação na pós-graduação, nível mestrado.

Mesmo assim, ainda temos as margens de liberdade que estes sujeitos parecem ter preservado, pois em uma atitude de corresponsabilização pelo processo, pelas pessoas e pela ausência do Estado, em seus próprios processos instituídos e organizados, nossos depoentes E7 e E6 dizem,

Eu tive como... melhorar a assistência a essas pessoas, porque aqui no estado de Mato Grosso, no momento paramos o transplante renal, mas nós temos cerca de 189 transplantados renais. (E7)

[...] quando os outros municípios queriam montar algo relacionado a urgência e emergência, até mesmo utilizando os recursos do Ministério para urgência e emergência, a gente fazia isso via a Coordenadoria de Organização de Rede, lá na SES. (E6)

Ao proporem melhorar assistência e a organização do serviço, vemos o desejo, a produção, o funcionamento em ação nos sujeitos do estudo, evidenciando mais uma tentativa de aplicar os conhecimentos adquiridos no mestrado para melhorar o atendimento à população. Tentativas estas, que foram novamente inibidas, uma situação que a Análise Institucional reconhece como expropriação. Na expropriação, o organizado se faz presente e a reprodução/função reprime a emergência de novas possibilidades por parte dos agentes, preservando as forças tal como elas estão, privilegiando os arranjos de poder já estabelecidos.

Na área da saúde, tais forças são, com frequência, bastante instituídas e prevalece a função, ou seja, o organizado se mantém, e com ele os sujeitos que utilizam o conhecimento para seu próprio benefício e não em prol do usuário dos serviços. Atitude que a AI denomina de interesse, na qual as motivações e demandas conhecidas que mobilizam os sujeitos até possuem certa racionalidade – atitudes racionais levam em conta a emoção – mas que frequentemente “se descobre que sua suposta racionalidade não é mais que uma racionalização” (BAREMBLITT, 1996, p. 178).

Mas o agente pondera as situações, nas quais a dialética entre função e funcionamento se sobrepõe, e toma decisões, quando a organização o chama para servir aos seus propósitos de continuar os processos tal como eles já estão definidos. Então o agente tenta aplicar o seu conhecimento e transformar, mostrando o potencial instituinte aceso pelo processo de formação, que lhe deu mais elementos e ferramentas para enfrentar a realidade. Diz E7:

[...] o Estado teve o interesse de montar o Hospital Transplantador [...] nós fomos chamados para dar uma orientação, aonde tentei introduzir um pouco do que estudei, que não fosse somente um Hospital para retirada e transplante e sim de atendimento a essas pessoas. (E7)

Vemos que o mestrado mostra-se também, como um dispositivo de ressignificação destes sujeitos, que passam a ser vistos como mais competentes para opinar sobre as formas de andamento dos serviços. Há mudanças nas formas de ser visto e também nas formas de ver-se e atuar, fazendo-o agora, com mais segurança e poder de interferência. E6 e E7 fazem uso da qualidade política, adquirida na sua formação, ao tentarem romper as estruturas instituídas e mostrar aos gestores o olhar humanizado ao outro, solidário, de cuidado.

[...] Então nós tentamos, não foi só eu, é claro! É uma equipe. Nós fizemos uma proposta para que fosse atendido ele e a família com psicólogo, com nutricionista, mas realmente não compraram a ideia. (E7)

*Eu sinto assim, quando eu saí eu estava no lugar correto. Se as coisas tivessem acontecido como deveria, eu teria conseguido fazer muito bem essa ponte. O mestrado me esclareceu **muito** [ênfase do sujeito], as leituras que foram feitas, o trajeto que eu fiz, de como deveria ser essa rede... os pontos que são frágeis no nosso Estado que precisariam ser trabalhados. (E6)*

Reiteramos que o mestrado funcionou como um importante dispositivo que provocou diversos e singulares movimentos na instituição conhecimento. Podemos entendê-lo como um

agenciamento, pois chama os sujeitos a moverem-se em outras direções, que não as que estavam habituados, como um processo de autoanálise e autogestão, típicos da AI.

Ao organizar-se um processo de formação, há uma intencionalidade que é revelada desde as formas de organização curricular. No caso do mestrado, mais enxuta, de forma a permitir a ocorrência de vários processos pedagógicos alternativos ao modelo vigente de formação na graduação, que é mais denso em conteúdos e menos rico em experiências alternativas. No mestrado, estas se configuram como estágio de docência, muitas leituras, estudos em grupo e individuais, participação nas orientações de alunos em fase de elaboração de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) e de Iniciação Científica (IC), participação em eventos científicos com elaboração e apresentação de trabalhos, visitas científicas e técnicas, dentre outras.

Em suas singularidades, os sujeitos da pesquisa percebem, de diferentes modos, as mudanças proporcionadas pelos conhecimentos científicos advindos do mestrado. Há aqueles que o percebem como fonte de conhecimento, de aprofundamento teórico, embasamento daquilo que antes era ‘percepção’, como vemos na fala de E5,

Acho que quando eu comecei... a conceituar, a entender mais as coisas... eu tinha muitas percepções, digamos assim, mas com pouca leitura, muito pouca leitura. E no mestrado, uma das coisas que a gente faz muito é ler, ler, ler... mas lê coisa boa. Então a gente vai começando a entender o porquê que eu faço assim, e aí você consegue dar mais corpo para aquilo que você vende, o produto que você vende. (E5)

Compreendemos que as leituras, a busca por novos conhecimentos não faziam parte do cotidiano de E5. Já E2, refere diferença entre as buscas por literatura científica, em período anterior e após o mestrado, que proporcionaram e proporcionam diferença nas práticas do cuidar,

E com o mestrado você passa a ler muito, buscar muitas coisas e você vê a evolução, porque você não fica tão restrita a um assunto, mas tenta a buscar de tudo, você está em contato com outras pessoas do meio científico, então... vai em congressos, então você busca mais, e a gente vê uma grande diferença no trabalho, parece que a mente amplia e amplia muito. [...] Você passa a ter uma outra visão, um outra visão, sua mente amplia muito... [...] (E2)

Entendemos que E5 e E2 desenvolveram um ‘olhar ampliado’ após o mestrado, decorrente das leituras, pela incorporação do conhecimento científico e pela compreensão que o conhecimento é o diferencial na realização das práticas, na contextualização e na reflexão

sobre o próprio trabalho e seu produto, o cuidar. Vemos novamente o mestrado como dispositivo, capaz de provocar mudanças de postura em seus egressos, que por sua vez, poderão provocar mudanças nas realidades dos serviços de enfermagem e saúde.

Observamos ainda, que para além das mudanças profissionais, o conhecimento advindo do mestrado traz mudanças para o sujeito como pessoa, naquilo que já apresentamos neste estudo, e Waldow (2004) denomina como a primeira relação de cuidar, a dimensão do sujeito – *self*, que compreende o conhecimento de si, de suas potencialidades, limitações proporcionando uma melhor autoestima, confiança, assim retratado por E2 e E1. É o lado instituinte, que tende a surgir pelos novos conhecimentos e reflexões realizadas na pós-graduação.

Como ampliou... a gente sabe que assim... sempre tem que estar buscando mais, indo atrás, mas... deu uma grande diferença... eu penso assim... eu antes do mestrado e eu depois do mestrado.[...] Acho que o mestrado me proporcionou isso sim, esse crescimento profissional e pessoal, na minha vida por inteiro. (E2)

Então assim... você cresce profissionalmente... Você cresce em todos os sentidos, até a forma como você lida com as pessoas é diferente... Então assim, acho que o mestrado... para minha vida ele foi muito importante. (E1)

O sujeito E4 percebe como importante a contribuição do mestrado na mobilização do conhecimento científico,

[...] foi importante de uma maneira geral... porque quando a gente está na assistência mesmo... apesar da gente ter uma referência, ela acaba sendo muito pontual...[...] as enfermeiras que a gente tem .. elas prestam uma assistência pontual... prestavam uma assistência pontual. [...] Hoje... não digo todos... [...] hoje a gente procura trabalhar... o que a gente faz com o pessoal aqui é o trabalho integral...[...] (E4)

Ao fazer uma comparação entre seu trabalho na assistência, antes e após o mestrado, observamos que E4 aponta, em momento anterior, o atendimento era mais técnico, no sentido de resolver o momento agudo da doença. Após a pós-graduação, houve a mudança na organização do serviço, com a preocupação de se atender ao paciente de forma integral. Dessa forma entendemos o mestrado como dispositivo de mudanças nas práticas, pelo conhecimento proporcionado ao egresso, que acaba por desenvolver um ‘olhar ampliado’ ao outro.

Ao falar especificamente da enfermagem, E4 diz:

Então ele [o paciente/usuário] passa por todos os profissionais... mas ao passar por todos os profissionais você percebe que a enfermagem... parece que ela abraça um pouco mais... onde ela consegue organizar esse trabalho... Ela é aquela âncora de ligação.... de articulação entre os profissionais... (E4)

Entendemos que o mestre enfermeiro conseguiu captar o potencial instituinte da profissão que, por exercer o cuidado, tem a chance de proporcionar, em cada ato, a transformação daqueles que o necessitam, seja pela recuperação da saúde, seja pela promoção do autocuidado, seja pela interação enfermeiro/paciente. A essa incorporação do conhecimento advindo do mestrado, reconhecemos como um acontecimento, por despertar/evidenciar no agente a ética, a solidariedade e resultar em mudanças das práticas cotidianas, que não apenas o fazer pelo fazer.

Semelhante achado, tivemos em E3, “[...] *Fora do modelo tecnicista, o que mais ampliou... O que me levou foi entender a necessidade de saúde do outro e não a necessidade minha de resolver o problema logo... para dar conta [...]*” e que continua dizendo que a produção de conhecimento em enfermagem é de fato um fator de mudanças na prática, pela maior visibilidade e reconhecimento das várias ações desenvolvidas pelos enfermeiros dentro do serviço:

[...] consegui trazer para dentro da instituição que eu já trabalhava desde a época que eu entrei no mestrado, um olhar diferente da enfermagem. [...] tive oportunidade de apresentar minha dissertação logo que eu terminei, numa mostra científica e os professores estavam presentes [...] então assim... quando a gente foi pensar no projeto político pedagógico da disciplina [...] a gente mudou muita coisa do que já vinha sendo discutido anteriormente (E3).

Destacamos nesse processo, a importância da visibilidade proporcionada pela socialização da pesquisa. Socialização que nesse caso agiu como um dispositivo ao proporcionar mudanças no projeto pedagógico de determinada disciplina e o envolvimento de outros profissionais enfermeiros-docentes.

Já E8, percebe a realização de seu mestrado como um incentivo aos seus colegas enfermeiros do serviço onde atua, para também realizarem a pós-graduação *stricto sensu*, que sob a perspectiva da Análise Institucional, entendemos ter sido um dispositivo, ainda que não intencional.

Eu percebi assim que... pelo menos quando eu fui fazer o mestrado, os meus colegas, os outros, nenhum fazia. Passaram-se quatro anos depois que eu

terminei. Nossa! Tem um monte de colegas aqui que foram, que passaram, que deu certo. [...] Então eu acho que isso faz diferença, a gente tenta trazer algo mais concreto, com comprovação científica para tudo que sabe. (E8).

Tal fato é entendido por E8, e por nós, como importante para a enfermagem enquanto ciência, que realiza práticas fundamentadas. Compreendemos que a enfermagem como ciência, necessita da pesquisa como instrumento para evolução do conhecimento científico, que a legitima e é a base do cuidado (CABRAL, 2011). O mestrado mostra-se como um dispositivo, que permite ao egresso tornar-se capaz de mobilizar conhecimento em seus aspectos formais e políticos.

Em contraposição, encontramos nos sujeitos E1 e E9 evidências da preponderância da utilização do conhecimento científico, trabalhado no mestrado apenas em seu aspecto formal. Em E1, quando relaciona o cuidado em enfermagem ao processo de trabalho e à sistematização da assistência, aspectos técnicos que dizem respeito à instrumentalização dos sujeitos, à competência de produzir e aplicar tecnologias (DEMO, 1990).

Quando você fala de cuidado de enfermagem... a gente trabalhou processo de trabalho, sistematização da assistência, então a gente viu as disciplinas relacionadas a isso [...] então na assistência... nós voltamos a empregar a sistematização, a gente não tinha[...] (E1)

Sob a perspectiva da Análise Institucional, compreendemos a implantação da sistematização da assistência de enfermagem no ambiente de trabalho como um movimento organizante e organizado, por se tratar de uma inovação no ambiente de cuidado da organização, ao mesmo tempo em que se caracteriza como a efetivação de uma rotina na realização do cuidado. Para E9, a transposição, entre o conhecimento produzido e o trabalho na assistência, ocorre por meio da orientação às pessoas quanto ao acesso aos serviços de saúde.

[...] acho que mais eu aplico é a questão do percurso que a pessoa percorre. O que mais eu consegui... eu vejo a dificuldade, eu tento melhorar. O percurso que a pessoa... O trajeto que ela percorre para conseguir esse cuidado. Isso aí que ficou mais que a gente tenta intervir. Pelo menos assim... conversar, orientar. Porque se a pessoa está orientada. Vai facilitar para ela os caminhos a percorrer. (E9)

Além de observamos a utilização do conhecimento científico em seu aspecto formal, não encontramos, nos relatos de E9, o transcender pelo que viemos chamando de ‘olhar

ampliado’, ou seja, o refletir sobre as ações de cuidar, que caracterizam e promovem o reconhecimento da enfermagem como ciência e prática social; perceber o outro, que é atendido como pessoa singular com medos, vontades e anseios na realização de uma prática solidária e ética; contextualizar e refletir as demandas e elementos que circulam ao redor do cuidar; refletir sobre seu *self*. Porém, o mestrado, para cada sujeito que o cursa, tem significado diferenciado e para E9, seu ‘olhar’ voltou-se para a pesquisa,

Eu acho que eu comecei a ver com outros olhos... No meu serviço, eu procuro levantar dados, fazer pesquisa. [...] que eu queria saber como é que foi... a gente deu um curso ministrado pelo Ministério da Saúde. Então eu queria saber como que era o atendimento deles antes e depois desse curso? [...] Número de acidentes de trânsito, trauma, baleado... Nós temos lá dados riquíssimos, que dá para fazer pesquisa e não é aproveitado de forma alguma. (E9)

Após o mestrado, E9 refere apresentar um olhar diferenciado para o trabalho, e relaciona o conhecimento adquirido com possibilidades de pesquisa direcionada ao serviço. Entendemos se tratar de manifestação do organizante, do funcionamento, ou seja, processos produtivo-desejante-revolucionários de qualquer essência, que se traduzem por atividades críticas, que tendem a otimização das organizações. No entanto, tendem a ser suprimidos pelo organizado-função, que opera como ação reprodutora dos sistemas, como fala E9:

Às vezes até o tempo não permite. Você parar para escrever, para mostrar... [...] Até para você fazer uma pesquisa lá dentro, olhar as fichas... [...] E tem certa burocracia para você conseguir pegar essas fichas. (E9)

Obtivemos de E7 o depoimento singular, “[...] *Eu estava tão técnica! Uma coisa que eu levava há anos! Desde 2000, sempre fazendo aquela rotina... e não me atentava para algumas coisas*”, no qual identificamos e reconhecemos, sob o olhar da teoria da Análise Institucional, a força do conhecimento científico e a importância da pós-graduação para o desenvolvimento/efetivação da enfermagem como ciência e prática social, por meio de seus enfermeiros.

O mestrado da FAEN/UFMT foi um dispositivo para o instituinte, há muito capturado pelas forças do instituído-organizado-estabelecido, como afirma E7. Os agentes ao adentrarem nas organizações, ainda com aspirações próprias, tendem a ser envolvidos nos processos de reprodução, reiterando o que já está posto, já existe, mantêm a função conservadora, cristalizada do organizado.

Neste depoimento de E7, vemos que o conhecimento proporcionado pelo mestrado oportunizou uma nova perspectiva de ver os fatos e despertar para outros, que temos chamado neste estudo de ‘olhar ampliado’,

[...] Então eu comecei a observar algumas coisas que antes eu não me atentava. E também, é claro, que meu trabalho era direcionado segundo o que a minha orientadora tinha como meta, com meu grupo de pesquisa [...]
(E7)

Destacamos a importância da condução desse processo pelo grupo de pesquisa e interação com a orientadora, mecanismos existentes na pós-graduação que auxiliam o aluno nesse caminhar. Segundo Erdmann e Lanzoni (2008, p. 317), os grupos de pesquisa “fornecem o suporte necessário de infraestrutura para as atividades de pesquisa dos enfermeiros”, e a “oportunidade de trabalho integrado” entre docentes, pós-graduandos e graduandos. Entendemos que os grupos de pesquisa efetivam, e se efetivam, pelas muitas atividades de produção do conhecimento como investigação, orientação, ensino, extensão, socialização, publicação, organização de eventos. Por isso são considerados, segundo Erdmann *et al* (2010b, p. 20), como espaços para “pensar, gerar, experimentar e aplicar conhecimentos e saberes que incrementem a prática da profissão e ciência da enfermagem”.

Em sua autorreflexão “*Então, inicialmente não foi o que eu queria, mas... na realidade, eu acho que foi um ganho muito maior!*” E7 reconhece que a transformação sofrida pelo mestrado, foi maior que seu interesse primeiro.

Mesmo à época que ingressou no mestrado, observamos por sua fala “[...] *Que o que me incomodava no meu serviço era... eu tenho que ter só números! [...] e essas pessoas ficaram sem assistência, eu falei: “[...] Gente, mas e essas pessoas que estão aqui? Estão abandonadas!!”*”, que E7 apresentava uma força inconsciente essencial, uma vontade de potência, traduzida pelos institucionalistas por desejo, que no caso estava parcialmente submetido ao organizado-instituído. O acaso da falta de assistência tocou o agente, evidenciando seu lado ético, solidário, de responsabilização pelo outro, que viu no mestrado uma possibilidade de fazer a diferença, gerando assim um acontecimento.

A busca por um curso de pós-graduação *stricto sensu*, em nosso entender, já revela de certa forma um acontecimento que anima o potencial inovador dos sujeitos, como enfermeiros que atuam no cuidar ou na gestão do cuidar, nos variados serviços de saúde ou no processo de ensinar a cuidar, e que estão dispostos a aprender novos conhecimentos científicos, a buscá-los e produzi-los.

O processo de produção de conhecimento, no mestrado, tem como objeto final a dissertação. A apresentação formal do conhecimento científico, produzido de acordo com todas as regras e especificidades do mundo da ciência. A busca e escolha pelo objeto de estudo pode ser determinada por diferentes elementos, como vemos nos depoimentos de E3 “[...] porque a minha história anterior [...] a minha experiência é toda em PSF [Programa de Saúde da Família]” e E6,

E eu queria muito achar um trabalho, fazer uma pesquisa, que tivesse a ver com o meu trabalho... onde eu estava. Não queria assim: “Estou trabalhando na emergência e tenho que pesquisar sobre diabetes”. Eu não conseguia ver-me fazendo isso, era algo que estava totalmente fora. (E6)

Como aponta Minayo et al (2011, p. 16) em sua afirmação, “nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeira instância, um problema na vida prática”, observamos que alguns sujeitos procuraram desenvolver sua dissertação, partindo de sua experiência de trabalho anterior ao mestrado.

Compreendemos que o fato dos sujeitos procurarem realizar uma pesquisa, por meio dos caminhos científicos formalmente aceitos, revela seu potencial inovador, um movimento de produção, ou seja, a geração do novo, daquilo que a utopia ativa persegue. Nessa busca, há aqueles em quem percebemos a inquietude frente a situações passíveis de mudança, num movimento instituinte, como uma potência que tende a modificar, quando da procura da relação do estudo com o trabalho; revelando-se um sujeito compromissado, ético ao desfrutar da oportunidade de sua qualificação para desenvolver algo que pudesse reverter em benefício do outro, como vemos na fala que se segue,

[...] porque a gente tinha todo aquele protocolo para o atendimento “hora de ouro”, que é como falam, em tempo de uma hora para minimizar os riscos e a morbimortalidade. E aí, de repente, quando entra em uma instituição, [...] a gente percebe que não funciona bem assim, parece que esquece tudo. Era muito comum a gente ver pacientes em choque por falta de um atendimento na hora correta, às vezes perdendo membros por falta de uma avaliação especializada. (E6)

Mas, há aquele que ao buscar relacionar sua pesquisa com o trabalho, tem como fator de motivação o interesse, que por vezes serve ao instituído, e é entendido, pela Análise Institucional, como demandas pré-conscientes e conscientes que impulsionam ou mobilizam os agentes, grupos ou classes na atividade social, como vemos na fala deste sujeito,

[...] participei de um projeto de implantação do ambulatório de feridas do Estado [...] eu participei da parte mais técnica mesmo, do acompanhamento e implantação do ambulatório. E na época era para fazer uma pesquisa quantitativa pensando nos portadores de feridas crônicas dentro do Estado. E aí eu entrei no mestrado [...] (E8).

Temos ainda, os sujeitos que tiveram seus objetos de estudo alterados após o ingresso no mestrado. Mas como é de conhecimento daqueles que ingressam no mestrado da FAEN/UFMT, e conforme orientações do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), os grupos de pesquisa, entendidos como “a forma de organização adequada para a realização de atividades coletivas ou compartilhadas de produção de conhecimento”, devem buscar a convergência de todos os seus componentes e estudos (ERDMANN e LANZONI, 2008, p. 318), razão pela qual obtivemos os depoimentos que se seguem.

[...] quando eu comecei a fazer o mestrado... na verdade o interesse meu não era, nem para desenvolver isso daí...meu interesse era trabalhar com a questão de redes que tem relação com esse trabalho que a gente desenvolveu porém... é... não tinha nada dessa questão jurídica. (E4)

[...] minha orientadora pediu desligamento do programa [...] e eu tive que entrar numa pesquisa que já estava em andamento [...] era o projeto de malária. Como eu não trabalhava com o assunto, nunca trabalhei na verdade, com malária... (E8)

Quando eu ingressei no mestrado em enfermagem inclusive, eu ia trabalhar com a questão da sífilis, com SINAN. Mas como o pessoal de enfermagem estava trabalhando... voltado para as questões da atenção básica [...] (E1)

Eu não consegui trabalhar o idoso ao longo da minha trajetória... Quando eu entrei no mestrado, eu dava uma disciplina na IES Alfa [nome fictício] que era relacionada ao idoso, por isso que eu escolhi o idoso. Depois que eu entrei no mestrado eu não consegui trabalhar mais com idoso. (E9)

Pensamos a princípio, que a permanência da temática do objeto de estudo, escolhida pela vivência, pela relação com o trabalho, fosse fator importante para os sujeitos em seus processos de aprendizagem e desenvolvimento no mestrado. No entanto, encontramos que as diferentes situações de ingresso no mestrado e a opção por esse ou aquele objeto de estudo, parecem não interferir, de forma a prejudicar a motivação e o movimento instituinte, no processo de aprender a manejar o conhecimento de modos alternativos àqueles postos na academia, enriquecendo a experiência de trabalho dos sujeitos.

Mesmo nesses casos, diante do inesperado, observamos o potencial instituinte dos agentes quando se posicionaram e realizaram os enfrentamentos necessários frente a novos

temas, e muitos perceberam o mestrado como uma experiência positiva, uma oportunidade de adquirir novos conhecimentos,

[...] e eu já tenho uma paixão por sistema de informação já há muito tempo, inclusive minhas pós... é tudo [relacionado] com sistema de informação, aí que eu falei, “então vamos trabalhar com SIAB”. (E1)

[...] essa oportunidade que para mim foi bem interessante onde pude agregar... trabalhar com a saúde e o judiciário. (E4)

[...] porque a gente conseguiu casar algumas coisas... porque a gente estudou práticas populares, cultura, algo que fosse, que eu tivesse afinidade e assim... Foi muito gratificante, depois... Ao final foi muito bom. (E8)

Os sujeitos E9, E4 e E5 fazem uma reflexão sobre a relação do objeto estudado e o trabalho que desenvolvem na atualidade, com foco nos aspectos específicos do estudo.

O que eu estou tentando unir agora no... [local de trabalho] é a questão do sofrimento psíquico. Porque as emergências psiquiátricas são muitas lá dentro e elas são mal atendidas. O pessoal não tem preparo. O próprio pessoal do... [local de trabalho] Assim, também estudando a minha dissertação, eu vi que toda a rede de atendimento, ela não está preparada. (E9)

[...] se você olhar essa mesma doença, ela é uma doença crônica que podemos classificá-la como uma condição crônica e ela vai progredindo e exige cuidados constantes, contínuos... e de maneira progressiva,[...] a mesma coisa é nosso paciente aqui de ...[nome da doença]. (E4)

Um dos exercícios da subjetividade ocorre quando eu consigo olhar para ele me perceber nele. [...] Se você for atender alguém, que caiu de moto, que está lá... [...] você precisa ter olhar biológico e biomédico muito bem aguçado, [...] Mas quando você olha o sujeito e o valoriza, valoriza essa clínica dele quando se percebe nele. Então eu faço esse exercício: “Se fosse você? Como é que você gostaria de ser atendido?” Dá um pouco mais de trabalho, mas são os vieses por onde a gente consegue entrar. (E5)

Ou seja, conseguiram fazer a ligação dos novos conhecimentos, aprendidos no mestrado, com as diferentes realidades de prática, nela desenvolvendo-se melhor, mais criticamente, eticamente e criativamente agora que antes do curso. Compreendemos então, que o curso de mestrado desempenhou papel de dispositivo ao provocar a possibilidade de mudanças nas práticas dos egressos, que acreditam realizar hoje um melhor manejo político/ético desse conhecimento científico. Compreendemos também, que o processo de participação na pós-graduação pôs em movimento as motivações, desejos, aspirações, expectativas e demandas pré-conscientes e conscientes, que impulsionam e mobilizam os

agentes deste estudo, para realizar um cuidado mais crítico e melhor regulado por aquele que o executa ou que gerencia o processo de cuidar nos serviços de saúde.

Porém, esse movimento instituinte não reflete a realidade de todos os sujeitos entrevistados, pois encontramos em um dos egressos, marcas do instituído, ao perceber o ‘mestrado como o trabalho de apenas cumprir os passos de fazer uma dissertação’,

[...] quando você vai entrar... vai para o mestrado, você vai focar no seu trabalho. Tudo o que você vai buscar... Independente das disciplinas que vai ter que cumprir, é o seu “trabalho” [ênfase do sujeito]... Então se você está trabalhando com sistema de informação, você tem que ir atrás só de sistema de informação, [...] “não tem assistência no sistema de informação”. (E1)

E1 deixa de reconhecer o processo de aprender diversificado do mestrado como um dispositivo instituinte, e reitera não haver ocorrido aprendizado significativo que pudesse provocar mudanças nas maneiras de fazer, hoje, as suas práticas assistenciais, no seu cotidiano de trabalho,

Então não deu, é... para ser específico, assim... não deu para eu interagir, para eu ter novos saberes, novos empoderamentos, vamos dizer assim... relacionado ao mestrado com a assistência, entendeu. Não. [...] porque seria deferente, por exemplo, se você trabalhasse com cuidado na família, na atenção básica, ou você trabalhasse diretamente com assistência. E no meu mestrado eu não trabalhei diretamente com a assistência, [...] (E1)

Para este sujeito, singular na sua percepção de aprender, mudanças qualitativas no cuidado só poderia ocorrer caso seu objeto de estudo fosse diretamente relacionado à assistência de enfermagem.

Ao verificarmos a não correlação observada por E1, entre o tema de estudo e local de trabalho, encontramos a singularidade dos sujeitos da pesquisa, no que se refere à empregabilidade criativa dos estudos realizados no mundo do trabalho. Contudo, há acasos que se interpõem no andar do sujeitos dentro dos serviços, e podem gerar acontecimentos que estimulam o instituinte, como diz E4,

[...] essa comissão que se montou é justamente para analisar os pedidos, porque os juízes emitiam sentenças, decisões... têm falta de conhecimento... porque não é realmente a área deles... [...] Daí, me convidaram para ir para lá... o pessoal do Ministério Público esteve aqui... da Secretaria... representantes da Secretaria que estavam trabalhando na montagem dessa comissão... (E4)

Ainda que o mestrado tenha sido um dispositivo, para a maioria dos mestres enfermeiros, de melhor manejo político do conhecimento científico, e tenha mobilizado suas motivações, aspirações e desejos revolucionários-instituintes para realizarem mudanças; percebemos os serviços onde atuam nossos sujeitos hoje, como locais que exercem forte influência nas realizações criativas, uma vez que neles pesa muito mais o polo da função, do organizado e do instituído que a do funcionamento e do organizante, o que impede, ou dificulta, a emergência do instituinte provocada pelo processo de formação de nossos sujeitos. O mundo do trabalho captura o desejo dos sujeitos, e o faz de forma massiva e constante, sendo necessário muito esforço e dedicação para realmente conseguir provocar mudanças pelo conhecimento. Como diz E4 *“Quando eu retornei do mestrado poderia ser aproveitado sim lá... Mas aqui tava sem gerente...”*.

Destacamos, nestes depoimentos, dois aspectos: observamos por parte dos representantes das organizações envolvidas, Ministério Público e Secretaria de Estado de Saúde, o reconhecimento do potencial do mestre enfermeiro, e compreendemos que mudanças como essas são decorrentes dos movimentos moleculares, realizados por agentes nessas organizações, e que refletem a fluidez entre o organizado que, neste caso, visa seus aspectos técnicos como a diminuição das demandas judiciais e dos gastos no sistema de saúde e o organizante que beneficiará os usuários pela maior agilidade do sistema.

E4 ainda diz *“[...] Eu, na verdade, trabalho aqui... É minha paixão trabalhar com pacientes com ... [omitimos a doença] Eu trabalho com eles, com ... desde que fundou o serviço aqui em Mato Grosso”*. Observamos também que E4, por opção, permaneceu no setor que já trabalhava.

Entendemos que este caso não reflete a situação de acomodação, de captura pelo organizado, de movimento instituído, mas sim de compromisso, envolvimento e responsabilidade com seu trabalho e com os usuários do serviço. Lembramos que E4 sofreu alteração em seu objeto de pesquisa e ainda assim procura justificar a relação de seu estudo no mestrado e seu trabalho atual *“[...] Até porque existe uma relação... não existe na questão das demandas judiciais... mas...”*.

Outro sujeito, E8, por contingências do trabalho, foi transferido pela organização do estabelecimento onde atuava para outro, e apesar da oportunidade de relacionar seu estudo ao setor correspondente na organização, preferiu não fazê-lo por falta de afinidade,

[...] Quando eu voltei do mestrado eu já vim direto para cá, porque o centro [nome fictício] estava sendo municipalizado. [...] Até me convidaram para

trabalhar com malária, mas não é algo que tenho afinidade em trabalhar [...]. (E8)

Compreendemos que os mestres enfermeiros são pessoas, com suas vontades, sentimentos, aspirações, e que procuram fazer do trabalho, local onde passam grande parte de seu tempo e desenvolvem suas aspirações profissionais; local que tende a despertar o desejo desse agente, para que o fazer se torne um processo suportável em seu dia-a-dia. Também relembramos que esse sujeito, E8, teve seu objeto de estudo alterado por contingências da própria pós-graduação, e mesmo assim, consegue fazer a transposição de sua pesquisa para o trabalho atual, na assistência ao paciente. Consideramos um movimento instituinte, como vemos,

[...] como eu estudei práticas populares e [...] as terapias alternativas e complementares [...] a parte bem cultural [...] Para todas as outras doenças a gente tem essa influência desse senso comum das pessoas. E a gente vê isso aqui no... [local de trabalho] [...] quando é caso clínico, [...] tem um portador de diabete, de hipertensão [...] e ele acaba descompensando, a gente acaba descobrindo nesse atendimento algumas práticas populares, culturais que ele aprendeu com a família, com os amigos na região, na comunidade que ele mora. E aí a gente tenta, no transporte, fazer algumas orientações para isso. (E8)

Podemos dizer que a prática deste mestre enfermeiro, agente para Análise Institucional, está a serviço do organizante, como uma ação realizada que acaba por operar transformações da realidade ao ir além do atendimento à situação física do paciente, a se dispor a ouvir o outro, a praticar a escuta, a alteridade, tentando compreender a cultura que cerca o adoecer do outro, que foge da realidade vigente entre os profissionais.

Situação diferente de E1, em quem notamos que o conhecimento adquirido, produzido no mestrado, não se revelou suficiente para que o agente mudasse de práticas em um dos serviços, o qual se relacionaria a sua dissertação. Apesar de haver demonstrado em relato anterior, gosto e determinação com relação à mudança de seu objeto de estudo, [...] “e eu já tenho uma paixão por sistema de informação já há muito tempo” [...], não encontramos em E1 o desejo, como pensam os institucionalistas, como uma força inconsciente essencial e imanentemente produtivo, que se traduziria pela efetivação das mudanças das práticas.

[...] Então, eu não voltei para área... [...] quando eu voltei... o pessoal até queria que eu fosse para atenção básica, para trabalhar com a questão do SIAB, para mexer com a dissertação mesmo [...] Mas quando retornei eu falei que queria voltar para outra a coordenadoria que era o lugar, que tinham me cedido para ir para o mestrado, [...] (E1)

Observamos que E1 cumpriu seu papel de agente enquanto organizado, a serviço da função ao fazer o projeto de intervenção e socializá-lo,

[...] eu fiz um projeto de intervenção, porque é uma política do Estado, você ter que fazer um projeto de intervenção, e aplicar esse projeto no município. Eu fiz uma proposta, [...] e o projeto de intervenção e a socialização para aplicar (E1).

Entendemos que, nesse caso, não houve a incorporação do instituinte, mas a efetivação do interesse pessoal, por ficar onde queria e já conhecia, de certa forma, fazer o que estava previsto, reforçando assim, o lado mais instituído.

Nos depoimentos apresentados dos egressos E1, E8 e E4 e também no depoimento anterior de E6, percebemos que são variados os motivos que os levaram a não atuar profissionalmente em ambientes relacionados ao tema estudado no mestrado. No entanto, no caso de E1, E8 e E4, observamos que seus objetos de estudo sofreram alterações quando do ingresso no mestrado. A questão da temática da pesquisa pelos alunos do mestrado, como comentamos anteriormente não é ‘livre escolha’, mas atende a direcionamentos feitos pelos órgãos responsáveis na condução do amplo processo nacional da pesquisa e tecnologia, quais sejam, a CAPES e o CNPq.

As pesquisadoras do mestrado da FAEN/UFMT, curso de pós-graduação *stricto sensu* autorizado pela CAPES, devem seguir as orientações nacionais no que se refere à função, demandada pela organização CAPES, de agregar as dissertações em torno de sua linha de pesquisa e projetos que vêm realizando, sendo esta, uma forma de dar maior consistência e coerência a produção científica do grupo de pesquisa (BRASIL, 2010b). São as demandas do instituído, uma face tradicional da instituição conhecimento, em específico do conhecimento científico. Destacamos que durante o processo de seleção, todos os candidatos ao mestrado são esclarecidos que poderão ter que mudar o escopo do projeto apresentado para, se necessário, adequarem-se a um projeto matriz em execução pelo seu futuro orientador.

Por outro lado, observamos que os egressos que retornaram ao mundo do trabalho e permaneceram atuando na mesma área, ou temática de estudo por ele trabalhada no mestrado, mostram uma maior mobilização de forças produtivo-desejantes-revolucionárias que os impele a tentar mudar radicalmente as formas de funcionamento do seu local de trabalho, seja por projetos ou negociações que envolvem o nível molecular, mas também o molar, e as suas

novas competências de propor e apresentar argumentos sustentados para tanto, como foi o caso de E3 e E7, já apresentados.

Nesse sentido, o mestrado da FAEN/UFMT vem funcionando como um importante dispositivo, no contexto regional, para a ocorrência de várias mudanças nos espaços moleculares e molares dos processos de formação, tanto na graduação (pelo PIBIC) como na pós-graduação, e na produção de novos conhecimentos em enfermagem e saúde. A AI diz que o espaço molar é o lugar do macro, da ordem, com limites precisos e regularidade de normas e de leis. É onde se encontram “os grandes blocos representativos dos territórios constituídos”, que corresponde ao instituído, ao normatizado, ao permanente (BAREMBLITT, 1996, p. 181).

Referimo-nos a espaços molares como locais onde se estabelecem as políticas de saúde do Estado, que podem ser beneficiadas com os resultados dos trabalhos desenvolvidos nos espaços mais micro, como o dos Grupos de Pesquisa. Como observamos nos depoimentos de E9 e E4,

Eu acredito que o que eles têm estudado de certa forma pode ajudar. Se alguém que lá da... que planeja políticas, der uma olhada nos estudos deles, do GP [omitimos o nome], vai ajudar e muito. [...] (E9)

[...] mas o nosso grupo, o GP [omitimos o nome], ele tem trabalhado bastante produções em relação a essas demandas/questões do poder judiciário [...] a gente fez inclusive, como é que eu posso falar... uma interpretação das decisões judiciais, das palavras, dos termos jurídicos, o entendimento dessas pessoas, como uma decisão judicial, que as vezes é muito diferente do campo da saúde.[...] Tem até um artigo que foi publicado, tem uns dois, três meses por uma revista de enfermagem sobre essa demanda. (E4)

[...] que foi criado um núcleo lá no Tribunal de Justiça. [...] Na época que a gente estava fazendo o mestrado, a gente [membros do grupo de pesquisa] esteve no Ministério Público [...] e na época estavam montando uma comissão justamente para trabalhar, para diminuir essas demandas dentro da Saúde e automaticamente dentro do Judiciário [...] (E4)

Ao refletirmos sobre os depoimentos de E9 e E4, em relação aos estudos do grupo de pesquisa aqui referido pelos sujeitos – GP, e ainda considerando que no período estudado foram 13 (treze) os egressos vinculados ao grupo, tivemos a importância das pesquisas da área que focam os espaços molares, ao proporcionarem a visualização da enfermagem como profissão que pode auxiliar na elaboração de políticas públicas, compondo a gestão macro do sistema de saúde, e assim, suprir a necessidade de interlocução entre o conhecimento produzido e a realidade de saúde regional.

Entendemos que o mestrado da FAEN/UFMT mostrou-se como dispositivo de mudanças nesse processo macro da saúde. Por meio dos grupos de pesquisa houve a interlocução com outras instituições/organizações, algumas dentro da universidade, a exemplo temos o GEFOR, grupo ao qual pertencemos, que através do Projeto Pró Ensino na Saúde vem trabalhando com o Programa de Pós-Graduação da Educação da UFMT, para formar enfermeiros em 26 novos mestres e 10 doutores, para a sede e interior do Estado. Outros grupos vêm fazendo articulações com o Ministério Público, com Organizações Não Governamentais, com a Escola de Saúde Pública, mesmo com o Governo do Estado, através da Secretaria de Estado de Saúde. Temos a exemplificação da sociedade como a concebe o Institucionalismo “... uma rede, um tecido de Instituições, Organizações, Estabelecimentos, Agentes e Práticas. [...] As Instituições interpenetram-se e articulam para regular a produção e a reprodução da vida humana” (BAREMBLITT, 1996, p. 190).

Sob essa perspectiva, encontramos nos depoimentos de E3, outro espaço molar, outra Instituição de Ensino Superior (IES), onde o mestrado da FAEN/UFMT, único no Estado de Mato Grosso, também atuou como dispositivo para mudanças no ensino de graduação em Enfermagem, ao qualificar os enfermeiros, agora mestres, que atuam na docência.

[...] essa necessidade da pesquisa, da busca por leitura, ela veio... ela faz parte hoje do nosso trabalho enquanto docente da Beta [nome fictício] depois do mestrado, porque a maioria de nós aqui somos ex-alunos do mestrado da UFMT, acho que uns cinco ou seis que estão aqui dentro. A gente tem um grupo de pesquisa que começou em 2010, [...] (E3)

A estruturação de um grupo de pesquisa mostra a preocupação com a qualidade acadêmica e política por parte dos egressos. É o instituinte como força produtiva dos códigos institucionais, acarretando os momentos de transformação institucional como vemos pela fala de E3, “[...] A gente acompanha o aluno na construção do TCC, mas a gente faz o grupo de pesquisa justamente para estimular a busca por artigos, a busca por dissertações, para ele apresentar, para ele trazer uma leitura diferente...”.

O grupo de pesquisa na organização Beta é um acontecimento decorrente do mestrado da FAEN/UFMT, pela ação de seus egressos com nova postura quanto ao manejo do conhecimento. Grupo de docentes que parecem ter incorporado o conhecimento científico como fator de contribuição para mudanças na prática profissional.

Mas isso começou... como estou aqui desde 2005... Eu percebo que isso começou desde 2010... 2009 para cá. A partir da mudança de concepção dos que estavam saindo do mestrado e continuavam na prática do trabalho.[...]

Então é mais fácil, quando você tem as pessoas que vivenciaram as mesmas situações, discussões, problemas e tudo o mais, e que se sentiram... sem conhecimento em algum momento, de leitura. (E3)

Vimos observando que o ambiente, onde se encontram os sujeitos, tem relação com a maior ou menor proximidade aos 'rituais' da produção de conhecimento científico através de seu instrumento, a pesquisa, desde leituras, elaboração de projetos, execução, socialização. Neste sentido, destacamos o importante papel que desempenham os Grupos de Pesquisa da FAEN/UFMT, atualmente únicas instâncias da enfermagem em Mato Grosso, capazes de produzir conhecimento científico, e os entendemos como importante dispositivo para a enfermagem regional, cujo reconhecimento encontramos nos depoimentos dos egressos, sujeitos desta pesquisa.

Apesar de compreender como importante a participação nos Grupos de Pesquisa, E6 não o faz “[...] Não. Infelizmente! Não que eu não queira, adorava participar, mas não consegui, de verdade. [...] Tenho esperança ainda de voltar porque é enriquecedor.”; assim como outros sujeitos depois que terminaram o mestrado, e envolvidos pelo cotidiano de trabalho não conseguem, situação relatada por E4 “[...] Eu... na verdade estou um pouco afastada... [...]” e E7,

Eu tive em alguns dias, porque tem grupo de pesquisa justamente nos dias que estou de plantão. [...] Eu vou assim... quando posso sair mais cedo ou quando por acaso naquele mês eu não estou. (E7)

Entendemos que a continuidade em participar das atividades do grupo de pesquisa e produzir conhecimento científico seria o ideal para que o processo iniciado no mestrado continuasse a ser desenvolvido. Porém, o egresso, após o retorno ao trabalho, tem dificuldade para conciliar atividades de pesquisa. Assim, notamos que a participação efetiva nos grupos de pesquisa pelos mestres, após o término da pós-graduação, praticamente não ocorre.

No entanto, há aqueles que não se desvinculam totalmente, como é o caso de E2 “[...] eu ainda participo, não me desliguei e nem quero me desligar, porque é a única forma de eu ainda estar ligada a pesquisa, a alguma pesquisa.” e E4 “[...] O que você acaba escrevendo... tudo tem relação com o mestrado... Aquilo que você estudou, aquilo que você aprendeu...”, que compreendem ser fruto desse ambiente, o despertar para a pesquisa e produção de conhecimento.

Deparamo-nos com uma alternativa singular, encontrada por E9, para continuar participando dos Grupos de Pesquisa e realizando pesquisa, que foi o estabelecimento de

vínculo trabalhista como docente no curso de graduação em Enfermagem em uma universidade pública,

Então o fato de eu ter vindo aqui para Federal... Quando eu entrei aqui, que eu passei no processo seletivo, também apareceu em outra faculdade particular. E aí, apesar do salário ser menor, você não ter um plano de cargos... não um plano de cargos, mas assim... eu não vou ter FGTS... Eu preferi vir para cá, porque eu queria me aproximar de novo da pesquisa. Se eu tivesse na particular, eu acho que eu não conseguiria participar do grupo. (E9)

Observamos o interesse transformando-se em atitude instituinte, ao optar em dar aulas em uma faculdade pública, com menores vantagens financeiras, mas com a possibilidade de realização de pesquisa. Movimento que foi provocado pela aproximação com o mundo do conhecimento, mostrando que ele pode ser instituinte e fazer surgir o desejo de saber mais e de fazer melhor o que já se fazia.

Em contraposição às falas anteriores de E3, quando relata a formação de um grupo de pesquisa, a mudança do projeto pedagógico das disciplinas e do ambulatório de ensino na instituição onde atua; a vivência de situações semelhantes pelos egressos pode não ser elemento suficiente para a promoção de mudanças no ambiente de trabalho, como vemos no depoimento de E9

Têm vários [referindo-se aos egressos]. E eu acho que nenhum lá... Não sei se eles [...] se sentem valorizados [...] mas não modifica nada. Tanto é que, por exemplo: tem a X, a X fez a dissertação dela dentro da Urgência e Emergência. Ela tem assim... eu admiro a X, sabe. Quando ela voltou para o... [local de trabalho], ela foi colocada numa básica, lá na Várzea Grande. Com o conhecimento que ela tem, ela devia estar ali junto na administração, planejando. [...] A W, por exemplo, ela também está numa ambulância básica, apesar de ter mestrado... Então você vê que não faz diferença? O Z está numa ambulância básica... São pessoas que tem um mestrado! [...] (E9)

Pelo relato, observamos que o estabelecimento onde E9 exerce a assistência em enfermagem, possui em seu quadro profissional vários enfermeiros mestres e que, segundo a percepção de E9, não são valorizados pelo conhecimento que possuem.

Neste caso, em particular, estamos falando da organização Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT), local onde a tensão dialética entre instituído e instituinte é bem visível quando se trata da qualificação de seus profissionais. Lembramos que dentre os nove sujeitos deste estudo, oito são servidores públicos estaduais, sendo essa uma das razões pela qual destacamos a organização; outra diz respeito às responsabilidades inerentes à SES-MT como

gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadora dos recursos humanos em nível estadual, se tomarmos por base a Lei nº 8080 de 1990 que rege o SUS (BRASIL, 1990).

Entendemos como um aspecto instituinte/organizante dentro da organização SES-MT, o fato de possuir e aplicar o Plano de Cargos e Carreira para seus servidores - Lei Estadual nº 8.269/2004, que de certa forma serve como um incentivo aos mesmos, para a busca de qualificação, esta amparada por legislação específica - Decreto Estadual nº 6.481/2005 e Portaria Nº149/2008/GBSES (MATO GROSSO, 2008; 2005; 2004). Ao liberar seu funcionário para cursar um mestrado, por exemplo, faz parte dessa liberação, de acordo com a Portaria, a socialização do estudo realizado, a elaboração e execução de um projeto de intervenção após seu retorno, como forma de aproveitamento dos conhecimentos adquiridos pelos mestres, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde e o benefício àqueles que o utilizam.

Apesar de não desconsiderarmos neste estudo, o respeito pela opção dos profissionais no que tange ao local de lotação, entendemos que o investimento para a qualificação dos mesmos acaba sendo pouco aproveitado. E6, por exemplo, fala sobre a ampliação de sua capacidade advinda do conhecimento proporcionado pelo mestrado, e que esta poderia ter sido mais bem utilizada pela organização, no caso a SES-MT.

Assim, acho triste você olhar para uma pessoa que tem... igual o Estado me pagou para eu fazer mestrado... E hoje eu faço atendimento... não menosprezando, em nenhum momento... eu posso dizer ainda que cada dia meu trabalho é melhor. Eu tenho mais conhecimento ainda... Mas poderia ainda... O Estado poderia ainda me usar melhor. (E6)

Enquanto E4, ao depor sobre uma etapa de sua dissertação, relata essa falta de interesse por parte dos colegas da organização.

***Em nenhum momento** [ênfase do sujeito]. O que eu percebi lá... Quando estava fazendo o mestrado nós fomos a busca do nosso sujeito... Eu fui num departamento lá, porque eles têm um departamento específico para atendimento judiciais seja para medicamento... seja para suplementos... Olha, nos fomos umas duas a três vezes lá... e joga para um e joga para outro não conseguimos nem selecionar lá dentro. (E4)*

É o organizado que deixa de utilizar o potencial inovador de seus agentes, agora mestres. É a organização em seus processos organizados, cristalizados que visam a reprodução do mesmo e que desconhece os novos potenciais de seus agentes instituintes. Muitas vezes esses processos são retratados na figura de seus trabalhadores, acomodados e

capturados pelo instituído e suas práticas, pela burocracia, resumem-se a tarefas específicas, especializadas naquilo em que o Institucionalismo chama de profissionalidade, seja pela mercantilização das práticas profissionais quando visam o lucro ou pela ligação dessas com poderes do Estado ou empresas privadas (BAREMBLITT, 1996, p. 187). Com a finalidade de crítica à profissionalidade e à especificidade, os institucionalistas usam a frase de Max Weber – “Uma prática social nunca é mais opaca em suas determinações que para seus próprios agentes” (BAREMBLITT, 1996, p. 186). É a racionalização sob a forma de burocracia. É a desresponsabilização pelo bem ‘saúde’. É a oferta do mínimo, quando deveria ter como meta a melhor qualidade dos serviços de saúde.

Já E9 nos mostra outra situação com relação ao Projeto de Intervenção, exigido pela SES-MT no seu retorno do mestrado, o que não foi o seu caso.

Não, porque eu não pedi afastamento. Eu continuei. Normalmente tem que apresentar quando você pede afastamento, e eu não pedi afastamento... Nem sei se eles tomaram ciência de que eu estava no mestrado. Eu continuei o meu trabalho normal. Eu acho que eles nem tomaram ciência. (E9)

Compreendemos que o organizado, no caso de uma organização pública, está tão cristalizado, que agentes que buscam o novo, com potencial instituinte, como a realização de um mestrado, são desconsiderados em seus desejos, desde que a função e a reprodução se perpetuem e não haja ‘prejuízo’ da rotina do instituído. Visualizamos a situação viciosa da exploração pela expropriação, na qual os dominantes desconsideram o saber constituído pelos egressos do mestrado, que acabam por se submeter à função.

No caso de E8 e E7, o Projeto de Intervenção foi elaborado e apresentado, mas não foi utilizado...

Eu fiz o projeto de intervenção, mas no dia que a gente tava lá conversando, as meninas falaram “Tudo bem! Mas como é que a gente faz intervenção em práticas populares?” Eu vou dizer para comunidade que ela está errada? Não, ela não está errada. Ela apreendeu, porque é cultural. A cultura minha, sua, elas são diferentes. [...] o que Leininger fala é que a gente não pode modificar totalmente, fazer o outro mudar. [...] essa transformação, ela acontece no dia-a-dia, conversando, sensibilizando, cedendo um lado e tentando manter a terapia alopatia... conciliando... Leininger fala assim, fazer uma adaptação e aí sim, você consegue atingir um objetivo principal. Eu acho que esse teria que ser o caminho. (E8)

[...] Então isso estava me incomodando... [...] É só números, números de transplantes, então isso me incomodava. E hoje, através do meu estudo, eu sei os meios que eu posso mudar isso... Eu só espero que algum dia a gestão esteja interessada em... [...] Então isso me preocupa enquanto profissional.

Nós tentamos, fizemos o projeto... no momento não é interesse de gestão, mas acredito que vá mudar, 'tem que mudar'! [ênfase do sujeito] (E7)

Para a Análise Institucional, as relações entre função-funcionamento, organizante-organizado, instituído-instituinte devem se manter fluidas, permeáveis, elásticas. São tensões dialéticas presentes nas organizações e estabelecimentos, materializações do instituído que ora pendem para a produção, as inovações resultantes dos processos de subjetivação dos agentes - a liberação para qualificação, a elaboração do projeto de intervenção; ora se mantém estáticas, servindo aos propósitos do instituído. E quando ocorre este último, temos a organização utilizando sua força de antiprodução, capturando as potências produtivas naturais, psíquicas, sociais dos agentes, fazendo prevalecer outros interesses que não sua finalidade maior, qual seja, gerenciar a rede como um todo e ofertar serviços de saúde de qualidade ao usuário.

Quando o agente faz a opção por determinado trabalho, responsabiliza-se por ele, acredita em seu potencial de inovação, de transformação, esse agente acaba por conciliar o que lhe dá prazer e suas práticas. Mas também identificamos em vários depoimentos, a tensão constante presente entre o desejo de mudanças e o atravessamento do organizado, este último, um forte movimento de resistência à transformação pretendida pela utopia social, desejada por vários dos mestres enfermeiros, sujeitos de nosso estudo, egressos do mestrado – dispositivo da instituição conhecimento. Estes colocaram vários movimentos que o institucionalismo denomina como contrários a função, ao tradicional, a permanência do instituído. São os movimentos de funcionamento diferenciado dos serviços de saúde, agora mais em um nível molecular, local, micro, fugindo dos grandes espaços molares, onde se tendem a perder os processos produtivos-desejantes revolucionários e se reafirma a esperança de provocar alguma mudança, ainda que pequena, na vida dos usuários dos serviços de saúde.

5.2 OS ASPECTOS INSTITUINTES E INSTITUÍDOS DAS DIFERENTES FORMAS DE UTILIZAÇÃO DO CONHECIMENTO PELOS EGRESSOS DO MESTRADO:

‘Eu não preciso ter autoridade, pulso. Eu preciso ter conhecimento...’

Vimos discutindo neste trabalho, a relevância de se produzir conhecimento científico para a legitimação da enfermagem como ciência, para que se faça presente tanto nos espaços acadêmicos, quanto no mundo do trabalho. Porém, como diz Carvalho *et al* (2010),

apesar do desejo que as enfermeiras, profissionais da assistência, venham a se tornar consumidoras de pesquisa e assim promover a evolução da enfermagem como campo científico, ainda não é uma realidade comum a associação entre o processo de formação na graduação com a pesquisa; o que entendemos, promoveria um maior consumo da produção científica.

A enfermagem brasileira vem privilegiando a utilização de métodos qualitativos para produzir conhecimentos e parece que esta opção vem dificultando sua legitimação nas ciências da saúde (PEREIRA, 2012). Para reconhecimento como campo científico, devem suas enfermeiras pesquisadoras observar os rigores metodológicos quando realizam suas pesquisas, principal instrumento de produção da ciência. Justamente pela exigência de métodos próprios, entendemos ainda haver forte mistificação no, e sobre, o mundo científico. Aos olhos externos da academia, e mesmo no meio acadêmico, o processo de pesquisa é visto como “reservado a poucos iluminados” (DEMO, 2011b, p. 11).

O próprio ambiente científico exige rigor e por meio de suas organizações, entre elas a CAPES, contribui com essa percepção, quando em seus processos de avaliação dos cursos de pós-graduação, determina critérios quantitativos para atribuir os diferentes conceitos (número de artigos publicados em tais revistas, percentual de publicações por docente), ou mesmo quando recebem o nome de “análise qualitativa” (número de orientandos por orientador e outros). Dessa forma, caracteristicamente instituída, que privilegia o aspecto formal de todo o processo, acaba por limitar e delimitar as formas ‘válidas’ de se produzir e utilizar o conhecimento científico.

Como exemplo dessa condição, tivemos de E7, o depoimento no qual relata que a discussão de sua dissertação foi feita sob a forma de artigos,

A minha dissertação, a discussão já foi em artigo. Três artigos, dois foram submetidos às revistas, estamos esperando ainda, aguardando a confirmação ou não se vai ser aceito. E o outro, essa semana eu sentei com minha orientadora para a gente estar revendo o outro.(E7)

A opção por realizar a discussão de sua pesquisa sob a forma de artigos/manuscritos é acordada no mestrado da FAEN/UFMT especificamente, como forma de garantir que os resultados sejam amplamente divulgados. Sob o olhar da Análise Institucional, observamos que o processo entre a produção e sua divulgação, sob a forma de publicação, é também uma dialética da função – normas a serem respeitadas no meio científico, que garantem a cientificidade da enfermagem, e as exigências do organizado quanto aos critérios de avaliação

do programa; em confronto com o funcionamento – traduzido pelo desejo dos agentes pesquisadores, que anseiam por divulgar os resultados de seus estudos, assim contribuindo para a evolução do conhecimento na área, que a legitima como tal.

Concordamos com Demo (2011b, p. 10) quando diz que a pesquisa “pode significar condição de consciência crítica”, se a “formação científica” também for entendida e trabalhada como “formação educativa”, no que pode resultar em transformações da sociedade que tenham como meta o bem da coletividade. Para tanto, não basta ser o conhecimento científico valorizado e visualizado em seu aspecto formal, mas há de se considerar e privilegiar seu aspecto político, como força capaz de motivar os desejos, os processos de subjetivação, as vertentes instituintes-organizantes dos egressos dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, neste caso, os mestres enfermeiros.

Assim, por acreditarmos que o mestrado da FAEN/UFMT tenha trabalhado a formação científica, educativa e política junto aos nossos sujeitos egressos, agora mestres enfermeiros, buscamos, neste recorte temático, verificar como os mesmos vêm utilizando o conhecimento científico produzido na área da enfermagem em seus cotidianos de trabalho; como vêm manejando o mesmo nas relações que se estabelecem no ambiente profissional; e como compreendem a importância da pesquisa para a profissão.

Em suas singularidades, os mestres enfermeiros destacam diferentes aspectos relacionados à novas maneiras de manejar o conhecimento científico em suas atividades cotidianas de trabalho, como E1 que diz “[...] são ideias que vão surgindo. Você começa assim... isso aí dá um trabalho, nossa... isso aí seria legal, entendeu?”, referindo-se a novas possibilidades de estudos científicos, o que também encontramos em E8 “[...] para “n” coisas a gente já consegue... “Ah! Isso dá para fazer pesquisa”. Compreendemos que após cursarem o mestrado, E1 e E8 despertaram para aspectos que não faziam parte de seu cotidiano anteriormente - o que denominamos como ‘olhar de pesquisador’, ou seja, o olhar atento à possibilidades de realizar novas pesquisas, dando continuidade a qualificação “Você pensa assim... em fazer um doutorado...você pensa em expandir, você olha já com outros olhos [...]” (E1). É o lado instituinte do sujeito, que tende a surgir estimulado pelos novos conhecimentos e reflexões realizadas na pós-graduação. É esta continuidade, estas reflexões que garantem a evolução do conhecimento científico da área e legitimam a enfermagem como ciência (CARVALHO *et al*, 2010).

Numa abordagem que consideramos mais reflexiva, entre os conhecimentos trabalhados em sua dissertação e seu cotidiano no atendimento de urgências e emergências, E5 diz,

Então, o exercício que eu faço é esse: quando eu vou lá, além de entender todas as alterações clínicas daquele sujeito presente, mas que eu consiga perceber o contexto de que aquilo traga alguma coisa para mim, algo que represente alguma coisa para mim. (E5)

Tivemos E4 que procura refletir sobre como melhorar sua práxis na gerência do cuidado, organizando-o para que ele dê resposta ao usuário do serviço onde esta profissional atua, diz ela

[...] eu posso falar do cuidado a saúde de maneira indireta porque hoje eu estou no cargo praticamente administrativo. [...] eu tento organizar esses serviços para que eles funcionem de maneira... com qualidade, que dê uma atenção integral a esse usuário que vem aqui para gente, porque ele não sai daqui sem resposta... (E4)

Percebemos que E4 busca melhorar a qualidade do serviço ao usuário, quando o organiza para que funcione sob uma perspectiva da integralidade e também com resolubilidade. Compreendemos que estes são conceitos e conhecimentos incorporados por esse sujeito no mestrado, visto sua participação um grupo de pesquisa que valoriza estes temas e os discute regularmente. Vemos aqui, desde a perspectiva teórica adotada neste trabalho, outro exemplo de acontecimento, ocorrido pela transformação do agente na sua prática cotidiana, na qual ele se se mostra um sujeito mais solidário e ético em relação ao outro que é cuidado.

Outra prática, que parece ter sofrido transformações, é a educação em serviço, na qual E4 cita textualmente, alguns dos conhecimentos e autores trabalhados por ela no mestrado,

*[...] Então eu falo **muito** [ênfase do sujeito] nesses cursos... ‘Gente, tem uma pessoa chamada Cecílio, que ela fala assim, e isso me marcou muito, para assistir às necessidades’... ‘vocês têm que pensar que o nosso usuário ele vem para nós com um monte de dúvidas, de necessidades... e aí ele chega aqui e você fala, fala, fala, fala da prevenção... não pode isso... não pode aquilo ... [...] será que é isso que ele queria ouvir? [...] E se em dez minutos que você conversasse com ele, você veria todas as necessidades e conseguiria articular melhor o atendimento dele aqui dentro. Então é uma coisa que eu falo muito nos treinamentos que a gente faz, em capacitações que realizamos. (E4)*

Observamos que E4 realiza capacitações em serviço, que compreendemos como movimentos moleculares, nos quais o potencial instituinte se realiza pela utilização dos novos conhecimentos que agora fazem parte de seu perfil profissional. Compreendemos também, o

conhecimento como um dispositivo fortemente acionado pelo mestrado, que se renova por meio das novas atividades de seus egressos, agora realizadas de maneiras diferentes e mais reflexivas, tanto que E4 conclui “*Então, é dessa maneira que eu consigo trazer aqui dentro um pouquinho do mestrado, de uma maneira indireta na organização do serviço*”.

E7 também refere novas maneiras de utilizar o conhecimento adquirido no mestrado quando prepara palestras e treinamentos, como vemos,

Por exemplo, em palestras que eu dou tanto para... nós damos palestras para qualquer público que solicite. Mas também damos treinamento para equipes dos hospitais. [...] em termos de conhecimento científico o que eu busco é geralmente voltado a treinamentos, palestras... (E7)

Como atividade inerente às enfermeiras, a prática educativa realizada nos ambientes de trabalho, seja voltada ao paciente ou à equipe, é uma das ações que entendemos valorizar a profissão, por ser o momento no qual há o manejo do conhecimento científico tanto em seus aspectos formais quanto nos políticos. Os primeiros acontecem quando se preparam atividades de educação em serviço, nas quais determinadas técnicas e condutas são pensadas e fundamentadas nas ciências da saúde. Já o manejo político do conhecimento se dá ao se posicionarem, argumentarem, orientarem do modo a incentivar a criticidade do aprendiz repondo a importância do autocuidado, da reflexão constante e da realização de práticas eticamente corretas nos contextos da saúde.

Bastable (2010) e Marziale (2001) frisam que as práticas educativas têm papel relevante para o bom cuidado de enfermagem; apontam a educação em saúde como um componente intrínseco da formação e do exercício profissional das enfermeiras. Ressaltamos que nas práticas educativas, além do manejo dos aspectos formais do conhecimento, são de vital importância o manejo político, pois é através deste último que se amplia a cidadania dos trabalhadores e dos usuários dos serviços de saúde. Contudo, como relembra E9, ao falar dos treinamentos em urgência e emergência para profissionais de saúde, as vezes esta face da educação fica prejudicada pelos muitos atravessamentos que ocorrem no mundo do trabalho em saúde.

Então a gente chamava quem é melhor na técnica. Na verdade... Quando nós começamos, a gente ligava para enfermeiro e para médico. Eles furavam... Não compareciam na última hora...[hoje] Nossos instrutores parceiros são técnicos de enfermagem e condutores. (E9)

Percebemos que os cursos referidos por E9, de certa forma, ficam limitados às demonstrações de técnicas, isto quando aconteciam de fato, caso os instrutores não faltassem. A necessidade de trabalhar em parceria com os demais profissionais fragiliza os programas de educação em serviço, mas pela formação no mestrado, esta fragilidade pode ser detectada e também algumas estratégias para sua resolução, como chamar pessoas da própria equipe, mais envolvidas com os processos e com o serviço.

Observamos ainda que E9 cita uma exceção “[...] Teve uma única vez que nós levamos uma médica, porque o curso ia ter muitos médicos e ia ter que ensinar técnica de entubação. Aí foi uma médica junto para ajudar nessa técnica, senão não.” Quando os cursos tratam de técnicas médicas, no caso da técnica de entubação, é ministrado por médicos. Chamamos a atenção para outra fragilidade é observada, quando é para a equipe de enfermagem, esta importante tarefa está sendo delegada aos técnicos de enfermagem.

Enfocamos a questão da importância das práticas educativas como ação ‘de’ enfermeiras, podendo até ser delegado a técnicos, mas que isto deve ser entendido mais como uma estratégia de valorização deste profissional que também tem conhecimentos específicos a ensinar aos iniciantes. Ressaltamos que a tarefa de pensar, organizar e avaliar as ações de educação permanente são do domínio profissional do enfermeiro. Quando isto não ocorre, denota uma desvalorização profissional do conhecimento específico adquirido por estes profissionais na graduação e no mestrado, acontecendo aí um mecanismo de expropriação ‘auto-inflingida’, pois repassam a outros suas obrigações e também um pouco da legitimidade da enfermagem.

Mas há outro relato no qual E8 diz

Esses tempos atrás eu atendi uma senhora, ela tinha, acho que 79, 80 anos [...] a gente foi lá porque ela estava fazendo hiperglicemia [...] ela tem algumas características alimentares que interferem na patologia dela. [...] E aí eu fui conversando... Então você descobre assim, que ela acredita no chá, que a mãe dela fazia porque tinha diabete e melhorava, então ela toma o chá. Ela acredita que o dia em que eles [filhos] não deixam ela comer rapadura a pressão dela aumenta, a glicose dela aumenta mais ainda, que ela pode cortar outras coisas... [...] Tudo isso são aspectos culturais que eu falo no meu trabalho e que a gente foi conversando. Então assim... foi mais uma orientação na ocorrência que saiu [...] ela ficou tranquila, a gente conversou com a família e foi tudo bem. (E8)

Observamos que E8 exemplifica a utilização, no cotidiano de trabalho, dos conhecimentos adquiridos no mestrado e relacionados à sua dissertação “[...] A gente é um serviço de urgência e emergência que **também** [ênfase do sujeito] faz orientação”. Sob

diferentes perspectivas comentamos os depoimentos de E8. Entendemos que o cuidado em enfermagem, essência da profissão, é singular em cada ato e observamos que o conhecimento científico sobre o cuidado, no caso acima relatado, fortemente fundamentado por uma teoria de enfermagem – Transcultural de Madeleine Leininger, permitiu a interação entre o ser cuidado e o cuidador, mestre enfermeiro, refletido por uma postura do ‘ouvir’, compreender o outro em suas necessidades e evitar condutas prescritivas unilaterais. Identificamos nessa prática, um acontecimento singular - como todos os acontecimentos, o agir com ética e solidariedade com intuito de compreender o outro e reintegrá-lo na sua cultura e na sua família. Resultado dos conhecimentos diversos, tanto advindos da graduação, como da pós-graduação, uma mescla que somou as faces, formal e política, da tarefa educativa. Situação que reforça a ideia da importância das práticas educativas como uma ação diferencial para as enfermeiras; momento sempre oportuno de legitimação, de cientificidade e politicidade da formação, que pode sensibilizar e atingir alguns enfermeiros, mas nem sempre todos, dada a singularidade dos sujeitos nos processos de aprender e fazer enfermagem.

Em outro depoimento, também observamos a relação intrínseca entre o conhecimento científico e seu instrumento primeiro, a pesquisa com o ato de cuidar. E7 emociona-se ao relatar sua mudança de postura em relação à pessoa transplantada e reconhece ter sido sua pesquisa do mestrado, o meio para que tal fato ocorresse.

[...] ao mesmo tempo, o que me tocou mais, numa das minhas entrevistas, foi que eu observei que o paciente estava relatando o momento de sofrimento dele, em que ele recebeu a notícia que ele tinha sido selecionado... Ele era compatível com aquele órgão... E fui eu quem deu a notícia! Na hora, ele relatando, eu vi que fui eu! Eu não conhecia o paciente, eu não conhecia... [...] Na hora que ele falou na entrevista e o que ele relatou... Era eu que estava causando o sofrimento para ele!!! [...] (E7)

Watson (2007) ao expor sobre sua teoria transpessoal aponta que os elementos de cuidado, essência da enfermagem, derivam de uma perspectiva humanista, em combinação com uma base ampla de conhecimentos científicos. Observamos a emoção nas palavras de E7 ao descobrir, quando fazia as entrevistas para a sua dissertação, reencontrar uma pessoa, para a qual sua ação de encontrar um órgão compatível foi decisiva. Ela não sabia do resultado de seu trabalho, pois o fez anonimamente, apenas por ser sua obrigação na época. Ao rever a mesma pessoa, agora transplantada, durante sua pesquisa, ela consegue perceber os dois lados envolvidos em seu trabalho e, como em um filme, se vê fazendo, ao mesmo tempo, a diferença para outrem no sentido de melhorar suas condições de vida com o transplante, mas

causando o sofrimento a essa pessoa pelo medo do desconhecido, das consequências dessa cirurgia.

Em seguida E7 coloca sua preocupação com a mesma pessoa, dizendo “[...] *mas na realidade... E essa pessoa? Como ela está? Como vai ser daqui para frente? E o medo que ele está. Porque ele disse na entrevista que ele foi ‘como uma criança carregada pela mão’.* Isso me toca até hoje...”.

Ao refletir sobre as dúvidas que tem sobre a mesma pessoa ela demonstra ter desenvolvido habilidades de pensamento ético, pois a pessoa transplantada tem novas e complexas necessidades que produzem medo e insegurança pelo futuro, e nem sempre os serviços estão preparados para dar respostas na mesma velocidade que o problema exige. Ao ampliar sua visão e mostrar preocupações sobre falhas na responsividade dos serviços de saúde frente à pessoa transplantada, E7 demonstra ter desenvolvido a politicidade necessária à formação do profissional de saúde. Este termo relaciona-se à uma habilidade humana específica, onde ao mesmo tempo que se aprende a pensar, também se pensa como intervir para que o outro – ou nós mesmos – consigamos ‘atingir níveis crescentes de autonomia individual e coletiva’ que levam a ampliação de nossos direitos e cidadania. (DEMO, 2002b),

Observamos em E7 um sujeito instituinte, preocupado com os sujeitos que cuidou e que cuida quando diz “[...] *nós [referindo-se ao serviço] mudamos bastante também, nesses anos. [...] Em conversas com colegas a gente tenta melhorar; mas eu enquanto técnica não via isso, não achava que era importante.*”. E7 vem realizando, dentro de seus espaços moleculares, práticas microrrevolucionárias que podem não trazer grandes inovações imediatas, mas vão inserindo fissuras no instituído dentro dos serviços e, em determinado momento, podem ajudar a concretizar mudanças mais amplas.

Observamos pelos relatos que na ‘gangorra’ dialética entre movimentos instituintes e instituídos, a percepção dos mestres enfermeiros, sujeitos de nossa pesquisa, em relação ao uso do conhecimento científico, pende para a vertente instituinte. É nesta que entendemos ocorrer o manejo político do conhecimento científico. No entanto, pela excessiva formalidade das organizações que o avaliam, acabam por reduzir os seus múltiplos desdobramentos nos espaços cotidianos do mundo do trabalho. A materialização da instituição do conhecimento ainda é captada pelo número de publicações ou pesquisas realizadas, os chamados aspectos quantitativos do conhecimento científico, e esta outra materialidade, entranhada nas ações dos sujeitos que atuam diretamente nos serviços, modificando-os, muitas vezes não é passível de mensuração, como o quantitativo de publicações em periódicos científicos. É nossa pretensão que este trabalho, que ora desenvolvemos, dê alguma luz sobre esta ‘outra forma de

materialidade’, a que se faz presente nas ações cotidianas de mestres enfermeiros que atuam na gestão ou no cuidado direto às pessoas nos serviços de saúde.

Apresentamos mais alguns depoimentos singulares de E3, mestre enfermeiro, que traz o diferencial e potencialidade de transformações, advindas da aquisição de novas formas de manejar o conhecimento científico, diz ele,

[...] eu tenho utilizado conhecimento científico, tanto que a gente produz o tempo inteiro, o que a gente produziu no mestrado, ou o que eu leio hoje, na hora que eu vou assistir ao pré-natal, na hora que eu vou realizar uma assistência com os alunos no pré-natal... Então, eu já discuto com eles anteriormente algum texto que fala sobre a prática do enfermeiro na assistência pré-natal, em tal lugar... uma publicação mais recente. E a gente discute [...] (E3)

Compreendemos a fala de E3 como um movimento instituinte, no qual notamos a incorporação da importância do conhecimento produzido na área para modificar as práticas e desenvolver o pensamento crítico no processo de aprender em enfermagem, como relatado por Waldow (2005), ao trazer para o ensino aspectos que dão qualidade científica e política à formação.

Então eu realizo o cuidado assim. Vou atender um paciente com tuberculose. Então o que vem sendo discutido sobre tuberculose hoje? Além do esquema que ele deve realizar, quais são as resistências que ele vai enfrentar? O que significa isso para ele? Então eu trago um grupo para essa discussão para que eles (alunos) saibam abordar um cliente na hora do cuidado, das prescrições, das orientações, dos diagnósticos de enfermagem [...] Então são situações assim... sempre associo alguma coisa que eu vou fazer com alguma leitura científica.(E3)

Observamos que E3 tem a preocupação em realizar o cuidado fundamentado cientificamente, com leituras atuais; entendemos que esse egresso incorpora o conhecimento nas suas práticas de ensinar. A Análise Institucional interpreta como um acontecimento por sua característica singular. Um processo que escapa do instituído, do organizado, do estabelecido, confirmado pelo olhar ampliado de E3 em direção ao outro ser cuidado e indaga ao sujeito que aprende a cuidar ‘O que significa isso para ele?’. Insere o aluno como um sujeito que deve praticar a alteridade, o estar no lugar do outro, para poder cuidar melhor. Isto pode resultar, para alguns alunos, em novos acontecimentos que os animam, estimulam e os envolvem no processo de aprender enfermagem, proporcionando maior qualidade ao cuidado do outro.

E3 destaca a importância do que chama como ‘olhar ampliado’ desde a formação “[...] *O aluno precisa ter esse olhar ampliado, humanizado, para que mais tarde você não tenha que investir na humanização do sujeito, re-humanizar o ser humano*”. Consideramos as discussões com alunos de enfermagem, fundamentadas cientificamente, que também trazem aspectos políticos e éticos do complexo processo de cuidar humano, como um movimento molecular, que acontece no micro espaço da prática ou da sala de aula, entre sujeitos; uns mais interessados e envolvidos; outros menos, cabendo ao docente trazer para a experiência de aprender a motivação pelo novo, pelo humano, pelo outro e pelo cuidado. O docente deve sempre ressaltar ao sujeito em formação que este ‘outro’ em alguns momentos seremos nós mesmos, cuidados por aqueles que foram nossos alunos, pois todos precisaremos de cuidados profissionais de enfermagem em algum momento da vida. Assim, o ensinar é um espaço privilegiado para a emergência do instituinte, do enfermeiro como principal agente do cuidado humano.

A Análise Institucional lembra que são em espaços dos mais diversos – no nosso estudo, no ensino, na assistência, no gerenciamento do cuidado, na educação em saúde, dentre outros - que as transformações micro vão ocorrendo de forma um tanto aleatória, revelando um processo de transversalidade que não está sujeito a intencionalidade, mas dependente do potencial mais instituinte ou mais instituído que há no entorno, como relata E3

[...] então tem necessidades que a pessoa fica sujeita por questões egocêntricas mesmo. E isso precisa mudar desde a formação, não é quem está há vinte anos na prática, mas na formação. Então eu sempre chamo os meninos [referindo-se aos alunos de medicina] que estão na formação, junto com minhas alunas de enfermagem [...] (E3)

Vemos as tentativas de E3 de fazer o entrelaçamento entre dois diferentes, e importantes cursos de graduação da saúde, sabendo que ambos são originários de uma pedagogia tradicional, na qual se valorizava muito mais os aspectos técnicos e científicos, frente aos políticos e éticos. Há clareza por parte de E3, de que esta formação ainda é forte e traz consequências; mas também há clareza de que ela precisa mudar, e da maneira como pode, E3 se propõe a fazer isto e faz; apresenta-se com um sujeito instituinte, pois acredita e investe em seu papel de mestre enfermeiro, gestor e educador da saúde e da enfermagem,

*[...] eu mostro para os alunos de agora que a resolubilidade tem que existir. Mas isso através de leitura, porque eles veem uma coisa comigo, mas na prática os professores deles [profissionais médicos] produzem outra, então é **um trabalho de formiguinha**...” [grifo nosso]. (E3)*

No exercício da enfermagem, auxiliares e técnicas compõe a equipe junto às enfermeiras. Obtivemos também, alguns relatos demonstrando que o melhor manejo do conhecimento científico, pelos novos mestres enfermeiros, influencia e qualifica o cotidiano das relações interpessoais no trabalho, como diz E4,

E no treinamento... Porque a gente como referência, nós somos um SAE estadual [Serviço de Assistência Especializada], que oferece capacitações, seja para a implantação desse mesmo serviço no Estado, como para recapacitação dos profissionais que já estão no local e precisam, [...] E nesse treinamento a gente já consegue trabalhar de uma maneira é... bem articulada entre todas as categorias... Então desde o motorista, ele está junto com a gente fazendo parte deste treinamento... [...] (E4)

Neste depoimento, identificamos que a contribuição dos conhecimentos da pós-graduação cursada diz respeito à educação permanente dos mais diferentes profissionais envolvidos no serviço em questão. Destacamos neste caso, a mobilização dos conhecimentos adquiridos por E4 quando busca a integração da equipe multiprofissional, ao dizer que trabalha de uma maneira “*bem articulada entre todas as categorias*”.

Sob o olhar da Análise Institucional, é o agente em atividade organizante, servindo-se, ele próprio, do dispositivo do conhecimento adquirido para propor mudanças ao planejar e executar o treinamento da equipe. E4 completa “[...] *Então esse trabalho integral a gente já tem conseguido fazer... e o mestrado mostra muito isso, a integralidade do cuidado...*”, que, ao ser articulado para atender toda a equipe, envolvendo pessoas com diferentes formações e responsabilidades, acaba por produzir ações instituintes, que geram mais politicidade.

Complementam os depoimentos anteriores, o do entrevistado E6, que relembra “[...] *a gente sempre está lendo, isso sim. Até mesmo para estar conversando com a equipe. Os técnicos de enfermagem, eles me veem com uma postura diferente na base*”, ao qual somamos a fala de E1,

Então isso me ajudou... hoje eu busco... Inclusive até ensino as meninas a buscarem, porque a gente tem muitos técnicos de enfermagem que fazem faculdade. [...]. (E1)

Observamos que E6 relata a necessidade da busca constante por leituras científicas para melhor argumentar junto à equipe e segurança nas decisões “[...] *Eu acho que dá mais segurança sabe... [...]*”, enquanto E1 realiza movimentos de produção, ativando o espaço molecular do cuidado ao ensinar para sua equipe, uma das ferramentas de busca do conhecimento em base de dados.

Observamos ainda, por parte de E8, na relação com a equipe de trabalho, o incentivo a ‘fazer uso’ do “olhar diferente” no momento do cuidado ao outro,

[...] eu converso com as meninas, o pessoal que trabalha comigo, que a gente tem que ter esse olhar... diferente, a gente tem que perceber... porque senão a gente vai lá e faz aquela coisa bem mecânica mesmo.... (E8)

Evitar ou tomar conhecimento de que podemos ser mecânicos no trabalho, pode ser entendido como um movimento que faz surgir o funcionamento em detrimento da função, da repetição do igual, que gera o organizado, o mesmo. Ao estimular o organizante, faz-se frente ao organizado, ao que já está posto, como as rotinas ou condutas já caducas, apenas para facilitar o trabalho em detrimento da qualidade de vida do sujeito cuidado. Dessa forma, vemos que por pequenas ações com características instituintes, se repõe algo da utopia ativa, que nos faz permanecer mais críticos e inovadores.

Percebemos também, que o conhecimento adquirido no mestrado tornou E8 uma pessoa mais tolerante, capaz de aceitar as diferenças, de estar aberta e aprender com o outro.

Eu sempre falo que a gente é enfermeiro, mas a gente tem que estar sempre disposto a aprender com o outro. Eu acho que isso também faz parte da minha dissertação do mestrado. [...] Com o tempo eu aprendi a ser mais aberta para o novo, para esse diferente, que a gente é muito acostumada a criticar [...] (E8)

E identificamos um acontecimento, traduzido pela mudança ocorrida no sujeito, agente, mestre em enfermagem, que autorreflexivo, solidário, ético, tenta fazer a diferença na arte do cuidar em enfermagem.

Entendemos também como acontecimento, quando em seu espaço molecular, E8, agente em processo de produção, faz surgir o novo ao apoiar e valorizar a equipe de trabalho, incentivando a busca pelo conhecimento científico “*[...] Oh! Puxa vida! Aquilo que você fez foi legal! Vamos ver como é que faz. O que a literatura traz. Se tem algum artigo que tem falado de novas práticas...*”. Na visão da teoria da AI, é a utopia ativa se fazendo presente, alimentando o outro devir que pode trazer, aos poucos, a metamorfose almejada para a enfermagem, de ter maior legitimidade no campo científico da saúde, como diz E8 “*[...] Eu acho que é assim que a gente cresce, assim que a gente evolui.*”

Apesar do desejo por mudanças estar presente, em muitos dos processos produtivo-desejantes-revolucionários identificados, que ocorrerem por meio dos novos potenciais dos egressos do mestrado, firmados em novas formas de utilizar e manejar o conhecimento

científico, a dialética reversa entre funcionamento-instituinte e função-instituído, também pode ser observada por nós. Há inúmeras condições em que o organizado, o tradicional, o repetitivo capturam o desejo, cansam o agente e o devolvem exausto ao espaço molar, local onde atuam, principalmente, as forças da antiprodução e ‘impedem’ a emergência de sujeitos mais inovadores e instituintes.

A Análise Institucional aponta que as relações entre organizado-organizante, instituído-instituinte devem se manter fluídas, permeáveis, elásticas (BAREMBILTT, 1996). Realidade encontrada no serviço, no qual E2 desenvolve a assistência de enfermagem. Como egresso do mestrado e pesquisador com formação neste nível, ele não é incentivado pela organização a desenvolver pesquisas e ampliar o conhecimento de enfermagem, diz ele “[...] *eu tentei, colocar pesquisa lá, queria fazer um trabalho, mas não foi muito bem vindo, não*”. Seu desejo inovador foi capturado pelas forças da antiprodução, que apenas o ‘utilizam’ como um trabalhador comum, sem nenhum preparo diferenciado.

Mas também observamos movimentos instituintes, produtivos, acontecendo em ações isoladas aqui e ali, pelos novos mestres em enfermagem, como esta descrita por E2,

[...] agora tem a parte da saúde do trabalhador, que a gente está tentando... pelo menos fazer algum trabalho em relação a saúde do trabalhador, então iniciamos uma pesquisa de avaliação mesmo, de saúde dos funcionários”.
(E2)

Apesar dos reveses, se continua tentando, mostrando a elasticidade entre o organizado e organizante, entre a função e o funcionamento, numa relação dialética, na qual o sujeito pondera e vai adiante.

A tensão entre o organizante e organizado, também foi encontrada no depoimento de E4 “[...] *Olha, tem a proposta sim [referindo-se a uma pesquisa], mas eu não tive tempo para por em prática. [...] Eu até falei, ‘pessoal, vamos começar a fazer...’ só que o nosso tempo... e agora com a redução da jornada de trabalho piorou mais ainda...*”. É o organizado fazendo-se presente, capturando os agentes em suas rotinas, não possibilitando condições para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa cujo foco relaciona-se com o próprio serviço.

E4 fala ainda sobre um projeto de pesquisa que vem desenvolvendo sem o apoio da organização da qual faz parte, diz que é “[...] *um projeto da equipe... Meu junto com a equipe... [...] independente. [...] Não apoia e não dificulta... [referindo-se à organização]*”. Notamos que a pesquisa pode funcionar como um excelente dispositivo instituinte, pois mobiliza os demais sujeitos da equipe, mesmo quando não há o estímulo da organização, que

ao se manter indiferente aos processos singulares demandados por seus agentes, também ajuda nos processos de produção de sujeitos mais instituintes e motivados,

Já E2 reconhece a importância da pesquisa por quem está na assistência ou com o foco na assistência, mas vê aí um espaço a ser preenchido que não sabe como reverter,

[...] é onde a gente mais tem dados ricos, tem muita coisa para ser feita. [...] O que deveria mais ser feito, é na parte assistencial, a pesquisa. [...] a assistência é rica em dados, mas a gente não faz, [...] então, a parte de pesquisa está muito falha na assistência. [...] Não sei o que a gente poderia fazer para mudar isso... (E2)

Carvalho *et al* (2010) aponta que a integração de enfermeiros da academia e de instituições, onde ocorre a prática clínica, pode ser uma estratégia para a qualificação dos profissionais em ambos os ambientes. Lembramos que alternativas como essa também vêm sendo discutidas em outra importante ciência da saúde. A medicina translacional, como foi denominada, tem por objetivo estabelecer a conexão entre a criação e a aplicação do conhecimento, integrando pesquisadores das áreas básica e clínica para uma resposta mais rápida e melhor assistência à população (KRIEGER, 2013).

Ressaltamos que a percepção de E2 parte da experiência vivida em um hospital-escola “[...] porque até mesmo em um hospital universitário a gente vê essa falha, imagine em outros hospitais [...]”. A dificuldade nesse sentido é vista desde a liberação do enfermeiro para cursar a pós-graduação *stricto sensu*, local de aprendizagem da pesquisa, como fala E2 “[...] quando eu estava no ‘hospital-escola’ [nome fictício], eu pedi afastamento eles não me deram, [...] no 1º ano eles não me liberaram... eu ficava assim fazendo mestrado...”. A Análise Institucional interpretaria isto como um atravessamento, denominação dada a interpenetração que ocorre em nível da função, do conservador, do reprodutivo, mas que é posto a prova com o desejo do agente, que mesmo sem o afastamento, foi e fez o mestrado; um movimento de transversalidade, ao desafiar a organização e a antiprodução ali reinante.

Destacamos o fato de que a continuidade do processo de qualificação dos profissionais que se encontram no serviço é muitas vezes dificultado pelo organizado, pelo instituído, que tende a entender esse movimento como oneroso e mesmo desnecessário, pois como diz E2,

[...] eu era cedida, para lá... então acaba sendo assim... uma mão de obra barata para eles, então eles não queriam abrir mão, lógico. Eles falaram que só abririam mão, só iam me liberar se conseguisse alguém para ficar no meu lugar. (E2)

Situação que nem sempre acontece, pois para outra pessoa ficar no lugar, há necessidade de remanejamentos, que são da ordem do interesse da organização, que remaneja se quiser.

Observamos, no semelhante depoimento de E1, que as questões financeira e organizacional, além de dificultarem a qualificação das enfermeiras, são fatores que servem ao instituído, quando se trata da realização de pesquisas em ambiente de assistência, “[...] *Tempo e o próprio... é porque assim... Toda pesquisa tem seu custo, o hospital não vai te custear nada. A não ser que você entre num projeto maior. Ai tudo bem, entendeu? [...]*”. A gestão dos serviços aparentemente está disposta a favorecer o organizante trazido pela pesquisa, desde que ele não onere o serviço, como relembra E1 “[...] *Qualquer coisa que você quiser implantar para melhoria, projetos... qualquer coisa para melhoria como um todo, para humanização, método canguru, tudo isso, eles (gestores) são totalmente abertos, [...]*”.

Percebemos a dialética função-funcionamento também no depoimento de E3, que ao tratar da relação entre organização de ensino e seus processos, diz “[...] *eu acho que ela não dificulta, mas as facilidades também...*”; o mesmo ocorrendo com a pesquisa, pois “[...] *há investimentos para pesquisa e algo mais? Eu também não tenho essa vivência de precisar da instituição para fazer, para promover pesquisa.*”.

Quando se trata da socialização de produções científicas parece haver mais estímulos, pois isto dá visibilidade à organização. Acreditamos que isso ocorre pelo interesse econômico como pano de fundo, pois ao promover eventos para divulgação científica, estará realizando ‘marketing’ do seu produto. Diz E3, “[...] *Mas para promover eventos de enfermagem, que já estive envolvida em promover mostras, jornadas... a gente tem muito estímulo da instituição.*” Nas questões referentes a qualificação profissional, um depoimento mais demorado é feito:

“Ela libera para você participar de eventos, quantos você quiser... só justificando... mas assim, não são aquelas facilidades [...] a gente teve que continuar com o vínculo, realizando o mestrado... [...] Então assim, a gente está liberada nos dias que não tem aula aqui na Beta [nome fictício], mas os dias que temos que dar aula a gente tem que comparecer. Há e não há, entendeu? (E3)

Percebemos as relações fluídas, elásticas entre o organizante e organizado, no ambiente da organização, em relação à socialização do conhecimento e na busca do conhecimento pelas profissionais. Por um lado, para atender a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9394/1996), legislação que também rege o ensino superior, a qual expressa

a necessidade de docentes qualificados para o reconhecimento de cursos no ensino superior (BRASIL, 1996). Isto tem induzido uma maior procura pelo mestrado, para a permanência na docência superior, uma vez que as organizações de ensino vêm demitindo aqueles que não têm titulação mínima de mestrado. Por outro lado, no que diz respeito à produção de conhecimentos científicos e participação ativa em pesquisas, por não ser ainda uma exigência do sistema da educação superior, mas apenas na pós-graduação *stricto sensu*, não acontece a mesma exigência e tampouco há grandes estímulos para esta ação específica. Situação que reforça a ideia do sistema da pós-graduação *stricto sensu* como o responsável principal pela produção de conhecimentos científicos através da pesquisa, valorizando a mística de que só profissionais com este nível de formação ‘sabem’ fazer pesquisa.

Todavia, foram diferentes os argumentos apresentados pelos mestres enfermeiros, concordando que a pesquisa, instrumento da produção de conhecimento científico, é a ‘mola mestra’ que fortalece e legitima a profissão por meio de suas agentes, as enfermeiras. Sobre o tema E6 fala

Mas o enfermeiro que se envolve com a pesquisa, quem tem esse interesse por essa busca de conhecimento, ele vai sair na frente. Ele vai ter condição de argumentar com qualquer pessoa, independente da classe profissional, ou da hierarquia ali dentro do serviço, [...] Olha, a pesquisa ela vai nos dar maior segurança do que a gente está fazendo, do que a gente está falando, porque você não vai estar trabalhando em cima de ‘achismo’[...] Então você tem que ter evidência, um estudo mostrou, outro estudo mostrou. Então isso dá segurança para o enfermeiro no que ele vai fazer. (E6)

Resultados semelhantes encontraram Primo *et al* (2010), em estudo que buscou o significado da pesquisa científica junto à docentes e discentes de um curso de graduação em Enfermagem. As autoras apontam que por meio da pesquisa os profissionais enfermeiros adquirem importantes habilidades para a construção de novos conhecimentos, desenvolvem a criticidade em relação à sua atuação profissional, a busca por soluções e propõe “rupturas no saber já estruturado” (p. 484). Em outra pesquisa, esta realizada com enfermeiras que atuam na assistência hospitalar, Domingues e Chaves (2005) encontraram o conhecimento científico como o valor de grande importância no cotidiano das ações das enfermeiras por lhes conferir segurança, competência e poder.

Em um depoimento que enfoca a pesquisa como um instrumento de evolução da enfermagem, ciência e profissão, E5 diz

Se ela não pesquisar, não evolui cientificamente, nós vamos entrando no processo de involução. Porque você só consegue evoluir, enquanto ciência,

e nós enquanto profissão, se nós pesquisarmos, porque é o momento em que a gente tem de pegar a prática, pegarmos respostas práticas, contextualizarmos com outros estudos, com outras experiências, e a partir desse encontro vai ter que sair um resultado. (E5)

Observamos que E5 fala da pesquisa como um movimento dialético, no qual haveria o confronto entre as práticas cotidianas e os resultados de estudos científicos, culminando na evolução da enfermagem. Pensamos nessa situação como o movimento instituinte almejado, no qual as enfermeiras estariam a serviço da produção do novo, alcançando o que descrevemos como a Utopia Ativa neste trabalho, ou seja, transformação pelos mestres enfermeiros das realidades dos serviços onde se realiza o cuidar, pelo manejo político/ético dos conhecimentos científicos produzidos pela enfermagem, e adquiridos no mestrado, de modo a proporcionar o fortalecimento da ciência enfermagem em uma localidade específica, bem como seu papel social.

Observamos que E9 percebe a pesquisa como potencial transformador da profissão “[...] a pesquisa serve para iniciar como um espelho. Para você ver como está o seu trabalho. Depois que você se enxergar na pesquisa, você vai tentar melhorar o que você percebe que tem... percebe falhas.”. Porém, além da pesquisa, E9 acredita que a mudança deve começar pelos próprios profissionais em suas atitudes “[...] Além da pesquisa falta vontade, falta você acreditar no seu trabalho, acreditar na sua profissão, acreditar que realmente ela faz a diferença.” E faz uma autorreflexão sobre sua corresponsabilidade na proposição de mudanças no serviço “[...] Mas eu acho assim... Até eu, como do Núcleo, caberia a mim também, chamar os colegas mestres, para gente se juntar, montar um grupo de pesquisa lá dentro sabe”, mas parece-nos falar como um ideal distante de ser alcançado “[...] quem sabe se a gente fizesse isso, iria melhorar o serviço, até a própria enfermagem, o enfermeiro”.

Entendemos nesse caso, que apenas o desejo do sujeito pode não ser capaz de efetivar mudanças dessas práticas. O instituído-organizado, resultado do que antes foi uma ação instituinte-organizante, tende a consolidar-se, dificultando, capturando as subjetividades desejantes dos sujeitos.

Outrossim, de forma autorreflexiva E2, fala sobre a importância da pesquisa para a enfermagem e destaca alguns aspectos que a fazem perceber a pesquisa como instrumento de transformação: - em relação ao crescimento profissional e pessoal; - em relação à autocrítica e reflexão sobre os ambientes de cuidado:

[...] com o mestrado, com a busca que a gente tem que fazer, com tudo que a gente tem que ler, tem que debater, a própria convivência com esse meio da

pesquisa... então a gente cresce muito. [...] Então a gente vê... eu vi [...] uma mudança muito grande, para mim, para minha na minha vida profissional e pessoal. (E2)

O conhecimento que a gente adquiriu assim... Aí eu fico pensando... Nossa! Por que eu precisei entrar no mestrado para ir buscar... as coisas? Por que não antes? Então, a gente pensa assim... na assistência, quando eu estava lá eu não ia atrás... e aí... 'Será que é porque eu não tinha tempo? Por que era muito trabalho, muito serviço...?' Então a gente já começa a ter um olhar também... sobre o que acontece lá.(E2)

Já E8 percebe a pesquisa como fundamental para a enfermagem, e entende que o conhecimento científico proveniente permite a fundamentação das técnicas. Por outro lado, com uma visão mais pessimista, denomina enfermeiros “tecnicistas”, aqueles que não se preocupam com a fundamentação científica “[...] Acho que ela é fundamental! Porque infelizmente nós temos muitos colegas tecnicistas, o fazer pelo fazer [...] existe todo um estudo científico para pautar e para fundamentar essa técnica.”. E8 tem uma visão negativa dos colegas enfermeiros e percebe a enfermagem retrocedendo pela falta de conhecimento científico “[...] o enfermeiro ele está deixando de ter um conhecimento que é científico, porque está referenciando somente a técnica, meramente técnica. Então isso é muito ruim, muito ruim.”

Observamos ainda, que E8 identifica a lacuna existente entre a produção e a utilização das pesquisas apontada no início deste trabalho ao dizer

[...] A gente tem um monte de pesquisa que estão aí, publicadas, um monte de intervenções significativas e infelizmente a gente tem colegas que não estão nem aí. [...] E parece que ao invés de evoluir, a gente está retrocedendo... (E8)

Encontramos, no depoimento de E7, diferenças entre sua percepção sobre a relação pesquisa e enfermagem, antes e depois de cursar o mestrado,

Olha, se as pessoas tivessem o conhecimento do tanto que a pesquisa é importante... que na realidade a gente acha que vem um grupo de pesquisa... 'já vem criticar o meu trabalho'. E era assim também que eu achava. [...] 'para por defeito em tudo e nunca ajuda falar o que é para melhorar' Mas, eu estava errada. Hoje eu vejo que não! Nós precisamos identificar os problemas e irmos a busca de melhoras. E a pesquisa nos traz isso. (E7)

Observamos que em momento anterior ao mestrado, E7 apresentava uma percepção deturpada quanto à pesquisa e colocava-se numa postura defensiva ao envolver-se em situações de estudo; percepção essa que mudou e agora entende a pesquisa como instrumento

do instituinte, por proporcionar a possibilidade de melhora no serviço. Contudo E7 aponta “[...] *O que eu acho que fica falho é o retorno à unidade. Porque às vezes passa o pesquisador, o aluno, o mestrando, o bolsista e realmente só aponta os problemas, não mostra o que é possível mudar*”. Entendemos este processo como de rupturas entre a produção e a socialização dos conhecimentos científicos de enfermagem no espaço regional, uma vez que,

é difícil fazer o retorno para o local, [...] uma colega minha foi lá e a dificuldade dela em depois socializar a pesquisa dela. E também acho que as pessoas não estão preparadas... [...] não está aberto para ouvir que você está errado. Não está aberto para escutar uma crítica!”(E7)

São duas as situações apontadas por E7, uma que diz respeito ao pesquisador, quando o mesmo ao realizar seu estudo, envolve pessoas e serviços, despertando certo interesse ou desconfiança, mas que não retorna para socializar seus achados; outra, é a ideia de que talvez as pessoas do serviço não estejam preparadas para mudanças que poderão ser provocadas pelos resultados das pesquisas, reforçando a tese da força maior do instituído-organizado nos espaços do trabalho em saúde.

E7 faz o relato dos cuidados que teve ao socializar a pesquisa realizada no mestrado para os seus colegas de trabalho,

[...] Então naquele momento, eu tentei deixar bem claro que eu não estava criticando o serviço deles... até porque eu entendo, trabalhei e fazia parte daquilo! Também não estava falando coisas mágicas não, que ninguém sabia... é claro que... eu estava ali para discutir, conversar! [...] “eu nãoestou aqui criticando vocês. Foi o que eu observei e que poderia melhorar. O que nós poderíamos fazer para tentar melhorar”. Nós, enquanto pessoas mesmo! [...] na minha assistência direta ao paciente. (E7)

Compreendemos o depoimento singular de E7, que ora apresentamos, como um exemplo da importância da pesquisa para a enfermagem; que se faz pela postura do agente enfermeiro em seu manejo do conhecimento científico e político, pois quer agregar mais pessoas em torno do processo de pesquisar. Para conseguir isto, toma cuidados para criticar o que vem sendo feito e se coloca como igual aos demais que ficaram e não fizeram a mesma formação. Ao assumir uma postura ‘de igual’ aos sujeitos durante a socialização da pesquisa, a agente permite que os mesmos saiam da defensiva e proporciona assim, um momento de autoanálise e autogestão, como fala E7 “[...] *Que talvez uma pessoa tentando fazer diferente,*

outra pessoa tentando fazer diferente... então poderíamos estar tentando modificar alguma coisa.”

Observamos um movimento de funcionamento ocorrendo entre estes sujeitos; funcionamento que, segundo a AI, é sempre instituinte, transformador, justiceiro. Ao coexistir com a função, numa tensão dialética, permite que ações nos espaços moleculares (micro), possam ocupar os espaços molares (macro), como reafirma E7

*[...] estou tentando fazer com que realmente algumas coisa mudem, mas é aquilo que você está de mãos atadas, esperando o novo gestor, que esteja interessado realmente nas pessoas. Enquanto isso a gente fica tentando cogitar entre as colegas de serviço, tentar melhorar nosso atendimento individual, as situações, os profissionais, tentando mudar nossa relação, tanto relação de equipe, e com os outras também, com os hospitais que nós trabalhamos... como se diz... **é um trabalho de formiguinha...**[grifo nosso] (E7)*

O conhecimento científico em suas faces formal e política que o agora mestre enfermeiro adquiriu lhe confere, segundo a AI, o status de *expert*. Por esse conhecimento adquirido ter despertado seu potencial instituinte, ter proporcionado politicidade, nesse caso, ele pode funcionar como um *expert* integrado ao seu coletivo, numa relação de horizontalidade, podendo assim, “reformular, aprendendo e ensinando seu saber e sua eficiência nessa nova e inédita situação” (BAREMBLITT, 1996, p. 19). Lembra E7

[...] tem algumas colegas que as vezes pensavam nisso, então hoje vem conversar comigo... ‘o que você acha da gente melhorar tal coisa, assim...’[...] Então, de não ser aquele negócio de eu ser a pesquisadora, mestranda, mestre, com todo o conhecimento... (E7).

Encontramos nos depoimentos dos nossos sujeitos, egressos do mestrado da FAEN/UFMT, movimentos transversais singulares, que mostram as diferentes elaborações que podem surgir pelo conhecimento no agente, para o agente, desde o agente. Como vemos no depoimento E7,

[...] porque trabalhando na ... [omitimos o local] as coisas são geralmente de cima para baixo. O que nós achamos que é importante passarmos para equipe de enfermagem, para os hospitais... O que nós achamos que é importante. [...] eu sou a detentora do saber, sou detentora do poder, Foucault. [...] Mas é bem isso. Eu sou um profissional de tantos anos, fiz curso pelo Ministério da Saúde, então... eu sei mais! E eu chegava lá, dava minha palestra, falávamos do projeto que estávamos colocando para intervenção em tal hospital, sua equipe e tal... (E7)

Este sujeito relembra que em momento anterior ao mestrado, os movimentos de função predominavam em seu trabalho. Ocupava a posição de dominante, exercendo a dominação pelo saber; a expropriação ao desconsiderar o saber do outro. Fazia uso da qualidade formal do conhecimento. E após cursar a pós-graduação *stricto sensu* apresenta outro discurso,

[...] E hoje eu vejo que não... o que é importante para aquela pessoa que eu estou atendendo?! [...] Hoje já não! Hoje já vejo que não é o que eu [ênfase do sujeito] acho importante. [...] fizemos nosso projeto, vamos conversar agora com a equipe do Pronto Socorro e ver o que eles acham do projeto e ver o que eles podem modificar o que eles acham que não é adequado [...] (E7)

Compreendido aqui, como a manifestação do organizante, retratando o potencial do agente, egresso do mestrado, como força de produção. Entendemos que o conhecimento científico proporciona a transversalidade, neste caso, o entrelaçamento ‘entre as organizações e estabelecimentos da instituição saúde’ através da ação do egresso. E7 demonstra a manutenção da fluidez, permeabilidade, das relações entre organizado-organizante quando realiza sua prática, que aqui interpretamos como práxis, na qual estão “indissolúvelmente unidos o pensamento crítico e a ação transformadora do real” (BAREMBLITT, 1996, p.186).

No depoimento de E8, observamos movimento de transversalidade, na proposição de uma pesquisa conjunta ‘entre organizações das diferentes e importantes instituições saúde e educação’, “[...] A gente tem uma pesquisa que a gente está terminando com uma colega que trabalha na UNEMAT [Universidade Estadual de Mato Grosso], ela também tem mestrado, tentando casar as duas instituições que são estaduais”, demonstrando a capacidade de interpenetração desde os agentes, egressos do mestrado.

Já no depoimento de E4 observamos o ‘movimento transversal interno à própria organização’,

[...] Essa capacitação, que é a segunda. [...] É uma luta nossa de muito tempo, que a gente sempre deu treinamento extraoficialmente. E eu ano passado, escrevi um projeto para que ela fosse institucionalizada. [...] Então agora está institucionalizada. Quem fez? Como foi feito? Pelo serviço. Foi uma luta nossa e uma colega que trabalha lá dentro [cita o nome], que já trabalhou aqui. [...] e uma da Coordenação de... [cita o setor]. Eu fiz, encaminhei, saiu a portaria, está tudo certinho. (E4)

Vemos as forças produtivo-desejantes-revolucionárias, que caracterizam o instituinte, gerador de transformações institucionais. No caso, a institucionalização da capacitação, que

proverá mudanças no atendimento ao usuário do serviço de saúde. Entendemos que nesse processo houve o encontro de outros protagonistas, que singulares em seus processos de subjetivação se unem em movimentos de funcionamento – é a transversalidade, “dimensão do devir que não se reduz nem à ordem hierárquica da verticalidade, nem à ordem informal da horizontalidade nas organizações” (BAREMBLITT, 1996, p. 195).

Encontramos também, movimentos de transversalidade realizados por E3 no ambiente de ensino, onde exerce a docência e a gestão do ambulatório de ensino. Em relação ao exercício da docência trazemos o relato de E3:

*[...] dos alunos da medicina, porque aqui a gente pega aluno do 3º ano, 2º ano, menino que está começando... Então quando você pega para conversar, já começa a inculcar nele uma visão diferente na formação, [...] um deles que vem aqui tirar uma dúvida... e aí a gente faz um grupinho... E eu sou ouvida, [...] pelas reflexões que eu fiz nesse processo... **que antes, não...** [grifo nosso] eu era muito limitada aos manuais do Ministério... só fazia o que estava proposto, eu não via o que significava aquilo para o sujeito, ou as outras formas que aquilo poderia contribuir entendeu, então ampliou muito meu olhar nesse sentido. (E3)*

Compreendemos que o conhecimento adquirido por E3, permitiu movimentos moleculares como esse, que visam uma nova postura por parte do egresso da graduação, e que poderão fazer a diferença na qualidade do atendimento ao outro, contribuindo para o fortalecimento da Enfermagem. É um processo de transversalidade ‘no rizoma polimorfo que é o ambiente de ensino’, no qual muitos dos alunos em formação estão abertos para o novo, com forte potencial instituinte-organizante em ebulição e que deve ser aproveitado pelo docente para formar diferente, para formar melhor os futuros profissionais de saúde.

Observamos também em E3, mestre enfermeiro, a percepção quanto a sua mudança de postura. Ao utilizar-se da qualidade política do conhecimento, faz os enfrentamentos necessários para qualificar seu trabalho enquanto gerente de um ambulatório de ensino:

Mas o mestrado me trouxe essa habilidade mais crítica de posicionamento, de postura. O que faz um diferencial. E o que eu percebi também que minhas leituras do mestrado ajudaram no meu processo de liderança. Eu não preciso ter autoridade, pulso. Eu preciso ter conhecimento, a interpretação das coisas para eu conversar com qualquer profissional que seja para eu conseguir fazer o funcionamento e organização do serviço. (E3)

Sob a perspectiva da Análise Institucional, vemos o movimento organizante, ou seja, atividade permanentemente crítica, inventiva e transformadora que tende a otimização das organizações, que nessa situação ocorre por força daquilo que Demo (2011b) trata como

‘autoridade do argumento’. E3 complementa “[...] *Quando eu imponho, fazem porque foi mandado, quando eu explico e mostro que há necessidade da mudança com maior tranquilidade, fazem com mais vontade e não faz só quando estou presente.*”

E8, de modo semelhante, compreende que o fortalecimento da enfermagem, na pessoa do enfermeiro, está atrelado ao conhecimento científico, por permitir a realização de discussões teóricas no exercício profissional, “[...] *o que faz você ter respeito mediante seus colegas de equipe é você ter conhecimento científico. É você saber fazer discussão teórica, não é discutir, bater boca... é fazer discussão teórica mesmo!*”; que também entendemos como a ‘autoridade pelo argumento’ expressão utilizada por Demo (2011b, p. 116) ao discutir sobre os critérios de cientificidade e estabelecer a diferença entre o ‘argumento da autoridade’ e a ‘autoridade do argumento’. Para o autor, significam, respectivamente, a relação autoritária que se efetiva pelo poder, por fatores extrínsecos ao saber propriamente dito e a respeitabilidade conquistada por ‘mérito acadêmico’, pela ‘vanguarda científica’ (p. 117).

Em ambientes de trabalho, percebemos a ‘autoridade do argumento’ no depoimento de E6, enfermeiro, responsável por uma base de atendimento de urgência e emergência, que utiliza seus conhecimentos para avaliar as ocorrências e questionar as condutas apresentadas. Observamos que o conhecimento permite uma maior capacidade de argumentação. E nesse caso, de emancipação do sujeito frente ao trabalho, ao permitir que faça escolhas próprias sobre o melhor atendimento.

Eu trabalho numa unidade que é somente com técnicos de enfermagem. Não trabalho com médicos, não é uma unidade avançada. Então assim, faz diferença. Você tem uma capacidade de avaliação melhor, que é do enfermeiro. É esperado isso! De questionamentos em determinadas circunstâncias, de poder questionar com o médico regulador se aquilo precisa mesmo daquela conduta, de levar para determinado local e as vezes tomar postura de não “Esse não vai porque não precisa por esse, esse, esse motivo!”(E6)

Entendemos que a pós-graduação proporcionou a E6 o encontro com a qualidade política do conhecimento, pois este, quando reconstruído, pode ser instrumento de intervenção, produzindo a transversalidade ‘entre duas profissões da instituição saúde’.

Em outra realidade do cuidar, ao intervir no processo de trabalho de outros profissionais de saúde, cuja história é de dominação sobre os demais, observamos que E3 desenvolveu um processo transversal ‘em prol daquele que é o ser cuidado’.

Um exemplo aqui do ambulatório... questão de gestão [...] Eu precisava organizar o processo de trabalho dos médicos no sentido de horário.[...] E na verdade essa questão de organização de horário não é minha função. Minha função é a organização do atendimento aos pacientes do ambulatório. E aí eu sentei com os interessados, e eu discuti com eles um texto... [...] E aí a gente discutiu para eles enxergarem a necessidade do serviço. Não eu precisar impor. Que a questão do horário deles era questão de afinidade com o consultório, de agenda... olha, isso é um problema deles, não é meu, não é do paciente.[...] (E3)

E desse movimento de transversalidade foram resultantes os processos primeiros da Análise Institucional, a autoanálise e autogestão,

[...] e saber direcionar para que eles reflitam de que a necessidade do serviço exige que alguém ceda, que alguém entenda que o interesse maior é do sujeito que vai vir procurar o serviço e não deles.[...] é que é muito, muito difícil ceder para o outro em virtude do sujeito que é o maior interessado. [...] mas aí ouviram, discutiram e resolveram o problema sem que eu precisasse intervir nos fatos, já se organizaram. (E3).

Situação semelhante, encontramos no depoimento de E7, ao propor a construção conjunta de um projeto entre organizações, que em momento anterior ao mestrado – e já relatado neste estudo – realizava de forma autoritária, impositiva. Compreendemos que E7 ao escutar o outro, ao preocupar-se com a realidade do outro, “[...] vamos ver a realidade deles. [...] Porque nós, como vamos dar palpite naquilo que nós não conhecemos? [...] E eu não conheço essa realidade!”, o percebe como sujeito de desejo, de necessidades diferenciadas, está proporcionando no espaço molecular as finalidades primeiras da AI, a autoanálise e a autogestão “[...] Então hoje, o que mudou um pouco foi isso. [...] Quando trabalhei com profissionais tentei buscar aquilo que para eles também é importante, o conhecimento deles.”, permitindo pelo saber próprio, a construção de novas realidades.

Entendemos o conhecimento trabalhado no mestrado, em suas faces política e formal, como elemento ‘divisor de águas’ para os egressos sujeitos desta pesquisa, e evidenciados mais claramente por E3 e por E7, em seus processos profissionais, quando comparam suas reflexões e atitudes após o mestrado, com sua postura profissional anterior ao conhecimento adquirido na pós-graduação.

Percebemos que os agentes, egressos da pós-graduação, ao utilizarem-se do conhecimento científico, potencializam movimentos de transversalidade, agem como dispositivos, proporcionando os movimentos primeiros da Análise Institucional, a autoanálise e a autogestão, que visam a reapropriação por parte dos coletivos de um saber acerca de si mesmos, de suas necessidades, desejos, demandas, soluções e limites. O grupo então, nos

diferentes locais do cuidar, articula-se, institucionaliza-se, organiza-se para construir novos dispositivos que propiciem o melhoramento de sua vida e daqueles que necessitam de seus cuidados.

5.3 MESTRADO E DOCÊNCIA COMO ATIVIDADES QUE ANIMAM E SE NUTREM DA INSTITUIÇÃO CONHECIMENTO: ‘Agora eu posso falar!’

Observamos pelos dados apresentados e discutidos até aqui, que a pós-graduação *stricto sensu* representa um diferencial no que se refere à mudança de postura do enfermeiro egresso, agora mestre, nos vários espaços de trabalho ocupados pela enfermagem. Um desses espaços é a docência, especificamente neste caso, a docência na graduação. Por ser local de formação das novas enfermeiras, entendemos como o espaço inicial de todo o processo que dá a vida à profissão e a renova.

Considerando que quatro de nossos sujeitos de pesquisa são mestres enfermeiros e também atuam como docentes (embora considerem esta atividade como em um segundo lugar de importância como vínculo de trabalho), além de quase todos terem exercido esta atividade em algum momento de sua vida profissional, as reflexões sobre a relação entre a formação no mestrado e a atividade de docência na graduação de enfermagem, tanto em instituições públicas como privada, se fizeram presentes em quase todas as entrevistas.

Este tema, o qual denominamos – “mestrado e docência atividades que animam e se nutrem da instituição conhecimento”, emergiu de nossa compreensão do espaço de ensino na graduação em enfermagem como um local privilegiado para o fomento de transformações no nível molecular da instituição conhecimento.

Partimos da ideia de Waldow (2005; 2004) de que o aluno de graduação que é cuidado no seu processo de aprender, vivencia o cuidado como algo que faz bem e que nos liga como seres humanos; este aluno terá então, mais possibilidades de cuidar bem dos outros em sua futura prática profissional. Os diferentes ambientes, nos quais vivenciamos o cuidado, precisam ser trazidos à consciência, fazer-se reflexivos, tornarem-se objeto de discussão, para que os que aprendem a cuidar, como futuros profissionais, valorizem esta prática social e singular para a sobrevivência e melhor qualidade de vida do ser humano.

Mas como fazer estes diferentes processos de cuidar virem à tona e se tornarem objeto de discussão e de reflexão? Cuidamos todos os momentos da nossa vida, dentro do

processo de ensinar, são os professores cuidando de seus alunos que aprendem; dentro do espaço de aprender a cuidar, temos nossos alunos aprendendo a cuidar de outrem; dentro da vida cotidiana, temos nossa família e amigos cuidando de nós mesmos, que também deles cuidamos; dentro do mundo da saúde, temos nossos ex-alunos cuidando de nós, antigos professores e mesmo de nossos filhos. Ou seja, ensinar a bem cuidar é essencial para a preservação da vida sobre a terra, o que implica em um ensinar com qualidade formal, política e ética.

Neste ponto fazemos uma inflexão, na qual percebemos que muito da qualidade formal do conhecer foi dada aos nossos sujeitos ao longo da formação na graduação, mas que o mestrado fez uma grande diferença nos aspectos políticos e éticos da formação, ou seja, aconteceu de uma forma marcante a quase todos que fizeram parte da nossa pesquisa, e mais acentuada naqueles que exercem ou exerceram a docência como atividade complementar a assistência. Sobre essa reflexão E5, que se formou em 1999 e iniciou o mestrado em 2007, e que também exerce a atividade de docência em uma IES privada, diz

Então você tem um trabalho dobrado... e [isto para] a maioria dos professores... vai depender muito do profissional mesmo [...] Então, que você faça de forma acadêmica, mas que você também faça exercício com o aluno para tentar [fazer] intervenções que possam impactar alguma coisa.
(E5)

E5 chama à responsabilidade os enfermeiros que exercem a docência lembrando, de uma forma um tanto truncada; são eles que possuem a oportunidade de trazer para a experiência do aprendiz de cuidar a possibilidade real de mudanças nos serviços; por ser nesta fase da formação que se pode tentar fazer intervenções e pensar propostas pedagógicas que futuramente venham a ‘impactar alguma coisa’, nas formas de cuidar. Em pesquisa realizada para identificação de práticas pedagógicas inovadoras sob a perspectiva da Análise Institucional, ao refletirem sobre a responsabilidade do docente, que tende a ser o ‘espelho’ para o aluno, Pereira e Tavares (2010, p. 1081) dizem

A sua prática de ensinar está ligada à sua percepção de mundo, de enfermagem, de saúde, de educação, dentre outras. Os docentes têm grande responsabilidade para com o processo de formação de sujeitos éticos e comprometidos com a coletividade onde se inserem e onde irão atuar, pois eles são mais que professores; acabam por se tornar modelos a serem seguidos pelos alunos.

Ainda um depoimento de E5, diz “[...] eu tenho que trabalhar **docência**, eu tenho que trabalhar a parte de **pesquisa** – não sei se vira, tem que dar um jeito, tem que participar, tem que fazer – e ao mesmo tempo você tem que trabalhar **assistência** também [grifos nossos]”. Aí encontramos descritas as três ações já apontadas por Florence Nightingale no século XIX – “cuidar-educar-pesquisar” – que interligadas, fazem parte até hoje do processo de atuação da área do enfermeiro (SILVA, 1995, p. 48).

A qualidade formal do conhecimento, em muito trabalhada na graduação e na pós - também alimentada pela pesquisa, quando associada à qualidade política (esta, parece-nos que mais alimentada pelos processos que se dão no processo de aprender a pesquisar, e também de cuidar e de ser cuidado), proporciona aos alunos os elementos fundantes para o desenvolvimento do pensamento crítico, reflexivo e ético. Como dissemos anteriormente, entendemos que o desenvolvimento do pensamento crítico se inicia pelas diferentes maneiras como os docentes conduzem o processo pedagógico, sendo necessário que se mantenham atualizados sobre assuntos específicos da prática de enfermagem no seu ramo de domínio, e inovarem nas metodologias com as quais ensinam, privilegiando aquelas que estimulem o pensar crítico e a constante reflexão dos alunos dentro do seu processo de aprender (WALDOW, 2005).

É também necessário ao bom docente, o domínio da pesquisa e de seus métodos, pois este é o instrumento fundamental para a produção do conhecimento. É por meio da atividade de pesquisar que o processo de pensar e fazer se renova, sendo assim também uma das estratégias para o desenvolvimento da criticidade, tão necessária no ensino de graduação, mas já corriqueira no de pós-graduação.

Um dos desdobramentos dos processos da pesquisa é o hábito da leitura científica, que auxilia E3 nos fala dos desdobramentos no desenvolvimento desse processo e do pensamento crítico,

[...] então a gente vai atrás para gerar o próprio conhecimento, sair do 'eu acho'. A importância da publicação, porque daí eles [graduandos] veem que alguém já pensou sobre isso então, alguém já vivenciou isso e isso foi falado [...] então eles começam a usar autores que justificam que aquilo ali porventura acontece por uma série de fatores, e começam a entender que aquele probleminha é originário de outro problema, então a reflexão vai aumentando... (E3)

Sobre esse hábito, ao falar do que chamamos de ‘face política da leitura’, Demo (2007) evidencia a relação dialética necessária à construção/intervenção pelos sujeitos.

O desafio social da leitura detém, como nódulo central, a habilidade da contraleitura, porque é com ela que podemos, com base na habilidade de brandir a autoridade do argumento, não só ir além do argumento, mas principalmente **cultivar o saber pensar para melhor intervir**[(grifo nosso)]. Ler significa tanto compreender significados quanto atribuir significados alternativos ao mundo, emergindo o leitor/autor (DEMO, 2007, p. 23).

Segundo o mesmo autor, educação e conhecimento estabelecem entre si uma relação, necessária, insuficiente e controversa. Necessária, pois a reconstrução do conhecimento em suas faces formal e política seria uma das metas da educação de forma a proporcionar o desenvolvimento e oportunidades; insuficiente, já que educação e conhecimento não se bastam, há que se considerar a emoção, comprometimento no processo da aprendizagem qualitativa; e controversa, porque o conhecimento pode ser camuflado a serviço do poder, e a educação servir como meio de transmissão e estímulo à competitividade de interesse do mercado. Nosso foco se dirige à relação necessária entre educação e conhecimento, que também se caracteriza como dialética e ambivalente, pois a primeira necessita do conhecimento para garantir sua força inovadora, reconstrutiva; enquanto o segundo necessita da educação para ganhar condição ética (DEMO, 2002b).

Dessa forma, entendemos que se o mestrado é local privilegiado, pois por meio do processo educativo pode dar a condição ética, necessária aos processos de reconstrução do conhecimento científico em suas faces formal e política; a graduação, guardando-se as devidas proporções em relação à maturidade pessoal e profissional dos alunos, também deve ser. Destacamos o manejo político do conhecimento, por entendermos ser essa face aquela que mobiliza, que transforma, que proporciona a autonomia dos sujeitos, os faz instituintes. Utilizando-se da pesquisa como instrumento educativo, a graduação e a pós-graduação estimulam a criticidade, a reflexividade e a produção de politicidade.

Ao buscarmos identificar junto aos nossos sujeitos, se o mestrado havia sido percebido como fonte de criticidade, chamou-nos a atenção o depoimento de E7 e E2, por sua semelhança e expressividade.

Com certeza! Hoje eu tenho mais segurança [...] não sei se posso falar que é uma questão pessoal, de entender o mestrado como você estar qualificada... Agora eu posso falar!! [grifo nosso]. (E7)

[...] você passa a buscar muitas leituras, outras visões, outras maneiras de ver o cuidado, a parte científica mesmo, [...] passa ter mais conhecimento, então você tem mais poder de debate, de fala, de argumentação [...] Agora eu posso 'falaaaar'! [grifo nossos]. (E2)

As leituras, os conhecimentos decorrentes do mestrado proporcionaram para E2 e E7 capacidade de crítica, de argumentação e com isso, o desenvolvimento de autonomia, da capacidade de se posicionar frente a situações de trabalho.

Entendemos, com base em Waldow (2004) e Demo (2002a), que o estímulo aos alunos da graduação no uso do conhecimento científico como fundamentação das ações, por promover o exercício da reflexividade crítica, do pensamento crítico, leva à autonomia, fortalece a enfermagem como prática social e ciência, podendo inclusive, levar o aluno a questionar a própria formação, como demonstra E5 em sua fala,

E o aluno mesmo fala, que quando ele vai a campo “lá na academia é uma coisa, aqui na prática é diferente... aqui o bicho pega [...] “A gente aprende de um jeito, chega aqui é outro... como que é isso? O que eu estou aprendendo afinal? O que é o certo?” (E5)

No depoimento de E5, observamos o questionamento dos alunos sobre as diferenças nos processos de aprender a cuidar na academia e o que esse aluno vê na prática de cuidar dos serviços, revelando um começo de criticidade, pois ele se pergunta, ‘o que estou aprendendo afinal, é o certo?’ Ao que cabe outra pergunta: é o mercado que define as formas de ensinar a cuidar ou seriam as reais necessidades dos sujeitos que são cuidados que permitem esta definição? O mercado quer um enfermeiro para que? Para cuidar do ser humano que tem necessidades muito singulares ou para controlar os custos e processos relativos a gestão dos trabalhadores nos serviços de saúde? Ou para as duas coisas?

Parece-nos que somos necessários para as duas coisas, pois a enfermagem é uma prática social. Baseamo-nos nas reflexões realizadas por Trezza *et al* (2008, p. 908) sobre o tema e adotamos aqui o conceito apresentado pelas autoras, que definem a enfermagem como prática social por ser um “[...] trabalho necessário e de interesse da sociedade, inserido no processo de trabalho que produz serviços em saúde” [...], “cujo produto final é o cuidado de enfermagem à pessoa no seu processo saúde-doença”. Assim exposto, pensamos que por ser uma prática social, a enfermagem precisa atender tanto ao mercado, com as suas necessidades de controles e normas, como ao ser humano, com suas necessidades biopsicossocioculturais muito próprias, que se tornam mais agudas nas realidades que ainda predominam a desigualdade e a injustiça social, caso do nosso país.

Quando compreendemos a enfermagem como uma prática social, não deixamos de entendê-la como uma ciência e como uma arte. A arte do cuidado ao ser humano, o que requer pleno desenvolvimento de seus atos, baseados não só no melhor e mais atual conhecimento

científico, mas também no conhecimento sobre o humano, no respeito ao outro e às suas necessidades mais básicas. Para tanto, necessitamos de um forte componente ético na formação, que se faz pelo constante exercício de alteridade que o processo de cuidar exige, como exemplificamos com a fala de E7 “[...] e eu pude observar mais quem é essa família! [...] Eu entendia, é claro, que eles estavam num momento de crise, mas eu não observava que talvez para eles não fosse o momento, talvez eles não quisessem doar...[...]”. Entendemos que o conhecimento por sua qualidade política propicia ao agente E7 o exercício da alteridade, de se colocar no lugar do outro.

Os sujeitos do estudo apontaram, por experiência, que esse conhecimento de base ampliada – prática social, ciência e arte - parece ser mais frequentemente utilizado pelo enfermeiro que exerce a docência, como vemos no depoimento de E9 “[...] eu me senti mais segura, na hora de me impor com os alunos, me senti melhor”, sobre a segurança que o conhecimento lhe proporciona e razão pela qual continua na docência,

[...] Na verdade assim, eu busco por conta da docência, que aí te obriga a ler coisas diferentes [...] por isso que eu quero continuar na docência, sabe? Que me obriga a ler mais, a estudar mais, a buscar mais...(E9)

Confirmamos pelos depoimentos de E3 e E2, que o mestrado cultivou hábitos nos mestres enfermeiros como a busca por leituras, pelos novos conhecimentos seja para atualização própria, como diz E3 “[...] E leituras que eu sempre busco, entro no site [...] dou uma olhada e ver o que há de produção mais recente a cerca da atuação do enfermeiro [...]”, ou para manter-se atualizado por causa da docência, diz E2 “[...] como eu dou aula, então... [...] sempre tem que estar buscando”, e E3 “[...] por conta das orientações de TCC [...]”.

Destacamos ainda, a imanência entre leituras científicas e a pesquisa no relato de E2 “[...] eu continuo, a gente continua com um projeto de pesquisa com a minha orientadora então, sempre estou buscando...”.

A compreensão do conhecimento em sua infinitude permite ao agente a reflexão e reconstrução de seu próprio conhecimento, no qual não se descarta aquilo que já se viveu e apreendeu, soma-se, refaz-se e transforma-se, como diz E3 “[...] porque eu tenho minha vivência que desde a formação até uns cinco a sete anos foram de PSF, mas eu sempre levo as reflexões que construí ali e outras que vão surgindo [...]”. Vemos por esse movimento, um agente em produção, a serviço do funcionamento ao inovar no serviço que se utiliza da reflexividade crítica, um exercício de constante reflexão sobre a atuação do enfermeiro, seus avanços e suas limitações.

No entanto, a necessidade de formação específica que a docência exige, tem sido desconsiderada pela forte demanda por enfermeiras docentes do mercado de ensino privado, que tem admitido enfermeiras recém-formadas para a difícil tarefa de ensinar, o que levou E5 a fazer uma crítica “[...] *Você tem hoje muitos cursos. E você não tem pessoas qualificadas suficientes para ensinar tudo isso*”. Demanda causada pelo aumento expressivo do número de cursos de enfermagem. Sobre a temática, E5 reflete criticamente,

É um cuidado, uma preocupação que eu acho que a gente tem que ter com isso. Muita cautela com isso, no que você está formando... o aluno forma hoje, amanhã ele vai dar aula, sem preparo nenhum... o preparo que ele tem, é o preparo que recebeu enquanto graduando. Aí você começa a ver que a coisa começa a involuir... ela começa entrar no processo de involução. (E5)

Esse sujeito discute o fato e os riscos de recém-graduados assumirem a docência no ensino superior, o que, segundo ele, pode provocar um ‘*processo de involução*’ na enfermagem brasileira. Ao procurar pelo mestrado, E5 afirma que era forte a sua preocupação com o seu perfil docente, que não atendia as suas expectativas; mas hoje, como mestre, que até recentemente também fazia parte do grande grupo que exerce a docência sem a formação necessária, pode fazer esta reflexão e criticar a realidade, apontando que há formas de melhor se preparar para o exercício da docência superior como, por exemplo, participar dos grupos de pesquisa que discutem a docência e o ensino de enfermagem, o que pode ser feito por qualquer graduando ou graduado e que permite ampliar a visão do que seja uma formação para a docência.

Embora desejável, como aponta Carvalho et al (2010) a realidade do exercício da reflexão sobre a profissão, a preocupação em atualizar-se continuamente sobre as inovações científicas da enfermagem parece não ser o hábito das profissionais enfermeiras que se encontram no cotidiano da prática. Percepção relatada por E3 que se apoia em suas vivências, primeiro como docente em campos de estágio quando diz,

[...] no dia-a-dia do enfermeiro, eu percebo da minha vivência de acompanhar estágio, que o enfermeiro não faz leituras constantes, das buscas de novos materiais produzidos [...] a cerca do seu próprio trabalho, ou a cerca das produções que a enfermagem tem conquistado. Eu acho que não utiliza tudo que a gente tem. (E3)

E segundo, pela tentativa de organização de grupos de estudo com enfermeiros em um hospital-escola, em período simultâneo ao curso de mestrado. E3 relata,

[...] foi uma coisa bem complicada para nós na época, [...] a gente queria propor educação permanente, mas trazer o enfermeiro para uma discussão mais crítica, de uma autonomia, da postura gerencial, de liderança, da visão do acolhimento, [...] A desculpa maior era sempre a falta do tempo para leitura, porque você pega um artigo você tem que ler duas ou três vezes para retirar a essência e eles não tinham esse intervalo de tempo. (E3)

A dificuldade relatada em trazer o enfermeiro para reflexão encontra como uma das justificativas os processos de subjetividade uniforme que moldam o sujeito, destituindo-os de suas forças desejantes, revolucionárias, singulares. A mudança pode encontrar dificuldades como falta de tempo, rotina, mas a ausência do desejo é o elemento fundamental. Essa diferença de atitude, vemos nos egressos do mestrado, a ocorrência dos processos de subjetivação livre, produtiva, desejante, revolucionária; contingentes a cada situação como apresentamos nos depoimentos anteriores.

O relato anterior de E3 *“[...] porque você pega um artigo você tem que ler duas ou três vezes para retirar a essência e eles não tinham esse intervalo de tempo.”* nos fez refletir sobre outro aspecto a ser considerado em nossa busca pelos processos envolvidos entre a produção e a utilização do conhecimento científico - a dificuldade de leitura, no sentido de compreensão dos artigos pelos enfermeiros que estão no dia-a-dia da assistência. Reconhecemos que a leitura de material científico pelo sujeito que não está habituado - e aqui evidenciamos a importância do desenvolvimento dos processos de pesquisar na graduação - é uma ação mais morosa, e muitas vezes de difícil compreensão, que se agrava pela imposição como mais uma atividade a ser desenvolvida pelo enfermeiro já capturado pela rotina extenuante de seu ou de seus trabalhos, como vemos E3 apresentar as justificativas dos enfermeiros *“[...] ‘porque nesse hospital é assim, mas no outro não é... porque ler para mim... não tenho tempo... ler é difícil... eu tenho outros vínculos’.*”

Retomamos aqui, os achados nos estudos de Dias e Pereira (2012) e também de Erdmann *et al* (2010a) os quais apontam que a vivência dos processos de pesquisa ainda durante a graduação em enfermagem, favorece aos futuros profissionais o uso de novos conhecimentos e aplicação de métodos científicos.

Percebemos que ao tratar de produção de conhecimento E3 remete ao seu trabalho como docente, reafirmando que a pesquisa na enfermagem brasileira está intimamente ligada ao meio acadêmico,

[...] essas produções científicas que a enfermagem tem produzido mais, elas são mais aproveitadas para quem está envolvido na docência, porque a gente busca leituras e reflexões para trazer para sala de aula, para propor

para o aluno, para discutir no grupo de professores... [...] dentro da docência acho que se lê mais do que quem está na assistência seja hospitalar, seja na atenção básica... Eu tenho essa percepção. (E3)

A pesquisa, em nível de graduação, tem se desenvolvido de forma mais clara nas universidades públicas, pelos Programas de Iniciação Científica e como consequência da existência dos Grupos de Pesquisa, dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu*. Destacamos a ambiência dos grupos de pesquisa como local que congrega diferentes níveis de formação, favorecendo a troca de experiências dos processos que envolvem a produção de conhecimento científico (ERDMANN *et al*, 2010b).

Levando-se em consideração, agora falando da realidade de Mato Grosso, o aumento do número de vagas nos cursos de Enfermagem nas instituições privadas, demonstrado em capítulo anterior, nos vemos diante de uma situação na qual a participação nos grupos de pesquisa tem aumentado muito. Falamos a partir do grupo ao qual nos vinculamos e no qual grande parte dos membros são docentes e enfermeiros que têm interesse na ampliação de suas competências, no que se refere à produção e ao consumo dos conhecimentos científicos, ao mesmo tempo em que desejam se preparar para ingressar no mestrado que a FAEN oferece. E2 faz um depoimento em relação ao fato

[...] eu não sei a realidade das outras faculdades, mas a faculdade que eu dou aula, [...] se faz pouquíssima pesquisa [...] Então se ele [recém-formado] vai para assistência sem saber pesquisa aí é que ele não vai mesmo fazer... pesquisa [...] Então a gente vê que na universidade federal ainda saem enfermeiros pesquisadores e assistenciais, mas nas particulares essa não é a realidade. [...] E a gente sabe que hoje em dia sai 90% das particulares e 10% da federal, então, a gente vê o futuro... enfermeiros assistenciais que não fazem pesquisa nenhuma...(E2)

Como fator que corrobora para a manutenção dessa situação, E2 diz sobre sua contratação como docente, “[...] já na Escola Alfa [nome fictício], eles estavam precisando de mestres. Todas as faculdades tem que ter... mestres e doutores... [...]”, mas ao referir-se as atividades de pesquisa, diz E2 “[...] Lá é assim... a gente tem a pesquisa, mas bem pouca mesmo, mesmo. É mais nos últimos semestres, e eu senti muita falta disso na Alfa [...] Não tem grupo de pesquisa...”

Pelo relato de que as escolas privadas precisam e procuram por mestres e doutores, mas que estes não são demandados a fazer pesquisa compreendemos que a necessidade de se ter professores qualificados ocorre para atender ao organizado, ao instituído, ao normatizado pelo MEC, que exige, segundo artigo 52 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação - Lei nº

9394/1996, “[...] um terço do corpo docente, pelo menos, com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado” para que a instituição possa ser denominada universidade, caso das IES evidenciadas neste estudo (BRASIL, 1996). Também os cursos para serem reconhecidos pelo Ministério da Educação, sofrem avaliação pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES, instituído pela Lei nº 10.861/2004 que traz em seu artigo 4º, como um dos objetivos, a identificação das condições de ensino oferecidas aos estudantes. Para tanto, avalia aspectos como o *perfil do corpo docente*, as instalações físicas e a organização didático-pedagógica (BRASIL, 2004b).

Movimentos de pesquisa, que envolvem os alunos e se resumem a realização do trabalho de conclusão de curso, também se efetivam por uma exigência do organizado, expressa no artigo 12 das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem – “Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente” (BRASIL, 2001); mas que de alguma forma, na sua ânsia normatizadora, ‘planta a semente’ do instituinte, pois o processo de pesquisar pode ser altamente instituinte a depender da forma como é conduzido.

O próprio mestrado da FAEN/UFMT, para sua criação, precisou atender a todas as normas do organizado postas pela CAPES, como todos os demais mestrados do país, que precisam conformar-se à ordem, ao organizado, ao instituído para formalizar-se diante da instituição conhecimento, que é exigente e demanda atender cuidadosamente a função. No entanto, ao entrar em movimento, os cursos de pós-graduação *stricto sensu* provocam novas ondas de inquietação, de demandas diferenciadas, tanto de alunos como de professores e pesquisadores, e vários acontecimentos acabam forçando o instituinte a emergir e mudar o rumo das forças nos estabelecimentos onde eles se iniciam.

Assim, vemos que onde há o organizado precisa haver também o organizante, ainda que embrionário, silencioso, aguardando encorpar-se para emergir e fazer frente ao instituído, ao organizado. Como a realidade diferente, apresentada por E5, depois que iniciou o mestrado, “[...] eu incentivo, eu participo do grupo de pesquisa e incentivo... e acaba sendo dentro... dessa parte da pesquisa que nós inserimos o aluno, com o TCC... e esse é o momento que a gente tem... [...]”.

Ao que reafirma E3, cuja IES possui Grupo de Pesquisa, formado a partir do retorno do mestrado pelos agora mestres enfermeiros docentes. E3 assim relata o estímulo para socialização dos estudos realizados pelos como os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC),

[...] tem que entregar dois artigos originados dos TCCs e se comprometem conosco pela publicação, pelo menos da tentativa de... ou levar para algum congresso, [...] De alguma forma ele precisa divulgar isso como um pré-requisito do curso. Então eles já sabem que para entregar o trabalho de conclusão do curso, eles têm que entregar o artigo e tem que apresentar em algum evento que tiver, seja do COREN nosso aqui, mais próximo deles, da Semana Brasileira, o que tiver ...eles são estimulados a participar como uma forma de divulgar e buscar conhecimento científico.(E3)

Ao existir aqui e ali aqueles mestres e alunos interessados, que demonstram o seu potencial instituinte e criam acontecimentos, como dispositivos do instituinte, ao estimular o organizante a partir do organizado, vemos que o mestrado fez a diferença para aquele sujeito. Como enfermeiro docente, está atento e estimula o desejo nos alunos a ter prazer nos processos que envolvem o aprender e o conhecimento. São movimentos moleculares que interferem nos processos de subjetivação de alguns poucos alunos e os fazem mais desejantes, mais entusiasmados, como fala E2 *“[...] São pouquíssimos mesmo, os que têm interesse em pesquisa. [...] Então tem alunos que se interessam; a gente não deixa que eles percam esse interesse e tentamos trazer para cá [referindo-se aos grupos de pesquisa da FAEN/UFMT]”*.

Para AI, o fato de alguns poucos alunos se interessarem pelo diferente e o mestre enfermeiro estar atento e incentivá-lo em sua busca é visto como uma perspectiva de mudança, a ocorrência do singular, de possíveis microrrevoluções, de criatividade emergindo nos espaços onde acontece ou o ensino ou a realização do cuidado de enfermagem, ao que relembra E3 *“[...] Então assim... contribuiu muito para essa mudança em mim que é uma mudança que eu tenho propagado, dentro dos alunos. [...] Algumas vezes consigo, outras não, que depende muito do aluno...”*, reafirmando que se preocupa com o processo de formação dos alunos na graduação em Enfermagem, e vem procurando ‘fazer diferente’, mas não esquece que a singularidade está presente em todos os processos, mormente no de ensinar, pois nem todos os alunos compreenderão o ensinado da mesma forma.

O mestrado em enfermagem caracteriza-se como o local que pode provocar mudanças em seus egressos, enfermeiros já formados, ajudando-os inclusive a compreender a singularidade dos processos de aprender e a importância do docente motivado e preparado para trabalhar com diferentes processos de subjetivação, pois há alunos que estão ali apenas por necessitar de um diploma de curso superior para poder ter um salário um pouco melhor, como diz E2:

O que a gente vê nas universidades particulares que é minha realidade, não sei daqui [referindo-se a UFMT] como está. Mas a gente vê os alunos entrando com... pouquíssimo conhecimento, de tudo, não só na área da

saúde, mas assim... escrevendo mal, lendo mal...que não tem leitura nenhuma... Vão porque querem ter um diploma para poder trabalhar e poder sustentar a família... (E2)

A opção em cursar a graduação em Enfermagem pelos agora enfermeiros, também foi motivo de questionamento por E4:

Os próprios enfermeiros... eu não sei se são profissionais que fizeram enfermagem porque não conseguiram fazer uma outra faculdade... e que hoje estão assim... vamos dizer... sossegados [...] Então não tem compromisso com a formação deles e nem com o trabalho...(E4)

E2 ainda argumenta o processo de ingresso desses alunos na universidade privada,

Então, não tem um critério nenhum para entrada das pessoas nas faculdades particulares, então entra... [...] Não que as pessoas não tenham o direito de fazer, mas... a gente pensa, principalmente na nossa área, é... a gente não pode brincar, a gente tem que fazer e fazer muito bem feito, porque são vidas humanas (E2)

Ao lembrar que apesar do despreparo, estes alunos têm o ‘direito’ de estudar, mas que na enfermagem se trabalha com ‘vidas humanas’ e que ‘não se pode brincar’, E2 reafirma seu compromisso com o ensino de boa qualidade, para o qual ela procurou formar-se melhor ingressando no mestrado.

Sobre o ingresso no mestrado, E8 ainda lembra que “[...] A maioria que ingressa no mestrado são oriundos de instituições públicas. Você até tem alguns que vem de instituições privadas, mas não é comum”, evidenciando que o ingresso do mestrado da FAEN pelos alunos recém-graduados dá-se principalmente por aqueles melhor formados, e que isto não vem acontecendo nas instituições privadas onde se ensina enfermagem. E8 prossegue lembrando que o processo de formação de enfermeiros, e também de docentes em enfermagem, deve ser continuado, e como docente que foi e mestre enfermeira que é, ela quer aprender cada vez mais:

Mas eu posso não saber hoje, e falar assim “ hoje eu não sei. Mas eu vou estudar e amanhã vou te trazer uma resposta para isso”.[...] E eu fico preocupada porque são essas pessoas que estão formando, e são essas pessoas que vão cuidar da gente. Eu estudei muito, fiz minha graduação bem feita, me dediquei a ela. E tenho duas especializações, eu tenho mestrado. (E8)

Quanto aos cursos de pós-graduação *stricto sensu* como suporte para o preparo dos docentes E5 fala “[...] *Ele te ajuda... ele não é a salvação da lavoura, por se dizer assim... Mas ele te dá bastante ferramenta. Dai vai depender de você, do que você quer*”. E5 ainda completa sua ideia sobre o preparo dos docentes, dizendo:

Só que uma das coisas que eu falo, [...] “sujeito que vai trabalhar com docência, eles tem que circular na docência, ele tem que produzir a docência, mas ele tem que produzir assistência também”. As coisas não são descoladas... é a mesma coisa do que querer separar a cabeça do corpo. (E5)

Sobre a iniciativa do próprio enfermeiro em manter-se atualizado cientificamente, apontada por E8 e E5, obtivemos semelhante depoimento de E4, sujeito desta pesquisa que não exerce a docência,

*[...] por exemplo, eu tenho aqui umas três enfermeiras comigo... a forma de eu enxergar e de falar essa questão de produção de cuidado de uma maneira geral com o nosso usuário... **a minha forma de olhar é diferente** [grifo nosso] **do delas...** Após o mestrado, entendeu? As leituras são muito importantes e o profissional não faz... São pouquíssimos os profissionais que sentam para estudar... para abrir uma dissertação.* (E4)

Esse sujeito aponta a diferença da mobilização/manejo do conhecimento científico entre o egresso do mestrado e outras enfermeiras sem a pós-graduação *stricto sensu*, a partir de seu ambiente de trabalho. A diferenciação do produzir o cuidado após o mestrado, citada por E4, nos leva a crer que houve a compreensão da importância do conhecimento científico para o desenvolvimento profissional. O conhecimento tende a propiciar, dessa forma, um melhor atendimento ao usuário, uma melhor organização do serviço, além de permitir a reflexão do próprio enfermeiro sobre seu papel no processo de trabalho, como o faz E4

“Porque você tem que se enxergar dentro daquele processo e adequar ao seu processo de trabalho, senão não tem como modificar... Você vai adequar de acordo com as necessidades do serviço para que caminhe de uma maneira integral...” (E4)

Vamos observando as formas alternativas de incorporação do conhecimento científico em suas faces formal e política, que não são facilmente mensuráveis e que precisam ser apreendidas pelos métodos mais qualitativos de pesquisa, como fizemos neste estudo.

Entendemos que o conhecimento científico produzido pela área, quando socializado e incorporado pode ser um caminho para mudanças, haja vista as reflexões aqui apresentadas,

advindas dos sujeitos desta pesquisa, enfermeiros egressos de um curso de mestrado. Percebemos também que há uma contradição nos ambientes de ensino e de trabalho quando se trata de organizações públicas ou privadas, como diz E4:

[...] o serviço público é uma mãe, não é uma madrasta... é diferente de uma instituição privada não é verdade? Então você consegue ver essas diferenças... Então, o fato de o serviço público ser uma 'mãezona', contribui para esse profissional da saúde, de uma maneira geral, ele fica um pouquinho mais relaxado... (E4)

Se por um lado, o ensino público tem mostrado um diferencial na formação das enfermeiras, com novas metodologias e atividades como a pesquisa na iniciação científica, o que ocorre ainda insuficientemente nas IES; por outro lado, em ambientes de trabalho o público parece corroborar com essa postura das enfermeiras, ao mostrar-se fortemente organizado, acomodado em manter suas funções, envolvendo seus agentes de tal forma que acabam por solapar, desmotivar movimentos instituintes, como retratamos anteriormente. São muitas as situações viciosas que precisam ser evidenciadas, para que possamos nos atentar e eliminar ou contorná-las assim que surgem. A próxima temática, que recortamos, vai tratar especificamente destes aspectos da teoria que nos cooptam no mundo do trabalho em saúde e enfermagem.

5.4 EXPLORAÇÃO, DOMINAÇÃO E MISTIFICAÇÃO - AS DEFORMAÇÕES DA UTOPIA SOCIAL: 'as limitações que a gente tem...'

Em nosso referencial teórico e ao longo de nossa análise e discussão apontamos algumas situações denominadas, pela Análise Institucional, como “situações viciosas”, quais sejam, a exploração, a dominação e a mistificação, características históricas que comprometem o “objetivo utópico ativo”; são “deformações da utopia social” (BAREMBLITT, 1996, p. 34), movimentos/processos presentes nas instituições, organizações, estabelecimentos, agentes e práticas que estão a serviço do instituído, daqueles que dominam; da função.

Barembritt (1996) traz que a exploração, caracterizada pelo “processo de expropriação das forças, meios e resultados dos processos produtivos de toda índole, efetuado pelos setores dominantes sobre os produtores” (p. 172), é possibilitada pelos mecanismos de

dominação, ou seja, “imposição por diversos meios (dentro de um espectro de violência que vai desde a sedução até a destruição física), da vontade dos indivíduos, grupos ou classes sobre os outros” (p. 166), mas que frequentemente acaba contando com a passividade e colaboração dos dominados por outro mecanismo que é a mistificação, entendida como “processos mais ou menos deliberados de produção, difusão e assimilação de representações, crenças, valores que deformam, encobrem, falsificam a realidade natural ou social com a finalidade de perpetuar o instituído e enganar forças e agentes instituintes” (p. 180).

Evidenciamos a presença das situações viciosas desde alguns estudos de nossos sujeitos de pesquisa - E9, E4 e E2, o que nos chamou a atenção e instigou-nos a refletir sobre esse achado junto aos mesmos. E9 traz um aspecto interessante em sua dissertação ao abordar a ausência da enfermagem naquilo que é a sua essência, o cuidado.

Quando eu iniciei o mestrado, eu não esperava encontrar isso. E assim... ao mesmo tempo que foi um susto, eu tenho visto isso no dia-a-dia, sabe? Que a enfermagem tem se mantido muito apática, muito distante. Ela não tem aparecido no cuidado, [...] ela também não tem aparecido nos itinerários, [...] Ela tem se mantido ausente. (E9)

Na realização de sua pesquisa, E9 observou, durante as entrevistas, que havia uma lacuna referente à enfermagem. Não aparecia nos relatos dos entrevistados menção à profissão. Esse achado também foi observado por E4 em seu estudo,

*[...] foi quando esse mestrado que a gente fez, a gente percebia que o atendimento a essa criança era de um modo fragmentado... eram só as questões agudas. Ele ia para o Pronto Socorro... para fisioterapia... Ele precisava de uma demanda judicial que falasse assim, que eram 10 latas por semana [...] E aí entregava o leite e pronto. E quem que ia orientá-lo como manipular, preparar esse leite, a questão da higienização? Não se tinha! E isso que eu trago na dissertação... Ali a enfermagem tinha que estar presente... em todas as entrevistas que nos fizemos, em todo trabalho que nós fizemos... **em momento algum** [ênfase do sujeito] a família falou da enfermagem. (E4)*

Segundo o depoimento de E9, é uma constante em relação aos trabalhos realizados por esse grupo de pesquisa.

[...] Eu tenho visto no grupo. Eu voltei a participar agora do grupo de pesquisa do GP [nome fictício], e realmente isso aí é algo comum em todos os trabalhos. São poucos os trabalhos que a gente encontra a enfermagem mais atuante, sabe? (E9)

De forma diferenciada, E2 ao relatar sobre a escolha de seu referencial teórico evidencia que também havia uma lacuna entre seu objeto de estudo e a singularidade do cuidado em enfermagem, tema abordado em sua dissertação por sugestão da banca.

[...] na verdade a gente estava meio em dúvida do que usaria... e através de um artigo que trazia a biografia, a gente se interessou pelo método. [...] acho que caiu muito bem com o que eu estava estudando, e consegui fazer essa relação com o cuidado, foi até uma sugestão da banca também, de trazer o profissional, [...] só que não deu para aprofundar tanto [...] mas eu trouxe um pouquinho do profissional também, vendo esse aspecto do cuidado ao paciente terminal, lidar com a morte. (E2)

Essa ausência da enfermagem nas entrevistas realizadas com os sujeitos dos estudos de E9, E4 e E2, nos leva a refletir sobre a profissão e seus diferentes agentes, que apesar de essencial aos serviços de saúde, parece ‘invisível’ como nesse caso. Será que por ser uma atividade inerente ao ser humano, o cuidado passa despercebido? Baggio e Erdmann (2010, p. 750), em estudo que focou justamente a ‘(in)visibilidade’ da enfermagem, dizem que a “compreensão da complexidade que envolve a profissão continua sendo um grande desafio para reflexão, questionamentos e inquietações”. Em outro estudo, Pereira (1999) aponta que muitas vezes, por estratégia que a autora considera perigosa, as próprias enfermeiras, no caso, docentes-enfermeiras de um hospital-escola, acabam por ‘invisibilizar’ seu trabalho para que os usuários sejam beneficiados, mesmo que outrem receba o crédito pelo trabalho desenvolvido.

Os motivos que podem contribuir para essa situação, também foram alvo de reflexões junto aos nossos sujeitos.

[...] a sobrecarga dos profissionais da enfermagem. Então ele vive numa roda viva tão grande e que se eles não têm aquela atribuição para atender aquele usuário... a não ser para fazer uma injeção, a não ser para passar um soro, para passar uma sonda... Ele só faz aquilo... Eu acho que ele não tem o tempo para chegar à família e conversar e orientar... [...] (E4)

Dentre os fatores apontados por E4, observamos a sobrecarga do serviço; o foco na execução das técnicas que se traduz em um atendimento mecanizado, que entendemos como ações repetitivas e, pelo fazer e refazer, acabam por destituírem-se de envolvimento com o outro, quando muito “estandardizando um gesto afetivo” (PETITAT, 1998, p. 23). Destacamos a ausência, neste relato específico, de uma das atividades inerentes ao enfermeiro que é a

orientação/educação, momento de estabelecimento de vínculos, da aproximação do outro, da efetivação da transpessoalidade (WATSON, 2007).

*Eu acho assim, a enfermagem trabalha **muito** [ênfase do sujeito], só que o serviço dela não aparece porque ela fica, eu penso, ela fica meio que obedecendo a ordens médicas, obedecendo no sentido de realizar aquelas prescrições que eles passam, para que aquilo seja atendido e pronto. Na verdade não é isso... E a gente percebeu isso durante a nossa pesquisa. (E4)*

Ao reafirmar a invisibilidade da enfermagem, E4 traz para discussão outro suposto motivo, ‘*ela fica meio que obedecendo a ordens médicas*’, que no nosso entendimento poderia ocorrer pela ausência de pensamento crítico (Waldow, 2005), o que propicia a produção de subjetividade assujeitada, termo da AI que ao contrário da subjetivação livre, seria uma “forma universal, e invariante de constituição, composição, transformação, reprodução e extinção do sujeito” (BAREMBLITT, 1996, p. 193).

Pensamento compartilhado por E8 “[...] *Agora... o médico fala, você obedece... E aí você vê nos hospitais, unidades, enfim... se não tiver enfermeiro tanto faz como tanto fez, porque não faz diferença.*”. Ao nosso entender, exemplificam a presença do círculo envolvente das três situações viciosas: a exploração, quando há a captura das enfermeiras pelos processos que servem ao instituído, a rotina, o cotidiano do serviço mecanizado, desprovido de reflexão pela expropriação de seus saberes, assim facilitando a dominação por parte daqueles que detém maior status como ciência, “*Agora... o médico fala, você obedece...*”. Dominação que por sua vez é reforçada e mantida pela crença de que os saberes da enfermagem são menores, menos importantes por sua humanidade, que lembramos caminha junto com a cientificidade, ou seja, pela mistificação.

Entre os diferentes campos científicos pode haver a hierarquia pelas situações viciosas de exploração, dominação e mistificação, que se perpetuam e são observadas na enfermagem quando as enfermeiras adotam uma postura subserviente, como fala de E3 sobre a gestão do ambulatório de ensino multiprofissional,

[...] As limitações que a gente tem. A dificuldade que é instituir um trabalho de enfermagem aqui dentro, quando você já tem um modelo médico instituído há 12 anos. Eu cheguei o ano passado... então... tinha um enfermeiro anterior a mim, 11 anos aqui dentro que não instituiu nada, de grupos, de atender uma gestante...(E3)

No entanto, se ocorrem os processos de subjetivação, se há o ‘desejo’ do sujeito, muito provavelmente haverá transformações, e o rompimento da força do instituído, nesse caso a

postura profissional é elemento que pode se traduzir em reconhecimento da enfermagem como campo científico. Nesse sentido E3 fala,

[...] E eles [referindo-se aos médicos] não estão acostumados a ver enfermeira que conversa, que se mete, que pergunta, que quer saber o porquê que faz isso, por que que faz aquilo, como que faz. Então assim... quando ele observa que você detém certo conhecimento, que você está interessada, as barreiras se quebram. (E3)

Entendemos que a incorporação do conhecimento científico é o diferencial. Pelo conhecimento científico, a linguagem científica contribui para o processo molecular, “lugar das conexões anárquicas, insólitas, impensáveis”, correspondente ao instituinte/organizante (BAREMBLITT, 1996, p. 45), facilita a interlocução entre os diferentes campos científicos, como vemos no depoimento de E3 “*[...] Os professores de medicina mais fáceis de lidar, são os que mais têm titulação.*”.

De forma oposta, a falta do conhecimento científico pode favorecer o instituído no próprio campo científico. No ambiente do serviço, de realização do cuidado, o organizado absorve o agente que se vê envolvido pelo cotidiano técnico e não está desperto, ou não tem tempo, para a produção de conhecimento em seu instrumento que é a pesquisa.

[...] eu lembro que a gente montou grupos de estudo com os enfermeiros do hospital. [...] e eram muito incipientes as discussões com os enfermeiros... porque eles tinham... ou eles não liam, [...] porque não tiveram tempo, porque sai dali pega outro plantão e tudo mais, ou eles liam ali na hora, ou eles não queriam ler, estavam cansados, queriam voltar porque tinha coisa para fazer, tinha paciente esperando... Então, parece que não há uma valorização, digamos assim, dessa leitura, no momento que você tá no mercado de trabalho ou na prática.(E3)

As enfermeiras que estão na prática podem não estar despertas para a busca de conhecimentos e realizarem o cuidado de forma automática, sem reflexão sobre seu trabalho. Pensamos na situação descrita, como a efetivação da função pelas enfermeiras, ao realizarem os processos e objetivos do instituído, que em algum momento deixaram sua utopia, capturadas pelo cotidiano da reprodução, cristalizado, mistificado.

[...] eu estava na assistência hospitalar, no dia a dia, e também acaba ficando, muito assim assistencial, técnico... e então a gente não produz nada no hospital, a não ser assim o cuidado a pessoa mesmo, mas produzir alguma coisa de escrever [...] a gente não faz. (E2)

E mesmo o cuidado ao outro, ação singular da enfermagem e singular em cada ato, é desprestigiada pelas próprias enfermeiras, reiterando por força cultural, a mistificação do cuidado como ação inerente do sexo feminino, maioria dos profissionais da enfermagem.

Com relação à produção de conhecimento em ambiente de assistência, observamos que as ações do cotidiano, as funções que servem ao organizado muitas vezes se sobrepõe ao desejo do sujeito prevalecendo as operações reprodutoras dos sistemas instituídos, como fala E2,

É o dia a dia, o trabalho acaba sendo muito pesado. E você fica só naquela parte assim... assistencial e técnica ali, de cuidar do paciente... e acaba todo dia sendo isso, essa rotina... e não faz a parte da pesquisa mesmo [...]. (E2)

Não há estímulo, por parte da organização, para a realização da produção do conhecimento. Porém, E2 reconhece que assistência e pesquisa deveriam caminhar simultaneamente, “[...] deveria estar ligado, assistência-pesquisa tá ali, andando junto [...]”, assim como Florence já apontava ao dar início à enfermagem moderna (SILVA, 1995, p.48).

Nesse sentido, E2 reflete “[...] mesmo porque se a gente não tiver evoluindo também, buscando o conhecimento, a gente fica para trás, acaba fazendo coisa já ultrapassada. Porque... principalmente na área da saúde as coisa mudam muito”, mostrando que as ações do dia-a-dia são fundamentadas no conhecimento científico que sabe evoluir com o tempo e que é necessário constante atualização, mas por seu depoimento “[...] mas assim... eu não sei o que acontece no dia a dia, acaba sendo... acho que é pelo serviço mesmo... as vezes... muito serviço...”, observamos que pela rotina, pelo organizado a busca pelo novo é capturada e ocorre a reprodução.

Há situações em que o próprio estabelecimento mostra-se a serviço do organizado/estabelecido, onde os processos de exploração ocorrem. A capacidade do agente é capturada para servir a função, no caso, organizar e executar os cursos e treinamentos de protocolo de atendimento de urgência e emergência, como depõe E9

E mesmo nós, lá dentro do serviço, o fato de você ter o mestrado não te valoriza como pessoa, assim... “Ah! Tem o mestrado. Vamos aproveitar. Vamos investir em pesquisa. Vamos...” Não... continua o seu serviço... Quando eu entrei no Núcleo de Educação em Urgência, eu não entrei porque tinha o mestrado. (E9)

Local onde as forças de antiprodução atuam sobre as ‘potências produtivas’, capturam os agentes em seus processos de subjetivação livre que poderiam resultar em

inovações, e com isso suas forças são voltadas contra si mesmos, tornando-os reprodutores daquilo que está prescrito, como fala o sujeito

[...] a gente tá planejando ir agora pra um congresso e uma colega comentou... “é, mas a gente volta super decepcionada. Porque você vai, vê um monte de coisa diferente e volta, quer aplicar e é barrado, não consegue”. [...] Mas acontece muito isso, que você vai esfriando, você vai ficando... (E9)

Outra situação comum de ser encontrada, e que demonstra existirem os processos de **exploração** nos estabelecimentos, ambientes de saúde, é a relação desigual entre o número de enfermeiras e o número de pacientes sob a sua responsabilidade. Realidade descrita por E1 “*[...] nós somos... infelizmente ainda um número assim não muito expressivo “[...] somos em cinco, esses tempos agente tinha trinta recém-nascidos para um enfermeiro”*” e também por E2

[...] por causa da rotina de trabalho, da carga horária... do trabalho em si, acaba sendo pesado, a gente tem que melhorar ‘muito’ [ênfase do sujeito] a enfermagem, buscar ‘muito’ [ênfase do sujeito] nosso direitos, lutar muito pelos nosso direitos. [...] a gente entra no plantão e não consegue fazer mais nada... a não ser ficar ali com o paciente... fazendo assistência [...] (E2)

A Resolução do COFEn nº 293/2004, que estabelece os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades prestadoras de serviços de saúde, traz em uma de suas considerações a garantia da segurança e da qualidade da assistência ao cliente, pela continuidade ininterrupta e a diversidade de atuação. Proporcionalmente à complexidade das ações a serem desenvolvidas, o número de enfermeiras varia de 33% (trinta e três por cento), a 56% (cinquenta e seis por cento) entre a equipe de enfermagem (COFEN, 2004).

Assim como observamos pela fala de E1 “*[...] esses tempos agente tinha trinta recém-nascidos para um enfermeiro”*”, que retrata uma realidade de Cuiabá em Mato Grosso. Encontramos no estudo de Perroca *et al* (2011), realizado em município do interior do estado de São Paulo, a mesma problemática, a não observância dos valores recomendados pelo COFEn com relação à distribuição da equipe de enfermagem. A enfermeira que compõe a equipe de enfermagem de um setor, geralmente é sozinha em seu turno para a realização das ações assistenciais e gerenciais.

A realização da produção de conhecimento científico por meio da pesquisa pelas enfermeiras que estão na assistência direta, ou a pesquisa com esse foco assistencial não é uma atividade esperada. Entendemos que essa conformação contribui para a não realização da

pesquisa, e evidenciamos novamente uma situação denominada, pela AI, de viciosa, na qual vemos os processos de exploração ocorrendo pela expropriação das forças, meios e resultados dos processos produtivos, e de dominação que se caracteriza pela imposição da vontade de indivíduos sobre outros, no qual o instituído mantém seus privilégios. Tal situação é reforçada por E2 quando relata “[...] *a gente vê que nessa área, a medicina está muito presente ali, porque eles fazem, apesar de fazer pesquisa clínica, mas fazem a pesquisa. A enfermagem não! Fica só no cuidado, no cuidado, na assistência ali direta ao paciente...*”.

Não podemos deixar de notar no relato anterior, que há certo desmerecimento do cuidado, o ‘olhar construído’ sobre a enfermagem e incorporado pelos próprios enfermeiros, a mistificação. Nesse sentido, surpreendente também é o depoimento de E1 “[...] *eu sou enfermeira assistencial, [...] e a principal função do enfermeiro assistencial aqui é diretamente cuidado com o recém-nascido.*”.

Observamos pelo relato, a ênfase dada ao fato de ser enfermeira assistencial que trabalha no cuidado direto ao paciente. Causa-nos estranheza tal explicação. Não é a enfermagem a profissão do cuidado? Quais as contingências que tem nos afastado de nossa essência? Sabemos que cuidamos de várias outras formas, organizando o serviço, educando em serviço, mas absorvidos pelas rotinas instituídas, por situações viciosas, desconsideramos nossas práticas de tal maneira que se torna preciso especificar quando o fazemos.

Outra perspectiva levantada por E2, “[...] *Então, eu acabo tendo que usar [o conhecimento científico] não só parte assistencial. Mas na parte de capacitações [...] e o nosso mestrado é na área da docência. Foi também um dos porquês que eu fui para o...*”, trata da diferença percebida entre as relações mestrado/docência e mestrado/assistência.

Notamos por parte de E2, a mescla entre conhecimento científico e mestrado, um inerente ao outro, o que entendemos como uma relação ‘controversa e necessária’. Assim, a relação mestrado/docência, de certa forma, se justifica ao considerarmos a pós-graduação *stricto sensu* como o local de produção desse conhecimento e de formação de docentes de nível superior (BOTOMÉ, 2002).

Porém, quando se trata de associarmos o mestrado à assistência encontramos outra perspectiva apontada por E2, que ao retratar sua entrada no serviço para atuar no núcleo de educação, nos permitiu observar a existência de um pré-conceito em relação ao mestrado e assistência por parte dos profissionais responsáveis, médicos em sua maioria.

E eu já fui já começando... ‘Ah, não você’... Porque eles veem muito assim... o mestrado muito... para dar aula. ‘Ah! Você é mestre! Ótima para dar aula!’ E foi nessa visão que o... me chamou, mais na visão assim ‘Ah! Você

terminou o mestrado, então você está pronta para dar aula’, que é essa visão que se tem. Quem é mestre tem que dar aula, não tem que só ficar na assistência, muito pelo contrário... É um desperdício de uma mestre na assistência [...](E2)

Pensando pela Análise Institucional, identificamos uma situação de mistificação, na qual se tem a crença que a prática do cuidado não necessita do conhecimento científico, o que consideramos outro possível fator que contribui para a explicação da lacuna, que diz a literatura, entre a produção científica atual e sua efetiva incorporação na prática de cuidar. Relata E2, “[...] é o que acontece, a visão de todo mundo é que mestre é para dar aula... mestre e doutor é para dar aula... e não para ficar na assistência,[...]”. Percebemos ainda pelas falas de E2, que a experiência relatada de certa forma foi incorporada quando disse “[...] eu estava terminando o mestrado, então eu estava pronta para dar aula, **só que tem a parte assistencial também** [grifo nosso]. A gente tem que ir para a ambulância, para trabalhar na ambulância”, evidenciando assim a força das situações viciosas na captura dos sujeitos, ainda que sejam egressos do mestrado, que tenham desenvolvido o ‘olhar ampliado’, que sejam capazes de promover transformações nas realidades do cuidar.

Segundo Barembliitt (1996, p. 46) o Institucionalismo pensa que “as pequenas conexões locais”, os espaços moleculares

são o lugar do instituinte, e entendê-lo assim está estritamente relacionado com as estratégias de intervenção nos âmbitos, nos espaços de atuação que o institucionalismo vai tentar propiciar. Eles são os pequenos lugares intersticiais da vida natural-social-técnica e subjetiva e não os grandes blocos representativos dos territórios constituídos.

Entendemos que nesses vários espaços moleculares possa ocorrer o organizante, o inovador que fará a diferença. A Análise Institucional mostra-nos uma perspectiva mais real factível, quando ao invés de esperarmos grandes modificações, nos espaços molares, macro, nos preocuparmos em realizar mudanças locais, no micro, no ‘aqui e agora’, sendo esta também uma justificativa para a adoção da teoria da AI para analisarmos nossos dados e assim, valorizarmos as possíveis transformações locais, os movimentos instituintes no espaço molecular observados, que foram mobilizadas pelo processo de conhecer e aprender na pós-graduação, como diz E3

[...] com a minha equipe eu também trabalho as propostas que eu discuti na minha dissertação que é a questão do acolhimento, da organização do processo de trabalho, da necessidade de uma referência e contra referência, desde a recepção até... [...](E3)

Embora o organizante venha se fazendo presente nas ações da enfermagem, nas quais atua este egresso mestre, é candente que ainda permanece por parte de outras pessoas da mesma equipe a necessidade do organizado, do repetido, do mesmo, que reitera práticas tradicionais e repõe a questão da mistificação, entendida pela AI, como processos mais ou menos deliberados de produção, difusão e assimilação de representações, crenças, valores que deformam, encobrem, falsificam a realidade natural ou social com a finalidade de perpetuar o instituído e enganar forças e agentes instituintes. O que temos hoje configurado no local de trabalho deste depoente é que o desejo vai aos poucos rompendo as amarras do instituído e novas relações de poder entre as diferentes profissões vão se realizando, como fala o sujeito E3, “[...] *qualquer um que trabalhe comigo fixo aqui, fora os médicos e outras especialidades, eles tem ampliado o olhar para além daquela consulta só [...]*”.

As práticas tradicionais ainda são realidade, mas já transpassadas pelas demais, que a colocam em cheque constantemente e reafirmam que o estudo e a pesquisa feita no mestrado por este sujeito específico, ajudam a ampliar foco do atendimento ao usuário dos serviços de saúde. Entendemos este movimento como transversal ao tradicional, uma vez que o provoca e questiona, e repõe como já dissemos anteriormente, as relações de poder que estão dadas entre as profissões de saúde.

Ao finalizarmos nossa discussão, trazemos Minayo (2012, p. 623) que nos inspirou,

Toda compreensão é parcial e inacabada, tanto a do nosso entrevistado, que tem um entendimento contingente e incompleto de sua vida e de seu mundo, como a dos pesquisadores, pois também somos limitados no que compreendemos e interpretamos.

Quando buscamos compreender o nosso objeto de estudo e responder a nossas indagações iniciais, tentamos exercitar também o “entendimento das contradições”, pois como diz a mesma autora, “o ser que compreende, compreende na ação e na linguagem e ambas têm como características serem conflituosas e contraditórias pelos efeitos do poder, das relações sociais de produção, das desigualdades sociais e dos interesses”, que sabemos serem muitos e controversos no amplo campo da saúde, onde atuamos como enfermeiros, sujeitos limitados e inacabados, que vamos nos constituindo de forma lenta, e cada vez mais utilizando o conhecimento para nossa legitimação na área em que atuamos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos esta investigação de cunho qualitativo, buscando compreender a experiência de sujeitos enfermeiros, mestres que ressaltaram, quando entrevistados, que sua mais importante atividade profissional se situava no processo de cuidar. Ao decidirmos pela teoria que nos embasaria na interpretação dos dados, procuramos justamente aquela que, em nosso entendimento, respondia àquilo que o objeto de estudo demandava, a compreensão de uma experiência singular, na qual a subjetividade dos sujeitos fosse marcante. A Análise Institucional mostrou sua potencialidade, e nos apoiou de forma constante no ato de interpretar as vivências e experiências de pessoas que têm uma história coletiva comum; são enfermeiros, mestres em enfermagem, que estão utilizando os conhecimentos e experiências adquiridas no mestrado para melhorar os processos assistenciais, nos quais estão inseridos, cada um a sua maneira, a seu tempo, considerando-se ainda as contingências locais.

Somos seres políticos e o mestrado parece aperfeiçoar a capacidade dos sujeitos de se acreditar em condições para propor e articular mudanças nos serviços onde atuam, sem, contudo esquecer, que mudanças são movimentos nem sempre bem vindos, uma vez que alterarão as dinâmicas de poder já instituídas e, por essa própria condição, abrem flancos para novos movimentos; para a emergência de novos grupos com subjetividade mais livre, com maior autonomia e mais consistência nos argumentos. Estes, agora melhor trabalhados pelo exercício de conhecer e confrontar teorias e práticas que nos exige o mestrado acadêmico. São sujeitos mais críticos e políticos, que parecem saber que mudanças são propícias em microespaços e que estão, ainda de forma parcial, tomando consciência que muitos desses movimentos moleculares podem provocar um movimento maior, molar e transformar as relações e as práticas no mundo da saúde.

No mundo acadêmico é mister fazer pesquisas, publicar resultados das mesmas em periódicos de boa qualidade, para então ter condições de demandar legitimidade como cientistas em qualquer área. Nesse meio molar, macro, território do organizado, é o quantitativo que ainda prevalece na certificação de uma ciência. Com base nesse contexto, ousamos denominar como um *'olhar míope'* àquele aplicado pela CAPES em suas avaliações da qualidade dos programas de pós-graduação, principal local de produção científica no Brasil, por não conseguir *'enxergar'* os movimentos moleculares, as atitudes desejantes-produtivas-revolucionárias dos muitos egressos dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, particularmente os que não se encontram na academia, mas nos serviços de saúde.

Por pensarmos desta forma, foi que delimitamos como nosso campo de análise, a Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Enfermagem da UFMT. A Análise Institucional como teoria nos permite estabelecer diferenças entre os conceitos de campo de análise e campo de intervenção, uma vez que o campo de análise é passível de aproximação sem intervenção. Sendo assim, este estudo buscou oferecer elementos para uma possível intervenção, na perspectiva de ampliar as possibilidades e reduzir os limites identificados de seu funcionamento.

Quando focalizamos os sujeitos atuantes no processo de cuidar, nossa intenção era justamente, a de compreender a singularidade de enfermeiros que fizeram o mestrado e, conscientemente sentindo-se dotados de novos conhecimentos e habilidades, vêm realizando esforços para melhorar, de alguma forma, os locais e processos nos quais atuam. Era nosso pressuposto que estes movimentos, por não serem passíveis de mensuração, só poderiam ser captados pela expressão da linguagem, que revela a subjetivação da experiência vivida e traz junto a história coletiva e a cultura do grupo, no qual cada entrevistado atuava. O que contextualizamos, quando da interpretação dos dados, a partir do ponto de vista da teoria que nos direcionou o olhar.

Buscamos a compreensão de como os egressos do mestrado em enfermagem da FAEN/UFMT vêm utilizando os conhecimentos científicos da área em seu cotidiano da assistência ou gerência do cuidado, de modo a qualificar a atenção à saúde dos usuários e a fortalecer a enfermagem como campo científico. Destacamos novamente a importância do '*olhar teórico inovador*' que adotamos, a Análise Institucional, uma teoria potente para captar justamente os movimentos micro, moleculares, transformadores, que ocorrem nos variados serviços de saúde e de cuidado realizados pelos mestres enfermeiros, egressos do mestrado, que um '*olhar teórico mais clássico*' talvez não captasse, justamente por ter seus conceitos já marcados por sua origem, o que pode reforçar preconceitos existentes, quando estudamos um fazer ainda feminino como é a enfermagem.

Há um estereótipo bastante marcado na enfermagem que é também reiterado pelas trabalhadoras da área, que fazemos muitas coisas, mas de forma inespecífica, o que dá pouca visibilidade para a categoria nos serviços. A Análise Institucional, como referencial, mostrou-se capaz de dar significado aos achados de campo, nos ajudando a interpretar as diferenças que marcam cada sujeito na sua tarefa de aprender e a manejar o conhecimento proporcionado pelo mestrado, ao mesmo tempo em que mostrou que a experiência pode ser pouco significativa para alguns. Felizmente, apenas um sujeito passou pela experiência de viver um

curso *stricto sensu* sem relatar mudanças significativas nas suas formas de atuar e conviver no local de trabalho.

Os sujeitos de nosso estudo deixaram claro que o mestrado os preparou e que hoje têm uma melhor percepção dos seus limites e possibilidades, uma ampliação na sua capacidade de argumentação, uma maior compreensão e reflexão sobre a profissão, pela institucionalização de atividades e pelo '*olhar ampliado*' ao outro que é cuidado. São sujeitos que acreditam fazer um melhor manejo político do conhecimento científico e de outras habilidades desenvolvidas pelas estratégias de ensino diferenciadas que são proporcionadas pelo mestrado, o que contribui para o despertar de novos arranjos institucionais, nos quais o conhecimento passa a ser o fundamento para propor alterações nas relações de trabalho, de cuidado e mesmo na instituição conhecimento, que estudamos particularmente.

É da natureza das instituições a tensão dialética das duas vertentes que as compõe, ou seja, o instituído e o instituinte. Observamos a vasta malha de entrelaçamento que ocorre entre os aspectos instituído e instituinte do conhecimento, que permitem, ou não, a emergência do organizante e que, mais do que gostaríamos de evidenciar, vem privilegiando o organizado. Vimos ainda a forte interpenetração que ocorre em nível da função, do conservador, do reprodutivo, revelando os atravessamentos que ainda existem no mundo da saúde e que dificultam mudanças mais instituintes, no sentido molar ou macro nestes locais. Mas ocorrem também movimentos de transversalidade, nos quais fica evidente a interpenetração em nível do instituinte, do produtivo, do revolucionário e do criativo, e em muitos deles nossos sujeitos são protagonistas, e o são por terem uma maior autonomia para argumentar e propor novos projetos.

Neste estudo viemos discutindo o mestrado como dispositivo da instituição conhecimento, e entendemos que seus movimentos transversais foram possíveis e identificáveis quando houve, por parte de seus egressos, a incorporação e utilização do conhecimento científico, em seus aspectos político e formal, e dessa forma a compreensão de sua força como agentes produtivo-desejantes-instituintes-organizantes, ou seja, agentes agindo, eles mesmos, como dispositivos.

Ressaltamos que o desenvolver do potencial instituinte, organizante, de funcionamento nos egressos foi possível por haverem cursado o mestrado da FAEN/UFMT, que agiu como um dispositivo ao colocar em movimento a instituição conhecimento. Proporcionou aos sujeitos desta pesquisa, uma nova postura, na qual observamos pelos relatos sua reafirmação, enquanto profissionais de saúde, como sujeitos políticos e éticos, capazes de

interferirem nos vários cotidianos de trabalho nos quais estão inseridos, embora de forma ainda pouco perceptível às formas atuais de avaliação de cursos *stricto sensu*.

Vimos que o processo pedagógico desenvolvido no mestrado proporcionou aos egressos a vivência do conhecimento científico em suas faces formal e política. A qualidade formal, necessária à reconstrução do conhecimento, forneceu a instrumentalização teórica pela ciência, os saberes necessários para o desenvolvimento da pesquisa, principal instrumento da produção científica; as teorias e autores que fundamentam as ações e decisões. A qualidade política, por sua vez, foi aquela que permitiu aos egressos o manejo do conhecimento, traduzido em ações realizadas com ética, autonomia, emancipação, observados nos relatos que narraram as mudanças nos serviços de saúde e de enfermagem, mobilizando os espaços de poder, a interação entre os trabalhadores, o atendimento ao usuário.

Observamos que o mestrado funcionou como um dispositivo que animou a instituição conhecimento, e que a educação, ou melhor, o processo educativo que ocorre no mestrado, não respeita muito os limites da organização universidade e acaba gerando movimentos alternativos, tortuosos e mesmo caóticos à estrutura de ensino oficial, o que é fortemente instituinte e nos mostra caminhos para repensar projetos pedagógicos semelhantes para o ensino também nos outros níveis da academia.

Nos processos, pedagógico e de produção de conhecimento, desenvolvidos na pós-graduação *stricto sensu* são realizadas inúmeras leituras, discussões em sala de aula e em grupos de pesquisa, elaboração textual, participação em eventos científicos, ou seja, os mestrandos são levados a conhecer e apreender as múltiplas lógicas que perpassam a instituição conhecimento. Como apontamos anteriormente, a dissertação é o produto formal desse processo e requer do aluno envolvimento e dedicação. Nesse momento, há um direcionamento das leituras e aprendizagens para o tema proposto e objeto do estudo. Os egressos então, tendem a apresentar um domínio maior do conhecimento científico, o qual estudou por opção própria ou por contingências outras.

Podemos dizer que ‘vivemos’ o mestrado, tanto em sua face formal quanto política e exercitamos o pensar criticamente. Destacamos ao lado da vivência das práticas pedagógicas, construídas com essa intenção, a elaboração/construção da dissertação, na qual a ‘arte de fazer e refazer com prazer’, como disse nossa orientadora, permitiu que conhecêssemos nossos limites e instigou nossa predisposição em fazer melhor.

Assim como alguns egressos, tivemos nosso objeto de estudo modificado e o entendimento sobre a relevância do novo tema foi-se desenvolvendo com o fazer da pesquisa, das leituras realizadas, das discussões no grupo de pesquisa, das orientações individuais, e

então, conseguimos ‘sentir’ que ‘nada pode ser um problema intelectual se não tiver sido em algum momento um problema prático’. A evolução dos ‘rituais’ do pesquisar tornaram-se então prazerosos e fomos (re) construindo nosso conhecimento.

Esperávamos que o envolvimento com determinado conhecimento científico, o aprofundamento de seu aspecto formal, em conjunto com o aspecto político, proporcionado pelos processos pedagógicos vivenciados no mestrado, caracterizassem elementos decisivos na escolha do ambiente de atuação dos egressos em seu retorno ao mundo do trabalho; pois, como nossa experiência pessoal, a permanência ou não da temática, do objeto de estudo não interferiu ou prejudicou a motivação e o movimento instituinte do processo de aprendizagem dos sujeitos durante o mestrado. No entanto, observamos que vários são os fatores que influenciam essa escolha: por parte da organização, os próprios processos instituídos que acabam por não valorizar o potencial instituinte dos egressos e os desmotivam em sua ânsia de contribuição, por utilizar seus novos conhecimentos; e por parte dos sujeitos, o desejo ou não por mudanças, falta de afinidades com o produto a ser desenvolvido ou compromissos com o serviço anterior ao mestrado.

Todavia, mesmo em locais de trabalho diferentes daqueles diretamente relacionados com os objetos de estudo do mestrado, encontramos que o processo de formação *stricto sensu* mostrou-se revolucionário para os sujeitos que dele participaram. Para a quase totalidade dos sujeitos entrevistados o mestrado está agindo como um dispositivo capaz de produzir emancipação nas formas de pensar e mesmo de agir, e parece tê-los tornado mais conscientes, instituintes, pois de diferentes maneiras, muitos vêm renovando as realidades das práticas onde se inserem, seja através da atitude política, bem mais visível, seja pelo manejo dos novos conhecimentos científicos que cada um adquiriu e utiliza, de forma muito singular, nos seus cotidianos de trabalho.

Particularmente, em meio a tantos novos conhecimentos, não podemos deixar de citar a teoria da Análise Institucional que nos permitiu uma compreensão melhor, uma maior tolerabilidade em relação aos muitos fatos encontrados no estudo e que ocorrem no desenvolver da ciência e profissão enfermagem, e mesmo, do nosso cotidiano de vida.

Outro aspecto que encontramos nesta pesquisa, foi a relação entre o mestrado e o exercício das atividades docente por parte dos egressos. Percebemos que a formação *stricto sensu* proporcionou a compreensão da importância do docente estar motivado e preparado para trabalhar com diferentes processos de subjetivação, e da singularidade dos processos de aprender entre os alunos. O egresso como docente se torna mais tolerante, capaz de aceitar as incapacidades, os limites, o tempo de cada um nesse processo, enfim, compreende e aceita a

diversidade humana. Por outro lado, percebemos que se preocupam com a qualidade do ensino na graduação em enfermagem e procuram, na formação de seus alunos, trabalhar o ensino pela pesquisa, de forma a desenvolver o pensamento crítico desde o processo pedagógico, estimulando a constante reflexão dos alunos dentro do seu processo de aprender. Explicamos esse fato pelo que chamamos de ‘paciência pedagógica’, o entendimento de que o aprender é um processo contínuo, que nunca terá finalização; por ser um processo humano é incerto e sabermos disso nos tranquiliza.

Destacamos novamente o importante papel que desempenham os Grupos de Pesquisa da FAEN/UFMT, como únicas instâncias da enfermagem em Mato Grosso capazes de produzir conhecimento científico, cujo reconhecimento encontramos nos depoimentos dos egressos, sujeitos desta pesquisa. Os resultados dos trabalhos desenvolvidos nos Grupos de Pesquisa, os quais entendemos como espaços moleculares, podem beneficiar os espaços molares, como os locais onde se estabelecem as políticas de saúde do Estado e assim, também reafirmar a contribuição da enfermagem como ciência, capaz de intervir e colaborar com a grande área da saúde.

Encontramos que os participantes deste estudo, em suas singularidades, compreendem a pesquisa e seus processos como instrumento da produção de conhecimento científico, e como a ‘fonte’ que fortalece e legitima a profissão, devendo ser continuamente realizada por meio de suas agentes, as enfermeiras, independentemente do local onde atuam.

Neste estudo, percebemos vários movimentos de produção e de transformação provocados pelos sujeitos, que, nos seus discursos e lembranças, parecem ter se tornados agentes mais solidários, éticos, que se esforçam por fazer a diferença onde atuam. Eles vêm gerando vários acontecimentos no mundo do trabalho e, como sabemos, cada acontecimento é singular, pode atualizar e fazer emergir as potencialidades que ali estão adormecidas, o que amplia as possibilidades de mais acontecimentos instituintes, ainda que moleculares, micro. Mas vale lembrar, a AI afirma que as macromudanças são decorrentes das pequenas mudanças que estão, a todo o momento, ocorrendo; motivo pelo qual importa analisar as mudanças locais, moleculares, pois é por meio destas transformações micro, das conexões provocadas um tanto anárquicas ou circunstanciais, que as grandes transformações irão ocorrer no instituído e no organizado.

Identificamos ainda, em certos relatos, a presença nos estabelecimentos de saúde das três situações viciosas, deformações da Utopia Social, a exploração pela sobrecarga dos serviços, que capturam as enfermeiras, mestres ou não, pelos processos que servem ao instituído – a rotina, o cotidiano do serviço mecanizado, o número reduzido desses

profissionais. O círculo das deformações se completa quando as enfermeiras, por dificuldades diversas em manejar adequadamente o conhecimento nos ambientes e nas relações de trabalho, reforçam o instituído e se submetem ao organizado, o que baixa suas expectativas de mudar o *status quo* dentro do trabalho, facilitando a expropriação de seus saberes e a dominação por parte daqueles que pertencem aos extratos profissionais que detém maior status como ciência. Os processos de dominação são de muitas formas reforçados e mantidos pela mistificação, ou seja, a crença constante dentro dos serviços de saúde de que os saberes da enfermagem são menores, menos importantes e menos científicos e mesmo secundários a outros que são fortemente articulados em torno do paradigma moderno que instituiu a ciência tradicional. Mas encontramos nos ambientes, locais de trabalho dos egressos, que o desejo vai aos poucos rompendo as amarras do instituído e novas relações de poder entre as diferentes profissões vão se realizando.

Entendemos então, que aquilo a que denominamos Utopia Ativa foi alcançada por parte dos sujeitos desta pesquisa, ou seja, a transformação pelos mestres enfermeiros das realidades dos serviços onde se realiza o cuidar, pelo manejo político/ético dos conhecimentos científicos produzidos pela enfermagem e adquiridos no mestrado, de modo a proporcionar o fortalecimento da ciência enfermagem em uma localidade específica, bem como seu papel social.

A partir desta perspectiva, como estudiosas e pesquisadoras da área da saúde e da educação, precisamos acreditar que o processo de conhecer proporcionado sobre bases formais sólidas, críticas e políticas tem o poder de animar desejos, de agregar coletivos, de inovar, enfim, de repor o enfermeiro como um sujeito de desejos e com conhecimentos potenciais para agir como um sujeito instituinte no mundo da saúde.

Com o '*olhar ampliado*' chegamos ao fim de nossa pesquisa e de nossa vivência do mestrado. Esperamos que, como os demais sujeitos da pesquisa, quando regressarmos para as nossas atividades cotidianas, agora com o título de mestre em enfermagem, possamos também nos utilizar do potencial instituinte que o mestrado nos ajudou a construir e atuar como protagonista capaz de provocar muitos acontecimentos que efetivamente contribuam para o fortalecimento da profissão enfermagem. Ainda que no nível molecular...

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. et al. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 748-752, set-out. 2009.

ALVIM, N.A.T. Produção e difusão do conhecimento científico da enfermagem na atualidade: desafios e implicações na formação e qualificação do enfermeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.07-09. jan-mar. 2010.

BAGGIO, Maria Aparecida; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. (In)visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 745-750. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000600005&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 mar 2012.

BASTABLE, Susan. Panorama da educação e no cuidado em saúde. In: _____. **O enfermeiro como educador – princípios de ensino aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed. 2010.

BAREMBLITT, Gregorio F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: FERNANDES, Florestan (Coord.) e ORTIZ, Renato (Org.). **Pierre Bourdieu**. São Paulo: Editora Ática, 1994.

BOTOMÉ, Silvio Paulo; KUBO, Olga Mitsue. Responsabilidade social dos programas de pós-graduação e formação de novos cientistas e professores de nível superior. **Interação em Psicologia**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 81-110. jan-jun. 2002.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 14 dez 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov 2001. Disponível em: < <http://www.ufv.br/seg/diretrizes/efg.pdf>>. Acesso em 14 dez 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG): 2005-2010**. Brasília, DF: 2004a. Disponível em: <www.anped.org.br/forpred_doc/PNPG_2005_2010.pdf>. Acesso: 06 mar 2012.

BRASIL. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 abr. 2004b. Seção – p. 3. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/leisinaes.pdf>>. Acesso em: 14 dez 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG): 2011-2020**. Brasília, DF: 2010a. 2.v. Disponível em: < <http://capes.gov.br/images/stories/download/Livros-PNPG-Volume-I-Mont.pdf>>. Acesso: 06 mar 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Relatório de Avaliação Enfermagem**. Brasília, DF: 2010b. Disponível em: <<http://trienal.capes.gov.br/wp-content/uploads/2010/12/ENFERMAGEM->>. Acesso: 17 fev 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Sistema e-MEC. 2011. Disponível em: <<http://www.emec.mec.gov.br>>. Acesso em: 06 jun 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Qualis periódicos**. Brasília, DF: 2012a. Disponível em: < <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis> >. Acesso: 27 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Brasília, DF: 2012b Disponível em: <<http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisa+rRegiao>> Acesso em: 15 março 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Estados**. 2012c. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mt>> Acesso em: 10 dezembro 2012.

CABRAL, Ivone Evangelista; TYRREL, Maria Antonieta Rubio. Pesquisa em enfermagem nas Américas. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.63, n.1, p.104-110. Fev.2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a17.pdf>> Acesso em: 31 março 2012.

CABRAL, Ivone Evangelista. As superações da Ciência de Enfermagem e os novos desafios. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 3, p. 551-552. Jun. 2011. ISSN 0080-6234. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a01.pdf>>. Acesso em: 31 março 2012.

CARPER, Barbara A. Fundamental patterns of knowing in nursing. In: POLIFRONI, Carol; WELCH, Marylouise (Orgs.) **Perspectives on philosophy of science em nursing**: na

historical and contemporary Anthology., Philadelphia: Lippincott. 1999. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=PorUZQ0m2YgC&oi=fnd&pg=PA12&dq=Carper,+B.+A.&ots=ElwLAv8Tbu&sig=w4USZXGQHJnynROOWqtqmHWVA9A#v=onepage&q=Carper%2C%20B.%20A.&f=false>>. Acesso em: 26 fev 2012.

CARVALHO, Emília Campos et al. Da produção à utilização de resultados de pesquisa na prática assistencial - uma experiência em consolidação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 853-858. Set-out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500027&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 dez 2012.

CECCIM, Ricardo Burg. A ciência e a arte de um saber-fazer em saúde. In: MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques (Orgs.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1998.

CESTARI, Maria Elisabeth. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 43-42. abr. 2003.

CHAUÍ, Marilena. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**. n. 24. set-dez. 2003.

COELHO, Amestoy, *et al.* Incursão do cuidado teraéutico na construção do conhecimento da enfermagem. **Enfermeria Global**, Murcia, v. 9, n. 18, p. 1-7. fev. 2010.

COFEN. Resolução COFEN nº 293 de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas. **Conselho Federal de Enfermagem**. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html> . Acesso em: 19 jan 2013.

COFEN. Comissão de Business Intelligence. **Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Conselho Federal de Enfermagem. Março. 2011. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 12 setembro 2012.

DELORS, Jacques. Os quatro pilares da educação. In: **Educação: um tesouro a descobrir**. 2 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC/UNESCO, 2003.

DEMO, Pedro. Qualidade da educação – tentativa de definir conceitos e critérios de avaliação. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, n. 2, p. 11-25. jul-dez. 1990. Disponível em: <<http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eae/arquivos/1187/1187.pdf>>. Acesso em: 15 junho 2011.

DEMO, Pedro. **Politicidade: razão humana**. Campinas, SP: Papyrus, 2002a.

DEMO, Pedro. **Educação e conhecimento**: relação necessária, insuficiente e controversa. 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002b.

DEMO, Pedro. **O porvir**: desafios da linguagem do século XXI. Curitiba, PR: Ibpex, 2007.

DEMO, Pedro. Apresentação. In: FIGUEIREDO, Antonio Macena de; SOUZA, Soraia Riva Goudinho. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses**: da redação científica à apresentação do texto final. 4 ed. Rio de Janeiro: Luman Juris, 2011a.

DEMO, Pedro. **Pesquisa**: princípio científico e educativo. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2011b.

DEPES, Valéria Binato Santili; CORRÊA, Ludmilla Zangali de Mattos. Panorama regional do ensino e formação para o cuidado em Mato Grosso. Seminário 7: Educar e formar para o cuidado em enfermagem da disciplina A enfermagem e o cuidado à saúde no contexto regional. **Mestrado em Enfermagem**, FAEN/UFMT. Cuiabá, 2011. PPT.

DIAS, Cláudia Aparecida; PEREIRA, Wilza Rocha. **A iniciação científica e a formação do mestrando em enfermagem: estudo comparativo a luz da complexidade**. Cuiabá, 2012. 82p. Dissertação(Mestrado) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

DOMINGUES, Tânia Aremi M.; CHAVES, Eliane Corrêa. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 39, Esp., p. 580-588. Dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nspe/v39nspea10.pdf>>. Acesso em: 17 jan 2013.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; LANZONI, Gabriela Marcellino de. Características dos grupos de pesquisa da enfermagem brasileira certificados pelo CNPq de 2005 a 2007. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.316-322, jun. 2008.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini *et al.* Vislumbrando o significado da iniciação científica a partir do graduando de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan-mar. 2010a.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini *et al.* Funcionalidade dos grupos de pesquisa de administração/gestão/gerência de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 19-26. abr-jun. 2010b.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; FERNANDES, Josicelia Dumêt; TEIXEIRA, Gisele Alves. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, sup., p. 89-93. Mai. 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91>>. Acesso em: 17 dez 2012.

FERRARI, Alfonso Trujillo. **Metodologia da ciência**. São Paulo: Kenedy editora e distribuidora Ltda., 1974.

FIGUEIREDO, Antonio Macena de; SOUZA, Soraia Riva Goudinho. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses:** da redação científica à apresentação do texto final. 4 ed. Rio de Janeiro: Luman Juris, 2011.

FRANÇA. **Resolução do Parlamento Europeu**, de 13 de março de 2012, sobre o contributo das instituições europeias para a consolidação e progresso do Processo de Bolonha. Texto A7-0035/2012. Estrasburgo, França. Disponível em: <<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2012-0072+0+DOC+XML+V0//PT&language=PT>> Acesso em: 11 abril 2012.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GALIANO, A. Guilherme. **O método científico:** teoria e prática. São Paulo: Harbra, 1979.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU: Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.

JAPIASSU, Hilton F. **O mito da neutralidade científica**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

KRIEGER, Eduardo. Pesquisa integrada para aplicação na saúde pública. **Agência FAPESP**, São Paulo, 9 jan. 2013. Entrevistas. Disponível em: <<http://agencia.fapesp.br/16679>> Acesso em: 9 jan 2013. Entrevista concedida a Washington Castilhos.

LOPES, Lúcia Marlene Macário; SANTOS, Sandra Maria Pereira dos. Florence Nightingale: apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser III, n. 2, p. 181-189, Dez. 2010. ISSN 0874-0283. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n2/v3n2a19.pdf>> Acesso em: 14 jan 2013.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI, Valéria Lerch. **História da enfermagem:** rupturas e continuidade. 2. ed. Rev. Pelotas: Ed. do autor, 2004.

LUNARDI, Valéria Lerch *et al.* Impacto dos resultados das pesquisas em enfermagem na prática profissional. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 1, p. 165-171. jan-mar. 2009.

MARZIALE, Maria Helena P. As práticas educativas e o cuidado de enfermagem [Editorial]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, **Ribeirão Preto**, v.9, n. 1, p. 1. Jan. 2001.

MARZIALE, Maria Helena P. A transnacionalização regional da enfermagem da América Latina [Editorial]. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.1, p.1-2. jan-feb. 2009.

MATO GROSSO (Estado). Lei 8.269, de 29 de dezembro de 2004. Institui a Carreira dos Profissionais do Sistema Único de Saúde do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Cuiabá, 30 dez. 2004.

MATO GROSSO (Estado). Decreto 6.481, de 27 de setembro 2005. Disciplina a concessão de licença para qualificação profissional dos servidores da Administração Pública Direta de Mato Grosso em nível de mestrado ou doutorado. **Diário Oficial do Estado de Mato Grosso**, Cuiabá, 28 set. 2005.

MATO GROSSO (Estado). Gabinete do Secretário de Estado de Saúde. Portaria Nº149, de 29 de setembro de 2008. Institui as diretrizes para o Desenvolvimento dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SUS/SES/MT Disponível em: < www.saude.mt.gov.br/arquivo/682/legislacao>. Acesso em: 17 nov 2012.

McEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas para enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MENDONÇA, Vinícius Rodrigues de; DEPES, Valéria Binato Santili; PEREIRA, Wilza Rocha. Relatório final de pesquisa/PIBIC. **Sistematização da produção de conhecimento através de artigos publicados por mestrados e egressos do programa de mestrado da faculdade de enfermagem da UFMT de 2008 a 2010**. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/PIBITI/Ação Afirmativa da UFMT. Cuiabá/MT. Julho de 2012. (mimeo)

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9.ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 30 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2013.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2001.

PAIM, L. *et al.* Desafios à pesquisa em enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.386-390, abr-jun, 2010.

PEREIRA, Wilza Rocha. As relações de poder no universo de enfermeiras-docentes. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.20, n.1, p.41-56, jan. 1999.

PEREIRA, Wilza Rocha; TAVARES, Cláudia Mara Melo. Práticas pedagógicas no ensino de enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional. **Rev Esc Enferm USP, São Paulo**, v. 44, n. 4, p. 1077-1084. Dez. 2010.

PEREIRA, Wilza Rocha. Entre a dominação simbólica e a emancipação política no ensino em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n.4, p. 981-988, ago. 2011.

PEREIRA, Wilza Rocha. A produção de conhecimento em enfermagem em um contexto descentrado e adverso. **Cienc. enferm.**, Concepción, v.18, n.1, p. 9-16, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 dez 2012.

PERROCA, Marcia Galan; JERICÓ, Marli de Carvalho; CALIL, Ângela Silveira Gagliardo. Composição da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 199-205. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200007>. Acesso em: 18 jan 2013.

PETITAT, André. Ciência, afetividade e cuidados de enfermagem. In: MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques (Orgs.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1998.

PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set-out. 2009.

PRIMO, Sílvia Ferreira et al. O conhecimento científico da enfermagem - uma análise avaliativa do significado da pesquisa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** [on line], Rio de Janeiro, v. 2, ed. sup., p. 481-484. Out-dez. 2010.

PUCRS. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Biografias:** Florence Nightingale. (s.d.) Disponível em: <<http://www.pucrs.br/famat/statweb/historia/daestatistica/biografias/Nightingale.htm>>. Acesso em: 20 mar 2012.

RAMOS, Flávia Regina Souza et al. Formação de mestres em enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina: contribuições sob a ótica de egressos. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 359-365. mai-jun. 2010.

RODRIGUES, Rosalina A. P.; ERDMANN, Alacoque L.; FERNANDES, Josicélia D.; ARAÚJO, Telma L. Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil e no nordeste. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 70-78. 2007.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Educação do doutorado em enfermagem no Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, [on line] jul-ago. 2008. Disponível em: < www.eerp.usp.br/rlae http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_03.pdf> Acesso em: 14 setembro 2012.

SILVA, Alcione Leite da. O saber nightingaliano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques; MEYER, Dagmar Estermann (Orgs.). **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SILVA, Denise Maria G.V.; MONTICELLI, Marisa; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Questões em debate na produção do conhecimento em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19. n.3, p.411-412, jul.-set. 2010.

TURATO, Egbert Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

TREZZA, Maria Cristina A. Figueiredo; SANTOS, Regina Maria dos; LEITE, Josete Luzia. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 904-908. nov-dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a19v61n6>>. Acesso em: 18 jan 2013.

TRIVIÑOS, Augusto. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987

UFMT. Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2010a. Disponível em: <[http://www.cpd1.ufmt.br/mestradoenfermagem/painel/regimento/regimento_mestrado_enf_ufmt_\(pt-br\)_1337376375.pdf](http://www.cpd1.ufmt.br/mestradoenfermagem/painel/regimento/regimento_mestrado_enf_ufmt_(pt-br)_1337376375.pdf)> Acesso em: 20 jun 2012.

UFMT. Projeto: programa de pós-graduação em enfermagem stricto sensu da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, 2010b. Disponível em: <http://www.cpd1.ufmt.br/mestradoenfermagem/Projeto_Pedagogico_Pt-Br.pdf> Acesso em: 20 jun 2012.

UFMT. Faculdade de Enfermagem (FAEN). **Mestrado em Enfermagem**. 2012. Disponível em : <pd1.ufmt.br/mestrado_enf/modules/mastop_publish/?tac=Apresenta%E7%E3o> Acesso em: 02 março2012.

WALDOW, Vera R. Cuidar/cuidado: o domínio integrador da enfermagem. In: _____; LOPES, Marta Júlia Marques; MEYER, Dagmar Estermann (Orgs.). **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

WALDOW, Vera R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Júlia Marques (Orgs.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1998.

WALDOW, Vera R. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

WALDOW, Vera R. **Estratégias de ensino na enfermagem**: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

WALDOW, Vera R. **Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2008.

WATSON, Jean. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/*caritas processes* as a disciplinary guide to the professional nursing practice. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 129-135. jan-mar. 2007.

ZANETTI, Maria Lúcia. A busca da excelência na disseminação do conhecimento produzido pela Enfermagem brasileira [Editorial]. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.2. mar-abr. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE 2 – MODELO DO CONTATO POR E-MAIL COM OS POSSÍVEIS SUJEITOS DA PESQUISA

Prezada (o) Enfermeira (o) _____

Meu nome é Valéria Binato Santili Depes, estou no 2º ano do Mestrado da FAEN/UFMT, grupo de pesquisa GEFOR. Tal grupo possui como tema do projeto matriz a “Produção, socialização e incorporação de conhecimentos científicos no contexto da enfermagem em Mato Grosso”, tendo por base o Mestrado da FAEN.

Junto com nossa colega de grupo de pesquisa, estamos contactando *os egressos das primeiras quatro turmas do mestrado da FAEN, nossos possíveis sujeitos da pesquisa*, e necessitamos de algumas informações para concluirmos e qualificarmos nossos projetos. A resposta pode ser no próprio e-mail ao ‘responder ao autor’.

Portanto, se possível, gostaríamos de saber:

1. **Você atuou na docência após concluir o mestrado?**

() não

() sim Período: _____ Tipo de curso: () graduação () pós-graduação

2. **Está no exercício atual da docência?**

() não

() sim Tipo de curso: () graduação () pós-graduação

3. **Trabalha na assistência?**

() não

() sim Local: _____ Função: _____

Exerce cuidado direto ao paciente: () sim () não

4. **Se você exerce a docência e a assistência concomitantemente, qual o vínculo de maior relevância para você?**

() docência

() assistência

() ambos

Desde já agradecemos!

Atenciosamente,

Valéria Binato Santili Depes

Mestranda em Enfermagem - FAEN/UFMT

APÊNDICE 3 – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Identificação

Número de identificação da (o) Enfermeira (o): E_____ Entrevista nº _____

Data ____/____/____ Horário início: _____ Horário término: _____

Nome: _____

Qual seu local de trabalho e sua função?

Qual seu ano de ingresso no mestrado: ()2006 ()2007 ()2008 ()2009

Título da dissertação e Resumo: (preenchidos anteriormente)

Pergunta introdutória:

Como você relaciona a pesquisa feita por você no mestrado e o trabalho que desenvolve hoje?

1ª Pergunta:

Como o mestrado em enfermagem contribuiu para a mobilização (produção, socialização, incorporação) do seu conhecimento científico sobre o cuidado produzido na área de enfermagem?

2ª Pergunta:

Como você vem utilizando o conhecimento científico sobre cuidado em enfermagem na sua atuação no cotidiano do trabalho de enfermagem?

3ª Pergunta:

Qual a importância da pesquisa para enfermagem?

Roteiro de acompanhamento:

Aprofundar a entrevista ao surgirem os termos ou frases que se seguem:

1. Propõe e utiliza novos conhecimentos oriundos de pesquisas.
2. Processo de cuidar da pessoa.
3. Aspectos que facilitam/dificultam dentro do estabelecimento a prática do cuidado científico, relacional.
4. Ter/criar/precisar/não ter/ ambiência para a prática do cuidado.
5. Busca novos conhecimentos de enfermagem para respaldar na ação cotidiana
6. Fala em bases de dados para buscas de novas autorias? Quais? Fala em revistas científicas? Quais? Lê com que frequência?
7. Cita referências de autores de enfermagem ou da saúde.

APÊNDICE 4**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidada(o) para participar, como voluntária(o), em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outro é do pesquisador responsável.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título provisório do projeto: “O cuidado em enfermagem no contexto regional: a produção e incorporação de conhecimentos por egressos de um curso de mestrado”.

Pesquisadora e Instituição envolvida: Valéria Binato Santili Depes mestranda sob orientação da Prof^a Dr^a Wilza Rocha Pereira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

Objetivos principais: **a)** Compreender as tensões que se estabelecem entre os processos de produção, socialização e os de incorporação do conhecimento sobre cuidados de enfermagem por egressos do curso de mestrado em enfermagem que atuam no processo de cuidar ou de gerenciar o cuidado em serviços de saúde em Cuiabá, a partir do referencial teórico da Análise Institucional. **b)** Compreender como o processo de formação no mestrado em enfermagem contribui para a mobilização do conhecimento científico sobre o cuidado produzido na área de enfermagem.

Justificativa: Entendemos que a pesquisa é o caminho para a construção conhecimento científico. Sua sistematização e questionamento das práticas, no caso, as práticas de cuidado em enfermagem, pode melhorá-las e torná-las mais seguras aos que se beneficiarão de seus resultados, que se aceitos e incorporados nos serviços propiciam a evolução do conhecimento e a legitimação de uma disciplina/área de conhecimento. Além dessa perspectiva, compreendemos a pesquisa como instrumento no desenvolvimento da crítica, da autonomia do aprender, do discernimento na realização das ações pessoais e profissionais com vista à cidadania. Nesse sentido, esta pesquisa pode trazer contribuições ao buscar as relações entre a formação no mestrado, a mobilização de conhecimento científico sobre o cuidado pelas egressas(os) e os fatores facilitadores ou que dificultam sua incorporação no processo de cuidar.

Procedimentos: Entrevista semi-estruturada gravada mediante autorização dos participantes do estudo.

Possíveis riscos e desconfortos: Constrangimentos e/ou desconfortos decorrentes da observação das atividades cotidianas de cuidado em enfermagem.

Benefícios previstos: Estão previstos benefícios indiretos aos participantes do estudo através da ampliação do conhecimento sobre o tema em estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo “*O cuidado em enfermagem no contexto regional: a produção e incorporação de conhecimentos por egressos de um curso de mestrado*”, como sujeito. Fui devidamente informada(o) e esclarecida(o) pelas pesquisadoras Profª Drª Wilza Rocha Pereira e mestrandia Valéria Binato Santili Depes sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Contato do pesquisador: Valéria Binato Santili Depes, Rua 03, nº 615, Bairro Boa Esperança, Cuiabá – MT, CEP:78.068-375. E-mail: valeria.b.s.d@hotmail.com Fone: (65) 9227-5247 ou (65) 3627-7744.

Informações sobre o projeto matricial com termo de aprovação sob protocolo N° 798/CEP-HUJM/10 – **fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM: fone (65) 3615-7254.**

Cuiabá, ____/____/____

ANEXO

Ministério da Educação
 FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER



Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller

Registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em 25/08/97

**TERMO DE APROVAÇÃO ÉTICA
 DE PROJETO DE PESQUISA**

REFERÊNCIA: Projeto de protocolo Nº 798/CEP-HUJM/10

- “COM PENDÊNCIAS”
- APROVADO “ad referendum”
- APROVAÇÃO FINAL
- NÃO APROVADO

O projeto de pesquisa intitulado: “**Produção de Conhecimento em Enfermagem – Os Significados, Dificuldades, Limites e Repercussões deste Processo no Cotidiano de Docentes do Ensino Superior de Enfermagem no Estado de Mato Grosso**”, encaminhado pelo (a) pesquisador (a), **Wilza Rocha Pereira** foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, em reunião realizada dia 12/05/2010 que concluiu pela aprovação final, tendo em vista que atende a Resolução CNS 196/96 do Ministério da Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos.

Cuiabá, 12 de Maio de 2010.

Recabi 18.05.2010
[Signature]

[Signature]
Profa. Dra. Shirley Ferreira Pereira

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM

Hospital Universitário Júlio Müller
 Avenida Fernando Corrêa da Costa, Nº 2367 Bairro Boa Esperança - Cuiabá - MT, Brasil
 CCBS I - 1º Piso - Universidade Federal de Mato Grosso
 Fone: 65-3615-8254. e-mail: cephujm@epd.ufmt.br
http://www.ufmt.br/cep_hujm