

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**  
**PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Manuela Gomes Campos Borel

**Avaliação da Teoria dos Vínculos Profissionais por meio do modelo de Meleis**

Juiz de Fora

2019

Manuela Gomes Campos Borel

**Avaliação da Teoria dos Vínculos Profissionais por meio do modelo de Meleis**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais do Cuidado em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maira Buss Thofehr

Juiz de Fora

2019

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Gomes Campos Borel, Manuela.

Avaliação da Teoria dos Vínculos Profissionais por meio do modelo de Meleis / Manuela Gomes Campos Borel. -- 2019. 159 f.

Orientadora: Maira Buss Thofehrn

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2019.

1. Teoria de Enfermagem. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Equipe de Enfermagem. 4. Modelos de Enfermagem. I. Buss Thofehrn, Maira, orient. II. Título.

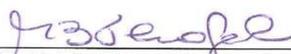


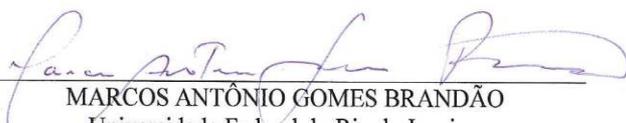
**MANUELA GOMES CAMPOS BOREL**

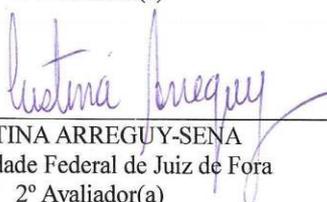
**AVALIAÇÃO DA TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS POR MEIO DO MODELO  
DE MELEIS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 01/07/2019

  
\_\_\_\_\_  
MAIRA BUSS THOFÉHRN  
Professor(a) Orientador

  
\_\_\_\_\_  
MARCOS ANTÔNIO GOMES BRANDÃO  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
1º Avaliador(a)

  
\_\_\_\_\_  
CRISTINA ARREGUY-SENA  
Universidade Federal de Juiz de Fora  
2º Avaliador(a)

Dedico este trabalho ao meu marido Aloisio e ao meu filho Tiago, que me inspiraram, incentivaram, motivaram e estiveram sempre presentes em todos os momentos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço inicialmente e diariamente a DEUS, pelo dom da vida, por me oportunizar todos os dias uma nova chance de recomeçar. Nada acontece por acaso, e ELE sempre esteve presente colocando pessoas especiais em minha vida.

À minha família, minha mãe SÔNIA a quem me deu a melhor herança que uma mãe poderia deixar para seu filho: o estudo; aos meus irmãos RENATA, LARA e RAFAEL que sempre acreditaram em mim; e, principalmente ao meu marido ALOISIO sempre me motivando e acreditando na minha capacidade, é o primeiro a me motivar, mesmo estando cansado me dava todo o suporte para que eu pudesse me dedicar aos estudos. Por fim, não menos importante, ao melhor presente que pude receber durante a jornada, o meu filho TIAGO, o meu milagre, que veio acrescentar e dar um sentido a minha vida, meu filho por diversas vezes a mamãe esteve ausente fisicamente, mas saiba que eu sempre estive presente, você é muito importante para mim, tudo que faço é por você! Ao meu PAI, como você faz falta.

Não poderia deixar de agradecer a minha orientadora que carinhosamente a chamo de Prof Maira, há aproximadamente um ano nos conhecemos e começamos essa parceria que ainda renderá muito mais frutos, saiba que você é uma referência como pessoa, pesquisadora e professora, obrigada por toda a atenção dispensada a mim.

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,  
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre  
aquilo que todo mundo vê.

(Arthur Schopenhauer)

## RESUMO

Introdução: a enfermagem vem se constituindo ao longo da história por um corpo de conhecimento próprio, a qual atende os interesses do contexto social de modo a torná-la uma disciplina profissional. Como forma de valorizar e dar cientificidade a enfermagem as teorias de enfermagem buscam solidificar a disciplina de enfermagem, porém cabe sua avaliação e seu aperfeiçoamento afim de garantir sua operacionalização. Objetivo: analisar os aspectos que legitimam cientificamente a Teoria dos Vínculos Profissionais a partir da aplicação do modelo de avaliação de teorias de Meleis. Metodologia: pesquisa teórica, os dados são documentos analisados pela etapa descrição e análise do modelo de avaliação de teorias de Meleis e encaminhados para os juízes por meio do método Delphi, os quais emitiram pareceres por meio de um questionário tipo Likert. Resultados: revela-se que a teoria avaliada é derivada de conceitos extraídos de outras disciplinas, mas que foram operacionalizados por meio da prática. Desta forma, a proposta teórica visa responder o contexto da prática, porém a teoria se apresenta em momentos redundantes, carecendo de objetividade na descrição de sua operacionalização. Apesar da incipiência dos estudos que utilizam a teoria como referencial teórico ou como objeto, os existentes inferem a espiritualidade como componente integrante da teoria, porém a mesma não o aborda, cabendo considerá-lo no aprimoramento da mesma. Conclusão: os elementos constituintes da etapa de descrição e análise do modelo de avaliação de teorias de Meleis foram apropriados, pois permitiu aprofundamento dos conceitos centrais e uma visão generalizada. Foi possível compreender a interação desta profissão com os vínculos profissionais, com o cliente, paciente, família e comunidade. Ainda, a análise potencializou uma reflexão acerca da articulação da pesquisa, teoria e prática oportunizando a compreensão do ser humano que necessita de cuidado e do profissional de enfermagem como um todo. Assim sendo, a avaliação oportuniza a reflexão para um futuro desenvolvimento da teoria analisada, como a inclusão do conceito da espiritualidade. É evidente, dentre os benefícios desta pesquisa, a sustentação não somente das práticas, mas os saberes dos enfermeiros de modo a contribuírem com o conhecimento teórico e científico para o arcabouço literário nessa temática.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Modelos de Enfermagem.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Nursing has been constituted throughout history by a body of self-knowledge, which meets the interests of the social context in order to make it a professional discipline. As a way of valuing and giving scientificity to nursing, nursing theories seek to solidify the nursing discipline, but it is up to its assessment and its improvement in order to ensure its operationalization. **Objective:** To analyze the aspects that scientifically legitimize the theory of professional bonds from the application of the model of evaluation of theories of Meleis. **Methodology:** Theoretical research, the data are documents analyzed by the step description and analysis of the model of evaluation of theories of Meleis and forwarded to the judges through the Delphi method, which issued opinions through a Likert-type questionnaire. **Results:** It is revealed that the theory evaluated derived from concepts extracted from other disciplines, but which were operationalized through practice. Thus, the theoretical proposal aims to respond to the context of practice, but the theory presents itself in redundant moments, lacking objectivity in describing its operationalization. Despite the incipience of the studies that use the theory as a theoretical reference or as an object, the existing ones infer spirituality as an integral component of the theory, but it does not approach it, and it is fitting to consider it in the improvement of it. **Conclusion:** The constituent elements of the stage of description and analysis of the model of evaluation of theories of Meleis were appropriate, because it allowed deepening of the central concepts and a generalized view. It was possible to understand the interaction of this profession with the professional bonds, with the client, patient, family and community. Furthermore, the analysis potentiated a reflection about the articulation of research, theory and practice, providing opportunities for the understanding of the human being who needs care and the nursing professional as a whole. Thus, the evaluation opportunizes the reflection for a future development of the analyzed theory, such as the inclusion of the concept of spirituality. It is evident, among the benefits of this research, the support not only of the practices, but the knowledge of nurses in order to contribute with the theoretical and scientific knowledge to the literary framework in this theme.

**Keywords:** Nursing Theory; Nursing Care; Nursing Team; Models Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Esquema paradigma da enfermagem .....	27
Figura 2 - Teoria dos Vínculos Profissionais .....	86
Figura 3 - Marco conceitual das Relações Interpessoais na Enfermagem. ....	88
Figura 4 - Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem.....	91
Figura 5 - Esquema celular-geminal para implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais	96
Gráfico1- Avaliação por unidade de análise da etapa descrição.....	110
Gráfico2-Avaliação por critério da etapa análise de conceitos e análise de teorias.....	111
Gráfico3- Avaliação dos juízes 2ª rodada.....	114

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Modelo de avaliação de teorias de Meleis.....	33
Tabela 2 - Etapa Descrição .....	35
Tabela 3 - Etapa Análise.....	40
Tabela 4 – Etapa Crítica .....	44
Tabela 5 – Etapa Crítica da Utilidade.....	47
Tabela 6 – Etapa Crítica componentes externos.....	49
Tabela 7 - Material para análise .....	55
Tabela 8 - Itens considerados para a consensualização .....	112
Tabela 9 - Resultado final da consensualização .....	117

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
ECRO	Esquema Conceitual Referencial Operativo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MaCRIE	Marco Conceitual da Relações Interpessoais na Enfermagem
TVP	Teoria dos Vínculos Profissionais
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 OBJETIVO GERAL.....	17
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>2 A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM: CARACTERÍSTICAS HISTÓRICAS, EPISTEMOLÓGICAS E TEÓRICAS</b> .....	17
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	31
3.1 O MODELO DE AVALIAÇÃO DE TEORIAS DE MELEIS: DESCRIÇÃO, ANÁLISE, CRÍTICA, TESTE E SUPORTE .....	32
<b>3.1.1 Descrição</b> .....	35
<b>3.1.2 Análise</b> .....	39
<b>3.1.3 Crítica</b> .....	44
<b>3.1.4 Teste</b> .....	50
<b>3.1.5 Suporte</b> .....	52
<b>4 REFERENCIAL METODOLÓGICO</b> .....	54
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	55
4.2 OBJETO DE AVALIAÇÃO E MATERIAL PARA ANÁLISE .....	55
4.3 COLETA DE DADOS TEÓRICOS.....	56
4.4 ANÁLISE DOS DADOS TEÓRICOS.....	57
4.5 ANÁLISE DOS JUÍZES .....	58
4.6 INSTRUMENTOS PARA VALIDAÇÃO.....	60
4.7 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS .....	61
<b>5 RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	61
5.1 REVISÃO DE LITERATURA .....	61
<b>5.1.1 A teoria dos vínculos profissionais</b> .....	61
5.1.1.1 A Teoria dos Vínculos Profissionais: concepção e bases teóricas-filosóficas .....	65
5.1.1.2 Referencial e matriz teórica.....	71
5.1.1.3 Teoria dos Vínculos Profissionais: as representações gráficas .....	85
<b>5.1.2 A teoria dos vínculos profissionais: da teoria para a pesquisa</b> .....	100
5.2 ANÁLISE DOS JUÍZES .....	111
5.3 A DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS .....	118
<b>5.3.1 Descrição da Teoria dos Vínculos Profissionais</b> .....	118
<b>5.3.2 Análise da Teoria dos Vínculos Profissionais</b> .....	127
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	142
<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO</b> .....	146
<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES</b> .....	155
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	156
<b>ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO</b> .....	157

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo do processo histórico, a Enfermagem vem se constituindo como ciência e arte na área da saúde com vistas a produzir um corpo de conhecimento próprio que atenda aos interesses, necessidades e peculiaridades da profissão e do contexto social. Observa-se que pelo esforço social e político, instituições de ensino e profissionais da prática, marcaram o desenvolvimento do conhecimento: o cuidado de enfermagem. Porém, Meleis (2018) discorre que este desenvolvimento é pautado por profissionais pertencentes a uma classe menos privilegiada e pela desvalorização do cuidado prestado pela enfermagem em relação ao diagnóstico médico, o que a marcam por uma história de opressão e subordinação a estruturas burocráticas e profissionais.

Desta forma, para dar cientificidade a enfermagem deve considerar quatro características importantes: natureza da Enfermagem como ciência humanista; a Enfermagem como disciplina orientada para a prática; a Enfermagem como disciplina de cuidado; e, a Enfermagem como disciplina orientada para a saúde (MELEIS, 2018). Assim, deve-se realizar pesquisas, estudos e desenvolver constructos teóricos para a Enfermagem, afim de solidificar as características e consequentemente a disciplina Enfermagem.

Não obstante, o cuidado de enfermagem, para dar conta da complexidade e dinamicidade das questões que envolvem o estar saudável e o estar doente de indivíduos ou grupos populacionais, precisa abranger, além dos aspectos técnico-científicos, os preceitos éticos, estéticos, filosóficos, humanísticos e culturais (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

A fase das teorias, quando a enfermagem busca construir seu corpo de conhecimento próprios, teve início por volta da década de 50, nos Estados Unidos, e no Brasil, por volta da década de 70. Embora teorias de outras disciplinas sejam úteis para a enfermagem em algumas instâncias, em outras não são, daí a necessidade de as enfermeiras desenvolverem teorias para dar fundamentos à sua prática e focar os conceitos fundamentais da enfermagem (CAETANO; PAGLIUCA, 2003).

Voltando o olhar para a história da enfermagem, as teorias de enfermagem foram elaboradas para explicitarem a complexidade e multiplicidade dos fenômenos presentes no campo da saúde e, também, para servirem como referencial teórico, metodológico e prático aos enfermeiros que se dedicam à construção de conhecimentos para o desenvolvimento de investigações e à assistência no âmbito da profissão. Além disso, foi Florence Nightingale que em 1859, no contexto da Guerra da Criméia, documentou a primeira teoria de enfermagem,

significando marco dos esforços dos enfermeiros quanto as questões de estrutura e conhecimento da enfermagem para a construção do conhecimento tanto teórico como prático (CARVALHO; 2013)

Para tanto, estas teorias, de maneira geral, se estruturam a partir de quatro conceitos centrais, quais sejam: ser humano, saúde, meio ambiente (físico, social e simbólico) e enfermagem (ALCANTARA, M. R. *et al.*, 2011; FERRAZ, 2013), ou seja os conceitos metaparadigma. Isto porque se faz relevante considerar que o conhecimento produzido a partir desta linguagem específica precisa levar em conta que o compromisso social da profissão está atrelado ao cuidado de enfermagem, às vivências e experiências de saúde humana.

Este estudo tem como objeto as produções científicas da Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP), pois esta teoria o metaparadigma e principalmente considera o cuidado de enfermagem na dimensão subjetiva respeitando as vivências e experiências. Logo, o Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis a proposta da TVP, afim de analisar os aspectos que a legitimam pela avaliação da aplicabilidade, determinação da importância social, de modo a proporcionar o aprimoramento colaborando com a produção científica da enfermagem brasileira.

A motivação em avaliar uma teoria de enfermagem que propõe por meio das relações interpessoais saudáveis da equipe de enfermagem o alcance da tarefa profissional, o cuidado terapêutico, parte da minha compreensão sobre a necessidade de fundamentar a prática de enfermagem em conhecimentos empíricos subsidiados pelas teorias. A escolha da TVP se deu por ser uma teoria brasileira com intuito de reconhecer e valorizar o conhecimento da enfermagem nacional, ainda, pela transversalidade que o modelo de trabalho em equipe, proposto pela TVP, como ferramenta gerencial possa ser aplicado em todas as áreas que formam o serviço de enfermagem.

Uma vez que, enquanto houver ações de enfermagem o trabalho em equipe estará presente, e conseqüentemente as relações interpessoais. Contudo, com os conhecimentos adquiridos na Pós-graduação de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social, o qual proporcionou pensar criticamente sobre a necessidade de construção de ações e estratégias pautadas nos vínculos e diálogos, como por exemplo, para construir grupos e equipes de trabalho com relações interpessoais saudáveis pautados em conhecimento científico.

Como ser humano, e agente transformado e transformador, ao contemplar um mundo repleto de símbolos e significados resultantes de vivências e experiências, acaba construindo pontos de vistas a partir dessas concepções culturais, bem como experiências, crenças e valores. Cabe destacar que o ser humanos não está sozinho nesta empreitada, ele é

influenciado por outros agentes sociais, da mesma forma, a enfermagem na atualidade é constituída como ciência e profissão, porém seu percurso histórico evidencia um desenvolvimento por influências compartilhadas socialmente.

O desenvolvimento de teorias na enfermagem vem dando suporte aos enfermeiros na sua prática; ainda, o estudo do passado teórico da enfermagem possibilita compreender atuais avanços e nos aproximar da evolução e do aperfeiçoamento da disciplina. Contudo, faz-se necessário uma constante avaliação da situação na assistência, na pesquisa e no ensino; em vista disso, as teorias devem ser constantemente avaliadas e analisadas, seja de maneira sistemática, deliberada, baseada em critérios, objetiva e elaborada (MELEIS, 2018).

Para Waldow (2010) uma teoria incompleta, incoerente ou confusa pode ser difícil de aplicar à prática acabando por não auxiliar no avanço do conhecimento da enfermagem. Por isso, o desenvolvimento criterioso de teorias científicas de enfermagem tem mais possibilidade de proporcionar avanços para o progresso da ciência de enfermagem.

A avaliação de teorias pode auxiliar no aprimoramento da disciplina de enfermagem, pois consiste no processo de examinar de forma sistemática uma teoria. Logo, a avaliação não gera novas informações fora dos limites da teoria, mas costuma levar a novos entendimentos da teoria que está sendo avaliada (MCEWEN; WILLS, 2016).

Além disso, a avaliação de teorias capacita a percepção das relações e os vínculos dos conceitos, permitindo que o revisor que a analisa determine os pontos fortes e as limitações da teoria. Também identifica a necessidade de desenvolvimento adicional de uma teoria ou de seu aperfeiçoamento, ou seja, pode identificar lacunas e inconsistências. A meta definitiva de avaliação de uma teoria é determinar a sua contribuição potencial para o conhecimento científico (MCEWEN; WILLS, 2016).

Com isso, para Meleis (2018) a avaliação de teoria é um componente essencial para a prática, por inúmeras razões: para decidir qual teoria é a mais apropriada, para comparar e constatar diferentes explicações de um mesmo fenômeno, para identificar estratégias para o desenvolvimento da teoria e outros.

Além disso, é necessário que modelos conceituais ou teorias de enfermagem sejam aplicados, avaliados, criticados e reformulados independentemente de onde tenham sido gerados. Não existindo saber acabado e definitivo, pois ao contrário a elaboração das teorias seriam perenes a realidade (MELEIS, 2018). Cabe salientar, que existe várias definições para modelos conceituais ou teorias de enfermagem, para este estudo será adotado a definição de Meleis (2018), nomeando como um conjunto articulado, organizado, coerente, sistemático

relacionado a questões importantes a disciplina e a um conjunto significativo; ou seja, a teoria é uma representação simbólica da realidade.

Contudo, a avaliação da teoria pode ser útil para o desenvolvimento perene de teorias e conseqüentemente para o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem, pois oportuniza um aumento potencial de mudanças construtivas para o desenvolvimento teórico. A avaliação da teoria também pode solucionar as possíveis confusões entre modelo conceitual e modelo teórico que possam existir, pois estas acabam por representar diferenças semânticas que limitam o processo de construção teórico da enfermagem ao deixá-lo mais lento e menos preocupado com o conteúdo do conhecimento em relação ao método e processo (MELEIS, 2018).

No final dos anos 60, inúmeros estudiosos de enfermagem publicaram sistemas ou métodos para avaliação de teorias. A maioria dos processos ou métodos de análise de uma teoria e sua avaliação foi, implícita ou explicitamente, desenvolvida para revisar as grandes teorias de enfermagem e as estruturas conceituais (MCEWEN; WILLS, 2016).

A escolha pelo modelo de avaliação de teorias proposto por Meleis está pautado na definição de avaliação de forma abrangente com a descrição, análise, crítica, teste e suporte, além disso por esse modelo basear-se filosoficamente em uma visão histórica da ciência. Portanto, propõe-se analisar as questões centrais que são envolvidas pela teoria, o papel das teóricas no desenvolvimento da teoria e o contexto sociocultural da teoria. Em outras palavras, os processos humanos são considerados parte integrante de todo o desenvolvimento da avaliação da teoria (MELEIS, 2018).

Ainda, MCEWEN e WILLS (2016) destacam que o objetivo da análise de teorias é, ao final, o crítico determinar se a teoria tem importância social, apontando suas delimitações e necessidades de aprimoramento. Desta forma, constata-se que a análise de teorias possui uma fundamentação filosófica e científica estruturante do conhecimento da Enfermagem, sendo imprescindível desmistificar a desvinculação da prática com a teoria, uma vez que a prática é vista a luz da teoria como potencial real em relação ao exercício profissional, e conseqüentemente a teoria é útil para a mudança na prática.

Todavia, um artigo de revisão integrativa da literatura publicado em 2016 aponta 16 estudos que utilizaram o modelo de avaliação de teorias de Meleis como instrumento de exploração de diversas teorias de enfermagem. Neste artigo evidenciou-se que o modelo proposto por Meleis confere um conhecimento aprofundado sobre as teorias e desenvolvimento da disciplina de Enfermagem, com o propósito de revalidar teorias e subsidiar uma maior aplicabilidade teórico-prática (RAMALHO NETO; *et al.*, 2016).

Cooperar para o desenvolvimento da disciplina enfermagem, ampliando e contribuindo para a produção científica, também foi um dos objetivos de Maira Buss Thofehr e Maria Tereza Leopardi ao desenvolverem a proposta da Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP). Teoria criada com o objetivo de construir um modelo de trabalho em equipe na enfermagem, que favorecesse as relações interpessoais, ou seja, os vínculos profissionais, para o alcance de um cuidado terapêutico<sup>1</sup> comprometido com as pessoas que necessitam de atendimento nas instituições de saúde, como um instrumento ou uma ferramenta mediadora no processo de trabalho da equipe de enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Ademais, este modelo de trabalho em equipe objetiva agir na subjetividade no trabalho, favorecendo o alívio subjetivo das dificuldades, do desgaste físico, em suma, do sofrimento presente nas atividades normativas e rotineiras dos trabalhadores de enfermagem, tornando o ambiente de atuação agradável, com capacidade de produzir alegria, prazer e satisfação, para em última instância, auxiliar no desenvolvimento de um cuidado coletivo que atenda às necessidades das pessoas que procuram os serviços de saúde (THOFEHRN; *et al.*, 2016).

A TVP já foi utilizada por enfermeiros e discentes de enfermagem dentro das mais variadas áreas de atuação e nível de complexidade em que a equipe de enfermagem se faz presente, caracterizando como um instrumento útil para que o enfermeiro, coordenador da equipe de enfermagem, conduza as relações interpessoais da equipe afim de que os integrantes da equipe se reconheçam e reconheçam o outro, construam laços e vínculos que oportunizem a construção de estratégias e ações que objetivem o alcance da finalidade do trabalho da enfermagem: ser humano, família e comunidade transformado pelo cuidado terapêutico. Isto é, possibilita um melhor desempenho das atividades, no qual a enfermagem possa desenvolver suas ações com eficiência, a partir do desenvolvimento de metodologias de trabalho, ações sistematizadas e inter-relacionadas para a assistência do seres humanos (HORTA, 2007).

Além disso, pode-se perceber que a TVP abrange amplamente os aspectos subjetivos que permeiam o processo de trabalho da enfermagem. No entanto, visto a amplitude de elementos que podem envolver o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis no

---

<sup>1</sup> O cuidado terapêutico é compreendido como objeto epistemológico da enfermagem por resgatar os princípios dos Terapeutas de Alexandria, uma vez que é um cuidado que se rompe as usuais fragmentações do corpo e a mente, do normal e o patológico, que ante privilegiava o corpo como local de pecado e da doença que deve ser tratado, para uma visão de cuidado integrador, humanizado proporcionador da vida mais plena (LEOPARDI, 2006; LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001; AMESTOY; *et al.*, 2010).

ambiente de trabalho e a relevância das teorias de enfermagem para a prática do enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem, a avaliação da TVP pode proporcionar seu aprofundamento conceitual e prático, com vistas a torná-la um instrumento ainda mais qualificado.

Com base nessas reflexões, justifica-se este estudo pois desde 2005, a TVP vem sendo utilizada como referencial teórico ou como modelo de trabalho em equipe, sem, porém, ter sido avaliada de modo sistemático. Ainda, é notório a importância que esta teoria possui no constructo teórico do conhecimento da enfermagem brasileira, tornando-se objeto de interesse para o desenvolvimento teórico e filosófico desta área de conhecimento. Ainda, razão pela qual a realização da avaliação de uma teoria de enfermagem para entender, apreender e aplicar conhecimentos ainda pouco desenvolvido entre a enfermagem brasileira, porém de suma importância para a construção teórico-prática de nossa disciplina.

Isto posto, para a realização dessa avaliação utiliza-se o modelo de Avaliação de Teorias proposto por Afaf Ibrahim Meleis. A escolha desse modelo de avaliação está pautado na definição de avaliação de forma abrangente com a descrição, análise, crítica, teste e suporte, além disso por este modelo basear-se filosoficamente em uma visão histórica da ciência. Então, justifica-se por haver componentes epistemológicos e filosóficos que vão ao encontro da TVP, ainda por permitir a flexibilização em utilizar o modelo de avaliação no todo ou em partes, estes são os principais motivos da escolhida do modelo configurando-o como ideal para a avaliação da Teoria dos Vínculos Profissionais por atender os objetivos deste estudo, além de oportunizar resultados cientificamente sustentados.

Desse modo, apresenta-se alguns **pressupostos**:

- A TVP apresenta pressupostos e conceitos que a sustentam como uma teoria de enfermagem.
- O modelo de avaliação de teorias proposto por Meleis ao descrever, analisar, criticar e testar teorias indica sua aplicabilidade e finalidade de uso avaliativo para a TVP.
- A TVP se constitui como uma teoria de enfermagem que conduz o trabalho em equipe a uma práxis reflexiva, crítica e participativa.

Frente ao exposto procuramos neste estudo responder a seguinte **questão norteadora**: quais os aspectos que legitimam cientificamente a TVP a partir do modelo de avaliação de teorias de Meleis?

Com intuito de sustentar esta questão norteadora foram elaborados alguns objetivos, os quais buscam promover o aprimoramento da cientificidade da enfermagem pela validação da TVP como referencial teórico, metodológico e prático para o conhecimento desta disciplina,

além de possibilitar o seu aprimoramento; e, conseqüentemente contribuir para a produção científica da enfermagem.

### 1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os aspectos que legitimam cientificamente a Teoria dos Vínculos Profissionais a partir da aplicação do modelo de avaliação de teorias de Meleis.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as características da Teoria dos Vínculos Profissionais.

Analisar e criticar a Teoria dos Vínculos Profissionais

Proporcionar o aprimoramento da Teoria dos Vínculos Profissionais

## **2 A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM: CARACTERÍSTICAS HISTÓRICAS, EPISTEMOLÓGICAS E TEÓRICAS**

Ao olhar para o passado da enfermagem, percebe-se que mediante a construção histórica e o desenvolvimento teórico torna-se possível entender a contemporaneidade, uma vez que o hoje está impregnado de marcas antigas e possíveis visões de futuro. Refletir sobre a construção do conhecimento na enfermagem possibilita entender que esse aspecto se dá de forma coletiva através de um processo contínuo e interminável, pois a cada nova indagação direciona para uma nova investigação, a qual complementa as informações sobre determinado tema, o que não se esgota. Assim, a todo instante esse conteúdo recorrerá aos constructos históricos para clarear os entendimentos da construção do conhecimento da Enfermagem.

Para Thofehrn e Leopardi (2002) a consolidação da Enfermagem na contemporaneidade como disciplina reflete um grande desafio, pois consiste na formação de uma unidade de conhecimento próprio, objetivando o desenvolvimento profissional. Cabe salientar que, a enfermagem está longe de ser definida de maneira inteiramente explícita, visto que ao considerar as perspectivas históricas e sociais, os conceitos relativos ao conhecimento sempre se renovaram ou estão em processo de renovação.

Sob essa ótica, ao considerar o pensamento filosófico e científico do desenvolvimento da Enfermagem Moderna, nas últimas três décadas, podemos destacar três etapas: a primeira possui características tradicionais que enfatizam o cuidado de enfermagem por meio de procedimentos e técnicas; a segunda objetiva a Enfermagem participativa e comunicativa com a pessoa na perspectiva global, focada na família e comunidade; e, a terceira e atual configura pela busca de bases científicas que sejam mais concretas e evidentes para configurar a

identidade, autonomia, validade das ações de enfermagem dentro do universo das profissões da área da saúde (CARVALHO, 2013).

Cabe esclarecer que, é comum autores se referirem a Enfermagem como disciplina ou ciência prática (FERREIRA, 2011; PIRES, 2009; FAWCETT, 2005). A disciplina é uma estrutura mental que pode ou não ser consciente, mas que orienta o modo de abordar o mundo, bem como classificá-lo (FOUREZ, 2008). Ainda, a disciplina contempla o conhecimento em perspectivas distintas, que possibilitam organizar ideias, conceitos, modos de investigação e interpretar dados.

Contudo, a ciência prática surge a partir da construção de uma profissão voltada para a arte de cuidar, que busca a prática fundamentada cientificamente constituindo um corpo próprio de conhecimento. Assim, o desenvolvimento da enfermagem dentro do campo científico possibilita o alcance de um status pautado na construção e reconstrução do conhecimento, imbricando cada vez mais no movimento da ciência com a pesquisa (FERREIRA, 2011).

Para Ferreira (2011) a enfermagem dentro do contexto científico direciona as maneiras como enfermeiros e estudantes da área vem desenvolvendo a ciência da enfermagem para que se alcance status dentro do campo científico. Alerta-se que dentro do processo a construção do conhecimento é essencial a pesquisa para elaborar saberes que sustentam a ciência, uma vez que a ciência é responsável pela (re)afirmação da arte e (re)construção da ciência do cuidado.

Enquanto a prática e seus elementos oportunizam fatos, ideias e conceitos para o desenvolvimento do conhecimento que ao mesmo tempo acaba por fundamentar as ações práticas; a ciência prática constitui como um sistema filosófico com traços da realidade que acaba por organizar a prática. Desta forma, é coerente a busca insistente em sistematizar novos métodos de trabalho, a qual justifique a enfermagem como ciência e profissão (CARVALHO, 2013).

Ao considerar a enfermagem uma disciplina prática e profissional deve-se levar em consideração aspectos fundamentais que a sustentem, tais como: teoria, pesquisa e prática. Como já mencionado anteriormente, para a terceira etapa do desenvolvimento da Enfermagem Moderna não se aceita apenas o conhecimento fruto do produto de um trabalho, mas o compromisso com os interesses e necessidades da humanidade, a qual busca desenvolver conhecimento pautado na interação da ciência, ética, arte no cuidado. Assim, a enfermagem é uma disciplina profissional focada no comprometimento social de uma profissão essencialmente prática nos serviços de saúde que se renova a todo momento por determinantes da busca da construção do conhecimento (THOFEHRN, LEOPARDI, 2002).

Consequentemente, uma das alternativas para a compreensão da enfermagem volta-se para a construção do seu conhecimento baseado nas características básicas de um pensamento datado e temporal dentro do contexto observado. Seguir esse caminho, nos remete para uma reflexão crítica e sistemática que reviva um passado para o presente que necessita de ideias que sustentem um futuro que não pode ser antecipado nem tão pouco previsível (CARVALHO, 2013).

Foram os esforços dos teóricos, cientistas e pesquisas que oportunizaram a enfermagem se consolidar como profissão emergente e disciplina acadêmica. Pode-se dizer que estas características contribuem para a construção da identidade da enfermagem, e só foram possíveis devido as discussões, as pesquisas, bem como a geração, utilização e avaliação das teorias que constituem subsídios essenciais para atingir a distinção de uma profissão.

As implicações que diferenciam a enfermagem como ocupação ou profissão encontram-se na origem dessas definições. Segundo McEwen e Wills (2016) enquanto a ocupação diz respeito a um trabalho ou uma carreira, a profissão é uma vocação ou uma ocupação com precedência dentro da divisão do trabalho; no geral as ocupações demandam de níveis e diferentes conhecimentos, treinamentos, educação e habilidades. Pois, todas as profissões são ocupações, porém nem sempre o inverso é verdadeiro.

Para que as profissões sejam reconhecidas devem ter características que a identificam dentro da sociedade, tais como a missão social e um grupo de estudiosos que oportunizam a continuidade do conhecimento da profissão que interferem na prática que será ofertada a sociedade. Além dessas, Ruddy (1998) indica algumas outras características: base definida de conhecimento, relação de poder e autoridade sobre o ensino e treinamento, o registro em conselhos, serviço ao próximo de forma desinteressada e altruísta, código de ética, socialização e autonomia.

Mas para isso algumas características são necessárias, como: o compromisso social de prestar o cuidado ao indivíduo, a família e a comunidade de maneira contínua e integral, aspectos que sempre estiveram presentes e foram essenciais para este reconhecimento. Historicamente, diferenciados motivos sugerem a demora desse reconhecimento, dentre eles o fato dos serviços serem executados como extensão dos cuidados fraternos por mães e esposas, além da submissão da medicina que compromete a autonomia de sua prática, fatores que constituem barreiras que dificultam a identificação e organização do conhecimento profissional da enfermagem (MCEWEN; WILSS, 2016; PAIXÃO, 1979). Ademais, o estabelecimento da enfermagem como profissão está em contínua evolução, na atualidade a

existência de uma incipiente autoridade sobre a construção do ensino, órgãos reguladores, código de ética, exercício profissional, registro para a prática e disciplinas são características que reforçam e a distingue de outras profissões da área da saúde.

Existe várias perspectivas e pontos de vistas filosóficos e científicos que classificam e conceituam disciplinas, destaca-se as disciplinas acadêmicas e as disciplinas profissionais. Para McEwen e Wills (2016) as disciplinas acadêmicas possuem teorias características descritivas em que suas teorias podem ser tanto básica quanto aplicada; fisiologia, sociologia, filosofia; enquanto as disciplinas profissionais possuem a natureza prática e suas pesquisas possuem características prescritivas e descritivas; enfermagem.

Desta forma, a enfermagem possui um complexo de conhecimento pautado em perspectivas de variadas disciplinas, apesar de sua construção ter sido pautado na fisiologia, sociologia, psicologia e medicina. Hoje, a sustentação acadêmica e prática tem buscado o exclusivismo da enfermagem, afim de caracterizá-la com uma disciplina acadêmica (MCEWEN; WILSS, 2016).

Assim, o conhecimento teórico dessa disciplina, a enfermagem, passou por quatro estágios que fundamentam a construção da estrutura erudição: (a) fundamentação teórica dos procedimentos, os quais auxiliam na delimitação da disciplina Enfermagem; (b) formulação e desenvolvimento de teorias; (c) identificação de fenômenos da prática de Enfermagem que sustentam o desenvolvimento de teorias para subsidiar a atuação profissional; (d) construção de estratégias para a formulação de pressupostos e cuidado de Enfermagem (MELEIS, 2011).

Sob esta ótica, o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem transita entre a ciência e a pesquisa com a finalidade de melhorar a prática voltada para o fenômeno. Assim, a abordagem para o conhecimento deve atender a ontologia, a epistemologia e a metodologia. A ontologia diz respeito ao que é ou o que existe, a epistemologia são as formas de conhecer, e a metodologia diz respeito às formas em que se adquire o conhecimento (CARVALHO, 2013).

Ao estudar a teoria do conhecimento temos a epistemologia que compreende o que se sabe, a extensão desse conhecimento, como se decide o que sabe, quais são os critérios de conhecimento (SCHULTZ; MELEIS, 1988). Identificar as maneiras de conhecer é de suma importância para interiorizar o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem, possibilitando apropriação de conhecimentos e métodos de obtenção desse saber, afim de estabelecer legitimidade.

McEwen e Wills (2016) apontam alguns tipos básicos de conhecimento na epistemologia: empírico, conhecimento pessoal, conhecimento intuitivo, conhecimento somático, conhecimento metafísico, estética, conhecimento moral ou ético. Cabe salientar que

a epistemologia da enfermagem diz respeito ao estudo das origens desse conhecimento, bem como a estrutura, métodos, padrões de conhecimento e critérios de validação (SCHULTZ; MELEIS, 1988; CARVALHO, 2013).

Desta forma, a enfermagem é dotada não somente de conhecimentos científico, como também de conhecimentos popular, uma vez que nem todos os modelos científicos clássicos são adequados para a criação e descrição de fenômenos. Ademais, como as ciências sociais, ciências comportamentais e artes utilizam outros métodos para produzirem o escopo de seus conhecimentos, a enfermagem possui características de variados modelos de conhecimento, visto que possui aspectos de várias ciências (MCEWEN; WILLS, 2016).

Em 1978, Carper em seu estudo apontou uma visão para o conhecimento de enfermagem, pautado em quatro padrões: (a) empírico; (b) estético, (c) conhecimento pessoal em enfermagem, (d) ético. Após quase duas décadas, White (1995) propõe o acréscimo de mais um padrão, o (e) contexto (WHITE, 1995). Contudo, a virtude da carência do conhecimento de enfermagem prático, Schultz e Meleis (1988) apresentam e descrevem três padrões: (f) clínico, (g) conceitual e (h) empírico.

- (a) O conhecimento empírico diz respeito a ciência da Enfermagem, ele é possível quantificar, modelar e verificar, visto que é objetivo e abstrato. O uso de testes por longos períodos possibilita a generalização científica, leis, teorias e princípios que explicam e premeditam os fenômenos. Pode-se dizer que este padrão é o mais usual na Enfermagem devido a necessidade de organizar as teorias para explicações sistemáticas e de evidencia prática (CARPER, 1992).
- (b) O conhecimento estético é subjetivo, experimental e não formal; diz respeito a percepção de um instante evidenciado por ações em resposta a outro, não se expressa por linguagem. Este conhecimento é interpretativo, intuitivo e subjetivo para explicar condutas que não podem ser formuladas de forma quantitativa (CARPER, 1992).
- (c) Contudo, o conhecimento pessoal é subjetivo e relaciona com a experiência prática para construir significações de como os enfermeiros se percebem e percebem os pacientes. Este conhecimento incorpora a espiritualidade e a metafísica para direcionar a integralidade dos encontros pessoais, dificilmente se revela linguisticamente, mais pela personalidade (CARPER, 1992).
- (d) Já a ética foi construída a partir dos dilemas morais e questões ambíguas, exigindo pensamento racional, deliberado e avaliação com vistas a aquilo que é desejável. Este padrão diz respeito às normas, interesses e princípios (CARPER, 1992).

- (e) O contexto é o ambiente sociopolítico em que enfermeiro e paciente estão inseridos, este padrão objetiva reconhecer como ocorre a interação (WHITE, 1995).
- (f) O conhecimento clínico diz respeito ao conhecimento do enfermeiro, é a apropriação de saberes que permitem agir durante a prestação de atendimento ao paciente. Este conhecimento se manifesta na prática resultante do conhecimento pessoal, empírico, intuitivo e subjetivo (SCHULTZ; MELEIS, 1988).
- (g) O conhecimento conceitual utiliza saberes da enfermagem e de outras disciplinas, articula padrões apresentados pelos pacientes e corrobora com modelos ou teorias. Neste conhecimento conceitos são esboçados, afirmações são formuladas, proposições se apoiam em evidências empíricas (SCHULTZ; MELEIS, 1988).
- (h) O conhecimento empírico é resultante das pesquisas experimentais, históricas ou fenomenológicas para justificar as ações e procedimentos realizados na prática. A credibilidade deste conhecimento está relacionado diretamente com o aprofundamento do pesquisador em relação ao fenômeno e na imparcialidade dos resultados (SCHULTZ; MELEIS, 1988).

Para a prática de enfermagem deve haver a interação de todos os padrões de conhecimento, visto que eles estão inter-relacionados cabendo aos enfermeiros identificar a prática de forma expandida, pois como já mencionamos, o conhecimento da enfermagem contempla outras disciplinas que não sejam as empíricas (CARPER, 1992; FAWCETT, *et al.*, 2001; SILVA, 2004).

Entretanto, a construção do conhecimento da enfermagem é direcionado pela atividade prática tida como foco da disciplina ou objeto epistemológico, que para este estudo será considerado o cuidado terapêutico (AMESTOY, *et al.*; 2010). Destaca-se que para alcançar esse objeto os pesquisadores de enfermagem direcionam seus esforços para constituírem saberes que conduzem ao aprimoramento profissional. Apesar do cuidado não ser uma atividade privativa da enfermagem, também não é um objeto comum, pois é próprio e específico em termos de diagnóstico e planejamento (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001; AMESTOY; *et al.*, 2010).

Sob a ótica do cuidado para a construção do conhecimento da enfermagem cabe destacar que as práticas de cuidar permearam todo o estabelecimento histórico desta disciplina. Inicialmente os cuidados eram realizados pelas mães em ambientes familiares, com

destaque a figura da mulher, a qual utilizava as plantas medicinais, esse conhecimento era provido de empirismo, não havia livros ou qualquer ensinamento que não seja aquele proveniente da experiência e passado de gerações por gerações, ou seja o desenvolvimento deste saber era constituído da difusão de conhecimento entre as mulheres (AMESTOY, *et al.*, 2010; FERRAZ, 2013).

Entre o século XIV e XVIII as influências religiosas estavam fortes e o cuidado era realizado por freiras e monges, as enfermidades eram consideradas o pecado purgado no corpo ou possessões demoníacas. Porém, a crise religiosa na Inglaterra e o protestantismo exilou esses cuidadores e fortaleceu a figura do médico que não realizava todas as atividades antes executadas pelas freiras, assim os cuidados passaram ser atribuições das mulheres poucas virtuosas. Concomitante a isso, um grupo de mulheres que se especializaram nas plantas medicinais começaram a ser vistas como ameaças ao poder da igreja, consequentemente começa o período de caça às bruxas. Este período obscuro da Enfermagem foi superado no fim do século XVIII, quando as freiras voltam a executarem o cuidado sob o viés de doação e benevolência (PAIXÃO, 1979; AMESTOY, *et al.*, 2010; OGUISSO, 2013).

Transformações políticas aconteceram e o capitalismo se ascende, no campo da saúde ocorre o fortalecimento do modelo biomédico que enfatizava as técnicas para a cura da doença. A enfermagem se insere neste contexto valorizando o tecnicismo em detrimento dos valores morais e religiosos que marcaram o cuidado nos primórdios. Segundo Rodrigues (2001) o viés capitalista sob a ótica burguesa influenciou a enfermagem fazendo surgir a figura das pessoas leigas que realizaram o cuidado por vocação.

Assim, a Enfermagem Moderna tem como marco Florence Nightingale que fundamentou o cuidado e o conhecimento teórico ao aprofundar estudos investigativos, bem como com a criação de Escolas de Enfermagem. O cuidado realizado pela enfermagem começa a ter características científicas quando Florence oportuniza a construção do conhecimento através de sua proposta ambientalista ao incorporar os princípios de higiene no cuidado, tais como: a manutenção do ambiente limpo, aquecido, ventilado, luminosidade (MCEWEN; WILLS, 2016).

Desta forma, foi no século XIX que a enfermagem se constituiu como profissão devido a organização do cuidado baseado no paradigma cartesiano, centrado no modelo biomédico através de uma visão mecanicista sobre o corpo, à saúde e à doença (FERRAZ,

2013). Pauta-se em saberes científicos, racional e tecnológicos existentes até nos dias atuais. Neste momento, a Enfermagem passou a ser reconhecida na esfera pública como uma disciplina científica a serviço da humanidade caracterizando-a como uma profissão (FERREIRA, 2011).

Para Carvalho (2013) a consolidação do viés científico foi impulsionado pelas teorias de enfermagem, sendo intensificadas, no fim da década de 50, a partir da prática, ou seja por indução. Tais teorias desenvolvidas nesta época, auxiliaram na construção da identidade profissional por desvelar um fenômeno existente na prática de enfermagem.

Atualmente, a teorias de enfermagem compreendem a inerência, a internalidade epistemológica, e a historicidade da enfermagem, constituindo como necessárias devido o conceito, as regras e os critérios que verificam as verdades da busca pela ciência. É através das teorias que se busca aprofundar o conhecimento profissional através de explicações sobre o conceito de cuidado de enfermagem (CARVALHO, 2013).

Na perspectiva epistemológica ao inferir o conhecimento diante da tarefa profissional, além de embasar a prática profissional possibilitam delinear pressupostos, além disso permitem caracterizar o cuidado como objeto epistemológico ou foco da disciplina da Enfermagem. Neste ponto de vista, apontar um objeto epistemológico da enfermagem é fundamental para a consolidação da Enfermagem como profissão (LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001). Visto que conhecer o cuidado a partir das teorias de enfermagem, oportuniza o desenvolvimento do foco epistemológico da profissão, promovendo a auto construção como disciplina diferenciada da prática médica.

Para Leopardi (2006) a construção do conhecimento da enfermagem deve ser entendida como um processo de trabalho que inclui os agentes, o objeto, os instrumentos, e as finalidades tendo o cuidado terapêutico como foco ou tarefa profissional. Os agentes formam a equipe de enfermagem que executa as ações de cuidado terapêutico; o objeto de trabalho são os seres humanos que necessitam de cuidados; o instrumental os meios entre os profissionais de enfermagem e o ser humano, como se fossem extensões do próprio corpo e da mente do trabalhador; e a finalidade é o ser humano transformado pelo cuidado terapêutico com vistas a satisfazer as necessidades de saúde (THOFEHRN; *et al.*, 2016).

Desta forma, o cuidado terapêutico é compreendido como objeto epistemológico da enfermagem por resgatar os princípios dos Terapeutas de Alexandria, uma vez que é um

cuidado que se rompe as usuais fragmentações do corpo e da mente, do normal e o patológico, que antes privilegiava o corpo como local de pecado e da doença que deve ser tratado, para uma visão de cuidado integrador, humanizado proporcionador da vida mais plena (LELOUP; BOFF, 1997; LEOPARDI, 2006; LEOPARDI; GLEBCKE; RAMOS, 2001; AMESTOY; *et al.*, 2010), sobre o qual deve mover esforços para o desenvolvimento de conhecimento teórico e tecnológico privilegiando as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade, e não uma mera lógica institucional e assistencial.

Ao analisar a enfermagem a partir do conhecimento epistêmico é indispensável examinar setores de experiências científicas específicas para explicar um determinado fenômeno, com olhar crítico sobre as experiências passado e as experiências atuais. Já que as regiões epistemológicas são determinadas por uma reflexão crítica não admitindo o subjetivismo. As respostas da problemática constituída serão produzidas a partir de premissas específicas científicas, mesmo que não sejam exclusivas da enfermagem (BACHELARD, 1996). Assim o cuidado vem sendo abordado como possível solução da problemática constituída, tais como: carências humanas, mal estar, sofrimento; como objeto epistemológico inacabado, por isso o processo de construção do conhecimento da enfermagem não se completou e não irá se completar.

Segundo CARVALHO (2013) a filosofia compreende afirmações sobre o que se julga ser verdade de um determinado fenômeno de interesse de uma disciplina, além de considerar o desenvolvimento do conhecimento deste fenômeno. Assim, a filosofia considera os mais variados componentes como crenças, valores, posições e objetivos de uma determinada disciplina (MCEWEN; WILSS, 2016).

Para qualquer disciplina é preciso levar em consideração as correntes filosóficas básicas para o desenvolvimento de teorias e para o avanço de conhecimentos, assim a filosofia estuda o processo de raciocínios com a intenção de identificar pressupostos. Desta forma, a filosofia de Enfermagem objetiva anunciar contribuições para o desenvolvimento do conhecimento de forma estruturante, com o propósito de sustentar o cuidado na enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2002). Destaca-se algumas filosofias dominantes divididas em duas visões: recebida e percebida (MCEWEN; WILLS, 2016).

A visão recebida ou conhecimento recebido pressupõe que alguém aprendeu por meio da fala e recebimento do conhecimento, inclui o empirismo, o positivismo, o positivismo

lógico. Para o racionalismo a razão é superior a experiência como origem do conhecimento, determinam a realidade por dedução destacando a importância dos procedimentos matemáticos. Este conhecimento é pautado nos teóricos René Descartes e Baruch Spinoza entre o século XVI e XVII. Já o empirismo valorizava a observação, a percepção dos sentidos e as experiências como fonte de conhecimento, levando Bacon (1561-1626) a sugerir a inserção da experiência, aos racionalistas, para a solução dos problemas, desde que essas experiências fossem testadas cientificamente (MCEWN; WILLS, 2016).

Para McEwen e Wills (2016) frequentemente existe uma aproximação do empirismo com o positivismo, uma vez que ambos sustentam os princípios mecânicos. Contudo, o positivismo lógico é uma filosofia empírica que teve seu auge entre 1880 e 1950, reconhecendo apenas as bases lógica e empíricas da ciência sem espaço para a metafísica, uma vez que era obtida por métodos objetivos. Na década de 60, o positivismo lógico foi considerado inconsistente devido a visão positivista da ciência presumir a fragmentação excessiva do conhecimento. Já os pós-positivistas consideram a natureza subjetiva da pesquisa, porém continuam a sustentar o rigor por meios dos métodos quantitativos.

A relação da enfermagem com o empirismo está na historicidade como disciplina, foi acompanhada por um modelo médico pautado no positivismo lógico, como os primeiros enfermeiros pesquisadores se basearam na objetividade e na mensuração, a construção do conhecimento na Enfermagem compreendia métodos tradicionais, ortodoxos e principalmente experimentais (MCEWN; WILLS, 2016). Já existe uma sensibilidade, por parte do enfermeiros, desta corrente filosófica com os compromissos da disciplina enfermagem.

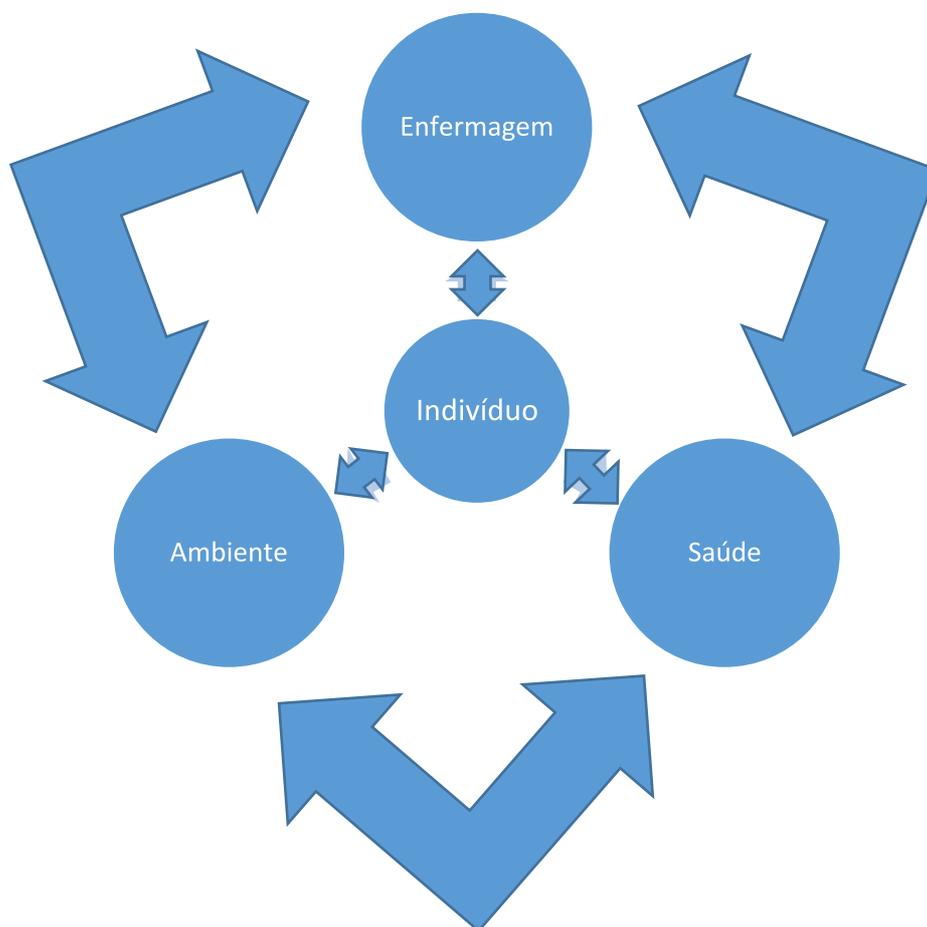
Não obstante, a visão percebida ou visão interpretativa inclui a fenomenologia, o construtivismo e o historicismo. Surge por uma crítica da visão positivista na década de 60 e 70, pois incluíam as influências históricas sobre a ciência. Esta visão concentra nas descrições derivadas de experiências vivenciadas de forma coletiva, a realidade aprendida (RUTTY, 1998). A fenomenologia estuda os fenômenos e tem como meta da ciência o entendimento, com objetivo de reconhecer a conexão entre as experiências; a abordagem construtivista propõe uma visão a partir do entendimento das ações dos significados dos indivíduos (MCEWEN; WILLS, 2016).

Sob essa ótica, as afirmações sobre os conhecimentos básicos dos fenômenos da enfermagem, como a própria ação de cuidar, podem estar explícito ou implícito, contudo

sempre estará implicado dentro de uma corrente filosófica. Deve-se, ainda, considerar o domínio da Enfermagem, uma vez que este compreende tanto aspectos práticos e teóricos para identificar e tratar as necessidades de cuidado de saúde em todos os níveis e serviços que a enfermagem está inserida (POTTER; PERRY, 2009).

Cabe elencar que, o paradigma descreve o domínio da disciplina estabelecendo conexão entre ciência, filosofia e teorias aceitas e aplicadas. É o domínio único pontuado de forma clara e coerente de outras disciplinas, além de ser necessariamente elemento neutro, porém revelado nas teorias como articuladores entre a ação de cuidado e a meta terapêutica. Assim, o paradigma na Enfermagem inclui quatro elementos: o indivíduo, a saúde, o ambiente e a enfermagem; os quais direcionam as ações de enfermagem e estão inclusos no desenvolvimento, na filosofia, na teoria, na experiência educacional, na pesquisa e na prática dos conhecimentos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2002).

Figura 1- Esquema paradigma da enfermagem



O indivíduo é quem recebe os cuidados de enfermagem, ou seja o ser humano, a família e a comunidade, nele está o centro das ações de cuidados os quais devem ser individualizados visto que as necessidades de saúde são direcionadas para um ser complexo. A saúde é dinâmica e compreende as mais variadas dimensões, sejam elas biológicas, psicológicas, social e espiritual; apresenta como grande desafio o melhor cuidado possível (POTTER; PERRY, 2009).

O ambiente incluem todas as condições que afetam o ser humano, pois existe uma interação continua entre eles; fatores presentes no lar, na escola, no trabalho ou comunidade influenciam no nível de saúde e necessidade de cuidados. A Enfermagem, como já mencionado, é uma disciplina e profissão responsável pelo cuidado de enfermagem ofertado ao ser humano com necessidades de saúde; as teorias de enfermagem são saberes que possibilitam explicar um fenômeno provendo ferramentas que subsidiam o tipo de cuidado de enfermagem (POTTER; PERRY, 2009; MCWEN; WILLS, 2016).

Vale destacar que ao mesmo tempo que os indivíduos recebem o cuidado ele, ao retornar para o ambiente como um ser transformado, está repleto de informações que podem subsidiar um novo cuidado de enfermagem e a saúde. Da mesma forma que a saúde, o ambiente e a enfermagem estão interligadas constituindo uma orbital em volta do indivíduo, pois o ambiente está repleto de informações que são evidências para a prática de enfermagem e saúde, estas ao exercer suas ações acabam por influenciar o ambiente. Tal como a enfermagem e a saúde, visto que estão inter-relacionadas pela finalidade fim, o cuidado.

As teorias são perspectivas exclusivas de uma disciplina, a qual a distingue das outras, quando empregadas pelos membros de uma profissão acabam por esclarecer os pressupostos e valores básicos compartilhados por seus integrantes afim de definir a natureza, os resultados e a finalidade prática. Para McEwen e Wills (2016) apesar de existirem algumas definições para o termo teoria nos constructos teóricos da Enfermagem, foi a partir dela que possibilitou a distinção da Enfermagem de outras profissões. Antes, a Enfermagem estava subordinada a medicina, em que sua prática era prescrita por outros e realçada pelas tarefas tradicionais, ritualistas.

Enquanto a profissão de Enfermagem possui mais de um século, as teorias somente se desenvolveram a partir da década de 50. Apesar de Florence Nightingale apontar indícios de que o conhecimento da enfermagem é distinto do conhecimento médico, no século XIX;

apenas meados do século XX que estudos foram impulsionados para o desenvolvimento, articulação e comprovação das teorias de Enfermagem. Meleis (2011) reforça o histórico das teorias de Enfermagem indicando que o período entre Florence Nightingale e o desenvolvimento teórico foi marcado pela institucionalização da prática profissional. A autora confere a impulsão das teorias após 1950 devido as mudanças na formação educacional com o surgimento dos primeiros profissionais bacharéis na Enfermagem, nos Estados Unidos da América, os quais se moveram para desenvolver as primeiras teorias de Enfermagem, como tentativa de criar espaço teórico próprio.

Segundo Meleis (2011) a Enfermagem possui um conjunto próprio de conhecimentos que são teóricos e práticos, sendo os teóricos pautado pelos valores básicos guiados por princípios, elementos e fases da concepção da Enfermagem. Uma teoria de enfermagem é a conceitualização de alguns aspectos da Enfermagem imbricados com o objetivo de descrever, explicar, prever, prescrever cuidados de enfermagem. Assim, a Enfermagem é um conjunto de conceitos, definições, pressupostos ou proposições para explicar um determinado fenômeno (POTTER; PERRY, 2009; MELEIS, 2011).

O fenômeno é um aspecto focado pela Enfermagem em que os seres humanos sentem ou vivenciam conscientemente (MELEIS, 2006). Os conceitos estão inter-relacionados na teoria podendo ser simples ou complexos, são ideias e imagens mentais que ajudam a descrever ou definir um determinado fenômeno (POTTER; PERRY, 2009). As definições comunicam os significados gerais dos conceitos descrevendo a atividade necessária para mensurá-los. Os pressupostos são afirmações que explicam a natureza dos conceitos, definições, propósitos, relações e estruturas de uma teoria (MELEIS, 2006).

No âmbito da Enfermagem os conhecimentos teóricos são formas de estimular o pensamento e oportunizar a construção de uma ciência que relaciona a prática da disciplina de Enfermagem. Percebe-se que existe uma diferença na organização dos conhecimentos práticos dos teóricos, uma vez que os práticos são baseados nas experiências e os conhecimentos teóricos, a partir das teorias, direcionam a pesquisa na Enfermagem, além da relação da teoria com a pesquisa ajudar a construir a base do conhecimento desta disciplina.

Sob esta ótica, considerando a produção do conhecimento da Enfermagem sob o viés histórico e teórico-filosófico as teorias de Enfermagem podem ser classificadas em diversas

formas, destaca-se neste estudo a classificação pelo nível de abstração (POTTER; PERRY, 2009; MCEWEN; WILLS, 2016).

As grandes teorias são de âmbito amplo e complexas, exigindo mais especificações através da pesquisa, elas não fornecem diretrizes para intervenções de enfermagem específicas, mas oferecem um arcabouço estrutural para ideias mais amplas (FAWCETT, 2005). Como são mais abrangentes podem comportar outras teorias, além de não serem susceptíveis a testes, seu conhecimento e linguagem são singulares a uma disciplina. Estas teorias são criadas por oposição à pesquisa empírica (MCEWEN; WILLS, 2016).

As médias teorias são mais limitadas por serem menos abstratas, elas enfocam um fenômeno específico que refletem a prática, mas que podem cruzar diferentes campos da Enfermagem refletindo ampla variedade de situações (MELEIS, 2006). Como elas são de uma situação específica englobam, um número limitado de conceitos que são relativamente concretos, operacionalizados e possuem proposições que podem ser testadas de forma empírica. Atualmente, as teorias de médio alcance tem ganhado um espaço importante devido ao fato de oportunizarem uma base para a geração de hipóteses testáveis relacionado a um determinado fenômeno de enfermagem (MCEWEN; WILLS, 2016).

As teoria de situação específicas são representações coerentes focada em um conjunto específico de fenômenos, são menos abstratas do que as teorias de médio alcance e são limitadas ao número de conceitos descritos. Ainda, as condições contextuais são vitais para este nível de teoria, ademais são mais tolerantes a múltiplas verdades e mais congruentes as características da realidade (MELEIS, 2018).

Não obstante, para a produção do conhecimento é essencial instrumentos de avaliação de conceitos de uma teoria, a pesquisa de Enfermagem é a ferramenta fundamental para elaboração ou testagem das teorias de Enfermagem (FAWCETT, 1995). A avaliação da teoria também é conhecida como indicador empírico (THOFEHRN; LEOPARDI, 2002), sendo de suma importância quando a avaliação resulta em um produto de impacto, constituído pela utilização da teoria juntamente com o ser humano, família e comunidade.

McEwen e Wills (2016) destacam que no final da década de 60 inúmeros estudiosos publicaram métodos que oportunizaram a análise e avaliação das teorias, destes a maioria visualizava revisar as grandes teorias e as estruturas conceituais. Porém, nos anos subsequentes métodos foram criados e aprimorados para as teorias de médio alcance.

A avaliação de teorias permite identificar o grau de utilidade além de fornecer *insight* entre os conceitos permitindo ao avaliador determinar pontos fortes e limitações da teoria, e conseqüentemente identificar a necessidade de desenvolvimento adicional ou seu aperfeiçoamento. Na prática da enfermagem, permite conhecimento adicional sobre a solidez da teoria de Enfermagem analisada, identificando as relações teóricas apoiadas na pesquisa, fornece diretrizes para a escolha das intervenções e algumas indicações de sua eficácia (MCWEN; WILLS, 2016).

Vários métodos foram descritos para auxiliar nesse processo, os métodos são descritos, sobrepostos e utilizados de maneiras distintas por autores diferentes. Contudo todos os métodos buscam esclarecer a forma e a estrutura da teoria testada permitindo ao avaliador definir a relevância do conteúdo como estrutura conceitual, no mais a avaliação permite identificar falhas e inconsistências da teoria para a prática ou para a pesquisa na Enfermagem (MCEWEN; WILLS, 2016; MELEIS, 2018).

Destarte, a relação entre a teoria e o desenvolvimento de conhecimento em Enfermagem incluem, dentre outros, a pesquisa que testa teorias e a geração de teorias. Ambas aumentam a base de conhecimentos da Enfermagem, além de oportunizarem aos seres humanos, que recebem o cuidado, melhores práticas baseadas na evidência. Portanto, o conhecimento da Enfermagem depende da prática e da reflexão de experiências passadas, além de ser uma ciência baseada em conhecimentos testados cientificamente e aplicados na prática.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Pautado em referenciais teóricos e metodológicos se constrói o conhecimento por meio da pesquisa. Desta forma, o referencial teórico deve estar presente em todo conteúdo do estudo, desde a pesquisa até a conclusão, bem como ser confrontado com os resultados. São as explicações que podem se relacionar com o problema, sendo sustentado por conceitos lógicos ou numa corrente de pensamento (LEOPARDI, 2002).

Segundo Wall (2008) a enfermagem vem avaliando suas teorias, independente da aplicação, de forma sistemáticas por seguir critérios previamente estabelecidos ou de forma subjetiva sem rigor de critérios. As duas formas são importantes e complementam-se, uma não é suficiente por si só; quanto aos critérios de escolha do modelo teórico para sustentar

suas práticas os profissionais pautam-se em aspectos objetivos e subjetivos de forma equilibrada, mantendo entre si o mesmo nível de importância, sendo um tão complexo quanto o outro (MELEIS, 2018).

A avaliação de teorias é de suma importância para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem, pois permite: (a) identificar qual teoria é mais adequada para determinada pesquisa, ensino, administração ou consultoria de enfermagem; (b) identificar as teorias que possibilitam a pesquisa de aspectos práticos ou que podem ser o fio condutor para projetos de pesquisa; (c) comparar e confrontar diferentes explicações de determinados fenômenos; (d) potencializar a construção de mudanças e continuidade do desenvolvimento de teorias; (e) possibilitar solução a problemas relacionados à prática da enfermagem; (f) estabelecer prioridades na pesquisa ou na identificação de conteúdo importantes para o ensino e administração de enfermagem (MELEIS, 2018).

Contudo, a inexistência de um modelo brasileiro para avaliar os modelos teóricos de enfermagem nos remeteu as propostas descritas por enfermeiras norte-americanas, o qual neste estudo optamos pelo Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis devido a flexibilidade e contextualização que apresenta suas ideias e conhecimentos. Os constructos conceituais deste modelo se deram por uma tradução livre, além de basear em outros estudos que utilizaram o mesmo modelo para avaliar teorias de enfermagem brasileiras, devido ao fato do Modelo de avaliação de Teorias de Meleis ainda não ter sido traduzida para o português.

Cabe salientar, que apesar de não ter sido traduzida para o português, este modelo possui validade e rigor científico por ser aplicado mundialmente, valendo ressaltar vários estudos não somente internacionais como também nacionais objetivaram analisar as teorias, indicando ser viável. Como por exemplo, Silva; *et al.* (2010), Barroso; *et al.* (2010), Lucio, Pagliuca, Cardoso (2008), Wall (2008).

### 3.1 O MODELO DE AVALIAÇÃO DE TEORIAS DE MELEIS: DESCRIÇÃO, ANÁLISE, CRÍTICA, TESTE E SUPORTE

A Doutora Afaf Ibrahim Meleis nasceu em 19 de março de 1942 no Egito, graduou-se em Enfermagem em 1961 na Universidade de Alexandria, tendo recebido menção Magna Cum Laude. No ano de 1964, obteve o título de Mestre em Enfermagem e em 1966, em Sociologia. Em 1968, concluiu o Doutorado em Psicologia Médica e Social pela Universidade da Califórnia. Atuou como Diretora da Faculdade de Enfermagem na Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos, 2002 – 2014, além de coordenar projetos internacionais de

pesquisa e ação social, enfocando a saúde da mulher imigrante. Embora tenha se aposentado em 2016, Meleis atualmente é palestrante, mentora e consultora, continuando a contribuir, por meio desses papéis, para a assistência, teoria e pesquisa em enfermagem.

Em suas obras é evidente o estímulo aos profissionais de Enfermagem para alcançar um nível de pensamento teórico crescente e fomentar o desenvolvimento dessa disciplina (MELEIS, 2018). Inteirando-nos no Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis, entendemos que o estudo de teorias, modelos, referenciais, conceitos, e demais estruturas do conhecimento na ciência e disciplina enfermagem, não são uma função apenas das teóricas de Enfermagem, mas também do enfermeiro assistencial e administrativo, do enfermeiro consultor e gestor, bem como do docente, pesquisador ou cientista.

O Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis (1997, 2011, 2018) é utilizado neste estudo como referencial teórico-metodológico para identificar as características de uma teoria de Enfermagem intitulada Teoria dos Vínculos Profissionais. Pois, este modelo apresenta de forma minucioso e detalhado, além de estar mais embasado filosoficamente por uma visão histórica da ciência do que por uma visão empírica. Assim, entendemos que tal modelo contempla critérios qualitativos para este estudo, além de ser um modelo de avaliação.

Meleis (2018) insere o Modelo de Avaliação de Teorias por critérios subjetivos e objetivos, que visam a avaliação, evolução e aperfeiçoamento das teorias de enfermagem, sendo composto por cinco etapas: descrição, análise, crítica, teste e suporte. A autora, ressalta que não existe uma teoria que preencha todos os critérios propostos, desta forma afirma que o Modelo de Avaliação de Teorias pode ser aplicado na íntegra como também em partes, não desqualificando o objetivo do estudo, pois esse processo contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento da disciplina enfermagem (NETO; *et al.*, 2016).

Portanto, a Tabela 1 – Modelo de avaliação de teorias de Meleis descreve detalhadamente as etapas e seu componentes necessários para avaliar uma teoria. Cabe destacar que neste estudo busca-se atender todas as etapas proposta por Meleis, apesar de reconhecermos a flexibilidade que a própria autora descreve ao caracterizar o Modelo de Avaliação de Teorias.

**Tabela 1 - Modelo de avaliação de teorias de Meleis**

<b>Etapa</b>	<b>Crítérios</b>	<b>Unidades de análise</b>
Descrição	Componentes estruturais	Pressupostos Conceitos Proposições
	Componentes funcionais	Foco Cliente Enfermagem

		Saúde Interação paciente-enfermagem Ambiente Problemas de enfermagem Terapêutica de enfermagem
Análise de conceitos	Diferenciação dos outros	Definições Semântica Lógica Contextual Antecedentes Consequentes Exemplos
Análise de teorias	A teórica	Experiência educacional Experiência prática Rede profissional Contexto sociocultural
	Origem paradigmática	Referencias, citações Pressupostos Conceitos Proposições Hipóteses Leis
	Dimensões internas	Justificativa/lógica que a teoria foi construída Sistema de relações Conteúdo Começo/início da teoria Escopo Meta Contexto Abstração Método
Crítica	Relação entre estrutura e função	Clareza Consistência Simplicidade/Complexidade Tautologia/Teologia
	Diagrama da teoria	Apresentação visual e gráfica Representação lógica Clareza
	Círculo de contágio	Origem geográfica da teoria e distribuição geográfica Influência do teórico versus teoria
Crítica – Utilidade	Prática	Direção Aplicabilidade Generalização Custo-eficácia Relevância
	Pesquisa	Consistência Testabilidade Previsibilidade
	Educação	Declaração filosófica Objetivos Conceitos

	Administração	Estrutura de cuidado Organização de cuidados Diretrizes para o atendimento ao paciente Sistema de classificação do paciente
Crítica- componentes externos da teoria	Valores pessoais	Valores implícitos / explícitos teóricos Valores implícitos / explícitos críticos
	Congruência com outros valores profissionais	Complementaridade Esoterismo Concorrência
	Congruência com valores sociais	Crenças Valores Costumes
	Significância social	Valor para a humanidade
Teste	Não são descritos critérios e unidades de análise, mas a autora	
Suporte	apresenta abordagens que serão apresentadas mais adiante.	

Fonte: MELEIS, 2018.

### 3.1.1 Descrição

Compreende por uma leitura sistemática da teoria para que se tenha uma visão sobre o trabalho do autor, objetivo, as perguntas a serem feitas bem como as respostas que se pretende encontrar. Esta etapa é compreendida por componentes estruturais e funcionais; os estruturais são os pressupostos ou suposições, conceitos e proposições; já os funcionais envolvem os elementos de domínio da enfermagem: foco, cliente/clientela, enfermagem, saúde, interação paciente-enfermagem, ambiente (*environment/umwelt*), problemas de enfermagem e terapêutica de enfermagem (*therapeutics*) (MELEIS, 2018). Ou seja, é a fase que se pode identificar elementos conceituais pertinentes às ideias centrais da teoria. Conforme Tabela 2 – Etapa Descrição.

**Tabela 2 - Etapa Descrição**

<b>Critério</b>	<b>Unidades de análise</b>
<b>Componentes Estruturais</b>	Pressupostos
	Conceitos
	Proposições
<b>Componentes Funcionais</b>	Foco
	Cliente
	Enfermagem
	Saúde
	Relação paciente enfermagem
	Ambiente
	Problema de enfermagem
Terapêutica de enfermagem	

Fonte: Meleis, 2018, p. 178.

### **- Descrição: critério componentes Estruturais**

São componentes do conjunto teórico que formulou a teoria, organizado horizontalmente e verticalmente com base na sua base filosófica ou empírica. A estrutura é composta por uma lógica interna, uma base filosófica e experimental, coerência, consistência, originalidade e a possibilidade de retratar a realidade (LEOPARDI, 2006).

A teoria tem sua origem em afirmações sobre fatos reais considerados verdadeiros, que podem ser testados empiricamente, na prática, ou podem ser aceitos com base em uma série de teorias que foram testadas anteriormente. Os pressupostos são essas afirmações que podem evoluir por influências de diversas situações: ponto de vista filosófico, ideológico, ético, heranças culturais, estruturas sociais, bem como por hipóteses testadas e confirmadas (MELEIS, 2018). Ou seja, os pressupostos são dados empíricos testados ou aceitos por outras teorias ou pesquisas, que evoluíram a partir de um ponto de vista; representam também valores que não necessitam ser testados, representando o ponto de vista do teórico.

De certa forma os pressupostos representam as hipóteses, que podem ser explícito ou implícito, oportunizando conduzir as proposições que podem ser testadas.

Deve observar a origem das pressuposições, se são da própria autora da teoria ou identificado por ela como central para o desenvolvimento das proposições teóricas para responder os questionamentos (explícita); ou se não está descrito, traduzindo uma ideia subliminar ou um dado importante que está subentendido, são afirmações não identificada pela teórica (implícito). Pois quanto mais sistemático for o desenvolvimento da teoria mais pressupostos explícitos serão identificados, pois as teorias de enfermagem trazem pressupostos sobre enfermagem, comportamento humano, vida, morte, saúde e doença (MELEIS, 2018).

Portanto, explica os pontos pelos quais uma teoria de enfermagem tem seu início, tais como, os conhecimentos prévios, valores e crenças; bem como enunciados de exclusiva responsabilidade do autor, e assim formando as bases que levou o autor a desenvolver o seu pensamento e formular a teoria.

Os conceitos são representações do objeto pelo pensamento, podendo ser primitivos, derivados, abstratos, concretos, variáveis ou não variáveis. Os primitivos são conceitos novos descritos para a teoria; os derivados tiveram a origem em outra teoria que foi inserido e interpretado de forma diferente na nova proposta de teoria; os conceitos abstratos tratam de sentimentos, percepções e intuições; os conceitos concretos se apresentam de modo completo tal como sua realidade existencial; os conceitos variáveis estão relacionados a sexualidade, nível de bem-estar, identidade, cultura, intensidade da doença; já, os conceitos invariáveis

podem ser convertido para o variável, são raça, sexo, religião e estado civil (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

Para descrever os conceitos de uma teoria é necessário considerar a clareza e a descrição da definição de cada conceito. Deve-se observar que os conceitos primitivos, ou seja, conceitos e definições novos, descritos para a teoria, ou se são conceitos derivados, aqueles que têm sua origem em outra teoria, mas inseridos e interpretados de forma diferentes nessa nova proposta.

As proposições correspondem a interrelação de conceitos que evidencia a proposta de explicação sobre um fato ou fenômeno, são as propostas do autor, deduções e induções possíveis, a partir das pressuposições e conceitos (LEOPARDI, 2006). São declarações que descreve as propriedades e dimensões de um conceito, une dois ou mais conceitos e atribui a teoria a capacidade de descrever, explicar e prever. A teoria que tem mais pressuposições que proposições é uma teoria limitada (MELEIS, 2018).

É o conteúdo conceitual expresso de forma integrada e coerente determinando uma direção à aplicação da teoria (LEOPARDI, 2006). Por representar uma declaração de valor, de filosofia, de ideologia, podem ser tomadas como verdades por não estarem sujeitas a testes para serem aceitas.

De acordo com Meleis (2011, 2018) existem diferentes tipos de proposições com diferenciadas funções: as proposições existenciais referem-se a apenas um fenômeno; as proposições relacionais abrangem vários tipos podendo descrever uma relação, uma existência, a direção e as condições que essa relação pode ou não surgir.

Ainda, a autora classifica as proposições: reversíveis, estocásticas, coexistentes, contingentes e substitutas. A reversíveis requerem dois testes: um menciona que a condição de exigências funcionais e prospectivamente considera o nível de recuperação, a outra parte dos diferentes níveis de recuperação e retrospectivamente considera os níveis de exigências funcionais, por isto as proposições reversíveis apresentam como vice e versa. Como as proposições estocásticas foram originadas na estatística acabam por serem improváveis na ciência humanística. Por outro lado, as proposições coexistentes são sequenciais e essencial para a enfermagem. Ainda, as proposições contingentes apresentam a autossuficiência na relação entre os conceitos ou não. Neste viés, é possível analisar se as proposições são necessárias ou se podem ser substituídas (MELEIS, 2018).

#### **- Descrição: critério componentes funcionais**

É a análise da relação das pressuposições, com os conceitos, e as proposições da teoria com o seu domínio, isso se dá por meio da compreensão da fisiologia da teoria, ou seja, a organização da teoria para seu funcionamento (início, meio e fim). Além disso, Meleis (2018) menciona haver uma relação das unidades de análises do critério componentes funcionais com aquelas sugeridas por outros autores, são eles: Dickoff, James e Wiedenbach (1968) e Barnum (1998).

São unidades de análise ou domínio dos componentes funcionais: foco, cliente, enfermagem, saúde, interação paciente-enfermagem, ambiente, problemas de enfermagem e cuidados de enfermagem. Para Piccoli, *et al.* (2015) a clareza e a objetividade destes componentes funcionais são de suma importância para que a proposta seja considerada uma teoria de enfermagem.

Meleis (2018) sugere subsidiar a avaliação por meio de questões centrais para que se responda sobre a utilização da proposta, da enfermagem: quem faz, para quem faz, para que faz, como e onde faz. As questões centrais buscam identificar e pontuar os componentes funcionais. A seguir algumas sugestões da autora:

- O foco está direcionado ao cliente, a família, ao grupo, a sociedade, a organização do trabalho assistencial; ou seja, a quem a teoria está dirigida? Sobre o que se age? A meta pode estar direcionada para a avaliação e para a intervenção, bem como a meta pode ser incluir ou excluir um determinado grupo de pessoa. Deve considerar o foco central o ser humano na totalidade, ou seja na integralidade, esteja ele doente ou saudável.

- Quais são as definições, bem como a clareza e sua explicitação na teoria, sobre cliente/clientela, enfermagem, saúde, interação paciente-enfermeiro, ambiente, e problemas de enfermagem?

- Quanto aos problemas de enfermagem, a teoria oferece uma ideia clara sobre a origem, a procedência e a fonte? Qual a origem desses problemas, se é no próprio ser humano (intrínsecos) ou estão externos a ele (extrínsecos)?

- A teoria indica algum *insight* sobre a intervenção de enfermagem? As variáveis estão delineadas? O foco para a intervenção conversa com a teoria? Existe normas ou diretrizes para as modalidades de intervenção, tais modalidades que potencializa o aprimoramento e a evolução?

- A teoria prevê metas para o enfermeiro, bem como se os resultados das ações estão previstos, descritos e vinculados. Existe plano que visualize solucionar as possíveis consequências?

Desta forma, o foco é a natureza interpessoal das relações que objetiva auxiliar o indivíduo, família e comunidade; a compreender e enfrentar as experiências de dor e sofrimento vivida. Assim, o foco é a quem a teoria está voltada, ou seja o cliente, família, comunidade ou sociedade. Pode a teoria considerar o foco um certo grupo de pessoas em exclusão dos outros, apesar de poder volta-se para a intervenção ou para a avaliação, o foco central da enfermagem sempre será o ser humano no sentido mais amplo, sejam em saúde ou em doença.

Ainda, as unidades de análise cliente, enfermagem, saúde, interação paciente-enfermagem, ambiente e problemas de enfermagem deve avaliar se as definições atribuídas pelas teoria estão claras e explícitas.

O ambiente pode ser definido como local que se estabelece a interação entre o profissional de enfermagem e o cliente, é importante conhece-lo bem para entender suas possíveis interferências. Na unidade de análise problemas de enfermagem, cabe identificar se a teoria apresenta uma ideia clara das fontes deste problema, bem como se estas fontes são intrínsecas ou extrínsecas ao indivíduo, Além disso, pode ser compreendido por qualquer ruído ou falha na comunicação (ruído na escuta, ruído na percepção) (LINARD; PAGLIUCA; RODRIGUES, 2004; MELEIS, 2018).

Além disso, da terapêutica de enfermagem, deve verificar se a teoria fornece uma intervenção e se esta está bem delineada, ou se está claro os pontos para uma intervenção. Ainda, se o foco da intervenção está bem justificado dentro da teoria, quais orientação e especificações desta intervenção, bem como se existe possibilidade aperfeiçoamento desta ação. No que tange a ação dos enfermeiros, estas podem apresentar consequências, as quais a teoria deve prever um plano para lidar (MELEIS, 2018).

### **3.1.2 Análise**

Esta fase se refere ao exame de conteúdo, é um processo de identificação das partes e componentes da teoria, a etapa análise compreende a análise de conceitos e a análise de teoria. A análise de conceito é um processo útil para o desenvolvimento e avaliação da teoria, mesmo a avaliação só possa começar mais tarde, ela pode avaliar as variáveis que influenciaram o desenvolvimento da teoria até sua estruturação atual. Apesar de existirem vários critérios para análise de conceito, Meleis (2018) sugere o critério de diferenciação de outros a partir das unidade de análise: definições, antecedentes, consequentes, exemplos.

Já a análise de teoria, os critérios se constituem pela teórica, origem paradigmática e dimensões internas. Nesta análise, considera-se os fatores influenciadores no desenvolvimento

da teoria até a sua configuração atual (NETO; *et al.*, 2016; MELEIS, 2017). Cada critério se apresenta em destaques no Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis por permitirem compreender as perguntas da teoria, os fenômenos e as estratégias importantes para o desenvolvimento de teorias, a partir de suas unidades de análises; constituindo como fundamento para a etapa seguinte, a crítica. Conforme Tabela 3 – Etapa Análise

<b>Tabela 3 - Etapa Análise</b>		
<b>ANÁLISE</b>	<b>CRITÉRIO</b>	<b>UNIDADES DE ANÁLISE</b>
<b>Conceitos</b>	Diferentes dos outros	Definição
		- Semântica
		- Lógica
		- Contextual
		Antecedentes
		Consequentes
<b>Teorias</b>	A teorista	Exemplos
		Experiência educacional
		Experiência prática
	Origem paradigmática	Rede profissional
		Contexto sociocultural
		Referências bibliográficas
		Pressuposições
		Conceitos
		Proposições
		Hipóteses
		Regras
		Dimensões internas
	(racionalidade/ <i>rationale</i> )	
	Sistema de relações	
	Conteúdo	
Início da teoria		
Escopo da teoria		
	Meta	
	Contexto	
	Abstração	
	Método	

Fonte: MELEIS, 2018, p. 182.

#### **- Análise de conceitos: critério diferenciação dos outros**

A diferenciação de outros é o critério utilizado na análise de conceitos, o qual possui como unidades de análise a definição (semântica, lógica e contextual); antecedentes; consequentes e exemplos. A análise de conceito é útil tanto na construção da teoria quanto na avaliação por permitir o desenvolvimento da mesma. Meleis (2018) relata que esta análise pode acontecer em pontos diferentes do processo de avaliação, ou seja, não possui um rigor em como deve ser apresentado e quando deve ser realizado. Desta forma, a autora menciona Wilson (1969) e suas etapas de análise de conceitos, as quais é aceitável a não realização da totalidade e nem o rigor da ordem em que se apresentam.

- Definição, identificação e descrição das diferentes dimensões e componentes do conceito.

- Comparação do conceito com outros com propriedades e dimensões semelhantes para estabelecer limites. Trata-se de estabelecer limites do conceito analisado de um teoria específica entre esta conceito no geral.

- Descrição de alguns dos antecedentes e consequentes do conceito, além de uma sucinta descrição desta comparação com fatos da prática de enfermagem.

- Desenvolvimento, descrição e análise de casos ou exemplos, podendo-se considerar resultados empíricos relacionados ao conceito.

- Desenvolvimento, descrição e análise de casos contrários. Situações em que o conceito aparece apenas ocasionalmente ou sob condições limítrofes.

Para Meleis (2018) a unidade de análise definição pode incluir a análise semântica, que para a autora compreende a análise do significado do rótulo dado ao conceito ou do significado linguístico do conceito. Ainda, uma análise de derivação lógica ao verificar o progresso lógico da identificação, suporte e descrição do conceito e, por fim, a análise contextual em que se verifica as condições nas quais o conceito se manifesta.

Quaisquer inferências sobre o conceito deve ser analisado por suas fontes empíricas ou não. Ademais, cada uma dessas unidades de análises de conceitos são conceituais e clínicos, mas não são definidos pelo empirismo. Se fazem, no entanto, importantes no processo de desenvolvimento de instrumentos de pesquisas empiricamente validos e confiáveis (MELEIS, 2018).

#### **- Análise de teorias: critério a teórica**

Compreendida por uma descrição sobre a vida da teórica, sua formação, sua experiência profissional, seus estudos científicos, sua atuação profissional e, também para a construção e desenvolvimento da teoria. Para isto, este critério possui unidades de analise, tais como: experiência educacional, experiência prática (*experimental background*), rede profissional, contexto sociocultural (MELEIS, 2018).

Assim, este critério contempla explorar os antecedentes educacionais, práticos e profissionais, as redes profissionais e acadêmicas construídas, os quais influenciaram o teórico durante a construção da teoria. Para isto, deve-se incluir os mentores, estudantes e até mesmo financiadores se for apropriado.

A análise deste critério ajuda a descobrir como os fatores externos e internos puderam influenciar o teórico, além das crenças defendidas e os padrões de raciocínio Essenciais para uma concepção historicamente contextualizada da ciência.

Esta unidade de análise pode ser feita de várias maneiras diferentes, por uma revisão de tudo o que foi escrito pelo teórico e tudo o que tem sido escrito por outros sobre o teórico, conversa com o teórico e comunicação com mentores e alunos.

#### **- Análise de teorias: critério origem Paradigmática**

Neste momento, busca-se identificar se a teoria deriva de um paradigma específico, caso positivo quais são as origens desse paradigma; e, por que este paradigma foi utilizado. Ou seja, busca identificar qual paradigma que a teoria foi construída ou que paradigma influenciou o desenvolvimento da teoria atual (NETO; *et al.*, 2016).

Cabe destacar, que estas questões podem ser respondidas através das referências bibliográficas, pressuposições, conceitos, proposições, hipóteses, regras, formação educacional, experiência e contexto que podem ter influenciado a teórica (MOURA; PAGLIUCA, 2004; MELEIS, 2018).

Para isto, este critério apresenta algumas unidades de análise que possibilitam identificar a origem paradigmática, como: referências e citações; pressuposições; conceitos; proposições; hipóteses e leis. Estas unidades possibilitam respostas para três principais questões: (a) a teoria é derivada ou construída sobre um paradigma específico? (b) quais as origens do paradigma? (c) porque esse paradigma em particular foi usado? Ou seja, até onde se estendeu a utilização da teoria que derivou ou do paradigma que influenciou conceitualmente e estruturalmente a teoria avaliada.

#### **- Análise de teorias: critério dimensões Internas**

Meleis sugere nove unidades de análise no critério dimensões internas como guias para facilitar a compreensão de lacunas existentes na teoria quando ela é descrita, são elas: base lógica, sistema de relações, conteúdo, início da teoria, escopo da teoria, meta, contexto, abstração, método (MELEIS, 2018).

Para identificar a base lógica ou o fundamento lógico deve investigar se os componentes estão interligados; se é uma teoria tipo fatorial; se a teoria é concatenada, construída sob conceitos; ou, se é uma teoria com natureza hierárquica, por ter sido construída baseada em relações grupais que provém de princípios básicos (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

O sistema de relações investiga se as relações explicam elementos ou se os elementos explicam as relações. A construção de teorias pode utilizar-se do método monádico ou método de campo, o monádico tem como foco da teoria os atributos e as propriedades de um fenômeno, já o campo o foco nas relações para explicar o fenômeno (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

O conteúdo da teoria considera a classificação da teoria em macroteoria, quando considera o ser humano em sua totalidade; ou, em microteoria por considerar apenas as necessidades durante a experiência de uma doença (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

O início da teoria analisa em qual ponto a teórica iniciou a articulação de suas ideias, se baseou em uma teoria prática ou em uma teoria de uma prática. Pode ser subdividida em: um início de uma teoria construtiva ou dedutiva por enfatizar a estrutura conceitual que deriva de outra estrutura conceitual, porém é precária de comprovações empíricas até que seja testada cientificamente; ou, por um início de uma teoria principiante ou indutivo por ser constituída por um conjunto de declarações ou relações empíricas (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

O escopo da teoria refere-se as teorias de grande porte, médio porte e pequeno porte. As de grande porte procura explicar tudo que se relaciona ao fenômeno; as de médio porte possui um número limitado de variáveis sendo mais susceptível a testes empíricos podendo evoluir para uma teoria de grande porte; já as de pequeno porte referem-se a variáveis mais simples, abstratas e isoladas (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

Para alcançar a meta da teoria, deve-se entender o porquê de a teoria ter sido desenvolvida, qual direção ela aponta, o que se pretende com essa teoria, e se ela tem a função de descrever, explicar, predizer ou prescrever (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

O contexto da teoria compreende a apresentação dos fenômenos, podendo ser direcionado para o conhecimento ordenado descrito por regularidades e normalidades natural das coisas; para o conhecimento desordenado por um contexto de desordem em que a enfermagem atua; e, para o conhecimento de processo quando a teoria inclui o processo de enfermagem e a interação enfermagem-paciente (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

A abstração de uma teoria deve entender a extensão da mesma, podendo constituir-se por redução quando transforma um enunciado em outro mais objetivo e preciso; ou, por dedução quando os resultados são derivados por uma ou mais premissas (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

Por fim o método para a construção de uma teoria pode ser: dialético quando a ordenação surge da interação de fatores; lógico quando as partes possuem organização de tal forma que o todo pode ser descrito sistematicamente e categoricamente; problemático quando a teoria foi construída a partir de um problema; operacional quando a teoria for construída a partir de intervenção e diagnósticos diferenciais. Cabe destacar, que os dois últimos métodos, problemático e operacional, desenvolvem a teoria a partir da experiência e o agente é parte do método (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

### 3.1.3 Crítica

Meleis (2018) cita a definição de *Webster's Third Nex International Dictionary (1986)* para definir a crítica como um exame crítico ou uma estimativa de uma coisa ou situação com vista a determinar a sua natureza e limitações ou a sua conformidade aos padrões. Ainda, a crítica de uma teoria é feita a partir de uma avaliação sobre a relação entre a estrutura e função de seus componentes. Ou seja, se o crítico seguir esse raciocínio, não poderá criticar com a racionalidade inerente no desenvolvimento de uma teoria dialética, utilizando os mesmos critérios para outra que teoria que seja lógica. Logo, pode-se dizer que a crítica é definida pelos critérios que foram utilizados no desenvolvimento da teoria, bem como suas unidades de análise, como: relação entre estrutura e função; diagrama da teorias; e, círculo de contágio (NETO; *et al.*, 2016; MELEIS, 2018). Conforme Tabela 4 – Etapa Crítica.

**Tabela 4 – Etapa Crítica**

<b>Critério</b>	<b>Unidades de Análise</b>
<b>Relação entre estrutura a função</b>	Clareza
	Consistência
	Simplicidade e Complexidade
	Tautologia e Teleologia
<b>Diagrama da teoria</b>	Apresentação visual e gráfica
	Representação lógica
	Clareza
<b>Círculo de contágio</b>	Origem geográfica da teoria e distribuição geográfica

Fonte: MELEIS, 2018, p. 187.

#### **- Relação entre a estrutura e função**

A crítica de uma teoria é feita a partir de uma avaliação sobre a relação entre a estrutura e função de seus componentes, para isto utiliza-se alguns critérios ou unidades de análises: a clareza, consistência, simplicidade/complexidade, tautologia/teleologia. Para isto, deve-se fazer uma avaliação crítica e julgamento da relação entre os diferentes componentes da teoria definidos nas etapas anteriores, como: suposições, conceitos, proposições e conceitos de domínio (MELEIS, 2011, 2018).

A clareza é definida como um *continuum* variando de alto a baixo, a clareza denota a precisão de limites, senso de ordenação e consistência através da teoria, demonstrada por pressupostos, conceitos e proposições. Para que haja clareza deve haver definições teóricas e

operacionais apresentadas de forma consistente com os pressupostos e proposições da teoria (CHAVEZ; ARAUJO, LOPES, 2007; MELEIS, 2018).

Observa-se a clareza através das suposições, dos conceitos, das proposições, bem como dos conceitos, este último para se ter clareza as definições teóricas e operacionais devem estar consistentes aos longo da teorias, além de terem uma apresentação parcimoniosa com os pressupostos e proposições teóricas. Logo Meleis (1997, 2011, 2018) apresentam algumas perguntas que ajudam a determinar a clareza do conceito: (a) os conceitos estão operacionalmente definido? (b) eles aprecem ter conteúdo e validade de construção? Contudo, Wall (2008, p. 62), também apresenta duas perguntas: *os conceitos trazem uma definição operacional? Os conceitos tem validade de conteúdo e de construção?* No qual suas respostas permitem avaliar a clareza dos conceitos da teoria, bem como se a clareza das proposições são visualizadas por meio de uma relação sistemática entre os conceitos de uma teoria.

A consistência possui uma linha tênue entre a clareza, sendo que a concordância e o ajuste entre os componentes de uma teoria evidenciam a consistência. Não obstante, para se ter clareza é necessário definições teóricas e operacionais, estas definições acabam por dar consistência a toda teoria devendo ser apresentada de forma coerente com os pressupostos, conceitos e proposições, os quais constituem a clareza. Logo, os ajustes entre os diferentes componentes de uma teoria descreve sua consistência, são ajustes determinantes da consistência: (a) ajuste entre suposições e definições de conceitos; (b) ajuste entre conceitos como definidos e seu uso em proposição; (c) ajuste entre conceitos e exemplos clínicos (MELEIS, 2018).

A simplicidade e a complexidade são componentes de análise que referem-se à quantidade de fenômenos abarcados pela teoria e a quantidade de relações que ela pode gerar. Quando a teoria se concentra em muitos conceitos e relações, ela será complexa; porém, caso se concentre em poucos conceitos e relações, ela será simples. Meleis (2018) alerta que as simplicidade de uma teoria é mais desejável por focar em menos conceitos e poucos relacionamentos que podem aumentar sua utilidade. Contudo, a complexidade de uma teoria também pode ser um critério desejável uma vez que com o aumento da complexidade haverá o aumento de explicações e previsões que a teoria oferece.

A tautologia pode ser analisada pela redundância de palavras para expressar a mesma ideia, é uma repetição desnecessário que compromete a clareza. Já a teleologia refere-se ao estudo da finalidade, sendo possível sua avaliação quando os conceitos, condições e eventos surgem por consequência, neste caso os conceitos antigos são inseridos como novos, ficando sem definição os conceitos originais. Algumas questões podem ser feitas afim de identificar

esta etapa, como: a teoria possui lógica e coerência? Existe consistência nas definições do fenômenos de enfermagem? A teoria possui características da teleologia? (MELEIS, 2018).

#### **- Diagrama da teoria**

Já o diagrama da teoria é um segmento de avaliação da crítica da teoria que considera a apresentação gráfica e visual, bem como a representação lógica e clareza. Para isto, o Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis propõe algumas questões norteadoras.

No quesito apresentação gráfica e visual: a teoria é visual e graficamente apresentada? O diagrama é uma apresentação primorosa da teoria? O diagrama contém os principais conceitos? No quesito apresentação lógica: o diagrama oportunizou a melhor compreensão dos diferentes componentes da teoria? A representação é lógica, apresenta sobreposições ou lacunas? No quesito clareza: o diagrama está claro e bem definido e correto? As ligações entre os conceitos e proposições estão claras? A representação do diagrama é uma substituição de palavras e explicações ou uma complementação e suplementação? A clareza da representação demonstra precisamente o texto permitindo seu entendimento e compreensão? (ORIA; XIMENES; PAGLIUCA, 2007; MELEIS, 2018).

#### **- Círculo de contágio**

No círculo de contágio, as teorias são divulgadas pela aceitação profissional da área, uma vez que considera a situação geográfica e o tipo de instituição, pois as teorias de enfermagem tem sido utilizadas nas áreas geográficas as quais foram desenvolvidas. O círculo de contágio se expande a partir do momento que utiliza a teoria fora da sua área de origem, logo pode-se inferir que a teoria possui maior aceitação sem influência da teórica.

Da mesma forma que etapas anteriores, para o alcance do círculo de contágio o Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis também propõem algumas questões: local onde a teoria foi desenvolvida e onde é aplicada? Em qual região geográfica se utiliza a teoria bem como instituição? Qual a utilização da teoria: pesquisa, formação, administração, cuidado, outros? Qual a influência da teórica para a implementação da teoria nessa nova área geográfica? Onde e como foi a apresentação da teoria pela primeira vez? O que aconteceu no ínterim? A teoria foi utilizada e usada de forma transcultural e transculturalmente? (MELEIS, 2018).

Ainda, a crítica da teoria também considera a utilidade, ao analisar a crítica da utilidade de uma teoria, considera-se o potencial que esta teoria tem para o seu uso na prática, na pesquisa, na educação, e na administração (MELEIS, 2018). Conforme Tabela 5 – Etapa Crítica da Utilidade.

**Tabela 5 – Etapa Crítica da Utilidade**

<b>Critério</b>	<b>Unidades de Análise</b>
<b>Prática</b>	Direção
	Aplicabilidade
	Generalização
	Relação custo eficácia
	Relevância
<b>Pesquisa</b>	Consistência
	Testabilidade
	Previsibilidade
<b>Educação</b>	Declaração filosófica
	Objetivos
	Conceitos
<b>Administração</b>	Estrutura de cuidado
	Organização do cuidado
	Diretrizes para o atendimento do paciente
	Sistema de classificação de pacientes

Fonte: MELEIS, 2018, p. 188.

### **- A utilidade Prática**

A utilização de uma teoria na prática deve considerar os objetivos, os resultados e o potencial que essa teoria possui para a prática, ou seja, o direcionamento que esta teoria oferece para a prática, se possui uma estrutura que responde ou orienta a responder algumas perguntas sobre a prática: a teoria oferece direção para atuar na prática? A teoria inclui noções abstratas que não são aplicadas na prática? O nível de abstração ou compreensibilidade o torna aplicável ou inaplicável? A teoria abrange todas as áreas da enfermagem? Deveria? A teoria atual se aplica a prática? Quem paga pelo uso da teoria na prática? É rentável? É uma teoria da prática de enfermagem oportuna? Tem relevância para a forma como a enfermagem é praticada hoje? Onde a teoria se encaixa em termos de processo de enfermagem? A teoria é compreensível para o praticante? Qual é a avaliação dos praticantes da teoria quanto à sua singularidade e sua esotérica língua? Como se relaciona com grupos relacionados a diagnóstico? De que maneira é a teoria traduzível para uma tecnologia ou sistema informacional existente ou proposto? (MELEIS, 2018).

Além disso, Meleis cita Reed, Shearer e Nicoli (2008) quanto a inclusão de mais dois quesitos a serem considerados: (a) o quanto a teoria é capaz de informar aos enfermeiros sobre a existência de bem estar ou adversidade na saúde humana; (b) como a teoria lida com

pacientes e experiências diante de quaisquer infortuno, bem como se fornece orientações para a restauração da teoria. Para Reed (2008) a construção e o desenvolvimento de teorias pode ser influenciados pelas circunstâncias que o espaço temporal pode ditar, logo estas duas questões são importantes para a avaliação da utilidade prática.

#### **- Utilidade na Pesquisa**

Esta etapa compreende desde como foi construída a teoria, as proposições, a utilidade propriamente dita da pesquisa, até os possíveis resultados. A construção da pesquisa compreende se a teoria construída foi derivada de pesquisas anteriores, que tipo de pesquisa foi realizada e o porquê, se a pesquisa realizada foi apropriada. Ainda, são considerados os pressupostos na escolha da metodologia, se as variáveis são dependentes e independentes, além de verificar se algum componente da teoria sugere uma falsificação (MELEIS, 2018).

Sobre a utilidade da pesquisa propriamente dita, Meleis (2018) destaca a utilidade para validar os conceitos e suas relações, e para testar as proposições ou seus achados. É desta forma, que a teórica dá indícios sobre a utilidade da teoria para a pesquisa, pois permite verificar se a teoria foi utilizada para a pesquisa e as proposições testadas nessa pesquisa, da mesma maneira que se a pesquisa realizada com a teoria analisada é usada de forma apropriada.

Finalmente, quanto aos resultados da pesquisa busca-se identificar se podem ser reproduzidos, generalizados, e se são relevantes para outras áreas. Quanto aos resultados da teoria deve identificar se houve uma verificação empírica sobre as propriedades e se existem evidências que confirmam a teoria ou que permitam que se façam estudos proscritos ou preditivos, experimentais ou quase experimentais (MELEIS, 2018).

#### **- Utilidade na educação**

Como as teorias de enfermagem foram construídas afim de constituir a Enfermagem como disciplina, as teorias acabam por participar na construção de diretrizes que norteiam o conhecimento e prática da Enfermagem. Isto posto, apesar desta etapa não possuir claramente categorias de análise (MELEIS, 2018); é possível perceber a preocupação da teórica para caracterizar as implicações que a teoria possui para a construção do conhecimento da Enfermagem.

#### **- Utilidade na administração**

Uma vez que as teorias objetivam nortear e descrever a prática do cuidado, para Meleis (2018) elas não atendem em plenitude a administração, tal como definir um estilo de liderança; porém, a utilidade da teoria na administração relaciona com a estrutura e organização do cuidado.

Considera-se como categoria de análise da utilidade na administração o fato de a teoria viabilizar procedimentos para a sua implementação em nível organizacional, concebendo critérios de controle de qualidade. Ao identificar essas categorias de análise, se confirma a utilidade da teoria na administração (MELEIS, 2018).

Destarte, Meleis (2018) destaca alguns componentes externos que devem ser considerados na etapa crítica ao avaliar uma teoria: valores pessoais, coerência com valores de outros profissionais, coerência com valores sociais, e o significado social. Conforme Tabela 6 – Etapa Crítica componentes externos.

<b>Tabela 6 – Etapa Crítica componentes externos</b>	
<b>Critério</b>	<b>Unidades de Análise</b>
<b>Valores pessoais</b>	Valores teóricos implícitos e explícitos
	Valores críticos implícitos e explícitos
	Complementaridade
<b>Congruência com outros valores profissionais</b>	Esoterismo
	Concorrência
	Balanços
<b>Congruência com valores sociais</b>	Valores
	Costumes
<b>Significado social</b>	Valores para a humanidade

Fonte: MELEIS, 2018, p. 190.

Os valores pessoais referem-se não somente aos da teórica como também da pessoa a qual está realizando a crítica da teoria, os valores podem estar implícitos e explícitos. A coerência que se faz com os valores de outros profissionais é em prol do desenvolvimento e crescimento profissional, uma vez que profissionais da área da saúde e outras áreas próximas a Enfermagem e que atuam dentro da organização podem unir seus conhecimentos e experiências vividas (MELEIS, 2018).

Ao verificar a coerência que se faz com os valores sociais observa-se a convergência que a teoria tem com a sociedade, pois as crenças e valores de uma sociedade definem o tipo de teoria adequada para o cuidado convergindo a práticas que resultam beneficentemente a sociedade. Para Meleis (2018) o significado social deve ser buscado ao avaliar criticamente a teoria questionando se os objetivos e os resultados, da teoria analisada, oportunizam importante transformação na vida das pessoas.

### 3.1.4 Teste

Colocar em prática, submeter ao uso e realizar uma revisão compreende esta etapa que nada mais é uma verificação de um processo sistemático que submete as proposições teóricas ao rigor de pesquisa. Como produto do teste, os resultados, podem sugerir mudanças e aperfeiçoamento para a teoria; presumindo uma relação cíclica entre prática, pesquisa e teoria (NETO; *et al.*, 2016; MELEIS, 2018).

Esta fase se caracteriza por ser dinâmico ao proporcionar o desenvolvimento da teoria, devendo o avaliador considerar alguns princípios que permitem verificar a conveniência dos testes aplicados à teoria: sensibilidade do teste ao gênero; abrangência da utilidade por diferenciadas populações; se a teoria foi testada com populações vulneráveis, marginalizadas ou necessitadas; as perguntas e os métodos repercutem culturalmente; foi possível a teoria ter sido testada em esfera nacional e internacional; a teoria trata-se de um cuidado curativo ou primário à saúde (MELEIS, 2018).

Não obstante, Meleis alerta que o teste não deve ser comparado com a avaliação por terem objetivos distintos, além de reduzir o conhecimento teórico para a justificação excluindo a descoberta e o processo de orientação. Isto posto, Meleis (1997) pode diagnosticar abordagens diferentes que foram utilizadas por pesquisadores para realizar o teste das teorias de Enfermagem:

#### **- Testando a utilidade da teoria de enfermagem**

As pesquisas desenvolvidas para avaliar o uso da teoria na prática, ensino ou administração se enquadram nessa categoria, constituindo como unidades de análise para esta categoria: o enfermeiro, o professor, o estudante ou os administrados. A intenção deste tipo de pesquisa é determinar a viabilidade do uso da teoria pelo grupo de indivíduos que a utilizam. São pesquisas que avaliam a aplicação da teoria, seja na prática, no ensino ou na administração que objetivam confirmar a habilidade do estudante em lembrar-se sobre a teoria, bem como compreendê-la, aplicá-la e avaliá-la. Os resultados desses testes relacionam-se e reforçam as teorias de aprendizagem de adultos ou teorias cognitivas, em vez de teorias de práticas de enfermagem (MELEIS, 2018).

Ainda, a autora infere que os testes utilizados para comparar a viabilidade de implementar diferentes teorias na mesma pesquisa são úteis se forem problemáticos e

específicos ao contexto, o que pode ajudar na eficiência e eficácia das teorias ao definir as necessidades prioritárias.

#### **- Testando proposições de outras disciplinas**

As pesquisas nesta categoria são utilizadas para testar as proposições de teorias que foram desenvolvidas em outras disciplinas, testes relacionados à utilização de teorias também se enquadram. A literatura de enfermagem possui numerosos exemplos desse tipo de pesquisa, como exemplos as pesquisas para testar proposições que evoluem da teoria de sistemas, teoria da adaptação, teoria do papel e teoria do estresse, ainda a autora destaca como exemplo de teste de teorias de outras disciplinas, a teoria de Maslow (MELEIS, 2018).

#### **- Testando proposições de outras disciplinas relacionadas à enfermagem**

As pesquisas nesta categoria envolvem testar as proposições relacionadas ao fenômeno de enfermagem ou testar as proposições que são de interesse da enfermagem (MELEIS, 1997). São testes de proposições de interesse da área em que a teoria analisada atua, ou a um outro fenômeno.

#### **- Testando conceitos de Enfermagem**

As pesquisas nesta categoria são utilizadas para desenvolver um conceito mensurável, identificando variáveis correspondentes. Estas pesquisas buscam identificar variáveis e conceitos que objetivam desenvolver medidas e instrumentos válidos e confiáveis para testar os conceitos. Esses instrumentos devem ser apropriados para o conceito em questão, pois fornecerá dados compatíveis para as outras comprovações e evidências (MELEIS, 2018).

Para a autora, a validade significa que o instrumento, a ferramenta ou os meios realmente são adequados para medi-lo; a extensão refere a possibilidade da utilização dos conceitos em oportunizar dados compatíveis a outras evidências consideradas relevantes. (MELEIS, 1997). Já a confiabilidade significa que os instrumentos medem consistentemente o mesmo conceito. Assim, os instrumentos específicos de um conceito sempre medirão o mesmo conceito resultando na confiabilidade destes instrumentos. Meleis (2018) destaca que o desenvolvimento de instrumentos, ferramentas ou meios válidos e confiáveis, pelos quais os conceitos podem ser medidos, é uma das prioridades no desenvolvimento e teste das teorias de enfermagem devido a importância da validade e confiabilidade dos instrumentos de mensuração para as teorias de Enfermagem.

### **- Testando proposições de Enfermagem**

Pesquisas nesta categoria testam as proposições originadas nas teorias de Enfermagem, são três principais proposições testadas em enfermagem: proposições de existência - estas relacionam dois ou mais conceitos para demonstrar sua existência, as pesquisas que testam as proposições de existência apenas demonstram que os dois conceitos existem simultaneamente. Para a autora os testes correlacionais são os modelos analíticos mais adequados para este tipo de pesquisa; proposições preditivas: estes testes demonstram o efeito que um conceito tem no outro; proposições prescritivas: as pesquisas destinadas a testar intervenções de enfermagem utilizam princípios da pesquisa de avaliação. O objetivo é descobrir quão efetivas são as intervenções para alcançar os objetivos desejados (MELEIS, 1997, 2018).

### **- Teste por meio da interpretação**

A teoria também pode ser testada usando-a como um quadro para a interpretação, o que possibilita a sustentação, o aperfeiçoamento e a ampliação da teoria (MELEIS, 2018).

### **3.1.5 Suporte**

Por fim, o suporte é outro componente avaliativo para as teorias, o qual compreende a extensão em que a teoria é suportada. Este componente de avaliação aborda até que ponto a teoria tem obtido apoio, atraiu um público dedicado e leal, e para o qual existe uma comunidade identificável de estudiosos que estão usando a teoria em seu próprio trabalho e em uma variedade de situações.

O suporte teórico é um conceito mais amplo do que o teste, mais amigável às formas alternativas de validação da teoria e mais congruente com a natureza da disciplina. Não é apenas a validação de uma teoria que deve ser considerada na teoria das avaliações, para Meleis é necessário pensar em apoio e afirmação das teorias, além de seus componentes (MELEIS, 1997, 2018).

Mesmo que não possamos generalizar a partir de uma teoria, sobre situações e experiências de saúde e doença dos indivíduos, é extremamente útil compreender a experiência de poucos que experimentam saúde e doença de certas maneiras singulares, particularmente em ciências que lidam com experiências humanas e com questões orientadas para a prática (MELEIS, 2018). Ou seja, deve entender e considerar as experiências

individuais vividas por pessoas que receberam e que prestaram os cuidados de Enfermagem ancorados em uma teoria.

Isto posto, quais outros critérios podem sustentar uma teoria? Uma vez que depoimentos, exemplos e histórias podem ser usadas como testes de credibilidade de, visto que ao avaliar o suporte de uma teoria deve aceitar as declarações, a adaptação de problemas centrais da disciplina e reconhecer novos fenômenos de Enfermagem. Meleis (2018) destaca o *network* como uma rede que busca avaliar e confirmar o potencial da teoria avaliada, ainda possibilita reconhecer os critérios que são suporte e sustentam a teoria.

Não obstante, tanto o enfermeiro assistencialista e o pesquisador podem dar suporte a teoria por meio de diferenciados critérios, tais como: (a) análises filosóficas; (b) análises conceituais; (c) dados existentes, ou seja, síntese analíticas dos estudos que aplicaram a teoria; meta-análise aos componentes da teoria; e, acervos de dados nacionais e regionais; (d) por meios de novos dados, isto é, estudos narrativos baseados em experiências clínicas, avaliação de clientes, situações e uso terapêutico; estudos interpretativos de experiências de clientes; estudos preditivos sobre o estresse e bem estar; e, estudos que amparam a utilidade terapêutica de enfermagem e futuros estudos sobre teorias (MELEIS, 1997; MELEIS, 2018).

Assim, o Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis configura como uma tentativa de diminuir a margem da subjetividade ampliando a objetividade que as teorias propõem ao orientar as práticas de enfermagem. O objetivo não é evitar a subjetividade, mas sim continuar desenvolvendo e aprimorando os componentes da avaliação da teoria e dos critérios utilizados nessas avaliações (MELEIS, 2018). Este modelo de avaliação é projetado não somente para fornecer a base para o entendimento da estrutura interna da teoria, mas também o contexto social, intelectual e estrutural de seu desenvolvimento.

Ainda, ao utilizar os critérios delineados para avaliar as teorias, é importante observar que as teorias podem ser superiores em alguns pontos e evoluir em outros aspectos (MELEIS, 2018). Nenhuma teoria vai satisfazer ou poder abordar todos os critérios, estilos de inquérito e preferências pessoais, mas em toda a análise não deve perder a finalidade da teoria: sistematizar dados e fornecer aos usuários uma visão única para a matéria.

Meleis (2018) destaca que não se deve substituir a avaliação de tempo, pois é a dimensão temporal que determinará qual teoria é adequada e útil. Ao ser considerada adequada e útil pela academia oportuniza a expansão da compreensão e melhoria das interpretações de situações ou fenômenos.

Portanto, de maneira geral o Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis corresponde a descrição que é realizada por meio dos componentes funcionais e estruturais; a análise que é o

processo que objetiva a identificação de partes e componentes; já a crítica é a averiguação da situação; a avaliação para a utilidade da teoria é realizada pelo teste; e, por fim o suporte verifica a validação, bem como a congruência e a adaptabilidade com os fenômenos naturais da disciplina de enfermagem.

#### **4 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

A metodologia para Minayo, Deslandes e Gomes (2016) é um caminho do pensamento em que a prática é exercida considerando a realidade, desta forma classificam as teorias pela abordagem a qual destaca o método; pelos instrumentos para operacionalização com destaque as técnicas; e, por meio da criatividade da pesquisadora considerando as experiências, a capacidade crítica e a sensibilidade. Assim, a metodologia é o que preenche o espaço central no interior dos teóricos.

Por outro lado, para o processo de trabalho científico, o método é vital e quando se usa técnicas e instrumentos para chegar ao conhecimento, sem considerar os sentidos das indagações, os conceitos ou as hipóteses acabam, que direcionam para a externalidade do processo de trabalho científico (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016). Ou seja, a metodologia transcende a técnica ao articular as concepções teóricas na abordagem (métodos) com a teoria, a realidade empírica e o pensamentos sobre a realidade. Uma vez que, considerar apenas a centralidade das técnicas pode resultar no processo científico estereotipado, por desconsiderar a totalidade resultando em respostas abstratas e estéreis.

Contudo, focando sobre a articulação entre a teoria e a metodologia, elas devem caminhar juntas na abordagem, enquanto a metodologia se constitui por um conjunto de técnicas que direciona as lacunas teóricas aos desafios da prática; a teoria é construída para explicar ou compreender a dinâmica da prática (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016).

Desta forma, a teoria é construída para entender ou explicar determinado fenômeno, busca explicações parciais da realidade por meio de um conjunto de proposições logicamente relacionados. Para Meleis (2018) a teoria é uma articulação entre um conjunto de conceitos que estão relacionados com a disciplina, ou seja, é um conjunto de conceitos relacionados com a realidade da enfermagem, as quais oferecem respaldo científico para as ações de enfermagem.

#### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza teórica, analítica e filosófica. A pesquisa possibilita uma aproximação e o entendimento da realidade que será pesquisada, essa aproximação da realidade possibilita construir estratégias de intervenção do real, ela é sistemática e intensa (MINAYO, 2014).

As pesquisas teóricas objetivam gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da disciplina envolvendo verdades e interesses universais. Ainda, além de ampliar generalizações, define leis e estruturam sistemas e modelos teóricos. Uma vez que as pesquisas teóricas oportunizam o desenvolvimento de teorias através de estudos que exigem reflexão e síntese que resultam em novas hipóteses por força de novas deduções lógicas (DEMO, 2006; GIL, 2010; MINAYO, 2014).

As pesquisas analíticas envolvem o estudo e avaliação aprofundado das informações disponíveis na tentativa de explicar fenômenos complexos; pode ser categorizado da seguinte maneira: histórico, filosófico, revisões e síntese de pesquisa. Já a pesquisa filosófica se caracteriza por uma investigação crítica, o pesquisador deve estabelecer hipóteses, examina e analisa os fatos, e sintetiza as evidências em um modelo teórico viável. Este método filosófica é adequado para pesquisas problemáticas mais importantes, tais como objetivos, currículos, conteúdo do curso, requisitos e metodologias. Apesar de alguns autores enfatizarem que as diferenças entre ciência e filosófica, o método filosófico de pesquisa segue essencialmente os mesmos passos que outros métodos de resolução científica de problemas, porém a abordagem filosófica usa fatos científicos com base para formular e testar hipóteses de pesquisa (THOMAS, NELSON, SILVERMAN; 2015) . Além do mais, ter uma opinião não é o mesmo que ter uma filosofia, logo na pesquisa filosófica as crenças devem ser submetidas a críticas rigorosas à luz das suposições fundamentais.

#### 4.2 OBJETO DE AVALIAÇÃO E MATERIAL PARA ANÁLISE

O objeto do estudo é a TVP, já o acervo bibliográfico referente a Teoria dos Vínculos Profissionais, bem como a tese que originou a teoria compreende o material para análise. Este último totaliza em: uma tese, cinco dissertações; nove artigos; um livro; e, dois capítulos de livro, publicados no período entre 2005 e 2017.

**Tabela 7 - Material para análise**

ORDEM	TÍTULO	AUTOR(S)	ANO	TIPO DE ESTUDO
01	Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem	Maira Buss Thofehm	2005	Tese

02	Teoria dos vínculos profissionais: um novo modelo de gestão em enfermagem	Maira Buss Thofehrn; Maria Tereza Leopardi	2006	Artigo
03	Teoria método em assistência de enfermagem	Maria Tereza Leopardi	2006	Capítulo: Algumas Teorias de Enfermagem
04	Teoria dos Vínculos Profissionais: formação de grupo de trabalho	Maira Buss Thofehrn; Maria Tereza Leopardi	2009	Livro
05	Vínculos profissionais na equipe de enfermagem: humanizado o cuidado a indivíduos, famílias e comunidades	Francine Pereira Andrade, Adrize Rutz Porto, Maira Buss Thofehrn, Isabel Cristina de Oliveira Arrieira	2010	Artigo
06	Formação de vínculos profissionais para o trabalho em equipe na enfermagem	Maira Buss Thofehrn; Maria Tereza Leopardi; Simone Coelho Amestoy; Isabel Cristina Oliveira Arrieira	2010	Artigo
07	A construção do ser humano no grupo para o trabalho em equipe de enfermagem	Portella Ribeiro, J.; Rutz Porto, A.; Buss Thofehrn, M.	2011	Artigo
08	Relações interpessoais, equipes de trabalho e seus reflexos na Atenção Básica	Alexandra da Rosa Martins, Denise Bermudez Pereira, Maria Laura Silveira Nogueira, Celeste dos santos Pereira, Greice schrader, Maira Buss Thofehrn	2012	Artigo
09	Teoria dos Vínculos Profissionais: visão dos enfermeiros que a implementaram no Brasil	Maira Buss Thofehrn; Lenice de Castro Muniz de Quadros; Denise Gamio Dias; Leandro Rauber Joner; Adrize Rutz Porto; Bianca Lessa de Garcia	2013	Artigo
10	Teorias de enfermagem e modelos que fortalecem a prática profissional	Adrize Rutz Porto; Maira Buss Thofehrn; Daiane Dal Pai; Simone Coelho Amestoy; Leandro Rauber Joner; Josiane Santos Palma	2013	Artigo
11	Significado da Liderança do Enfermeiro na Formação de Vínculos Profissionais da Equipe de Enfermagem	Bianca Lessa de Garcia	2013	Dissertação
12	Processos inter-relacionais nos CAPS: o desafio para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais	Andreia Coelho Bettin	2014	Dissertação
13	Relações interpessoais no estabelecimento de vínculos profissionais em equipes de enfermagem de uma instituição hospitalar	Helen Nicoletti Fernandes	2014	Dissertação
14	Vínculos Profissionais no trabalho da enfermagem: elemento importante para o cuidado	Michele Barbosa Jacondino; Caroline Lemos Martins; Maira Buss Thofehrn; Bianca Lessa de Garcia; Helen Nicoletti Fernandes; Leandro Rauber Joner	2014	Artigo
15	Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais: tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem	Lisa Antunes Carvalho	2016	Dissertação
16	Enfermagem: manual de gerenciamento	Maira Buss Thofehrn; Lisa Antunes Carvalho; Andreia Coelho Bettin; Helen Nicoletti Fernandes	2016	Capítulo: Equipe de enfermagem com vínculos profissionais saudáveis
17	Matriciamento em Saúde Mental e suas contribuições para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família	Leandro da Rosa Borges	2017	Dissertação
18	Relação entre liderança e vínculos profissionais: percepção de enfermeiros	Bianca Lessa de Garcia; <i>et al.</i>	2017	Artigo

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR.

### 4.3 COLETA DE DADOS TEÓRICOS

Inicialmente foi realizado uma revisão de literatura, pois esta contempla uma grande fonte de dados estáveis com baixo custo; apesar de não exigir contato com os sujeitos da

pesquisa, possibilita aprofundamento das fontes. Sua distinção da pesquisa bibliográfica diz respeito a natureza da fonte, constituindo por material que ainda não foi analisado ou que ainda pode ser reelaborado em concordância com os objetivos da pesquisa (GIL, 2010). Os documentos, para esta investigação compreenderam aqueles disponíveis em ambientes eletrônicos, por meio das seguintes palavras chaves: Teoria; Vínculos Profissionais; Ambientes Saudáveis e Relações Interpessoais.

Não obstante, o livro Teoria e Método em Assistência de Enfermagem, apesar de ter sido localizado por meio eletrônico a sua aquisição só foi possível mediante contato com a autora, Maria Tereza Leopardi, que prontamente o disponibilizou.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS TEÓRICOS

Ao escolher o método para nortear esta pesquisa procuramos o melhor que atenda os objetivos, outrossim foi realizado uma busca por um modelo de avaliação de teorias que possibilite identificar se a TVP é pertinente ou não para o contexto da prática, de maneira que oportunize o seu desenvolvimento.

Então, com a finalidade de avaliar a Teoria dos Vínculos Profissionais foi utilizado como referencial teórico metodológico o Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis, que apesar de possuir cinco etapas: descrição, análise, crítica, teste e suporte; para esta pesquisa adotará as etapas descrição e análise uma vez que se busca um maior aprofundamento teórico e científico, além do modelo ser flexível permitindo sua aplicabilidade em partes ou na totalidade (MELEIS, 2018).

Ainda, a utilização de duas etapas deve-se por esta pesquisa ser realizada durante o programa de pós graduação mestrado em enfermagem, o qual possui o tempo estreito para uma avaliação de teoria em nível dimensão, complexidade e profundidade, em que se possa o pesquisador chegar.

Logo, a seleção destas etapas objetiva garantir o equilíbrio entre a extensão e o aprofundamento da análise; assim realizou-se a avaliação das duas etapas, bem como de seus respectivos critérios e unidades de análise: (1) descrição – componentes estruturais: pressupostos, conceitos e proposições; - componentes funcionais: foco, cliente, enfermagem, saúde, interação paciente – enfermagem, ambiente, problemas de enfermagem e terapêutica de enfermagem; (2) análise - análise de conceitos: semântica, derivação lógica e contextual; - análise da teorias: teórica, origem paradigmática, dimensões internas.

Acredita-se, que para um processo de análise não se restringe a apenas um caminho, mas possui estreitos laços da visão teórica e filosófica da pesquisadora, bem como da profundidade da investigação dos dados. É percorrendo este caminho que pesquisadores teorizam e produzem modelos e teorias (MORSE, 2003; MINAYO, 2014).

Desta forma, compreendemos a criteriosidade e o detalhamento do Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis (2018) devido ao fato de possibilitar uma amplitude para a coleta de dados, porém com organização metódica das informações. Ainda, a utilização deste referencial teórico e metodológico possibilita condições para entender e explicar os pressupostos, os pensamentos atrelados, os paradigmas que fundamentam a Teoria dos Vínculos Profissionais, além da análise da coerência, validade, originalidade, profundidade e o alcance científico.

Isto posto, o produto da revisão de literatura se constitui como dados, ou seja como o primeiro resultado desta pesquisa, uma vez que estes documentos foram analisados pelas duas primeiras etapas, descrição e crítica, do referencial teórico e metodológico do modelo de avaliação de teorias de Meleis. Esta análise dos dados teóricos produziu um instrumento, ou seja, Avaliação pela pesquisadora, o qual foi submetido para uma segunda análise agora por juízes conhecedores da temática, com objetivo de consensualizar, validar e produzir um produto final da avaliação da TVP.

#### 4.5 ANÁLISE DOS JUÍZES

Com objetivo de garantir que o método científico, avaliação da TVP por modelo de avaliação de teorias de Meleis, foi cumprido em conformidade se fez necessário a análise de juízes para validar o conteúdo resultante da avaliação. Uma vez que é um processo de associação de conceitos abstratos com indicadores mensuráveis em que um grupo de juízes experientes na área analisa se o conteúdo está correto e adequado para o que se propõe (MEDEIROS, *et al.* 2015).

Vale mencionar que existe vários métodos adaptados para a enfermagem que versam sobre a validação de conteúdo por meio de juízes, a maioria especificam procedimento teóricos adotados para a construção de materiais educativos para a enfermagem, construção de instrumento (MEDEIROS, *et al.* 2015). Porém, nenhum específico para a avaliação de teorias de enfermagem.

Desta forma, para esta pesquisa também foi realizado uma adaptação para validar a avaliação de uma teoria de enfermagem, em que foi considerado como etapas para validade de conteúdo: o desenvolvimento do instrumento e, a análise do julgamento dos juízes (RUBIO; *et al.*, 2003).

O desenvolvimento do instrumento segue o modelo de avaliação de teorias de Meleis para avaliar uma teoria de enfermagem, seu resultado (Avaliação pela pesquisadora) é o que será submetido ao julgamento dos especialistas.

Para a seleção dos juízes foi analisada a produção acadêmica ou atuação profissional na área de concepções teóricas em enfermagem e aqueles que possuem experiência na TVP. Inicialmente, foi realizado uma verificação via Plataforma Lattes por meio de aplicação de filtros como: nacionalidade brasileiro, formação acadêmica (mestrado e doutorado), idioma e atuação profissional. Ainda, como critério de inclusão ser enfermeiro e doutor; com publicações, projetos ou pesquisas na área de concepções teóricas em enfermagem ou na TVP, maior que um ano; já como critério de exclusão não realizar a avaliação dentro do prazo estipulado.

O contato se deu por via e-mail com a justificativa para realização do estudo, seus objetivos, os impactos esperados, a forma de avaliação e o prazo para resposta. Mediante o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), foi enviado por meio eletrônico o Instrumento de Pesquisa – Aspectos Identificados, Questionário de Avaliação do Instrumento (APÊNDICE A), Questionário de Caracterização dos Juízes (APÊNDICE B).

Para o julgamento do grupo de juízes utilizou-se a técnica Delphi, uma vez que buscou os consensos sobre a temática por especialistas em concepções teóricas em enfermagem e TVP. Para Oliveira; Strassburg e Piffer (2017) a técnica Delphi é uma ferramenta qualitativa que objetiva alcançar o consenso das opiniões de especialistas além de possibilitar vislumbrar cenários futuros de um determinado tema.

Isto posto, considerou-se as seguintes etapas: (a) seleção dos juízes; (b) primeiro contato com os especialistas e convite para participação dos selecionados; (c) envio do instrumento por meio eletrônico aos selecionados que aceitaram participar, os quais responderam ao questionário que consta de uma escala tipo Likert de concordância; (d) recebimento das respostas do instrumento; (e) análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos da avaliação; (f) adaptação do instrumento; (g) envio do conteúdo de avaliação teórica adaptado juntamente com o *feedback* contendo os dados que levaram à modificação ou manutenção dos itens para proceder nova avaliação; (h) recebimento das respostas em relação

ao instrumento adaptado; (i) análise dos dados da segunda versão; (j) construção do instrumento final através dos consensos; (k) revisão gramatical e ortográfica; (l) encerramento.

#### 4.6 INSTRUMENTOS PARA VALIDAÇÃO

Dos instrumentos enviados para os juízes inicialmente a revisão de literatura, item 5.1 REVISÃO DE LITERATURA, tem a finalidade de ambientar os juízes sobre a TVP, e passar o compilado teórico utilizado para avaliação da pesquisadora, para isto anexo a revisão de literatura estão todas as referências utilizadas.

O segundo instrumento é a Avaliação pela pesquisadora, o qual foi elaborado a partir da análise da pesquisadora da Teoria dos Vínculos Profissionais por meio do modelo de avaliação de teorias de Meleis. Como resultado compreende os componentes estruturais e funcionais de uma teoria, além de permitir uma análise de conceitos e das teóricas. Esta avaliação após ser validada pela consensualização dos juízes resultou o item 5.2 ANÁLISE DOS JUÍZES.

Ademais, o instrumento para consensualização, o Questionário de Avaliação do Instrumento (APÊNDICE A), também encaminhado por meio eletrônico para os juízes, possui duas partes, a Parte 1 contempla a definição operacional de cada etapa e seus respectivos itens conforme o referencial teórico e metodológico; já a parte 2 se constitui por uma escala tipo Likert, a qual oportunizou verificar a concordância de cada um dos itens pelos juízes em relação a Avaliação pela pesquisadora com a definição operacional de Meleis. Não obstante, foi reservado um espaço para que os participantes expressassem suas sugestões, readequações ou outros que os avaliados julgassem necessário.

Logo, para o Questionário de Avaliação do Instrumento (APÊNDICE A) a literatura recomenda a utilização de escalas quantitativas, para sinalizar o consenso, desta forma foi empregado a escala tipo Likert com justificativas qualitativas (LISTONE; TUROFF, 2012; OLIVEIRA; STRASSBURG; PIFFER, 2017; MARQUES; FREITAS, 2018) de cinco pontos que lhe fora atribuído valor: concordo totalmente (valor 5), concordo parcialmente (valor 4), não concordo e nem discordo (valor 3), discordo parcialmente (valor 2), discordo totalmente (valor 1). Para o consenso deve haver o alcance, no mínimo, de 80% entre as opiniões; ou seja, maior ou igual a 12 pontos. Para Marques e Freitas (2018) não há regras bem definidas para o estabelecimento de critérios, porém a escala Likert é a mais usual na literatura.

Por fim, um Questionário de Caracterização dos juízes (APÊNDICE B) também foi encaminhado aos participantes, contendo dados como idade, formação acadêmica, tempo de formado, tempo de atuação profissional, maior titulação acadêmica, atuação em projetos de pesquisa, publicações científicas relevantes e atuação em outros campos na área da enfermagem.

#### 4.7 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

Segundo a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), toda pesquisa que envolve seres humanos deve ser submetida à apreciação de um Comitê de ética em Pesquisa. Desta forma, foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG, sendo aprovado sob o Parecer Consubstanciado nº 3.237.583.

### 5 RESULTADO E DISCUSSÃO

#### 5.1 REVISÃO DE LITERATURA

##### 5.1.1 A teoria dos vínculos profissionais

A Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP) surge como resultado da tese de doutorado de Maira Buss Thofehn, sob orientação e parceria de Maria Tereza Leopardi, titulada como *Vínculos Profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe de enfermagem*. Maira Buss Thofehn, gaúcha de São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul; graduou-se em Enfermagem e Licenciatura pela Universidade Federal de Pelotas (1984), é especialista em Assistência de Enfermagem na UTI pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1987), recebeu o título de Mestre em Assistência de Enfermagem, pela Universidade Federal de Santa Catarina (1996), mas foi em 2005 que sagrou-se Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, cabe salientar que neste momento teve grande participação na construção da Enfermagem Brasileira ao produzir a Teoria dos Vínculos Profissionais. Continuou a aprofundar os estudos na TVP no Pós Doutorado realizado na Universidade de Murcia, Espanha (2012). Em oportuno, cabe mencionar que iniciou suas atividades profissionais em 1985, porém em 1989 que começou as atividades de docência na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Maria Tereza Leopardi nasceu em Criciúma, Santa Catarina; graduou-se pela Universidade Federal de Santa Catarina (1973), especializou-se em Enfermagem do Trabalho, recebeu diploma de Mestre em Saúde do Adulto, pela Universidade Federal de Santa Catarina (1985), mas foi em 1991 que obteve o título de Doutora em Ciências da Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Iniciou as atividades de docência em nível médio, porém em 1979 ingressou no magistério superior, lecionando para a graduação e pós graduação na Enfermagem da Universidade de Santa Catarina. Ainda, na docência criou o Núcleo de Práxis e o coordenou até a sua aposentadoria no Serviço Público, assumiu em 2001 a Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Desde 2008 exerce atividades de docência junto a Universidade do Vale do Itajaí, na graduação e pós graduação em enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A apresentação para a comunidade de enfermagem da Teoria dos Vínculos Profissionais permite compreender e apropriar de aspectos inter-relacionais grupais abarcado por características intersubjetivas como norteadores de um processo democrático na condução do processo de trabalho da enfermagem.

A satisfação oriunda das ações profissionais é inseparável do contexto social obtido fora do local de trabalho, da mesma forma que se pode fazer do trabalho um meio para alcance da realização humana. Assim, a TVP é referência conceitual e prática para a formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis e melhor relacionamento interpessoal das equipes de enfermagem, oportunizando o crescimento individual e a construção de grupos de trabalho que tratem os possíveis conflitos de forma mais saudável e harmonioso possível, além de ser espaço oportuno para o crescimento pessoal (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Pensando sobre as questões das relações grupais, a TVP possui influências do processo de trabalho, de origem marxiana, com vistas a compreender o movimento relacional da equipe de enfermagem; e, das ideias esclarecedoras e estimulantes de Hannah Arendt (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Para isso, a TVP tem como referencial teórico a Teoria da Atividade de Leontiev, fundamentada nas ideias Vygostskyanas, que se propõem como um modelo e uma referência prática e conceitual que a TVP busca teorizar as relações estabelecidas nas equipes de enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Segundo as autoras, a TVP se constitui por um conjunto de conceitos e estratégias gerais, flexíveis e interdependentes que visualizam a formação e constituição dos vínculos profissionais, os quais a partir da compreensão da realidade permitem favorecer o crescimento individual.

Para Leontiev (1978), a complexidade da atividade envolve a relação da pessoa com o mundo conectado com a finalidade e atuação consciente, coletiva e cooperativa, visto que a atividade está implicada com o conceito de motivo que pode ser tanto ideal, quanto existencial ou imaginação; porém sempre por trás está a necessidade que o motivo corresponde.

Não obstante, é na matriz teórica que a TVP considera conceitos e pressupostos de três teóricos da dinâmica de grupo por proporem mecanismos para analisar pequenos grupos de trabalho: Kurt Lewin, Will Schutz, Enrique Pichon-Rivière. Para Pichon-Rivière o vínculo se relaciona com o objeto por meio de um dinamismo ou movimento constante, considerando que o vínculo compreende o sujeito e suas relações, comunicação e linguagem; se configurando numa permanente espiral dialética quando a estrutura dos vínculos internos e externos estabelecem a totalidade da pessoa. Assim, são as características da aprendizagem prévia da realidade interna estabelecida entre o sujeito e seus objetos internos que se dá o processo de aprendizagem da realidade externa (PEREIRA, 2013, BASTOS, 2010).

A partir desta concepção se pode afirmar que a pessoa age voluntariamente por ações planejadas que buscam alcançar um motivo ou fim. Caso o trabalhador seja motivado apenas por questões pessoais haverá um distanciamento de suas ações e intenções em relação com as necessidades da pessoa em sofrimento que necessita de cuidados de enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Contudo, estudos apontam que apesar dos enfermeiros desejarem atender essas necessidades e satisfazê-las, acabam realizando com fortes marcas hierárquicas que impedem compartilhamento com os outros membros da equipe, ocasionando o enfraquecimento do grupo (FERNANDES, 2014; BETTIN, 2014; THOFEHRN, 2005), cabendo direcionar esforços para o fortalecimento da equipe.

Na busca do fortalecimento da equipe de enfermagem o caminho encontrado é através da formação de um grupo de trabalho em que a tarefa profissional é o desenvolvimento do cuidado terapêutico como finalidade fundamental no processo de trabalho da enfermagem. A proposta de Thofehrn e Leopardi objetivam principalmente reavivar as questões subjetivas que circundam o processo de trabalho, o que se constitui numa ferramenta de gestão em enfermagem que se transfigura como um modelo para o trabalho em equipe que observa e valoriza as características particulares do profissional de enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Ao propor a formação e a afirmação de vínculos profissionais para auxiliar o desenvolvimento de projetos de relações interpessoais específicas de cada equipe de enfermagem, a TVP se constitui como inovadora por resultar em práticas e ações profissionais éticas e por capacitar os atores de enfermagem para a expressão subjetiva diante da atuação

profissional (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Segundo Thofehrn (2005) devido a especificidade de lidar concomitantemente com as relações de trabalho e com as relações humanas, a TVP estabelece e orienta um grupo para uma ação devido ao fato dessas duas relações estarem simultaneamente dentro de um trabalho coletivo que se direciona para a mesma finalidade.

A TVP considera o gerenciamento como um instrumento de trabalho para o desenvolvimento da tarefa profissional que se dá através do cuidado terapêutico, e é através do gerenciamento que o enfermeiro deve estabelecer com a equipe de enfermagem ações a serem desenvolvidas de acordo com suas habilidades e competências considerando as mais variadas configurações de equipes, sejam as de enfermagem ou outras configurações como as equipes multidisciplinares da Atenção Primária, como por exemplo (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; BETTIN, 2014).

Thofehrn (2005) reconhece que se deve reconstruir a identidade gerencial do enfermeiro considerando a dinamicidade do mundo destacando a modernização administrativa que inclui a humanização nos modelos gerenciais. A autora destaca o aspecto criativo do enfermeiro que em conjunto com a equipe de trabalho direciona a construção de modos de cuidados alternativos, principalmente aqueles que se atentam para a incorporação da subjetividade do trabalho à sua equipe, devendo adequar exigências de uma nova realidade mercadológica, marca de uma sociedade globalizada, com a finalidade do trabalho da enfermagem, cabendo atentar-se para a relação do enfermeiro com novas formas de gerenciamento.

A formação dos vínculos profissionais está baseada na compreensão dos elementos do processo de trabalho da enfermagem, além do entendimento de que o sujeito é o enfermeiro, o objeto é a equipe de enfermagem e a ferramenta é o modelo para o trabalho em equipe na enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). A proposta da TVP segue, portanto, um referencial teórico-filosófico abarcado por reflexões práticas inseridas no contexto mercadológico atual, oferece subsídios para a relação interpessoal diferenciada por considerar a subjetividade do ser humano, caracterizando-o como um ser integral e singular, uma vez que parte da realidade do contexto externo ao local de trabalho para valorizar suas relações e experiências frente ao processo de trabalho.

Essa teoria de enfermagem que valoriza a subjetividade humana para a construção de relações saudáveis na formação de grupos de trabalho de enfermagem, se embasa não somente em pressupostos e conceitos, mas em três representações gráficas metodológicas que facilitam a compreensão e visualização da mesma.

A primeira representação gráfica é uma nova síntese do esquema triangular de Leontiev, da Teoria da Atividade, que explica a TVP a partir de um conceito mais amplo almejando compreender as atividades dos indivíduos. Prossegue através do marco conceitual da dinâmica das relações interpessoais da equipe de enfermagem para construir a segunda representação gráfica que compreende o processo de trabalho e as dinâmicas das relações. Por último, a terceira representação gráfica trata da ferramenta mediadora como modelo para o trabalho em equipe na enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Não obstante, após esse sucinto panorama faz-se necessário, para atender as especificidades desta pesquisa, aprofundar na TVP. A seguir será abordado as questões da teoria desde sua concepção, referenciais e a teoria propriamente dita; após verificar-se-á as pesquisas que utilizaram a TVP explanando como se deu essa aplicabilidade para o alcance dos seus respectivos objetivos; e, por último compreenderá a prática a partir das experiências que a utilizou e os resultados alcançados dos estudos que a aplicaram.

#### 5.1.1.1 A Teoria dos Vínculos Profissionais: concepção e bases teóricas-filosóficas

Como produto da trajetória das pesquisadoras, Maira Buss Thofehn e Maria Tereza Leopardi, pautado nas experiências como enfermeira e docente que ao interagir, observar e pesquisar, que as relações grupais e as potencialidades para os processos de trabalho se tornaram objeto de estudo. Preocupam-se com o processo de trabalho que pode ser constituído por relações gratificantes e motivadoras, bem como por relações alienadas e produtoras de sofrimento.

Destarte, é ao refletir criticamente sobre o processo de trabalho que as autoras construíram uma ferramenta mediadora ou um modelo para o trabalho em equipe da enfermagem com as proposições da TVP, por meio da interação entre o grupo de trabalho, a subjetividade das pessoas e as regras no interior do grupo e da instituição de saúde o qual está inserido.

Porém, existe algumas questões motivacionais apontadas pelas pesquisadoras que norteiam o estudo original, destacam-se o desafio da enfermagem em consolidar-se enquanto disciplina e a abrangência da atuação da enfermagem.

Inicialmente apesar da enfermagem ser compreendida como uma atividade milenar para o cuidado das pessoas, hoje, possui o desafio de consolidar-se enquanto disciplina resultante da construção de um corpo de conhecimento próprio. A sociedade não tem dado o merecido reconhecimento e imperam aos fatores sociopolítico e culturais a marca que a

enfermagem possui de estar associada a uma atividade coadjuvante e periférica (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; TREVISIO; PERES; SILVA, *et al.*, 2017).

Entretanto, no decorrer do tempo a enfermagem foi se consolidando como disciplina profissional a partir da construção de conhecimento de sua atividade prática nos serviços de saúde. Então, Thofehrn e Leopardi (2009) consideram o processo de trabalho de enfermagem, caracterizado pela estrutura organizacional das instituições sociais e o processo de viver além da perspectiva biológica, uma vez que trata-se de um trabalho cooperativo a partir das perspectivas executáveis de equipe com continuidade, havendo a necessidade de reconhecimento das bases filosóficas e tecnológicas do ato de cuidar para mudar o cenário caracterizador da enfermagem como profissão periférica enraizado na sociedade.

Ainda, as autoras da teoria responsabilizam a dinamicidade do capitalismo imposto à sociedade como um dos fios condutores que dá a imagem da enfermagem esse perfil coadjuvante, uma vez que a competitividade, o individualismo, a subordinação, o fazer mecânico, fragmentação das tarefas, acúmulo de funções, sobrecarga de trabalho, dentre outros, são elencados como danosos podendo direcionar para lesões físicas ou psíquicas devido a massificação dos modos de atuação, o que pode ocasionar a expropriação da dignidade humana, até mesmo de si, por se tornar uma prática sem sentido. Desta forma, devido o descompasso do processo de trabalho para atender os saltos evolutivos do capitalismo, as autoras sugerem uma revisão da prática de enfermagem com vistas a atender as novas formas de engajamento no mundo contemporâneo (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A abrangência da atuação da enfermagem, também é apontada pelas autoras como fragilizada nas relações interpessoais nos grupos de trabalho, constituindo mais uma questão motivacional que fez emergir a TVP. O cuidado terapêutico é a tarefa profissional no processo de trabalho da enfermagem, que será mais facilmente alcançado se houver uma melhor relação entre os membros da equipe de enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Neste quesito, identifica-se uma carência de modelos de formação de um grupo de trabalho coeso que favoreça o desenvolvimento do cuidado terapêutico, além da presença dos conflitos nos relacionamentos interpessoais que muitos não são trabalhados através de um referencial teórico sendo solucionados por meras acomodações cotidianas.

Ainda, neste quesito, por meio da experiência de docência das pesquisadoras articulada a outros estudos, apontam a importância da atividade gerencial do enfermeiro como instrumento de trabalho para o cuidado terapêutico. Porém, referem-se a existência de uma lacuna entre os conteúdos transmitidos nesta disciplina com a aplicação na prática, no qual

por diversas vezes a atividade gerencial é definida por um cuidado indireto (SPAGNOL, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; TREVISIO; PERES; SILVA; *et al.*, 2017).

Cabe salientar que os conteúdos gerenciais são de suma importância para a realização da tarefa profissional por contemplar características de comunicação, liderança, motivação, tomada de decisão, gerenciamento de recursos humanos e materiais, dentre outros; que envolvem os membros da equipe na determinação das ações e atividades de cuidado. Segundo Thofehrn e Leopardi (2009) faz-se necessário revisar e reconstruir a identidade gerencial do enfermeiro por meio da interação entre os membros da equipe e da equipe com a instituição, afim de consolidar as relações coletivas de trabalho, sob este prisma a atividade gerencial é considerado em muitos casos como cuidado direto.

Contudo, aos enfermeiros devem fazer uso da criatividade para construir modos de cuidados alternativos e diferenciados que atendam os avanços tecnológicos de uma sociedade globalizada devendo aprofundar nos estudos que envolvam as interpelações no trabalho. Ao pensar em incluir a subjetividade no trabalho, deve ser realizada com vistas a adequar as novas exigências mercadológicas que inferem no trabalho da enfermagem, devendo rever e reconduzir as relações de trabalho do enfermeiro com novas formas de gerenciamento (THOFEHRN, LEOPARDI, 2009).

Mediante essas questões motivacionais e seus desdobramentos que a TVP propõe abordar relações das equipes de trabalho na enfermagem que objetivam atender e satisfazer as necessidades das pessoas que buscam os serviços de saúde, bem como dos membros das equipes. Para Thofehrn e Leopardi (2009) quando os membros de um grupo de trabalho reconhecem e compartilham seus sentimentos acabam transmitindo segurança nas relações com a equipe e com o cliente. Portanto, é através da formação de uma equipe de enfermagem com vínculos profissionais saudáveis que o enfermeiro pode, através da atividade gerencial, alcançar êxito aperfeiçoando o trabalho dos grupos de enfermagem e a vida dos membros ao considerar sua inserção na sociedade através de um trabalho desenvolvido de forma cooperada e em equipe.

A TVP é uma alternativa de resposta as inquietações mencionadas por ser um modo de subsidiar a coordenação de uma equipe que possibilita a compreensão do processo de trabalho do enfermeiro a partir do entendimento da subjetividade do trabalho e dos princípios teóricos da dinâmica de grupo, configurando como uma ferramenta mediadora ou um instrumento de trabalho. Esta teoria se compreende o trabalho implicado ao modelo produtivo vigente, não havendo mudanças particulares devido ao fato de estar dentro de um movimento social global (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Para aprofundar a compreensão o processo de trabalho na saúde, as autoras da TVP encontram guarita nas ideias sobre a condição humana defendida por Hannah Arendt, a qual reflete sobre o que estamos realizando, fazendo, e o que está ao alcance de todo ser humano. Desta forma, a TVP utiliza vários aspectos defendidos por Arendt para dar consistência aos seus pressupostos e conceitos.

Destaca-se que o enfermeiro ao discutir com outros membros uma ação, acaba exercendo uma função política, uma vez que a discussão realizada de forma coletiva requer a participação de todos nos processos decisórios para o desenvolvimento de cada ação. Por outro lado, a ação envolve criar algo novo mesmo sem suporte institucional, isto porque a confusão do mundo moderno leva a compreensão de que o ser humano é um ser em desintegração, uma vez que o surgimento do mundo real internaliza cada vez mais os seres humanos para dentro de si devido as incertezas de um mundo futuro para atender as particularidades de vários mundos sociais (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Assim, a ação salva o ser humano da confusão e desintegração.

Para Arendt (2013) a alienação corresponde escapar da condição humana caracterizando como uma fuga do mundo para dentro de si, para dentro do homem. Desta maneira a compreensão da *Vita Activa* a partir das três atividade humanas: *labor*, *work* e *action*, são fundamentais porque a cada uma delas corresponde uma das condições básicas sob as quais a vida foi dada ao homem na Terra (ARENDR, 2013; p. 18).

Essas três atividades são essenciais para a compreensão do ser humano fazendo necessário explicar os conceitos. O *labor* obedece as necessidade imediatas do corpo tendo como condição humana a própria vida, a qual assegura a sobrevivência do indivíduo e da espécie, como a única finalidade é satisfazer as necessidades humanas básicas da vida e não deixa nenhuma marca durável, uma vez que seu resultado trata-se de um consumo em ato (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; ARENDR, 2013).

Ao contrário o *work* refere-se ao *artificialismo* da existência humana através de um mundo artificial diferente do meio natural, assim a condição humana do *work* é o *pertencer-ao-mundo* por ter começo e fim determinado (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; ARENDR, 2013).

Já *action* é a única atividade entre homens que não há mediação dos objetos ou da matéria, correspondendo a condição humana da pluralidade, uma vez que os homens vivem na terra e habitam no mundo (ARENDR, 2013, p. 223).

Thofehrn e Leopardi (2009) corroboram a todo instante com Arendt (2013) com a distinção do *labor* e *work* por não abrirem espaço para a pluralidade humana determinando a

estas atividades fundamentalmente serem diferentes da atividade humana, porém ignoradas na modernidade cabendo direcionar esforços para resgatar essa distinção.

Inicialmente o meio do processo de produção era mais importante que o fim, porém com as ideias cartesianas modernas houve a valorização do produto tornando o processo um subproduto do trabalho. Como os processos se restringiram a roteiros das atividades práticas e a razão humana só parece adequada diante do resultado final, a subjetividade no trabalho é evidentemente dificultada uma vez que se encontra num hiato do processo de trabalho que não recebe a devida atenção por ser considerado um subproduto (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Frente a esta constatação a TVP busca intervir no processo de trabalho nas relações interpessoais objetivando um produto final que satisfaça o ser humano, família, comunidade que requisitam o cuidado. Cabe salientar que o produto final compreende o corpo do ser humano transformado pela tarefa profissional, o cuidado terapêutico, somado a satisfação do próprio membro da equipe de enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Isto posto, essa relação do subproduto com o processo de trabalho é a grande sacada da TVP, pois mesmo as autoras sabendo que irá incidir o subproduto do trabalho, acreditam que poderá intervir no processo de trabalho para garantir o cuidado.

Segundo Thofehrn (2005) a vida do trabalhador é um meio para chegar a satisfação de suas necessidades tal como a afirmação do ser humano no trabalho de forma integral e não alienada, contraria a perspectiva histórica que tornou o trabalho meio de exploração e não de desenvolvimento humano, seja sob o viés coletivo ou individual. Mas é o entendimento histórico da condição humana o primeiro patamar para o rompimento do estado de estagnação e alienação.

Logo, a definição etimológica da palavra trabalho denota a perversidade do sistema capitalista por estar relacionado com tortura ou punição introduzindo o estereótipo de sofrimento e subordinação que as pessoas possuem em relação as mercadorias e a racionalidade econômica (SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015). Por outro lado, existe uma dicotomia que o homem se apega em relacionar o trabalho com o sofrimento e coma satisfação oriunda do salário (LEOPARDI, *et al.*, 1999; SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015).

Isto posto, a busca de alternativas com novos discurso e ação no trabalho inserido numa sociedade capitalista no qual o trabalho possui a imagem de um relacionamento social por disputas de poder (SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015), que Thofehrn e Leopardi (2009) diferencia a execução de uma atividade com vistas a finalidade, de uma atividade

como meio que se direciona para o favorecimento da intersubjetividade e do compartilhamento. Desta maneira, destacam que o trabalho também deve ser meio que as pessoas vão de encontro a ética e responsabilidade solidária sugerindo o resgate da qualidade do trabalho através da dimensão da subjetividade.

Desta maneira existe uma barreira que desafia o ser humano em combinar o trabalho com o cuidado direcionando aos pensamentos marxiano a respeito sobre o processo de trabalho. Partindo da classe trabalhadora, *classe-que-vive-do-trabalho*, se aborda o ser social que trabalha considerando sua efetividade, processualidade e concretude, da mesma forma que a *classe-que-vive-do-trabalho* compreende os atores produtivos e improdutivos que na sociedade contemporânea encontram-se imbricados, por um lado o trabalhador produtivo é aquele que está relacionado com a mais valia, por outro lado, o trabalhador improdutivo tem valor de uso e não de troca imediata constituindo aquele que atua nos serviços de enfermagem (ANTUNES, 2001; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 37).

Segundo Marx (1982) o processo de trabalho compreende a relação que o ser humano possui com a natureza que ao modificá-la acaba alterando a si mesmo, fazendo necessário refletir sobre os elementos que compõem o processo de trabalho: o próprio trabalho, o objeto de trabalho e o instrumento de trabalho.

Para fins desta teoria o próprio trabalho é a tarefa profissional, ou seja o cuidado terapêutico, que objetiva transformar o estado de dor e sofrimento em um estado com mais conforto, seja no âmbito curativo ou preventivo (LEOPARDI; *et al.*, 2001; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Já o objeto de trabalho do cuidado terapêutico consiste no corpo biológico do ser humano sendo consumidor, objeto e produto diferenciando dos outros objetos do sistema de produção material por não se transformar em outro produto, mas que sofre a ação do cuidado terapêutico que resulta uma condição ou estado; porém, como a TVP se constitui como uma ferramenta mediadora auxiliando o enfermeiro na função gerencial, o *objeto de trabalho passa a ser a equipe de enfermagem* (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 38).

Por último, segundo Thofehr e Leopardi (2009, p. 39) *os instrumentos de trabalho na enfermagem são entendidos como meios ou suportes para o desenvolvimento de atividades que necessitam de habilidades*, ou seja, são os instrumentos que podem desencadear as habilidades. Diante da diversidade de instrumentos que a enfermagem possui, a TVP sensibiliza os enfermeiros a fazerem uso do conhecimento de estudiosos das relações interpessoais objetivando a qualificação da equipe de enfermagem na dimensão da subjetividade afim de aperfeiçoar o cuidado terapêutico (THOFEHRN, 2005).

A dimensão da subjetividade é um processo complexo colocando o simbolismo e o imaginário da pessoa frente ao mundo, desta forma ao inserir a subjetividade no trabalho requer compreender os indivíduos, seus conflitos, seus vínculos, sua família, o próprio trabalho, a produção e a inserção de cada um na equipe, ou seja a inserção do homem dentro do seu contexto histórico social (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). As autoras da teoria preocupam-se com a qualidade de vida no trabalho uma vez que os avanços tecnológicos transformaram o fazer em ações meramente tecnicistas, no qual o sistema capitalista remete a competitividade sem limites transformando o ambiente de trabalho um local arriscado e perigoso devido aos problemas psíquicos, morais e físicos que o homem está submetido.

Sob essa ótica, Thofehrn e Leopardi (2009) destacam a função do coordenador da equipe de enfermagem por acreditarem que este tem uma importante função de conduzir a participação dos membros e principalmente por ser o responsável em pensar a subjetividade no trabalho, e que caso seja realizada adequadamente acabará por favorecer a tarefa profissional ao influenciar o cuidado terapêutico que essa equipe presta à clientela. O coordenador ao considerar a subjetividade estará tratando o trabalhador não somente com um ser individualizado, mas um ser inserido no grupo de trabalho em que a interação entre os membros da equipe estará diretamente relacionado com a qualidade do trabalho que infere ao cliente.

Isto posto, a base para a cooperação está pautada na identificação de como são as relações dentro de uma equipe de trabalho, considerando a sua dinâmica para construir vínculos profissionais, os quais irão conduzir a participação e os esforços dos membros para a construção do cuidado terapêutico com vistas a atender as necessidades das pessoas que buscam os serviços de saúde.

Portanto, a dimensão da subjetividade redireciona o foco do ser humano como máquina e recurso, para o ser humano subjetivo protagonista do ato de fazer. Desta forma a subjetividade reconhece a confiança, ética, cooperação, colaboração, criatividade, transpondo o conhecimento do homem meramente sobre o fazer para conhecimento do homem como um ser. Uma vez que ao pensar subjetividade deve reconhecer que se refere a um campo de significações, e não racional, assim nem sempre a subjetividade será notória para os indivíduos e instituição a qual o grupo de trabalho pertence (THOFEHRN, LEOPARDI, 2009).

#### 5.1.1.2 Referencial e matriz teórica

Os seres humanos quando começaram a conviver em grupo oportunizaram um universo de experiências que fomentaram o desenvolvimento de habilidades e descobertas essenciais para sua sobrevivência e a melhoria da condição de vida. Segundo Thofehrn e Leopardi (2009) a dinâmica de grupo permite observarmos o funcionamento dos grupos, as formas de classificação, comportamentos coletivos, as leis que orientam o desenvolvimento e as relações entre o indivíduo e o grupo, grupo e grupo, e grupo com organização.

Para tanto, as autoras da teoria optaram como subsidio por alguns teóricos da dinâmica de grupo, como: Kurt Lewin (teoria de campo), Will Schutz (teoria do encontro) e Enrique Pichon-Rivière (grupo operativo). A escolha desses teóricos para comporem a matriz teórica da TVP se deu pelo fato de abordarem teorias mais adequadas para formação de pequenos grupos de trabalho como é a realidade das equipes de enfermagem, afim de contribuírem para a constituição de um grupo mais participativo, cooperativo e comprometido com o cuidado terapêutico (THOFEHRN, LEOPARDI, 2009).

Kurt Lewin, viveu na primeira metade do século XX, motivado pelo rompimento das teorias autocratas e com o modelo fordista vigente da época, criou o Centro de Pesquisa em Dinâmica de Grupo, foi a partir da interação das pessoas consigo mesma que Lewin conseguiu dar significado aos processos grupais através da pesquisa-ação para coleta de dados investigando os microfenômenos presentes nos grupos (RAINIO, 2009).

Segundo Thofehrn e Leopardi (2009) Lewin acreditava que todos os indivíduos eram parte do grupo social o qual pertencem, influenciando e sendo influenciado e transformado pelo grupo que faz parte.

Mas foi a distinção entre psicogrupos e sociogrupos que importa para a TVP, o primeiro trata-se de um grupo em formação em que a estrutura e sua direção está alinhado com as necessidades dos próprios membros; já os sociogrupos são grupos alinhados para uma tarefa sendo de suma importância para a TVP, por instrumentalizar o enfermeiro no processo de trabalho no quesito relacionamento com a equipe de enfermagem (THOFEHRN, LEOPARDI, 2009; RAINIO, 2009).

Não obstante, na teoria de campo, isto é espaço de vida ou espaço vital, Lewin explica o comportamento grupal, sendo o campo espaço de vida do sujeito em que ocorre a associação do indivíduo com o meio psicológico, ou seja local em que o comportamento acaba sendo resultante da estabilização ou instabilização do meio psicológico. Da mesma forma, no campo grupal ou social se um membro instabiliza pode ocorrer a criação de subgrupos, de barreiras e distorções comunicativas na relação com outros membros do grupo

dificultando o alcance da tarefa, ou finalidade do trabalho de enfermagem para a TVP (THOFEHRN, LEOPARDI; 2009).

Segundo Rainio (2009), Lewin chama a atenção para o movimento que o sujeito precisa ter dentro do grupo com vistas a atingir seus objetivos e satisfazer suas necessidades, uma vez que dificilmente haverá um grupo estático mas que as mudanças, trocas internas e externas, que a pessoa realiza no espaço de vida, alterará o equilíbrio do clima do grupo. Desta forma, os grupos devem ser compreendidos em torno de 5 a 7 integrantes, preferencialmente por números ímpares, sendo 10 pessoas o número máximo, que ao ultrapassar pode desencadear subgrupos e atitudes de discriminação.

As possibilidades de configuração dos grupos remete ao papel que o coordenador tem em ser criativo para manter o sentimento de unidade entre os membros. Thofehn e Leopardi (2009) destacam aspectos positivos e negativos sobre a homogeneidade e heterogeneidade dos grupos; no homogêneo a integração é mais rápida, porém menor é a criatividade; já, nos heterogêneos a integração dos membros é mais lenta e com isso mais profundo oportunizando melhores discussões acerca da tarefa e conflitos.

É o tipo de liderança que o coordenador assume que se configura a estrutura e a função do grupo, uma vez que para a integração da equipe é necessário que o coordenador use a criatividade, seja para assegurar a solução de conflitos por meio de discussão em grupo, ou para manter um equilíbrio entre as exigências da tarefa e as necessidades interpessoais. Ainda, o coordenador deve identificar aptidões dos indivíduos que podem ser utilizados para execução da tarefa, sempre na busca da qualidade na execução da tarefa relacionando diretamente ao manejo da dimensão subjetiva do trabalhador.

Isto posto, algumas ideias e teorias de Kurt Lewin são pontuadas como subsidio teórico para a TVP, a saber: o sociogrupo que se caracteriza pela equipe de enfermagem como um grupo que direcionam esforços para uma tarefa; e, as ideias de espaço de vida para a explicação do comportamento grupal no processo de integração (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Ainda, o comprometimento que o coordenador, no caso o enfermeiro, deve ter como líder da equipe.

Entretanto, Will Schutz também teve importante participação o desenvolvimento e implantação da TVP. A partir das ideias de Carl Rogers sobre *encontro básico*, Schutz, constrói a teoria do encontro que compreende a relação imediata de pessoa a pessoa, com a presença do facilitador ou coordenador, no pequeno grupo, para mediar e romper as possíveis barreiras que impeçam a liberdade de expressão, favorecendo uma comunicação aberta entre os membros (SCHUTZ, 1978).

Thofehrn e Leopardi (2009) acreditam que o ser humano é um organismo unificado, biológico e psicológico, uma vez que a essência é construída a partir do autoconceito construído ao relacionar com outras pessoas. Desta forma, as autoras incorporam as ideias de Schutz na TVP, pois o teórico acredita que o homem somente exercerá melhor suas atividade quando estiver consciente de si mesmo.

Assim, com intuito de atingir a totalidade do sujeito, o grupo de encontro faz o homem envolver-se através de três zonas de necessidades interpessoais, as quais existem em todos os grupos: *inclusão* refere-se ao primeiro contato não se caracteriza por fortes conexões, mas é a fase do reconhecimento do lugar, do papel a ser desempenhado e dos limites de participação do indivíduo, esta fase depende do estilo pessoal de cada participante, podendo ser um estilo subsocial com tendências introvertidas o que caracteriza a inclusão de forma lenta, o estilo supersocial com tendências extrovertidas que ao se exibir força o grupo a concentrar suas atenções sobre ele, e o estilo sociável que não apresentam problemas de inclusão por interagir bem com os outros (SCHUTZ, 1978; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Já a segunda zona é o *controle* caracterizada por pessoas diferentes terem funções diferentes, as pessoas encontram seu lugar e se interessam pelas tomadas de decisão. A distribuição de poder e controle das atividades pode desencadear competitividades desencadeando o confronto e debates. Por último, a zona *afeição* corresponde ao estabelecimento de laços emocionais, inicia ao término da zona de controle, pois os participantes começam a expressar a interação emocional. Contudo, apesar desta última zona se refletir pelo abraço caracterizado pela aceitação, a alternância entre ser íntimo ou distante pode indicar um problema desta fase (SCHUTZ, 1978; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A zona afeição foi renomeada por Schutz para *abertura*, sem alterar seu sentido e significações. Cabe destacar que inclusão, controle e afeição acaba por se configurar como um ciclo que pode se repetir por várias vezes independente do tempo de duração do grupo, porém na situação de separação e término do grupo irá ocorrer uma inversão nas relações interpessoais: afeição, controle e inclusão (SCHUTZ, 1978; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Prosseguindo, Enrique Pichon-Rivière desenvolveu a técnica de grupos operativos como instrumento de trabalho, constituído por um grupo delimitado de pessoas, unidas e articuladas por representações internas com o propósito de realizar uma ação ou tarefa que tencionam a alcançar os objetivos do grupo (BASTOS, 2010). Apesar das técnicas operativas serem utilizadas na formação de psicólogos, ela pode ser aplicada nas mais variadas áreas em que o grupo converta-se em uma unidade operativa de tarefa. Portanto, o foco se dá na tarefa,

em que a teoria e a prática se constituem práxis concreta no qual a tarefa pode ser uma aprendizagem, diagnóstico, cura, dentre outros (BASTOS, 2010).

O grupo operativo não é um modelo, mas uma forma de pensar no qual a tarefa é um dos princípios organizadores da estrutura do grupo. O grupo operativo possui uma tarefa a ser realizada que somente terá êxito se identificar as dificuldades individuais que impeçam o crescimento da pessoa. A tarefa pode ser considerada como o processo de aprender a pensar para solucionar as dificuldades grupais, pois o grupo se forma vinculado à necessidade, ao objetivo e a tarefa. Assim, como o ser humano se dá pela integração da mente com o corpo e o meio externo, ou seja a integração do social com o inconsciente, a tarefa engloba todas as modificações que partem do sujeito ou que sejam para o sujeito, se constituindo assim o vínculo (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Desta forma, a tarefa envolve três distintas instâncias que apresentam como uma sucessão evolutiva, no qual o surgimento se relaciona com cada situação ou tarefa que envolva as modificações no sujeito, são instâncias: pré-tarefa, tarefa e o projeto.

A pré-tarefa refere-se a técnicas defensivas relacionadas com a resistência à mudança, articulada a duas ansiedades básicas: o medo da perda que é uma ansiedade depressiva associado pelo abandono do vínculo anterior; e, o medo do ataque que consiste numa ansiedade paranoide criada pelo vínculo e conseqüente insegurança do surgimento de uma nova situação a partir do próprio grupo. Desta forma, o enfermeiro ao deparar com situações como essa deve realizar uma preparação específica ou ter humildade de recorrer a um profissional capacitado, lidando-as em parceria. Tais mecanismos de defesa acabam sendo formas que impedem os participantes e inclusive o coordenador de entrar na tarefa, constituindo como mecanismos de defesa (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; BASTOS, 2010).

Por outro lado, a tarefa consiste em desvelar o que está no inconsciente a partir da identificação das ansiedades, o objeto de conhecimento torna-se penetrável favorecendo o sujeito a situar-se e a elaborar estratégias para intervir nas situações provocando transformações que irão modificar a situação, tornando-a nova para o sujeito iniciando um novo ciclo (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Por último, o projeto consiste pela aceitação e pertencimento do grupo, concretizando o delineamento dos objetivos pelo grupo e a construção de estratégias para alcançá-los (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; BASTOS, 2010).

Não obstante, as autoras da TVP buscam em Pichon-Rivière elementos para compor o conceito de vínculos profissionais, inferem-se que os vínculos é uma estrutura dinâmica e complexa em constante movimento que inclui o sujeito, o objeto e a mútua relação entre eles.

As autoras reafirmam que o objeto e o sujeito realimentam-se mutuamente ocasionando a internalização de uma estrutura relacional que adquire a dimensão intrasubjetiva. Essa internalização terá características de gratificação ou frustração acompanhada pela definição inicial de um vínculo bom ou mau. Desta forma, os vínculos internalizados iniciam com o grupo familiar e continuam com os grupos subsequentes com os quais a pessoa se relaciona, estes vínculos acabam por se articular com os vínculos externos que são os constituídos por relações estabelecidas socialmente (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Aprofundando nos fenômenos grupais, Pichon-Rivière desenvolveu o Esquema Conceitual Referencial Operativo (ECRO) que se constitui por diversos conceitos universais que compreendem generalizações acerca do trabalho. Baseia-se num triângulo em que na base está a resistência a mudança, no vértice está o projeto que busca romper com o estereótipo, e permite o planejamento das mudanças que serão desenvolvidas por meio dos conceitos de estratégias, tática, técnica e logística (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; BASTOS, 2010).

O ECRO consiste num processo de aprendizagem que o participante do grupo ao reaprender e superar a resistência as mudanças, acaba transformando a si próprio e o meio no qual está inserido, o grupo. Assim, no grupo operativo só alcançará o objetivo após o esclarecimento, a comunicação, a aprendizagem e a resolução de tarefas, que irá desencadear um novo esquema referencial (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Como o ECRO foi constituído pelo aspecto histórico e estrutural por Freud e Melaine Klein; e, em seu aspecto social por Kurt Lewin, a sua investigação é uma operação. Ao permitir integrar através do grupo experiências que irão possibilitar a instrumentalização, o ECRO se torna o ponto central da aprendizagem, no qual a teoria e prática se complementam para um instrumento de transformação do sujeito e do meio constituindo uma força operativa, em que na base está o método (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

O desenvolvimento do ECRO deve partir de experiências e linguagens empírica para a linguagem científica. Assim, o grupo ao criar o ECRO deve optar pelo caráter dialético, possibilitando através de experiências incrementar a comunicação dentro do grupo e a resolubilidade das contradições no decurso da própria tarefa do grupo.

Já a equipe de coordenação é composta pelo coordenador e observador, ambos com papel importante, porém cabe ao coordenador reflexionar juntamente com a equipe a ligação de cada integrante entre si e com a tarefa prescrita, enquanto o observador deve reunir elementos expressos pelo grupo para realimentar o coordenador e assim reorganizar a condução do grupo, o observador geralmente não faz parte do grupo (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Quando o grupo adota o caráter dialético, é através da interpretação que se traz à tona elementos e informações que antes estavam veladas, ou seja o autoconhecimento grupal que favorece novas formas e maneiras de interação, são para essas questões que o coordenador deve estar atento. Segundo Pichon-Rivière a interpretação quando dada como operativa permite a reestruturação das relações entre os membros com a tarefa, podendo os membros do grupo apresentarem diversas condutas. Para isto, construiu uma escala de avaliação das manifestações que detecta as diferentes formas de interação grupal, é um esquema de cone invertido que permite a avaliação da tarefa grupal (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; PICHON-RIVIÈRE, 2009). Este esquema é compreendido por oito etapas dinâmicas e que se articulam entre si, o que configuram o próprio movimento dialético do grupo.

O primeiro são os processos de afiliação que se constitui pelo distanciamento do sujeito em busca da identidade dos participantes do grupo e da tarefa. O segundo é a pertença que se constitui a partir da maior integração entre o grupo se constituindo pela elaboração conjunta de uma estratégia (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; PICHON-RIVIÈRE, 2009).

A terceira etapa trata da cooperação no qual cada participante contribui para o alcance da tarefa, é pautada pela verticalização e horizontalidade dos papéis que são diferenciados para cada membro. Estes papéis não fixos a determinado membro do grupo, uma vez que a rotatividade dos papéis é saudável para o grupo, os papéis diferenciados são: *porta-voz* expressa desejos dos membros; *líder* como detentor dos aspectos positivos; *bode expiatório* como detentor dos aspectos negativos; e, o *sabotador* é o resistente a mudanças (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 85; PICHON-RIVIÈRE, 2009).

A quarta etapa compreende a pertinência definida pela capacidade do grupo de se concentrar na tarefa. A quinta etapa refere-se comunicação entre os membros do grupo considerando o conteúdo da mensagem, como a mensagem e transmitida e a quem; estes elementos caso sofram ruídos podem ocasionar um mal-entendido. Já a sexta fase se refere a aprendizagem ao contemplar o conjunto de informações apreendidas por cada participante

durante o desenvolvimento da tarefa, é nesta fase que o grupo desenvolve habilidades criativas para construir condutas e projetos alternativos com vistas a superar obstáculos presentes no cotidiano do grupo (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Termo definido por Moreno, o fator telê, constitui como sétima etapa compreendendo como o clima do grupo definido como uma disposição positiva ou negativa para trabalhar com algum membro do grupo (PICHON-RIVIÈRE, 2009). Conforme Thofehrn e Leopardi (2009), Pichon define a oitava etapa como situação central do grupo operativo denominada como atitude diante da mudança, que se transforma diante do desenvolvimento ou resolução das ansiedades depressivas ou paranoide. Por fim, a capacidade de planificação de um projeto é categorizada como a nona etapa, na qual compreende o planejamento do futuro, é uma adaptação ativa a nova realidade em que o sujeito é modificado pelo meio.

Para Pichon-Rivière (2009) quanto maior a heterogeneidade através dos diferentes papéis executados pelos membros da equipe e maior a homogeneidade da informação, maior será a produtividade. Esta relação se configura como um dos princípios básicos da técnica operativa.

Destarte, foi com base nesta teoria social que interpreta o indivíduo como resultante de uma relação dialética entre ele e os objetos externos e internos, de Pichon-Rivière, que permitiu o entendimento dos significado de vínculo, da resistência a mudança, da tarefa no grupo, de grupo operativo e do papel do coordenador no grupo compreendidos na TVP.

Portanto foram os conceitos de Lewin, Schutz e Pichon-Rivière compõem a matriz teórica, porém o núcleo teórico que conduz o complexo teórico da TVP se dá pela Teoria da Atividade de Leontiev, com base nas ideias Vygotsky.

Leontiev foi um dos colaboradores de Lev Semionovitch Vygotsky, que faleceu jovialmente sendo impedido de dar continuidade a sua produção científica. Devido a magnitude das obras de Vygotsky, Leontiev aprofundou o modelo triangular proposto por Vygotsky para construir as Teoria da Atividade (MOURA, *et al.*, 2010).

Enquanto o modelo triangular é uma atividade composta por três elementos: sujeito, objeto e a ferramenta de mediação; Leontiev acrescenta a este modelo a comunidade, as regras e a divisão de trabalho (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Desta forma, é pertinente compreender alguns pressupostos de Vygotsky para subsidiar o entendimento sobre a Teoria da Atividade.

Foi através do materialismo histórico e pelo método dialético que Vygotsky detectou mudanças qualitativas de comportamento e sua relação com o contexto social. Acredita-se que

as funções psicológicas superiores diferem dos processos psicológicos elementares, uma vez que este último de origem biológica compreendem ações reflexas e reações automática, já visto que as funções psicológicas superiores consiste na memória voluntaria e intencional originadas da realidade sócio-cultural (VIGOTSKY, 2007; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A perspectiva histórica-cultural fez Vygotsky apreender que a interação entre os seres humanos são importantes para o desenvolvimento do mesmo. As relações que estabelecem entre si e com a natureza oportuniza o homem apropriar-se de conhecimentos produzidos historicamente passado pelas gerações. Desta forma, inclui o psiquismo humano através do desenvolvimento das funções psicológicas superiores, uma vez que o homem é uma coletânea de informações adquiridas no contexto social, o qual é o fundador de sua própria história num determinado tempo.

Segundo Thofehrn e Leopardi (2009) a pessoa se compreende como um ser construído a partir de suas próprias experiências, uma vez que o desenvolvimento humano está conectado com o convívio social e suas relações oportunizando a construção de cultura e história. Assim, o ambiente social e histórico é o objeto que está centralizado nas relações sociais como resultante do conhecimento, este somente se constrói com a participação e colaboração do outro que executa o papel de mediador do processo aprendizagem e desenvolvimento da funções psicológicas superiores.

As funções psicológicas superiores são desenvolvidas a partir do caráter mediado ou da mediação, uma vez que se trata da relação do homem com o mundo e com as outras pessoas na constituição de uma relação dialética, a qual consiste na capacidade do homem em transformar o meio físico e social, bem como de se transformar. Existem dois meios que oportunizam a mediação: física ou material que são instrumentos externos ao ser humanos a partir das ações concretas que objetivam modificar um objeto; e, representacional ou signo que compreende a mudança do homem consigo mesmo e com os outros por meio dos instrumento psicológicos (VIGOTSKY, 2007; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Cabe enfatizar que a mediação a partir dos signos está presente em cada etapa da TVP para o trabalho em equipe, atuando na produção e asserção dos vínculos profissionais saudáveis e segregados. Por exemplo, ao pensar em um curativo o próprio curativo vem à mente e cada pessoa pensa de uma forma, essa representação imaginária é o signo que substitui o curativo real. É nesta significação específica de cada pessoa que a TVP atua como suporte para as equipes, demandando de readequação de acordo com cada realidade a ser implantada (VIGOTSKY, 2007; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

O homem se desenvolve como ser consciente a partir da interiorização ou internalização, que consiste na apropriação do homem dos conhecimentos na participação de experiências produzidas historicamente através das relações sociais, além dos sistemas simbólicos pensamento e linguagem. São os processos de interiorização que reporta-se a função psicológica superior como criadora da consciência, do pensamento, da argumentação, não sendo uma réplica do meio externo, mas apropriando significações que serão transformadas internamente em novas significações (VIGOSTKY, 2007).

Considerando que a equipe de enfermagem está inserida em uma instituição de saúde a desenvolver ações sistemáticas, além de ser legitimada historicamente a prestar o cuidado terapêutico a pessoa, família e comunidade; possui como núcleo as relações interpessoais, sejam elas individuais, entre membros da equipe ou para com o cliente. Assim, os membros da equipe devem tomar consciência das concepções científicas e de seus próprios processos mentais para prestar o cuidado diferenciado a cada indivíduo.

Desta forma, a atividade desenvolvida associada com os conhecimentos científicos produzem novas abstrações acerca do próprio processo de trabalho, que ao expandir seus conhecimentos, os membros da equipe, transformam as relações que possuem com o mundo, ocasionando a valorização da ação do cuidado terapêutico em consequência a valorização da autonomia profissional. Então, a interiorização da TVP consiste no grupo de trabalho ao utilizar o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem como ferramenta mediadora para o alcance da tarefa profissional, o cuidado terapêutico, deste modo alcançará a visibilidade da ação e o reconhecimento da profissão, tanto para a organização quanto para a comunidade (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Ainda, para Vygotsky a linguagem é um sistema simbólico básico que envolve todos os grupos humanos, ela é construída a partir da internalização que, posteriormente, converte em estrutura básica do pensamento. Através do processo de comunicação efetivo que o homem apropria de mediações socialmente produzidas, desta forma produzindo novas mediações o que anula a característica de neutralidade do homem. Assim, deve considerar o comportamento ético e moral neste processo, uma vez que as interações no ambiente de trabalho envolvem questões mais amplas de ordem social, política e econômica, no qual o cuidado terapêutico está inserido.

É através da perspectiva vigotskiana que se pode romper com o modelo vigente de práticas rotineiras, para isso é oportuno melhorar as condições de trabalho que, conseqüentemente, resultará no estímulo a qualidade do cuidado terapêutico, ou seja desenvolvimento da prática da enfermagem. Esta evolução intelectual pode ser explicada por

Vygotsky através da Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) que consiste no espaço entre os conhecimentos já adquiridos e aqueles que para se efetivarem necessita da colaboração de pessoas mais experientes.

Isto posto, o enfermeiro desempenha importante papel no processo de desenvolvimento da equipe através da formação e afirmação de vínculos profissionais, a partir do Modelo de trabalho em equipe na enfermagem como ferramenta mediadora, em que cada etapa possui um signo de acordo com as individualidades de cada membro de um grupo de trabalho. Uma vez que, qualquer membro da equipe poderá desenvolver processos internos que se efetivarão em novas formas de cuidado constituindo em saltos qualitativos.

A Teoria da Atividade de Leontiev, como desdobramento das ideias de Vygotsky, apresenta um caráter multidisciplinar por compreender áreas da educação, antropologia, sociologia do trabalho, linguística, filosofia (MOURA; *et al.*, 2010). Pautada no materialismo histórico para esclarecer como devem ser mediadas as atividades práticas, a Teoria da Atividade é uma estrutura filosófica e interdisciplinar para compreender as mais variadas formas de práticas humanas de processos de desenvolvimentos, seja individual ou social, através da compreensão das funções psicológicas superiores (VIGOTSKY, 2007; MOURA; *et al.*, 2010).

Para Thofehrn e Leopardi (2009) o motivo é o que impulsiona a atividade, que baseia-se no ser humano capaz de agir voluntariamente sobre o mundo que buscam atingir determinados fins, ou seja, a atividade é um sistema coletivo derivado de um objetivo e de um motivo.

Como para Leontiev, o objeto da atividade é o motivo em que ambos devem coexistir, para a TVP o objeto também é compreendido como motivo, ou seja, a equipe de enfermagem, uma vez que o objeto da atividade consiste no verdadeiro motivo: objeto, a equipe. Associado ao motivo estão as emoções as quais não são subordinadas à atividade, mas por fazerem parte da sua dinâmica são determinantes para o alcance do sucesso ao realizar as ações da atividade. Dessa maneira, as autoras Thofehrn e Leopardi (2009) concluem que o motivo vem da necessidade, devendo ter atenção pois o objeto que irá atender a necessidade, inicialmente, não estará evidente, sendo aclarado a partir do momento em que se começa satisfazer a necessidade.

Como para a TVP o motivo é a equipe de enfermagem, ao utiliza-la está provocando mudanças internas na equipe e, conseqüentemente, os demais serviços de saúde. A proposta da TVP compreende o enfermeiro utilizá-la em uma unidade de trabalho, motivando a participação de todos os membros da equipe de enfermagem, porém ao modificar a equipe

acaba por modificar toda estrutura a qual está ligada, sendo necessário fazer uso dos processos de negociação (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Como já mencionado, o desencadear dessa mudança consiste nos processos psicológicos superiores, ou seja, na relação do ser humano com o mundo. Esta interação é responsável pelas formas de ação perante a atividade de cada grupo: a pessoa ao entrar em contato com uma situação acaba por internalizá-la, associando significados e construindo novos sentidos. Da mesma forma ocorre com a profissão enfermagem, que ao internalizar experiências e conceitos, acabam por atribuir outros significados que resultam em definições diferentes e transformadas.

Assim, o contexto sócio-histórico-cultural da enfermagem reflete a sua construção a partir de uma definição coadjuvante dentro do rol dos serviços de saúde para uma apropriação de conhecimentos de outras áreas, conforme a área administrativa através da teoria científica e burocrática, que se configuram como tentativas de aprimoramento científico do cuidado de enfermagem. Destarte, a TVP também consiste em uma forma alternativa de trabalhar na enfermagem, para isto considera os seis princípios da Teoria da Atividade.

Considerado o princípio básico da Teoria da Atividade, o primeiro princípio consiste na concordância entre a consciência e a atividade. A consciência remete a mente humana na totalidade e a atividade resulta da interação e internalização das experiências sócio histórica. Este princípio trata-se do surgimento da mente humana como fruto da interação humana com o meio externo, a qual deve ser compreendida com base no contexto da atividade (VIGOTSKY, 2007; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, MOURA; *et al.*, 2010).

O segundo princípio focaliza o ambiente como local que acontece as interações humanas, o local que as pessoas convivem possuem valor além de características que são apropriadas pelo homem, estas características acabam determinando a forma como as pessoas agem no ambiente (VIGOTSKY, 2007; MOURA; *et al.*, 2010).

Relacionado a estrutura hierárquica da Teoria da Atividade, o quarto princípio assim é compreendido, uma vez que a teoria distingue os procedimentos humanos em atividade, ação e operação consoante os objetivos aos quais os procedimentos são orientados, respectivamente, motivos, metas e condições. Segundo Thofehrn e Leopardi (2009), na estrutura da atividade um motivo pode exercer a função de sentido ou estimulação suplementar, sendo que os motivos com função de sentido acabam sendo dominantes da personalidade do ser humano.

A atividade é executada por diversos indivíduos que direcionam as ações por meio de metas, para isto se configura redes de ações que estão interligadas uma a outra. Desta forma, o

resultado acaba por satisfazer as necessidades do grupo, bem como as necessidades individuais (VIGOSTSKY, 2007; MOURA; *et al.*, 2010). A ação se difere da operação devido a existência de planejamento ou orientação que remete a consciência, ou seja, um modelo mental para execução da ação, porém a operação é realizada de forma instintiva podendo também ser resultante da maturidade que a ação adquire após ser realizada várias vezes, levando-a a realização automática.

Já o quarto princípio consiste nos mecanismos basilares que originam os processos mentais, ou seja a internalização e a externalização. Os processos mentais se constituem pela internalização das ações externas, visto que a internalização é a absorção das formas de informações realizadas pela mente acontecendo a partir do contato do homem com o ambiente externo; e, a externalização ocorre por meio dos atos que podem ser verificados ou corrigidos (VIGOTSKY, 2007; MOURA; *et al.*, 2010).

Segundo Thofehrn e Leopardi (2009) o homem passa pelo processo de internalização e externalização desde o nascimento, uma vez que o mundo que circunda o ser humano foi criado por ele mesmo, e acaba refletindo conceitos de uma determinada realidade social. Assim, o desenvolvimento mental começa dentro de um contexto social em que o homem não se adapta a fenômenos que o envolve, mas sim o homem acaba apropriando.

Da mesma forma, as autoras da TVP fazem uma comparação com a equipe de enfermagem, uma vez que o senso comum construído sócio-histórico-cultural da enfermagem acaba por defini-la como uma profissão executora e subordinada, principalmente a equipe médica; este senso comum está tão forte que existe dificuldade do próprio profissional romper esse paradigma. Isto posto, a TVP contribui para criar rede entre os profissionais de enfermagem, para que se reconheçam uns aos outros membros enquanto uma unidade para o desenvolvimento de uma atividade de cuidado, esta rede de relacionamentos envolve primeiramente a equipe de enfermagem e posteriormente a instituição de saúde a qual está inserida, o que resulta no reconhecimento e delimitação do espaço em que a enfermagem está inserida (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Como uma atividade é a forma de agir de um sujeito sobre um objeto, a qual possui três elementos: sujeito, objeto e ferramenta de mediação; o quinto princípio se configura na mediação que ocorre a partir de uma ou mais ferramentas ou artefatos de mediação, como: instrumentos, procedimentos, sinais, métodos, máquinas, leis; que, são originados de uma experiência social ou conhecimento cultural (MOURA; *et al.*, 2010). Isto posto, a TVP considera como sujeito da atividade o enfermeiro como responsável legal da equipe de enfermagem, o objeto corresponde à equipe de enfermagem; e, a ferramenta mediadora do

sujeito e objeto é o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem que objetiva a formação de vínculos profissionais saudáveis.

Para Thofehrn e Leopardi (2009), a representação de Vygotsky do relacionamento mediado entre o sujeito e o objeto é insuficiente para representar as relações sistêmicas entre o sujeito e o meio ambiente. Foi preciso se utilizar da Teoria da Atividade de Leontiev, que inseriu a comunidade, regras e divisão de trabalho, que representa efetividade o meio sócio-histórico-cultural no qual esta equipe está inserida.

Visto que as regras compreendem normas estabelecidas por convenções e relações sociais dentro da comunidade, já a divisão de trabalho corresponde a forma de organização da comunidade que direciona a transformação de um objeto que objetiva alcançar um resultado. Assim, as autoras compreendem a comunidade como a instituição de saúde e as pessoas que demandam de assistência de saúde; as regras como trabalho prescritivo; e, a divisão de trabalho como a real disposição dos recursos humanos, sejam recursos de enfermagem ou das demais áreas de atuação nas instituições de saúde (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Por último, o sexto princípio se refere ao desenvolvimento, uma vez que compreender um fenômeno denota conhecer desde quando se desenvolveu até sua configuração atual, pois nesse trajeto há uma evolução não estática repleta de alterações, que quando aclaradas auxiliará no entendimento do estado atual.

Isto posto, as autoras da TVP alertam para a cautela quanto a utilização da Teoria da Atividade de Leontiev devido apontar para duas direções distintas entre a estrutura objetiva e subjetiva da atividade humana, por relacionar a atividade social do ser humano aos processos de formação de consciência, seja para uma formação humanizada ou para uma formação alienante da consciência. Visto que a Teoria da Atividade se conecta a avanços da teoria marxista ao vincular o homem na sociedade, além do enriquecimento dos instrumentos para a análise dos processos de alienação produzidos pela atividade. Ao desconsiderar a questão da alienação produzida pela sociedade capitalista, a teoria de Leontiev perde o potencial crítico (MOURA; *et al.*, 2010).

Logo, para Leontiev o sujeito age por meio de intenções com ações planejadas sendo desta forma o meio para se alcançar o que almeja. Corroborando com a enfermagem, para o cuidar o qual o enfermeiro deve planejar suas atividades de maneira que os outros membros da equipe se sintam envolvidos e conscientes sobre os motivos de suas atividades. Isto é, uma equipe de enfermagem com formação e afirmação de vínculos profissionais que desenvolvam o cuidado terapêutico de forma coesa com vista atender as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade.

Ainda, associando a TVP com as propostas de Leontiev, o enfermeiro ao fazer uso da ferramenta mediadora da TVP, o Modelo para o trabalho da equipe de enfermagem, estará alcançando o motivo da atividade da equipe de enfermagem que compreende a tarefa profissional, ou seja o cuidado terapêutico.

Destarte, foi através dos teóricos mencionados e seus pensamentos que Maira Buss Thofehn e Maria Tereza Leopardi tiveram suporte para analisar os dados coletados junto a equipe de enfermagem para construir o Modelo de trabalho para esta equipe e desenvolver a Teoria dos Vínculos Profissionais.

#### 5.1.1.3 Teoria dos Vínculos Profissionais: as representações gráficas

Observando a realidade em que vivemos, podemos acompanhar a evolução histórica e os avanços tecnológicos cada vez mais voltados para cuidados de saúde que objetivam um aumento do tempo de vida e melhoria na qualidade de vida. Nesta concepção, deve-se considerar o cuidado para com o cuidador, pois essa dinâmica exigida pela ótica capitalista acaba por cobrar cada vez mais dos profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, resultando em profissionais cada vez mais estressados e, por consequência, insatisfeitos com o trabalho o que pode refletir na qualidade da assistência prestada.

Ciente dessas circunstâncias, Thofehn e Leopardi (2009) desenvolveram a Teoria dos Vínculos Profissionais a qual compreende um Modelo para o trabalho em equipe, uma ferramenta mediadora, que orienta como o enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem deve agir na condução dos membros, de forma que acessem sua subjetividade e consequentemente compreendam o outro, logo se tornam um grupo de trabalho saudável a partir da construção de vínculos profissionais que objetiva alcançar a tarefa profissional, ou seja o cuidado terapêutico.

A TVP, subsidiada pelo resgate dos escritos de Hannah Arendt que apesar de apresentar críticas ao estudo de Karl Marx, na TVP auxiliou na discussão sobre a importância do trabalho no mundo moderno. Apresenta como matriz teórica os estudiosos da dinâmica de grupo: Pichon-Rivière, Lewin e Schutz; e como referencial teórico-metodológico a Teoria da Atividade de Leontiev originada das ideias de Vygotsky, no qual existe uma interrelação constante do sujeito com o objeto mediado por uma ferramenta.

Ademais, a TVP foi construída, aplicada e analisada por uma relação entre a discussão teoria-prática mediante a análise do marco conceitual, da metodologia e da prática assistencial. Apresenta uma abordagem que objetiva a construção de vínculos profissionais

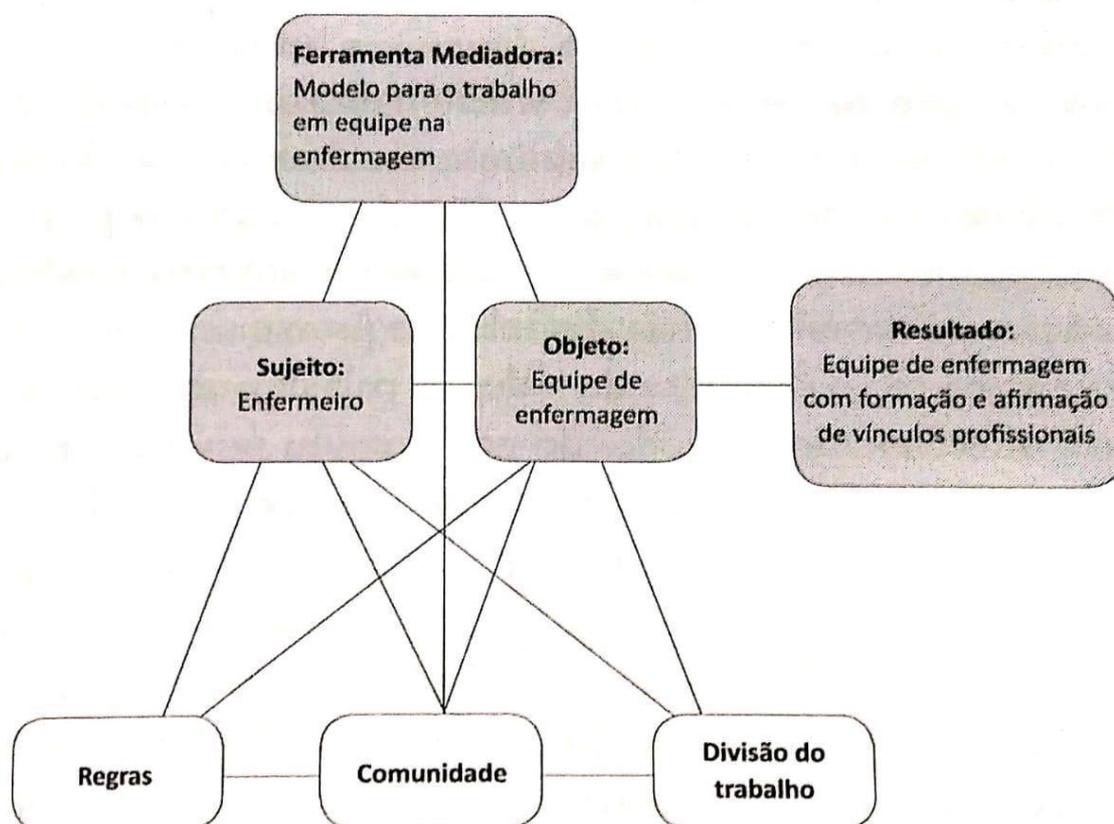
entre os membros da equipe de enfermagem, buscando potencializar as ações que objetivam atender a tarefa profissional, e com isso o reconhecimento individual e equipe, perante a instituição de saúde e a sociedade.

Para isso, a TVP está pautada na Teoria da Atividade de Leontiev, como já mencionado é uma adaptação ampliada do esquema triangular de Vygotsky por inserir o ambiente como contexto sócio-histórico, que inclui além do sujeito, objeto e ferramenta mediadora mais três conceitos: regras, comunidade e divisão de trabalho (VIGOTSKY, 2007; MOURA; *et al.*, 2010).

A TVP é uma adaptação da Teoria da Atividade para trabalho em equipe na enfermagem que ao considerar as ideias de Vygotsky, se constitui por uma nova síntese no qual o foco deixa de ser a pessoa e passa a ser um grupo de trabalhadores, conseguinte, o sujeito passa a ser o enfermeiro, o objeto é a equipe de enfermagem e a ferramenta mediadora se constitui pelo Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem. Porém a partir de Leontiev foi possível identificar a equipe de enfermagem dentro do modo de produção vigente a partir da inserção dos três novos conceito (regras, comunidade e divisão de trabalho).

Isto posto, a TVP se constitui por um novo esquema a partir da proposta de grupo e as ideias preconizadas pelos diferentes autores, cabendo descrever as categorias e conceitos.

## **Figura 2 - Teoria dos Vínculos Profissionais**



Fonte: THOFEHRN; *et al.*, 2016, p. 147.

Temos assim um direcionamento para os vínculos profissionais que pela representação gráfica oferece subsídios necessários para sua atuação. Conforme a TVP, o sujeito é o enfermeiro, que também é considerado o coordenador do grupo, o qual é capaz de conhecer as características de cada integrante e promover a execução do trabalho assistencial que acaba por determinar a identidade do grupo na instituição. Para as autoras o coordenador deve manter uma coerência entre um discurso verdadeiro e a ação que favoreça a articulação das relações humanas. Esta postura, pode levar ao fortalecimento do poder do grupo e não do poder individual sobre outro membro estabelecido pela hierarquia profissional (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

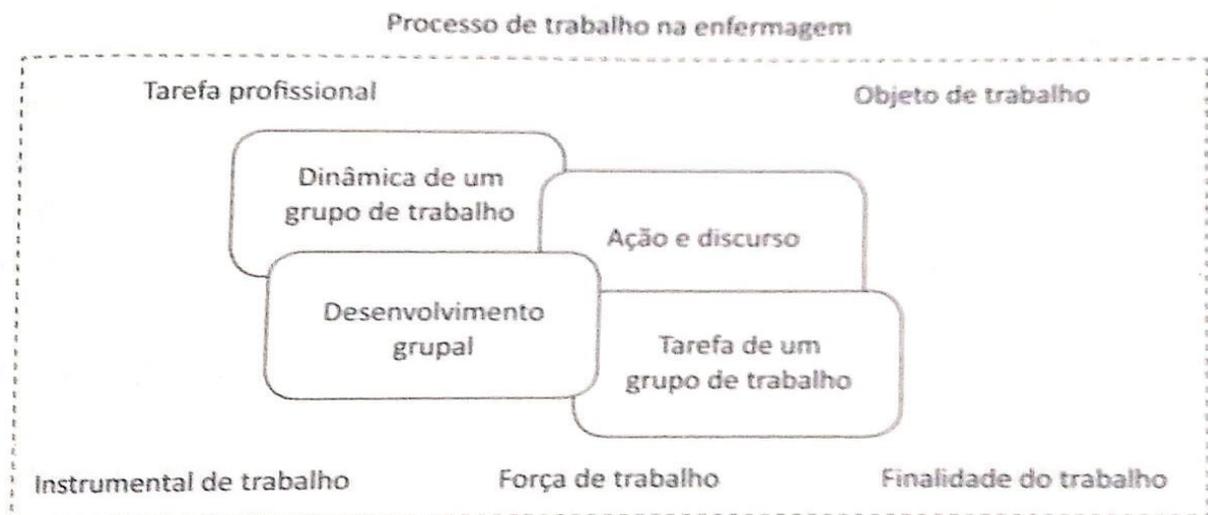
Desta forma, a coordenação de qualquer grupo está atrelada ao planejamento das atividades por um conjunto de ações determinadas por todos os membros da equipe, com vistas ao alcance da tarefa profissional dentro do contexto do processo de trabalho em enfermagem.

Sob essa ótica, para o nosso entendimento a TVP segue um referencial teórico-filosófico fruto de reflexões que se baseia numa prática inserida no contexto sócio-político brasileiro. Oportuniza subsídios para um cuidado diferenciado, pois considera o ser humano

um ser integral e singular partindo das relações interpessoais existentes entre os membros da equipe de enfermagem. No qual, o coordenador e enfermeiro, é responsável por valorizar aptidões e talentos de cada participante, respeitando seu contexto de vida e suas expectativas frente ao processo viver-adoecer.

Sem planejamento não é possível o coordenador formalizar as ideias, porém este deve ser participativo com todos os envolvidos no grupo, desde sua elaboração, aprovação, execução e avaliação. Para planejar convém se ter uma referência teórica que servirá de apoio para o desenvolvimento da atividade proposta no plano de ação em enfermagem. Ainda, cabe lembrar que a atividade possui uma intencionalidade dirigida por motivos que se buscam atingir um fim.

**Figura 3 - Marco conceitual das Relações Interpessoais na Enfermagem.**



Fonte: THOFEHRN; *et al.*, 2016, p. 149.

Os conceitos apresentados no Marco Conceitual das Relações Interpessoais na Enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; THOFEHRN; *et al.*, 2010) compreendem o processo de trabalho da enfermagem, a partir: da dinâmica de um grupo de trabalho; da *ação e discurso*; do *desenvolvimento grupal*; e, da *tarefa do grupo de trabalho*. Segundo as autoras, esses conceitos são resultados de reflexões e teorização que buscaram harmonia entre suas experiências e pensamentos com as dos teóricos.

*O processo de trabalho da enfermagem* está inscrito em uma cadeia de significações presentes na relação do sujeito com o seu trabalho e com a organização, correspondendo a atividade exercida pelos profissionais de enfermagem objetivando atender as necessidades das pessoas que buscam os serviços de saúde. Portanto, compreende a dimensão da subjetividade do trabalhador, além dos macro conceitos o processo de trabalho pode ser formado por um

conjunto de elementos presentes na relação entre: o *sujeito trabalhador* protagonista da tarefa profissional; o *objeto de trabalho*; os *instrumentos apropriados*; as *finalidades*; e, a força de trabalho (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 122).

A tarefa profissional é um processo para alcançar um fim, correspondendo ao próprio trabalho, ou seja o cuidado terapêutico, em que o terapeuta é entendido como uma profissional responsável pela interpretação das coisas, e isso o torna um ser livre, além daquele cuidador do corpo, da família, da comunidade (THOFEHRN; *et al*, 2016). O cuidado terapêutico está pautado na interação entre o profissional de enfermagem e o ser humano que necessita de cuidados, sob competências éticas legais, que quando realizado com vistas ao autocuidado profissional origina uma concepção transformadora e emancipatória. As autoras esclarecem a diferenciação entre tarefa profissional e tarefa do grupo, visto que a primeira é estável e a segunda é dinâmica por se moldar *para atender a necessidade instrumental de gerência do trabalho do enfermeiro* (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 123).

O *objeto de trabalho* é o ser humano que se executa a tarefa profissional, ou seja o cuidado terapêutico, consistindo no corpo do ser humano, família e comunidade que se encontra em sofrimento físico, psíquico, social ou espiritual. Deve considerar um corpo vivo dentro de um contexto social, político, econômico, cultural e espiritual; que além de ser objeto, o corpo agrega a condição de consumidor e produtor do processo de trabalho da enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 123). Não obstante, vale retomar que o objeto de trabalho da TVP é a equipe de enfermagem, contudo o objeto de trabalho da equipe de enfermagem é o ser humano no contexto individual, familiar e de comunidade, o qual necessita do cuidado terapêutico.

O *instrumental de trabalho* se inserem entre os profissionais de enfermagem e o objeto que pode ser transformado, são extensões do corpo e mente do trabalhador, que objetivam facilitar o desenvolvimento do cuidado terapêutico. As autoras fazem uma classificação dos instrumentos de trabalho na enfermagem em: *instrumentos materiais*; *instrumentos metodológicos (processo de enfermagem, estratégias educacionais, pesquisa)*; *instrumentos gerenciais (Teoria dos Vínculos Profissionais)* (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 124).

Ainda, a *força de trabalho* são as capacidades intelectuais e físicas constituída pela equipe de enfermagem, a qual é composta pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde e, que eventualmente, ainda fazem parte os auxiliares dos serviços gerais e administrativos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 124).

Retomando os conceitos, temos a *dinâmica de um grupo de trabalho* que consiste no sociogrupo, ou seja um grupo focado para a execução de uma tarefa, que não se restringe a

soma de características individuais. Como a dinâmica de um grupo ocorre por meio de relações interpessoais entre o homem e ele mesmo, o homem com o grupo, e o homem com o contexto social, este pode reproduzir ou criar novos modos de comportamentos. Desta forma, as autoras explicam o segundo conceito ao inferir a *ação* como quem possibilita a relação entre as pessoas que só poderá ser possível através do *discurso*, pois é ele quem representa a manifestação do homem enquanto ser distinto e único (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 124-125).

Não obstante, o terceiro conceito se refere ao *desenvolvimento grupal* que ao encontrar os integrantes de um grupo esses se envolvem como um todo e acabam atingindo a todos os participantes, porém deve-se atentar para as três zonas de necessidades interpessoais que todos os grupos possuem: *fase de inclusão, controle e abertura* (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 125-126).

A **fase de inclusão** corresponde à estrutura do grupo, a **fase de controle** ocorre quando as pessoas estão situadas e já compreendem a dinâmica das atividades grupais, participam com sugestões e da tomada de decisões, com início da expressão das interações emocionais, caracterizada pela aceitação. A **fase de abertura** é caracterizada pelo apoio, afeto, manifestação dos laços emocionais e corresponde ao último aspecto a surgir no desenvolvimento das inter-relações grupais.

Segundo as autoras, a harmonia entre essas fases determina o desenvolvimento do grupo, para a afirmação do grupo passa pelas fases de inclusão, controle, abertura, porém para desconstituir o grupo também perpassa por essas fases, contudo no sentido inverso, fase: abertura, controle e inclusão. Ao desfazer, o grupo, as relações acabam sendo resolvidas pelo processo inverso como mecanismo humano que evita maiores comprometimentos emocionais ao desfazer os vínculos formados. Desta forma, o afeto já não é mais tão expresso (fase abertura), as relações já são fracas (fase de controle) e as pessoas já não possuem tanta aproximação que começam a se excluírem (fase da inclusão).

Por fim, o quarto conceito refere-se a *tarefa do grupo de trabalho* como a capacidade do grupo de produzir ações que favoreçam o desenvolvimento da tarefa profissional, o cuidado terapêutico. Porém, quando a tarefa do grupo de trabalho consiste na consolidação de vínculos entre os membros da equipe, acaba por se tornar a tarefa explícita. Mesmo se o enfermeiro, enquanto líder e coordenador, sentir seguro e necessidade de uma pausa para lidar com ansiedades que possam vir a surgir, deve estar atendo para retomar a tarefa explícita, pois essa é o foco do grupal (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 127).

Cabe salientar que a equipe de enfermagem flexível e adaptável é o objeto das TVP, porém se a equipe não está flexível, receptiva e nem adaptável as contínuas modificações, este se torna um fator limitante, desta pesquisa, devido ao fato do grupo de trabalho não de dispor a mudanças.

Para as autoras da teoria, a equipe de trabalho é entendida como grupo de trabalho em que a intersubjetividade se dá por meio dos vínculos profissionais que vão direcionar as ações e o discurso para a construção de formas de trabalho em enfermagem que irão conduzir situações de alegria, gerenciamento de conflitos e, principalmente, o cumprimento da tarefa profissional. A equipe, ainda é entendida como o motivo que direciona a atividade, ou seja as ações dirigidas para o objeto sempre serão caracterizadas pela ambiguidade, surpresa e interpretação na busca de um sentido e potencial para mudanças.

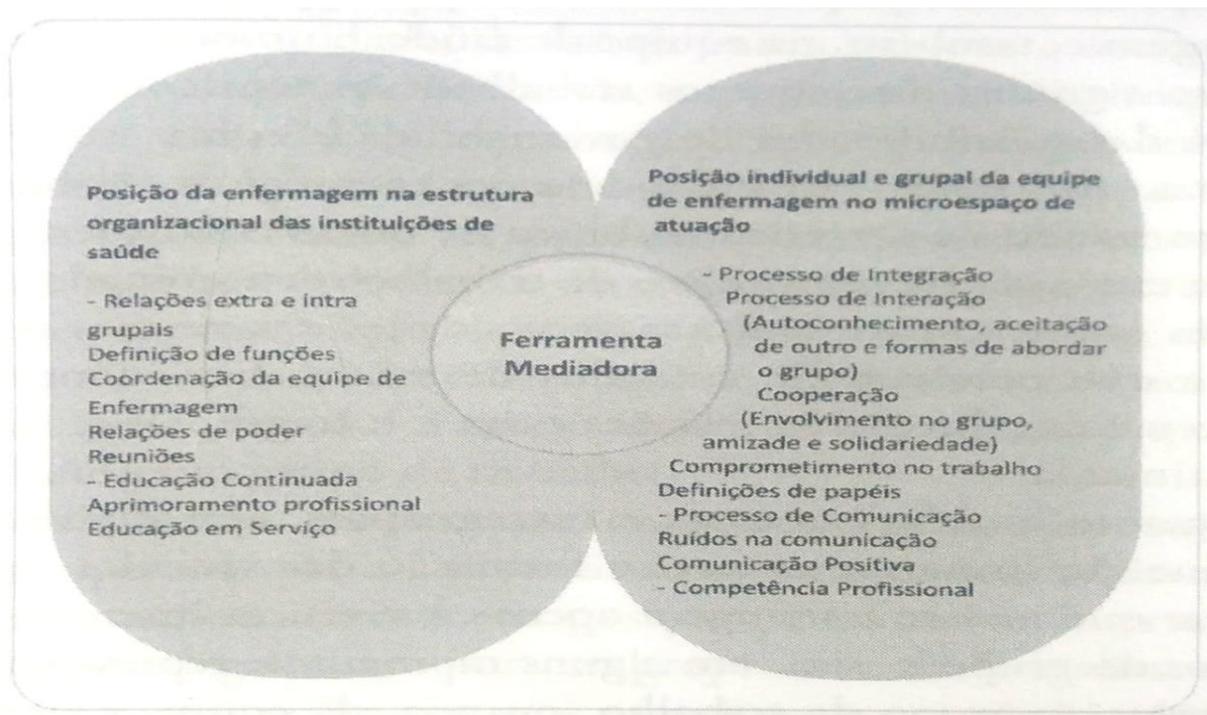
Essa teoria fundamentada em pressupostos e conceitos possui também um terceiro diagrama que consiste no Modelo para o trabalho em equipe de enfermagem como ferramenta mediadora. Este Modelo consiste num conjunto de ações que visam transformar o ambiente de trabalho em um local de realizações e desenvolvimento do indivíduo enquanto ser humano e profissional. Trata-se de um protocolo por ser operacionalizado por um planejamento relacionado a objetivos e metas traçadas conscientemente, constituindo num conjunto de etapas.

Ao considerar o enfermeiro coordenador da equipe, este Modelo auxilia na liderança deste profissional ao desenvolver a dimensão gerencial, por capacitá-lo a influenciar o grupo de trabalho para o alcance dos objetivos comuns. Assim, oferece subsídios aos enfermeiros quanto a dimensão subjetiva e da dinâmica das relações grupais.

Além disso, a TVP considera também as regras, a comunidade e a divisão do trabalho, uma vez que o grupo está inserido em um serviço de saúde composto por regras marcado por uma divisão do trabalho inseridos dentro do contexto de uma comunidade com seus aspectos sócio-histórico-culturais (THOFEHRN; *et al.*, 2016).

Desta forma, as autoras da TVP apresentam o *Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem: a ferramenta mediadora*, por meio de duas vertentes articuladas entre si, que se complementam podendo ocorrer simultaneamente. Trata-se da *posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde*; e, da *posição individual e grupal da equipe de enfermagem no microespaço de atuação* (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 130-143).

#### **Figura 4 - Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem**



Fonte: THOFEHRN; *et al.*, 2016, p. 150.

A *posição da enfermagem na estrutura organizacional* consiste na enfermagem ter consciência do espaço que ocupa dentro da estrutura organizacional, o qual representa o trabalho normativo das instituições de saúde, as quais além de ditar também prevê a operacionalização do processo de trabalho em saúde. Para as autoras da TVP quando o enfermeiro reconhece o espaço que ocupa dentro da estrutura organizacional está favorecendo o estabelecimento dos vínculos profissionais, pois é a partir das relações entre os mais variados níveis hierárquicos que potencializará o envolvimento, comprometimento dos participantes do grupo enquanto equipe de enfermagem e equipe de saúde (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

As *relações extra e intragrupalis* não se restringindo a vivências internas, mas a relações que a equipe de enfermagem possui com outros setores das instituições. Para isto, deve haver a *definição de funções* que corresponde a função específica de cada cargo, destacando o enfermeiro como coordenador de um grupo de trabalho independente da função que executa dentro dos três níveis administrativos, isto é institucional, intermediário ou operacional, propostos por Chiavenato (2016).

Ainda, dentro das *relações extra e intragrupalis*, espera-se que o enfermeiro assuma a função de *coordenação da equipe de enfermagem*, sendo um executivo intermediário, com respaldo da lei do exercício profissional e outros mecanismos deliberados pelo Conselho de Enfermagem. Já as *relações de poder* para estabelecer os vínculos profissionais deve ser exercido de forma democrática e participativa objetivando a cooperação no desenvolvimento

da tarefa profissional. Por fim, a *reunião* necessita que seja estratégica e coletiva no intuito de solucionar os conflitos e facilitar a tomada de decisão.

Outro aspecto relevante que está compreendido dentro da dimensão *posição da enfermagem na estrutura organizacional* é a *educação continuada*, sendo de suma importância a instituição possuir um programa de educação continuada e permanente que favoreça o desenvolvimento do trabalhador não somente enquanto aos aspectos técnico científicos, mas também ao crescimento enquanto ser humano. Para isto, é consensual o *aprimoramento profissional* como qualidade de um grupo que busca habilidades técnico científicas, emocional e relacional para o enfrentamento das possíveis mudanças e novos desafios.

À vista disso, um dos aspectos que podem contribuir para o *aprimoramento profissional* é a *educação em serviço* em que o enfermeiro possui importante papel de coordenação das ações educativas no ambiente de trabalho, também é necessário a criação de espaços educacionais dentro dos *microespaços* de atuação para a construção de ações educativas com a participação de todos os membros da equipe de enfermagem (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Na outra vertente do Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem está a *posição individual e grupal da equipe de enfermagem no microespaço de atuação* que compreende na postura e atitude adotada por cada participante ao desempenhar uma ação dentro do espaço determinado para execução de suas atividades profissionais. As autoras inferem que os vínculos profissionais se consolidarão mais facilmente devido a relação de troca existente dentro do local de trabalho, cabendo ao enfermeiro estimular as decisões do grupo com vistas ao estabelecimento dos vínculos saudáveis (THOFHERN; LEOPARDI, 2009, p. 136-143). A seguir descrevemos cada uma das características e suas definições em relação a postura adotada pelo participante e grupo ao desempenhar uma ação com vistas a tarefa profissional.

Nesta segunda posição de atuação o *processo de integração* é dita como um processo social a partir do movimento que incorpora as pessoas do grupo que objetiva unificar a equipe reconhecendo as particularidades de cada integrante. Neste processo existe a superação da competitividade de um membro em relação ao outro para o ajustamento e flexibilização dos sujeitos envolvidos com vistas a identificar os interesses e valores do grupo, superando os embaraços e os conflitos. Este último, pode ser fator positivo por promover a inovação do ambiente de trabalho através a atuação do enfermeiro ao propiciar um ambiente de negociação com clima construtivo que objetivam a solução do conflito por meio do envolvimento de todos.

A compreensão do *processo de interação* enfatiza as ações das relações interpessoais entre os membros da equipe sustentado pelo autoconhecimento, aceitação do outro e a forma de abordar o grupo. É a partir do autoconhecimento que reconhecemos nossas particularidades que leva a nos aceitar e, conseguinte, aceitar o outro. Quanto a forma de abordar o grupo esta pode ser individual ou grupal, depende do enfermeiro identificar anseios do grupo para o desenvolvimento da tarefa profissional, ideal é a abordagem grupal. Outro aspecto relevante para a formação de vínculos profissionais é a *cooperação* devido ao desenvolver da tarefa profissional de maneira conjunta respeitando as individualidades e singularidade do coletivo de trabalho (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Seguindo, o *comprometimento com o trabalho* remete ao assumir um compromisso delegando a responsabilidade pelo tal, para a TVP esta característica remete acordos preferencialmente traçados pelo planejamento com metas para o alcance da tarefa profissional. A pessoa se compromete mais quando os recursos materiais e humanos são possíveis, dando sequência ao estabelecimento de confiança e maior abertura entre os envolvidos, tornando o comprometimento mais significativo quando o profissional entende e acredita que pode ser agente de mudanças (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Logo, a *definição de papéis* refere às ações pertinentes a cada integrante da equipe, conforme as deliberações normativas do conselho de classe do profissional; e, principalmente, à realidade com contexto em que a equipe determinará o papel a ser executado, preferencialmente, por decisões entre os membros do grupo de trabalho. Neste quesito, o enfermeiro na função de coordenador, deve estar atento para as possíveis resistências à mudanças, o que é normal acontecer no início de cada nova tarefa representando o medo da perda da comodidade (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Ainda, compreendido na *posição individual e grupal da equipe de enfermagem no microespaço de atuação* está o *processo de comunicação* como fator determinante para afirmar uma equipe coesa que permita a integração dos participantes para a promoção do cuidado terapêutico. Apesar dos diversos mecanismos de comunicação, esta muitas vezes ainda é falha ocasionando os *ruidos na comunicação* que pode ser refreada ao entender que não se passa de um processo mecânico, mas psicológico com influências emocionais e ambientais.

Desta forma, desenvolver ações que levem a uma *comunicação positiva* envolve um diálogo aberto com comunicação autêntica e solidária, o que favorece a formação e afirmação

de vínculo profissionais por manter a equipe mais coesa e íntegra favorecendo as relações intergrupais.

Por fim, para a competência profissional deve observar a Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem por corresponder a habilidade ética e legal do trabalhador de enfermagem ao executar ações para o cuidado terapêutico. Cabendo ao enfermeiro a expertise de planejar recursos materiais adequados e suficiente para suprir as necessidades da unidade, além da indispensabilidade de um supervisor próximo do grupo de trabalho que envolva e se comprometa com a tarefa profissional.

Cabe ressaltar, que a TVP constitui um discurso inovador e uma abordagem teórica através do que foi observado na prática, em que mediante o desenvolvimento de uma pesquisa foi possível construir a ferramenta teórica, que objetiva o desenvolvimento da dinâmica das relações interpessoais da equipe de enfermagem. Ou seja, o resultado compreende práticas profissionais éticas emancipatórias, por considerar a subjetividade, por meio da consolidação de uma gestão de conflitos participativa e possibilitando a exteriorização da subjetividade na atuação profissional.

Sob esta ótica, a TVP compreende um mister entre a teoria e a prática para a construção, formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis que propiciem ações de enfermagem mais congruente que objetivam alcançar a tarefa profissional ou seja o cuidado terapêutico. Assim, os vínculos profissionais desenvolvem durante a prática do trabalho em equipe, observando a dinâmica e o movimento específico de cada grupo, ou seja, é preciso que os grupos identifiquem suas próprias características.

É de suma importância abordar estratégias para a implantação da TVP na enfermagem, as quais constituem em quatro etapas: *reconhecimento e aceitação da ideia; formação do grupo; desenvolvimento do grupo; fechamento do grupo* (THOFEHRN. LEOPARDI, 2009, p. 146-156). Uma vez que, cada etapa se relaciona com um momento que o grupo pode estar vivendo, cabendo ao enfermeiro atenção e preparo para conduzir da melhor forma as discussões pertinentes em cada etapa. Ainda, as etapas são formas didáticas de conscientização que embalam o enfermeiro para constatar aspectos relacionais, como a subjetividade da equipe, que antes eram mais visíveis nos momentos de encontro, mas com a TVP é possível identificá-los durante toda jornada de trabalho.

A ***primeira etapa: Reconhecimento e aceitação da ideia- definição de metas e finalidade*** consiste na identificação pelo grupo das necessidades de mudança, cabendo ao enfermeiro, enquanto coordenador, clareza sobre aquilo que pretende implantar junto com a equipe. Esta necessidade pode ser identificada apenas pelo enfermeiro enquanto o grupo ainda

encontra-se em fase de formação, construção, desta necessidade. Entretanto, o primeiro passo consiste na reflexão sobre a realidade das relações, em como as pessoas sentem-se no grupo, prosseguindo pela compreensão e aceitação dos conceitos da TVP pelos participantes no desenvolvimento de implantação (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 147).

Caso haja desvalorização do tema proposto pelo enfermeiro, este considerando necessário abordá-lo, pode-se aguardar um período e após trazer à tona o tema, porém com outra abordagem, talvez por uma metodologia mais individualizada que permite ao integrante do grupo se expressar quanto o seu ponto de vista sobre as relações humanas no ambiente de trabalho. Outra sugestão que as autoras trazem é o agendamento de reuniões com enfoque a problemas coletivos (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

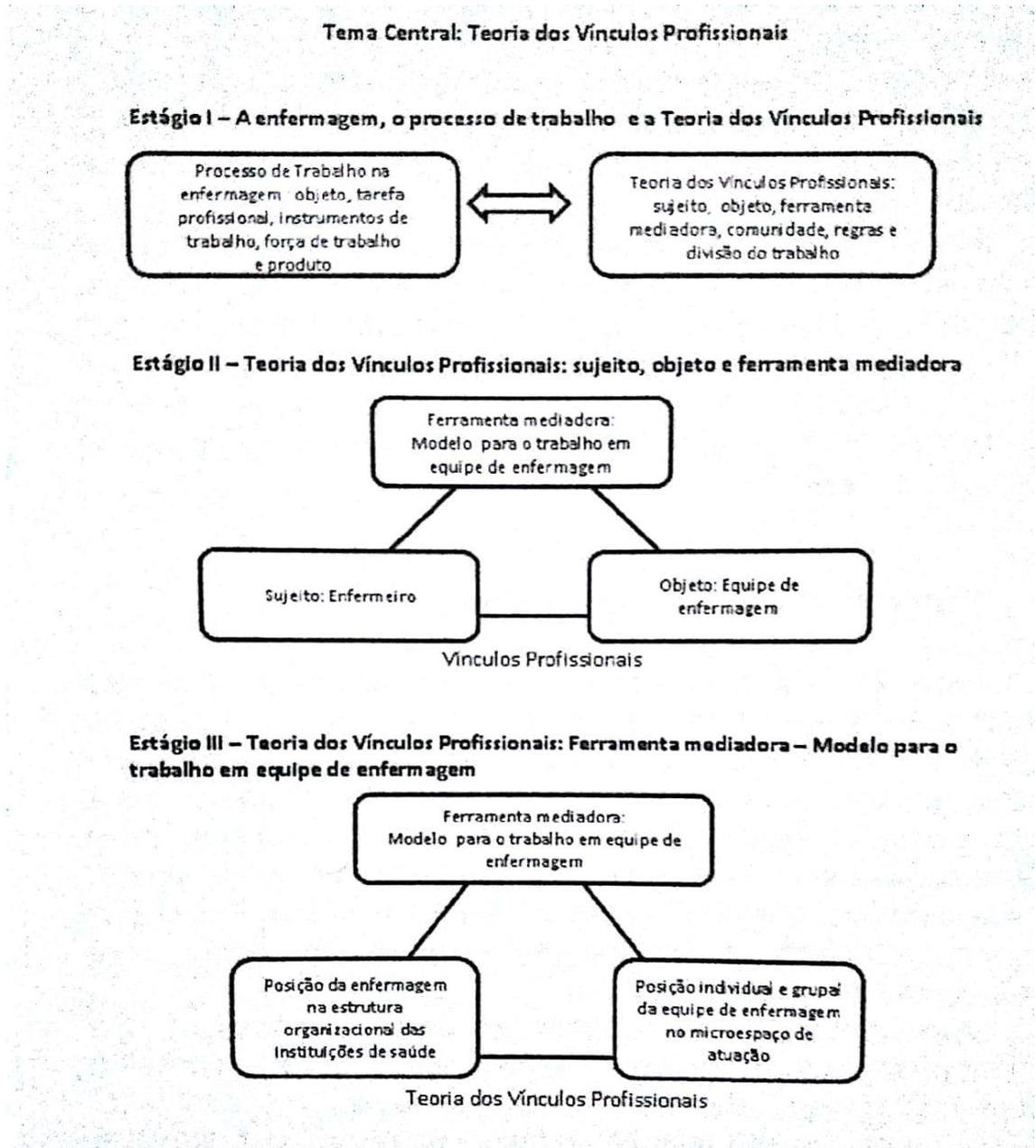
Não obstante, resistência à mudança é algo normal no comportamento grupal sendo necessário motivar o grupo para o enfrentamento e alcance dos objetivos propostos. Quando o enfermeiro percebe questões que não foram identificadas pelo grupo deve tomar como tarefa a sensibilização dos trabalhadores para o enfrentamento dessas questões. A equipe entendendo a necessidade de fazer mudanças nas relações e aceitando trabalhar com a TVP, o enfermeiro deve fazer reuniões sistemáticas e coordenadas para repassar conhecimentos.

Assim, durante as reuniões, o enfermeiro deve estar atento para as manifestações da subjetividade dos membros da equipe, sempre que verificar a necessidade pode pausar a reunião e permitir que os participantes expressem livremente suas ansiedades, buscando resolutividade e após retornar (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

O objetivo da *segunda etapa: formação do grupo* consiste nos aspectos necessários para a formação do grupo. O primeiro remete ao planejamento confeccionado pelo enfermeiro para o seguimento dos encontros, os quais podem-se apresentar a TVP por meio do esquema celular-germinal vygotskiano adaptado a um grupo em formação como guia para o balizamento dos conteúdos a serem apresentados.

Cabe salientar que a confecção do planejamento, pelo coordenador, deve ser feita de forma aberta oportunizando a participação dos membros da equipe. Como motivação é interessante estratégias de chamamento, como um convite formal e individual como forma de valorizar cada membro em particular.

### **Figura 5 - Esquema celular-germinal para implantação da Teoria dos Vínculos Profissionais**



Fonte: THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 150.

É através da individualidade que se enriquece o grupo, uma vez que as experiências individuais embalam e determinam as fases pelas quais o grupo passa no seu desenvolvimento. Como já mencionado, Schutz infere a existência de três fases: *inclusão*, *controle e abertura*, sendo a *inclusão* presente na etapa de formação e estruturação do grupo, marcada pelas primeiras relações caracterizadas por um simples contato e não por fortes conexões emocionais (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

As autoras (2009, p. 152) nesta fase alertam para as frases inconscientes que na realidade atrapalham a dinâmica do grupo por serem falsas motivadoras, como: *todos devem*

*participar, quem não participa prejudica o grupo; as quais devem ser substituídas por: todos são convidados a participar, cada um tem algo para dizer de sua experiência.*

As ansiedades presentes no rompimento das relações estabelecidas consistem em manifestações de resistência à mudança, consistindo na *pré-tarefa* demandando de atenção por parte do coordenador na formação do grupo (THOFEHRN, 2005). O próprio grupo, de acordo com as necessidades institucional, deve conduzir a dinâmica dos encontros para o desenvolvimento e interiorização da TVP.

Na fase de formação do grupo, os objetivos são: apresentar o planejamento e a proposta de trabalho para o cumprimento da tarefa, ou seja, estudar e implantar, se assim o grupo decidir, a Teoria dos Vínculos Profissionais; apresentar a proposta de agenda para os próximos encontros; formular um contrato de funcionamento do grupo e realizar as adequações que se fizerem necessárias. E promover a integração do grupo, com a utilização de técnicas de dinâmica de grupo (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 152).

Para o envolvimento dos integrantes é interessante antes de cada encontro haver um momento de relaxamento visando romper com os pensamentos em que os participantes estejam vinculados antes da chegada. Ainda, as autoras apontam para a necessidade de instrumentos, como: um plano para cada encontro; objetivos específicos; roteiro das atividades e técnicas grupais; ficha de avaliação a ser preenchida no fim de cada encontro; confecção de um relatório pelo coordenador que poderá ser entregue a cada membro do grupo.

Ainda, corroborando com o pensamento de Schutz, nos encontros subsequentes é possível identificar avanços realizados pelo grupo, desta forma na fase *controle* as pessoas já se encontram, se interessam pelas decisões, e já se tem definida a distribuição de poder e controle da atividade de cada participante. É nesta fase que se identifica as particularidades e diferenciação de cada participante como um ser único (SCHUTZ, 1978).

Isto posto, a identificação da fase controle representa a ***terceira etapa: desenvolvimento do grupo***, com discussões de temas e consensos nas decisões ocorrendo de forma mais espontânea. A espontaneidade são expressões de interação emocional que correspondem a fase de *abertura*, que podem ser refletidos por interações emocionais como abraços e beijos (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Para as autoras teorizadas por Schutz, o objetivo dos encontros na fase de desenvolvimento compreendem a formação e intensificação dos laços afetivos.

Como os participantes já alcançaram a fase de abertura, as atividade ocorrem de forma mais automática, pois há o reconhecimento das particularidades individuais e

consequentemente a aceitação de uns aos outros. Assim as discussões e ideias dos pequenos grupos podem ajudar a clarificar novas questões constituindo por saltos qualitativos de conhecimento. Portanto, nesta etapa geralmente se trabalha conteúdos existentes nos Estágios I e II do esquema celular-germinal vygotskiano, e as avaliações podem ser realizadas conforme os encontros anteriores (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Por fim, a *quarta etapa: fechamento do grupo*, traduz-se pela fase final das atividades do grupo, no qual o coordenador deve preparar o grupo para sua desconstituição. Para Schutz, quando o grupo está prestes a se desfazer, as relações interpessoais são resolvidas pela ocorrência oposta: abertura, controle e inclusão (SCHUTZ, 1978).

É interessante o coordenador lembrar temas já trabalhados e inserir assuntos que ainda estão faltosos, preferencialmente de forma escrita, que sejam entregues aos integrantes. No penúltimo encontro, o enfermeiro deve preparar um texto com os conceitos discutidos que envolvam a TVP e que contenham as possíveis adaptações para a realidade da equipe em questão. Este texto deve ser construído a partir dos relatórios realizados e validados a cada encontro, os quais serão entregues aos integrantes em tempo oportuno para que estas questões sejam discutidas no último encontro, o conteúdo consiste na viabilidade da TVP (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Segundo as autoras, deve ser realizado uma avaliação verbal com aspectos gerais, e escrita que contemple o posicionamento dos participantes em relação aos conceitos trabalhados que compõem a TVP. A pausa proposital, indicada pelas autoras da TVP, é conveniente para que haja a internalização dos conhecimentos para o amadurecimento das ideias trabalhadas para que haja consciência na exteriorização. Assim, o encontro após esta pausa proposital oportuniza o planejamento da viabilidade da TVP enfatizando os aspectos incorporados pela equipe e oportunizando a inserção de novos outros, além de determinar o meio para o acompanhamento e avaliação dos vínculos profissionais da equipe de enfermagem.

Isto posto, o ideário teórico, metodológico e prático aqui exposto, tem o objetivo de fomentar os enfermeiros, sejam os inseridos na coordenação ou ao ensino, meios que valorizem a dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem, com vistas a consolidação desta profissão como disciplina profissional ligada a atuação prática que desempenhada suas ações de forma coletiva.

Portanto, é com a implantação da TVP que se oportuniza o alcance do desenvolvimento de um cuidado terapêutico que atenda às necessidades dos indivíduos, familiar e comunidade que estejam em sofrimento físico, psíquico, social ou espiritual, e que

busquem os serviços de saúde. Desta forma, cabe incentivar e incitar pesquisas que objetivam desvelar as nuances da TVP, além de artigos que difundam as experiências e potencialidade para a prática profissional da enfermagem.

Em vista disso, no decorrer dos anos estudos não foram construídos somente na área de gestão, mas também nas práticas sociais, saúde mental, educação em enfermagem, o que indica o grande potencial que esta teoria representa. Estudos foram localizados nos mais diferentes níveis sejam livros, capítulos de livros, artigos científicos e dissertações de mestrado, os quais representam a utilização da Teoria dos Vínculos Profissionais em sua prática e pesquisa, mostrando que ela pode ser aplicada no processo de cuidar com destaque na dimensão gerencial. Até o momento pode-se contar um livro, dois capítulos de livro, nove artigos científicos e cinco dissertações de mestrado.

### **5.1.2 A teoria dos vínculos profissionais: da teoria para a pesquisa**

Esta seção construída a partir das dissertações de mestrado, objetiva fazer uma aproximação da TVP, como referencial teórico, na construção do conhecimento em enfermagem a partir das pesquisas que a utilizaram. Para isto, por questões metodológicas e didáticas, primeiramente será abordado a utilização da TVP nas pesquisas; o método; as possibilidades de discussão; e, os resultados alcançados. Os estudos desenvolvidos na pós-graduação e que foram incluídos até este momento, são:

1. BORGES, Leandro da Rosa. Matriciamento em Saúde Mental e suas contribuições para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. 2017. 100f. Dissertação (Mestrado em Ciências com ênfase em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.
2. CARVALHO, Lisa Antunes. Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais: tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem. 2015. 139f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.
3. FERNANDES, Helen Nicoletti. Relações interpessoais no estabelecimento de vínculos profissionais em equipes de enfermagem de uma instituição hospitalar de ensino. 2014. 109f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.
4. BETTIN, Andréia Coelho. Processos inter-relacionais nos CAPS: o caminho para a construção de equipes interdisciplinares com vínculos profissionais saudáveis. 2014.

- 112f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.
5. GARCIA, Bianca Lessa. Significado da Liderança do Enfermeiro na Formação de Vínculos Profissionais da Equipe de Enfermagem. 2013. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013.

Observa-se que a TVP, nas cinco pesquisas analisadas, ofereceu sustentação teórica para objetivo específico, compreendido por variados objetos inerentes a saúde, tais como: o apoio matricial em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família (ESF); a ressignificação da TVP, a qual é entendida como uma tecnologia de gestão relacional; as relações interpessoais na equipe de enfermagem que contribuem para o estabelecimento de vínculos profissionais; os processos inter-relacionais presentes em um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) para a construção de equipes multidisciplinar; e, o significado da liderança para o enfermeiro (BORGES, 2017; CARVALHO, 2016; BETTIN, 2014; FERNANDES, 2014; GARCIA, 2013).

Em algumas pesquisas, associada a TVP outros teóricos construtivistas foram considerados na trajetória para a construção do alicerce teórico-metodológico, Vigotsky (CARVALHO, 2016) e, Rodwel enquanto suporte teórico para o método (GARCIA, 2013). Destaca-se as ideias Vigotskianas, em especial a Teoria Histórico-cultural, em que as atividades pautadas na realidade trouxeram à tona questões inerentes as relações humanas, as tecnologias em saúde e os vínculos afetivos e profissionais, consubstanciando em temas expressivos para reflexões por parte dos pesquisadores.

Para Garcia (2013) alguns pensamentos e conceitos de Vygotsky que permearam a compreensão das ações e o comportamento intencional do indivíduo, a partir das funções psicológicas superiores, foram de suma importância para entender que as relações do homem são mediadas por ferramentas auxiliares, que no seu estudo compreendeu pela liderança pautada nos princípios da TVP, com intuito de mediar as relações, visualizando a construção de vínculos profissionais saudáveis.

Não obstante, a TVP além do uso como referencial teórico, também foi apontado o seu uso como ferramenta mediadora, seja para a construção de tecnologia de gestão relacional, quanto para o trabalho em equipe e fortalecimento de vínculos profissionais (CARVALHO, 2016; BETTIN, 2014). Com base nessa abordagem que os estudos destacaram conceitos que contribuíram para o processo de trabalho ao reforçar a edificação e o fortalecimento de

vínculos profissionais, que são importantes na relação, não somente entre os trabalhadores, mas também entre os trabalhadores e usuários.

Cabe destacar, que a TVP é considerada inovadora por reflexionar, dentre outras questões, a subjetividade do trabalhador, apontada por ser ignorada em alguns modelos de gestão. Garcia (2013) acredita que ao considerar a subjetividade oportunizará relações mais humanizadas para a transformação das equipes de trabalho em grupos de trabalho, porém alerta que somente acontecerá se as relações forem mediadas pela liderança baseada nos princípios da TVP, sob um olhar sensível e reconhecível dos potenciais, fragilidades e respeito a opiniões diversas dos colaboradores. Desta forma, é através do exercício de uma liderança sensível à compreensão dos membros da equipe que se busca a satisfação do indivíduo, enquanto social e profissional, através da compreensão de seus anseios.

Dentre as motivações que levaram às pesquisas destacam-se o reconhecimento de excessos de intervenções no cuidado; a necessidade de compreender as relações entre os membros da equipe por meio das mais diversas tecnologias para cuidar e se relacionar com o outro e entre si; inquietações enquanto as relações interpessoais e sua influência no processo de trabalho; e o reconhecimento da insuficiência das competências técnicas para a equipe alcançar o objetivo, cabendo ao enfermeiro utilizar a liderança para compreender os significados, ou os sentidos, dos signos (BORGES, 2017; CARVALHO, 2016; BETTIN, 2014; FERNANDES, 2014; GARCIA, 2013). Tais motivações, sinalizam a necessidade de apoio e de recursos estratégicos para a produção do cuidado sensibilizado pela dimensão subjetiva com um cuidado voltado para a equipe de enfermagem, buscando a satisfação do grupo de trabalho e resultando na melhoria do cuidado terapêutico.

Sob esta ótica, não bastam apenas as competências técnicas para os coordenadores de equipe alcançarem os objetivos traçados, também é necessário que entendam as pessoas e os grupos, para que possam interpretar os sentimentos, atitudes e deste modo planejar as suas atividades de maneira efetiva. Assim, Carvalho (2016) toma como base a TVP de modo a influenciar o grupo de trabalho a agir de forma cooperativa reconhecendo a necessidade de tecnologias leves formadas a partir de experiências e vivências.

Retomando a estrutura das pesquisas analisadas, não houve apenas um alinhamento sobre o uso da TVP como referencial teórico. Similarmente, houve congruências no quesito metodologia. Quanto a abordagem da pesquisa, apesar de Borges (2017) mencionar apenas o caráter qualitativo, destacaram-se entre os estudos as abordagens descritivas e exploratórias com o intuito de conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social.

Referente ao cenário, pode-se categorizar que a TVP foi utilizada para estudos em dois níveis de atenção: Primário e Terciário; o nível primário foi contemplado em duas pesquisas compreendendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); os outros dois níveis foram abordados nos três estudos restantes, compreendendo um Hospital Geral, um Hospital de Ensino e uma Santa Casa de Misericórdia.

Já quanto aos participantes duas pesquisas fugiram de um possível equívoco que poderia surgir com uma teoria de enfermagem, não abordando apenas profissionais desta profissão, mas abarcando outras áreas como médico, psiquiatra, psicólogo, educador físico, agente comunitário de saúde, acompanhante terapêutico, assistente social, artista plástico, e auxiliares de serviços gerais; comprovando as potencialidades e amplitude da TVP.

Referente a coleta de dados e a análise dos dados, três estudos utilizaram a entrevista semiestruturada por meio de um roteiro contendo perguntas abertas, destes um estudo utilizou a observação simples; os outros dois estudos mencionam o grupo focal e diário de campo como técnica adequada nesta etapa metodológica. Referente a análise e interpretação dos dados todos os estudos foram unânimes quanto a proposta operativa de Minayo com objetivo de emergir categorias de sentido que possibilitaram a discussão dos resultados.

Isto posto, com base no referencial teórico e alguns conceitos já mencionados, foi possível oportunizar uma discussão basilar corroborada com o método utilizado nas pesquisas, as quais permitiram elucidar os relatos dos participantes quanto ao trabalho em conjunto, aclarando informações e conhecimentos sobre as relações existentes, harmoniosamente considerada, entre as pesquisas, importante para a realização das ações terapêuticas conjuntas.

Segundo Jacondino, *et al.* (2014) ao processo de trabalho coexiste uma multiplicidade de atividades na sua prática o que deve interferir sobre o modo de pensar e agir quanto ao cuidado prestado. Esta multiplicidade foi observada nas pesquisas, com destaque aquelas em que os participantes eram compreendidos por equipes multidisciplinar, ou seja, as equipes inseridas na Atenção Básica, a qual os participantes mencionam atividades às crianças, gestantes, idosos, intervenções na escola, dentre outros (BORGES, 2017; FERNANDES, 2014). Esta multiplicidade estimula os integrantes do grupo a buscarem entendimento sobre o objeto do trabalho e referências conceituais que o auxiliem para o trabalho, aumenta o conhecimento sobre um determinado objeto, porém cada integrante da equipe ao internalizar construirá significados diferenciados em relação ao objeto.

Desta forma, os participantes trouxeram em seus relatos diferentes significados quanto aos objetos específicos de cada pesquisa, apesar de apresentarem certa congruência sobre os

conceitos, as quais o significado está atribuído a experiências e vivências que o mesmo teve quanto a temática, ou seja, transformado pela subjetividade. No entanto, é consensual a importância da construção coletiva do conhecimento com vistas a qualificação da equipe para a elaboração de ações terapêuticas conjuntas.

Então, a maior parte dos participantes concorda em utilizar as melhores tecnologias disponíveis chamando a atenção para aquelas que consideram os artifícios subjetivos dos profissionais que cuidam, apesar dos dados apontarem uma preferência dos profissionais às tecnologias dura e leve dura, o que não representa valorização ou banalização em detrimento as relações interpessoais, sob o viés da subjetividade, estabelecidas dentro da equipe (CARVALHO, 2016).

Para Bettin (2014) os seres humanos não funcionam como máquinas isoladas, é necessário para o estabelecimento e a constituição de um trabalho em equipe, por compreender que as interações constituídas pelos profissionais afetam o funcionamento individual e do todo. Entretanto, ainda existe resistência quanto a valorização da dimensão subjetiva do trabalhador por se enquadrar em um conceito abstrato, mesmo estando presente a todo momento nas relações interpessoais. Assim, cuidar efetivamente do ser humano, inclui considerar a relevância da subjetividade, para que juntos, a equipe, planejem o cuidado a ser desenvolvido (THOFEHRN, *et al.*; 2016).

Sendo assim, é preciso desenvolver o trabalho em equipe, que através dos vínculos profissionais saudáveis a mesma poderá alcançar o objetivo comum, isto é, a tarefa profissional, que para a TVP é o cuidado terapêutico. Os participantes da pesquisa de Borges (2017) referem a importância do trabalho em conjunto pautado no vínculo e na troca de experiências para o alcance da tarefa no grupo de trabalho, porém apesar de sinalizarem a falta de atuação no matriciamento, que é objeto da pesquisa em questão, reconhecem a possibilidade do estabelecimento de vínculo entre os profissionais e usuários por meio da responsabilização compartilhada.

Desta forma, as relações de trabalho são pautadas pelo comportamento de cada profissional em seu setor constituindo uma rede de relações, sendo necessário aos integrantes refletirem sobre o respeito, postura e amadurecimento para com o outro dentro do seu ambiente de trabalho. Bettin (2014) identifica que não somente os fatores individuais, como também os internos podem influenciar na dinâmica do trabalho grupal, que apesar do sentimento de insegurança do grupo diante de algumas mudanças, como a entrada de um integrante novo ou saída de algum integrante desestabilizante, não devem servir de obstáculo para o alcance da tarefa profissional.

Ainda, sob o viés da formação e afirmação de vínculos profissionais para a constituição de uma equipe ou grupo de trabalho deve considerar as relações interpessoais para a construção de um ambiente de trabalho prazeroso, o qual possibilitará condições adequadas para o desenvolvimento do processo de trabalho que assista de forma qualificada e humanizada os usuários do serviço de saúde. Para Garcia (2013, p. 63) é desta forma que *os sujeitos expõem a ideia de construir relações baseadas no respeito e na empatia, a fim de garantir junto ao grupo de trabalho a efetividade na tarefa a que se propõem, ou seja, o cuidado terapêutico.*

Não obstante, as pesquisas apontam aspectos, qualidades, itens ou influenciadores positivos e necessários para o estabelecimento das relações interpessoais, tais como: vínculo, confiança, empatia, valorização da amizade, respeito no ambiente de trabalho, espiritualidade, acolhimento no trabalho, humanização do ambiente de trabalho, valorização profissional, respeito, cooperação, atitudes de solidariedade, atitude de acolhimento, interesse pelo outro, comunicação, responsabilidade, comprometimento (BORGES, 2017; CARVALHO, 2016; BETTIN, 2014; FERNANDES, 2014; GARCIA, 2013). Destes aspectos, destaca-se o vínculo devido ter sido apresentado pelos os entrevistados em todas as pesquisas.

Para Borges (2017) o vínculo e a confiança facilitam o contato entre os profissionais ao democratizar as discussões e oportunizar o protagonismo a todos os membros da equipe no processo de trabalho. O vínculo estabelecido foi citado pela maioria dos participantes, desta pesquisa em questão, como facilitador para o contato da equipe com outros setores da organização, oportunizando a democratização das discussões e dando mais abertura para a equipe se colocar, concretizando a relação horizontal.

Neste sentido, Carvalho (2016) entende que a formação dos vínculos profissionais perpassa por vários fatores internos e externos, cabendo observar a maneira como se aborda o grupo no primeiro contato, ou o modo mais adequado de se aproximar das pessoas para se reafirmar dentro do grupo como parte integrante, tais maneiras são estratégias que poderão definir e construir simpatia ou não.

Ainda, Bettin (2014) evidencia algumas estratégias importantes para quando o vínculo já está estabelecido que foram utilizadas pelos participantes para melhorar as relações interpessoais: a disponibilidade de momentos de descontração; de confraternização e de brincadeiras; pausas para diálogo durante o horário de trabalho; o poder decisório de forma compartilhada na equipe; conhecer as características de cada um da equipe de forma a reconhecer quando seu colega não está bem; importância da e a valorização profissional.

Contudo, os participantes também incitaram a reflexão das tecnologias em servirem como ferramentas para qualificar as relações interpessoais, em especial a tecnologia leve por se constituir em um conjunto de conhecimentos (leve-dura) e habilidades (leve) que consideram a relevância das relações interpessoais, que para ser utilizada de forma efetiva os profissionais devem visualizar estratégias que permitam a aproximação das pessoas de forma verdadeira (CARVALHO, 2016).

Então, as relações interpessoais podem ser compreendidas como uma forma de qualificar a vida do trabalhador, pois ao estar saudável em um ambiente prazeroso desempenhará melhor sua tarefa profissional (BETTIN, 2014), ou seja, as relações também refletem na forma como se planeja, constrói, e como é oferecido o cuidado aos usuários dos serviços de saúde. É sob esta concepção que o respeito à singularidade dos profissionais, como elemento fundamental para as relações saudáveis, é importante por permitir o auto reconhecimento a partir do momento em que o indivíduo reconhece suas características e as aceita, resultando no aceite de aspectos do outro e na menor projeção, nos outros, de suas próprias limitações (FERNANDES, 2014).

Destarte, as relações interpessoais são importantes tanto para o processo de trabalho quanto para a promoção e cooperação da união dos membros da equipe. No geral, os participantes das pesquisas indicaram que as relações interpessoais são boas por conseguirem manter um bom diálogo, e os conflitos que possam surgir serem resolvidos de forma a não influenciarem negativamente no processo de trabalho da equipe. Assim, as relações são estabelecidas por meio de trocas de experiências e conhecimentos, o que favorecerá para um ambiente de trabalho saudável consubstanciando no melhor desenvolvimento das ações voltadas para a tarefa profissional.

Ainda, considerando a equipe, esta pode ser compreendida por profissionais externos a enfermagem, constituindo uma equipe multiprofissional que desenvolve suas atividades em rede de relações, devido a articulação de suas ações através de diferentes profissões dentro das organizações de saúde. O desenvolvimento da tarefa no grupo de trabalho deve ser realizado pelos participantes em conjunto, em que cada profissional contribui com seu conhecimento específico que acaba por complementar um ao outro por meio de troca de experiências e práticas variadas (BORGES, 2017).

Quando se estabelece relações extra grupais e interdisciplinares com boas interações, resulta em um trabalho autêntico e prazeroso (CARVALHO, 2016). Por conseguinte, Borges (2017) constrói o termo *ações terapêuticas conjuntas* ampliando o conceito de cuidado

terapêutico por não se referir a ações específicas da enfermagem, mas do grupo de trabalho em saúde.

Sob esta ótica, Thofehn, *et al.* (2016) esclarece que a tarefa profissional compreende as ações específicas de cada profissão, diferentemente da tarefa profissional de um grupo de trabalho que se realiza pelo motivo o qual o grupo se une, ou seja, para atender as necessidades de saúde dos usuários.

Desta forma, as ações terapêuticas conjuntas formam um conceito avultado da tarefa profissional já que é desempenhado por uma equipe multidisciplinar articulando as tecnologias leve, leve-dura e dura, com destaque para a primeira. Assim, confirma a insuficiência das tecnologias duras por não oferecer um cuidado integral compreendido por um olhar ampliado para os indivíduos abordando todos os seus aspectos: físico, psíquico, social e espiritual. Entretanto, mesmo que tenha preferência para as tecnologias duras, os profissionais devem ter em mente a necessidade de envolver as relações do sujeitos e a subjetividade para a produção do cuidado como fatores importantes para o alcance da finalidade do trabalho (CARVALHO, 2016; BETTIN, 2014).

Foi possível identificar algumas ações terapêuticas conjuntas nas pesquisas, tais como: projeto terapêutico singular, interconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar conjunta. Valendo-se da utilização das tecnológicas relacionais como vínculo, escuta, acolhimento e co-responsabilização, para a construção e constituição destas ações terapêuticas conjuntas (BORGES, 2017).

Por outro lado, os avanços tecnológicos regidos por uma sociedade capitalista deve ser levado em consideração, pois as máquinas são de suma importância para complementar os cuidados prestado, cabendo aos profissionais de saúde se capacitarem para a utilização da mesma. Carvalho (2016) aponta sobre a importância desta tecnologia para o cuidado, cabendo aos profissionais também cuidem destes instrumentos por meio da fundamentação de suas ações perante a tecnologia, porém a pesquisadora alerta que tais tecnologias não substitui as ações do homem, como a sensibilidade e o diálogo, isto é, tecnologias leves, as quais são capazes de identificar quando algo não está certo com o paciente ou a máquina.

No que diz respeito ao diálogo, este é essencial no grupo de trabalho requerendo envolvimento dos sujeitos na construção do conhecimento, contribuindo para a problematização das ações por meio de uma prática reflexiva construída coletivamente e por meio de competências profissionais variadas, como é o caso da equipe multidisciplinar. Desta forma, o modelo dialógico traz algumas vantagens como a construção coletiva do

conhecimento, a visão crítica reflexiva da realidade, a co-responsabilização, a capacitação para a tomada de decisões (AMESTOY, 2012).

Por outro lado, Thofehrn e Leopardi (2009) mencionam que a dificuldade de comunicação pode ocasionar carências, falhas, inconfiabilidade, imperfeição, desencontros, incompreensões, frustração, irritabilidade, mágoas e ressentimentos, determinando o que chamamos como ruídos na comunicação. Porém, quanto mais efetivo o processo de comunicação melhor será a circulação da informação constituindo menos ruídos ou corrigindo os já configurados, levando ao fortalecimento dos vínculos profissionais (BORGES, 2017; CARVALHO, 2016; FERNANDES, 2014).

Contudo, nas pesquisas é possível identificar que os ruídos na comunicação surgem no desenvolvimento das atividades grupais oportunizando situações de desconfiança entre os membros. Cabendo ao coordenador, no exercício de uma liderança participativa e aberta oportunizar o diálogo afim de minimizar os conflitos e desconfianças contribuindo para a autonomia dos membros da equipe, deste modo o diálogo aberto e igualitário é uma forma de oportunizar a manifestação dos trabalhadores de forma que valorize os integrantes envolvidos na equipe (CARVALHO, 2016; AMESTOY, 2012).

Quanto as tecnologias, as leves podem ser efetivadas por meio do diálogo indicando que não se deve supervalorizar as tecnologias materializadas em detrimento do estar junto das pessoas, de maneira que as tecnologias duras não substitua o contato entre os homens. Carvalho (2016) sugere uma discussão sobre a reflexão das tecnologias leves ao abordar a eficácia dos aparatos tecnológicos relacionais em considerar os sentimentos de quem fala, com empatia e confiança.

As reuniões de equipe foram apontadas como momento oportuno para favorecer a comunicação e o diálogo, oportunizando a organização do processo de trabalho por meio de trocas de informações, construção de vínculos, pactuação entre a equipe, momento de diálogo para elaborar planos individuais, familiares e coletivos. Ainda, as reuniões garantem um trabalho interdisciplinar devido a integração e articulação dos variados saberes provenientes da equipe multidisciplinar. Porém, o descomprometimento na participação das reuniões repercute na descontinuidade das discussões, resultando nas fragilidades e na superficialidade das relações interpessoais, desta forma, prejudicando e comprometendo o alcance da finalidade do trabalho em saúde, ou seja, ineficiência na atenção ao objeto de trabalho (BORGES, 2017; FERNANDES, 2014).

Para Carvalho (2016) as reuniões de equipe são estratégias coletivas que facilitam a tomada de decisões oportunizando a resolução dos conflitos. Desta forma, as reuniões devem

constituir importantes momentos para fomentar a integração dos participantes da equipe, oportunizando o aprimoramento das relações e minimizar as ausências dos integrantes da equipe nas reuniões. Neste quesito é importante o coordenador manter uma periodicidade, exemplo semanalmente, por ser relevante para que as equipes possam dar continuidade nas questões discutidas nas reuniões anteriores e após atender novos casos (BORGES, 2017).

Thofehrn, *et al.* (2016) discorrem sobre a importância do coordenador para que o grupo não se configura como um simples conjunto de pessoas, mas como uma equipe que demanda esforços para a construção de ações que atendam uma finalidade. Para a TVP o coordenador é o enfermeiro, entretanto as pesquisas confirmam que a teoria pode ser adaptada para outras constituições de equipe, podendo o coordenador ser qualquer profissional de saúde que exerça a função de responsabilidade perante uma equipe multidisciplinar ou interdisciplinar específica. Ainda, referindo-se a presença do coordenador, este exerce a função de facilitador para o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis, além de organizar o processo de trabalho, ele oportuniza os integrantes a falarem sobre suas angústias e dúvidas favorecendo a humanização ao abordar questões objetivas e subjetivas (BORGES, 2017).

Ao atentar para as questões objetivas e subjetivas que permeiam o processo de trabalho, o coordenador como líder deve trabalhar conceitos que oportunizam a construção de um grupo coeso, tais como: a interação do grupo, o autoconhecimento, a aceitação do outro, o comprometimento com o trabalho e o aperfeiçoamento da competência profissional. Ao mesmo tempo, para que identifique aptidões dos membros da equipe, o coordenador deve ser participativo, ter coerência entre as decisões e ser criativo na realização das ações de saúde (BORGES, 2017; THOFEHRN, *et al.*, 2016; GARCIA, 2013).

A enfermagem como profissão tem como tarefa profissional o cuidado, e ao exercer sua liderança deve atentar-se, também, para o cuidado de quem cuida; da força de trabalho o enfermeiro deve considerar a liderança como um instrumento importante de atuação profissional (GARCIA, 2013). Desta forma, a TVP oportuniza atender as carências relacionais sobre o fazer do líder enfermeiro, constituindo como referencial teórico, metodológico e prático.

Ademais, as pesquisas identificaram atributos importantes no exercício da liderança, como: respeito, autonomia, confiança, influência e liderança baseada no exemplo, que repercutem na formação de vínculos profissionais saudáveis e maior adesão e participação nas reuniões (GARCIA, 2013). Por outro lado, na aplicabilidade desses atributos, o coordenador como líder, pode oferecer apoio emocional para os integrantes durante as reuniões, para isto

além de disponibilizar tempo e espaço adequado pode buscar o apoio por profissionais capacitados, de modo a auxiliar no enfrentamento dos conflitos no ambiente de trabalho (CARVALHO, 2016).

Os conflitos podem e devem ser vistos como uma oportunidade de melhoria no ambiente de trabalho, e solucioná-los demanda de habilidades que o enfermeiro deve buscar adquirir, pois fazem parte do processo de trabalho, sendo inerentes e inevitáveis a relação humana (BETTIN, 2014; FERNANDES, 2014). Muitas vezes os conflitos surgem para o amadurecimento da equipe, para desenvolver a tolerância das diferenças e para incitar o pensamento antes da ação (CARVALHO, 2016; BETTIN, 2014). Cabe lembrar que os conflitos ocorrem motivados pela diferença de ideias, de uma ou mais pessoas, sendo a maioria gerados no grupo de trabalho por questões internas, próprias dos participantes da equipe.

Isto posto, a leitura sistemática das pesquisas que fundamentaram teoricamente nas TVP oportunizou verificar a abordagem de conceitos que contribuem para a produção científica quanto ao processo de trabalho, de modo que os profissionais, participantes das investigações puderam refletir sobre a tarefa do grupo que de modo ampliado se constitui por ações terapêuticas conjuntas, no caso do grupo multidisciplinar.

O uso da TVP como referencial teórico, também sustentou as pesquisas ao discorrerem sobre o objeto de estudo, no qual os objetivos foram alcançados na totalidade dos estudos, sendo possível identificar e reconhecer as relações interpessoais que ocorrem no ambiente de trabalho, bem como trazer à tona as lacunas existentes no processo de trabalho em equipe.

Ao analisar o rol de estudos, percebemos a confirmação da necessidade do enfermeiro utilizar um modelo referencial para o desenvolvimento de suas atividades gerenciais por meio de vínculos profissionais saudáveis que objetivam construir ações e práticas que atendam a tarefa profissional, o cuidado terapêutico. A TVP é oportuna por direcionar o desempenho do cuidar em enfermagem para práticas mais seguras contribuindo para a construção da credibilidade e a visibilidade da enfermagem.

Destarte, a TVP mostrou ser um importante dispositivo teórico, metodológico e prático devendo ser utilizado em mais pesquisas para a ampliação dos conhecimentos científicos, por harmonizar as relações na equipe promovendo reflexão sobre a necessidade de cuidar de quem cuida, para promover um verdadeiro cuidado humanizado. Ou seja, a TVP contribuiu para a sensibilização dos pesquisadores, participantes e leitores para a importância do relacionamento interpessoal resultando em ambientes de trabalho saudáveis, práticas

eficazes, profissionais valorizados e motivados; com o alcance do cuidado terapêutico de forma a tender as necessidades do indivíduo, família e comunidade, resultando no reconhecimento profissional da equipe pela organização e sociedade.

## 5.2 ANÁLISE DOS JUÍZES

Para esta aplicação, foi encaminhado como instrumento de análise para os juízes a Revisão de Literatura, a Avaliação pela pesquisadora e, o Questionário de Avaliação do Instrumento (APÊNDICE A); além do Questionário de caracterização dos juízes (APÊNDICE B) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Este instrumento foi enviado para 5 juízes, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, para a primeira rodada 3 respostas foram obtidas no prazo de 15 dias.

Destes juízes, todos são do sexo feminino; idade entre 29 e 54 anos; pertencentes a duas regiões brasileiras, duas do sul e uma sudeste; enfermeiras com titulação mínima de mestrado e máxima de doutorado; todas com experiência em concepções teóricas de enfermagem entre 3 anos e 9 anos; porém, apenas uma não conhecia a TVP, outros 2 juízes possuem conhecimento e experiência na teoria avaliada de 12 anos o maior tempo e, 7 anos o menor tempo.

As respostas da primeira rodada Delphi foram subsidiadas por uma tabela tipo Likert com cinco pontos que lhe fora atribuído valor: concordo totalmente (valor 5), concordo parcialmente (valor 4), não concordo e nem discordo (valor 3), discordo parcialmente (valor 2), discordo totalmente (valor 1), além de espaço para comentários ou sugestões. Para que seja confirmado o grau de concordância cada etapa deve atender o mínimo de 80%; ou seja, maior ou igual a 12, considerando que sendo três juízes o máximo de pontos a ser atribuídos são 15 pontos.

Como já mencionado no referencial metodológico, o modelo de avaliação de teorias de Meleis pode ser subdividido em etapas, critérios e unidades de análise, porém nem sempre todas essas subdivisões estarão presentes em todas as etapas. Ainda, a etapa análise, pelo método, é subdividida em outras duas etapas: análise de conceitos e análise de teorias, as quais possuem critérios e unidades de análise, respectivamente.

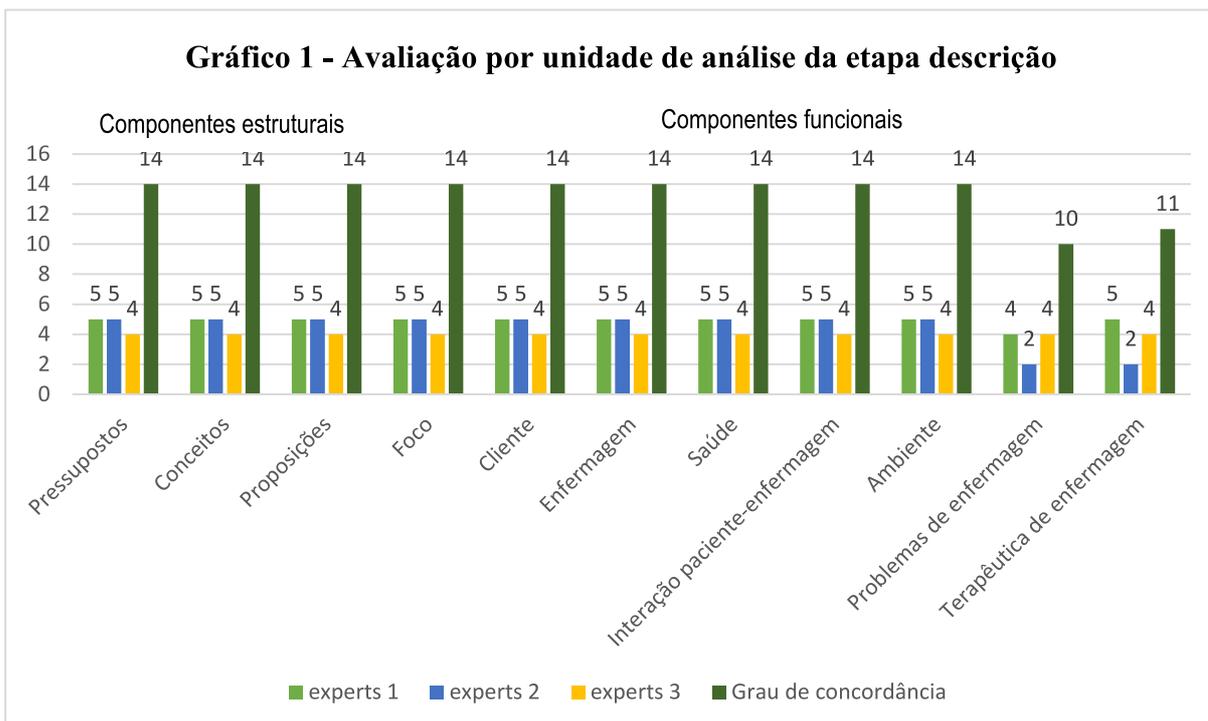
Desta forma, para alcançar o grau consensual foi estabelecido que para a etapa descrição a avaliação dos juízes ocorra em nível de unidades de análises, mas para as etapas análise de conceitos e análise de teorias o alcance consensual deverá ocorrer em nível critério, conforme a Tabela 8 - Itens considerados para a consensualização. Isto porque, o referencial

teórico metodológico reconhece que nem todas as etapas, critério e unidades de análise são aplicáveis a todas avaliações de teorias, além de não haver a necessidade de seguir em rigor o ordenamento.

<b>Tabela 8 - Itens considerados para a consensualização</b>			
<b>Etapa</b>	<b>Critério</b>	<b>Unidades de análise</b>	<b>Item considerado</b>
<b>Descrição</b>	Componentes estruturais	Pressupostos	<b>Unidades de análise</b>
		Conceitos	
		Proposições	
	Componentes funcionais	Foco	
		Cliente	
		Enfermagem	
		Saúde	
		Interação paciente-enfermagem	
		Ambiente	
		Problemas de enfermagem	
Terapêutica de enfermagem			
<b>Análise de conceitos</b>	Diferenciação dos outros	Definições	<b>Critério</b>
		Semântica	
		Lógica	
		Contextual	
		Antecedentes	
		Consequentes	
		Exemplos	
<b>Análise de teorias</b>	A teórica	Experiência educacional Experiência prática Rede profissional Contexto sociocultural	<b>Critério</b>
	Origem paradigmática	Referências, citações Pressupostos Conceitos Proposições Hipóteses Leis	
	Dimensões internas	Justificativa/lógica que a teoria foi construída Sistema de relações Conteúdo Começo/início da teoria Escopo Meta Contexto Abstração Método	

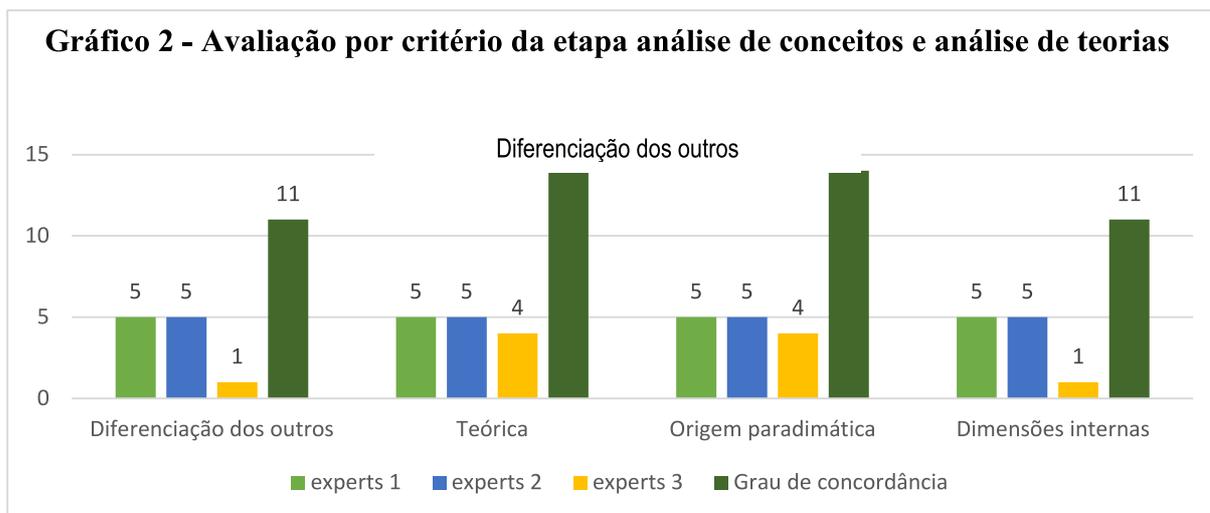
Fonte: ELABORADO PELO AUTOR.

O consenso não foi atingido na primeira rodada mesmo que alguns critérios e unidades de análises tenham atingido o grau de concordância. Na etapa descrição, o critério - componentes estruturais atingiu o grau de concordância em todas suas unidades de análise, as quais receberam o valor 14. Porém, no critério - componentes funcionais, as unidades de análises: problemas de enfermagem e terapêutica de enfermagem receberam valor 10 e 11, respectivamente, não alcançando a concordância, apesar das demais unidades terem recebido o valor 14 cada.



Fonte: ELABORADO PELO AUTOR.

Ainda, a etapa análise de conceitos o critério diferenciação dos outros não atingiu a concordância, recebendo o valor 11. Contudo, na etapa análise de teorias apenas o critério de análise - dimensões internas não atingiu a concordância, recebendo o valor 11; os outros critérios, teórica e origem paradigmática, receberam o valor 14 cada uma.



Fonte: ELABORADO PELO AUTOR.

Desta forma, os critérios e as unidades de análise que atingiram o consenso, alcançando o grau de concordância na primeira rodada após a avaliação dos juízes, ainda sim foram consideradas as sugestões que por ventura lhe tenha sido atribuída, uma vez que estas sugestões versam sobre a redação do texto procurou-se contemplar todas as contribuições dos juízes em cada etapa, critério e unidade de análise avaliado. Contudo, aquele critério e unidade de análise que não atingiram a consensualização, foram revisadas quanto ao método de avaliação, bem como os dados de análise. Estes apresentaram os seguintes questionamentos com os respectivos *feedbacks*:

a) Etapa: Descrição; Critério: Componentes funcionais

A unidade de análise problemas de enfermagem lhe fora sugerido a revisão de alguns termos. Enquanto na unidade de análise terapêutica de enfermagem os juízes sugerem alterações ortográficas e gramaticais, as quais foram realizadas. Sobre os problemas de enfermagem:

*Vão além daqueles compreendidos por ruídos de falhas na comunicação. (juiz 1).  
Não ficou claro esse trecho: para a condução de equipe de enfermagem que visualizem e executem ações que deem [...]. Rever [...] se é mesmo possível acabar com o mal-estar. Rever termo condução de equipe. (juiz 3).*

Ao revisar o referencial teórico metodológico, é perceptível que os componentes funcionais recorrem a questões centrais que se relacionam com os componentes estruturais, ou seja, pressupostos, conceitos e proposições, por meio de conceitos inerentes à enfermagem como uma disciplina.

Logo, os problemas de enfermagem extrapolam os ruídos e falhas na comunicação, compreendendo as definições que a teoria apresenta para os problemas de enfermagem, bem

como estas estão claras e explícitas. Além disso, infere identificar se para a teoria a natureza dos problemas de enfermagem são intrínsecos ou extrínsecos ao indivíduo.

Observa-se que no Questionário de Avaliação (APÊNDICE A) a definição operacional por Meleis da unidade de análise problemas de enfermagem não está descrito de maneira clara, além de não contemplar na totalidade sua definição, conforme o método sugere. Isto posto, afim de dirimir possíveis conflitos de interpretação, este item foi reformulado e uma nova redação da definição operacional foi realizada.

Além disso, em atenção a observação do juiz 3, uma revisão e nova redação dos problemas de enfermagem também foi realizada, afim de proporcionar clareza. Cabe destacar que ao analisar todo o compilado da TVP, é possível identificar que os modelos tradicionais de gerência de enfermagem são poucos voltados para a condução de equipe de modo a considerar os possíveis conflito, bem como a subjetividade. Ainda, que modelos voltados para este viés são passíveis de diminuir o mal-estar consequente desta interação conflituosa.

b) Etapa: Análise de conceitos; Critério: Diferenciação de outros

Todas as unidades de análise deste critério não atingiram o grau de consensualização, apresentando os seguintes comentários:

*Senti falta de mais descrições detalhadas e de todos os conceitos da TVP. [...] Na análise semântica não concordo com a referência de Barbosa no texto. [...] na análise lógica senti falta da palavra saudáveis. Na análise contextual, quando irá se manifestar e como o conceito VP (vínculos profissionais) e outros da TVP [...] talvez trazer esses itens juntos. Vínculo: semântica xxx, lógica xxx, contextual xxx. Cuidado terapêutico: xxx. (juiz 3).*

A sugestão do juiz 3 sobre maiores descrições e detalhamentos de todos os conceitos se justifica, porém por se tratar de uma pesquisa realizada durante o programa de pós graduação mestrado em enfermagem, o qual apresenta um tempo estreito para tamanho aprofundamento teórico em que o pesquisador possa chegar, optou-se por avaliar apenas o conceito principal, vínculos profissionais, o que não fragiliza a pesquisa pois atende os objetivos além de ir ao encontro do referencial teórico metodológico, o modelo de avaliação de teorias de meleis, por reconhecer essa flexibilização.

A escolha do conceito central da TVP se deu por não ser possível realizar a análise de todos os conceitos apresentados pela teoria avaliada na etapa descrição. Ainda, o juiz 3 infere sobre complementar o conceito vínculos profissionais com a palavra saudáveis, porém ao volta-se para toda a revisão bibliográfica da TVP identificamos que o termo vínculos profissionais saudáveis se refere a um novo conceito derivado, aparecem muito aquém do termo vínculos profissionais nas referências utilizadas, confirmando que o conceito central da

TVP se constitui realmente pelos vínculos profissionais, e o conceito vínculos profissionais saudáveis como um conceito secundário.

A etapa análise de conceitos, Meleis (2018) apresenta como critério a diferenciação dos outros e como unidade de análise a definição, antecedentes, consequentes e exemplos. Ainda, a autora ao mencionar as etapas de análises de conceitos de Wilson (1969) as descreve e apresenta exemplos, porém conclui que nem todas as etapas não necessitam ser realizadas. Assim, optamos em destacar as unidades de análise definição que contempla a análise semântica, lógica e contextual, apesar de intrinsecamente as outras unidades de análise estarem ligeiramente presentes.

Quanto a análise semântica, procuramos realizar uma análise do significado linguístico atendendo as etapas de Wilson (1969) também realizamos uma comparação do conceito analisado da TVP, bem como a forma que é empregado com objetivo de estabelecer limites. Por este motivo, foi realizada uma comparação com Barbosa (2018), pois este autor não é oriundo da disciplina de enfermagem, porém utiliza o termo conceitual vínculos profissionais com outra significação, uma mais geral.

Sobre a análise lógica, ao inserir o termo saudáveis, deixa de ser o conceito central selecionado para realização desta análise configurando um novo conceito, vínculos profissionais saudáveis. Contudo, na análise contextual questiona-se quando e como o conceito vínculos profissionais irá se manifestar, o que realmente não se apresenta explícito.

Logo, os vínculos profissionais se manifestam quando o enfermeiro se conscientiza sobre o seu processo de trabalho com a equipe, através da utilização dos fundamentos teóricos das inter-relações grupais com a finalidade de compreender a dimensão da subjetividade no mundo do trabalho. Ou seja, quando os vínculos profissionais são entendidos como um instrumento de trabalho ou uma ferramenta mediadora que possibilita agir na subjetividade do trabalho, além de favorecer o alívio subjetivo das dificuldades, do sofrimento presente nas atividades normativas e rotineiras, tornando o ambiente de trabalho saudável.

c) Etapa: Análise de teorias; Critério: Dimensões internas

Neste critério é questionado a forma em que deveria estar descrito as unidades de análise, uma vez que elas são parte integrante da definição operacional por Meleis, no Questionário de Avaliação (APÊNDICE A).

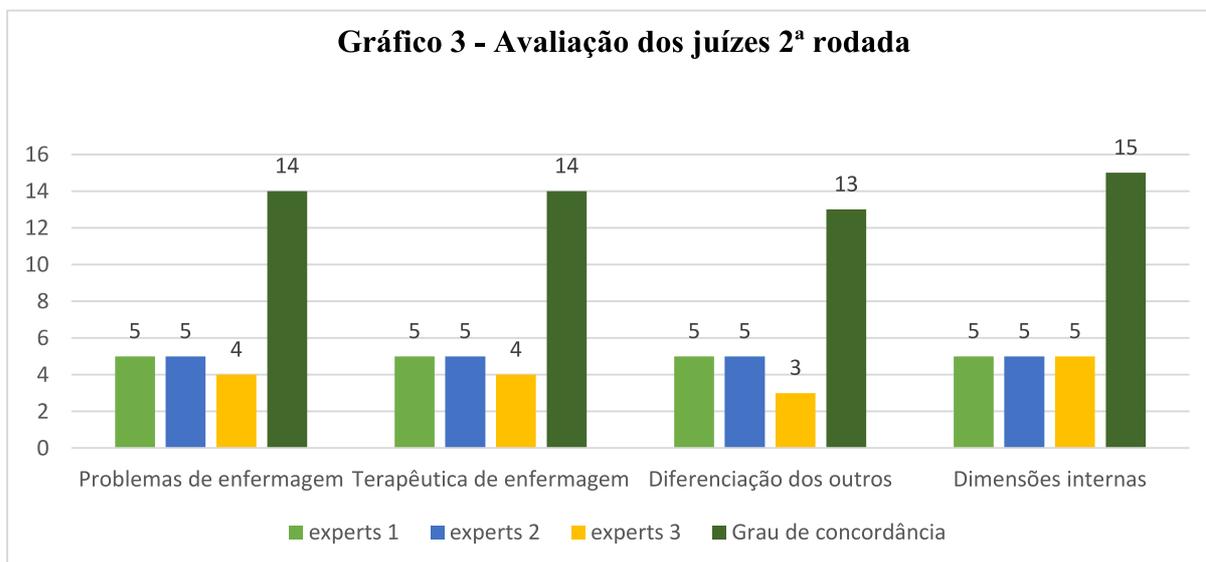
*[...] Não teria que ter subitens: base lógica, sistemas de relações, conteúdo, início da teoria, escopo da teoria, meta, contexto, abstração, método. (juiz 3).*

Os subitens mencionados pela juiz 3, constituem unidade de análise as quais possuem a finalidade de orientar a análise, não havendo prescrição de como realizar e a forma como

descrever os resultados. O que há são definições de cada unidade de análise não somente no capítulo denominado *A Model for Evaluation of Theories: Description, Analysis, Critique, Testing, and Support*, mas em outros capítulos e obras de Meleis (MELEIS, 1997, 2011, 2018). Vale mencionar, que foi considerado outras referências citadas pela autora afim de construir o pensamento da teórica, além de complementar a compreensão das unidades de análise.

Então, no teor da análise realizada pela pesquisadora, todas as unidades de análises foram consideradas, porém elas estão apresentadas em texto contínuo, apesar de estarem em negrito. Além disso, esta apresentação motivou a consensualização desta etapa por critérios, diferentemente da apresentação das outras etapas, as quais buscaram-se a consensualização por unidades de análises.

Já para a segunda rodada, não houve perda de participante, uma vez que todos os 3 juízes responderam à pesquisa dentro do prazo de 8 dias. Isto posto, a consensualização foi atingida na totalidade, sendo problemas de enfermagem e terapêutica de enfermagem foram atribuídos valor 14; diferenciação dos outros o valor 13 e, somente as dimensões internas recebeu o valor máximo 15.



Fonte: ELABORADO PELO AUTOR.

Apesar da avaliação dos juízes ter obtido consensualização na 2ª rodada, ainda sim os valores em todos os itens não são o máximo. Observações e sugestões também foram tecidas nesta rodada, sobre ajustes de formatação e redação do texto, as quais foram consideradas.

**Tabela 9 - Resultado final da consensualização**

<b>Etapa</b>	<b>Critério</b>	<b>Unidades de análise</b>	<b>Item considerado</b>	<b>Valor final consensual</b>
--------------	-----------------	----------------------------	-------------------------	-------------------------------

Descrição	Componentes estruturais	Pressupostos	<b>Unidades de análise</b>	14	
		Conceitos		14	
		Proposições		14	
	Componentes funcionais	Foco		14	
		Cliente		14	
		Enfermagem		14	
		Saúde		14	
		Interação paciente-enfermagem		14	
		Ambiente		14	
		Problemas de enfermagem		14	
Terapêutica de enfermagem	14				
Análise de conceitos	Diferenciação dos outros	Definições	<b>Critério</b>	13	
		Semântica			
		Lógica			
		Contextual			
		Antecedentes			
Análise de teorias	A teórica	Consequentes	<b>Critério</b>	14	
		Exemplos			
		Experiência educacional			
		Experiência prática			
	Origem paradigmática	Rede profissional			14
		Contexto sociocultural			
		Referências, citações			
		Pressupostos			
		Conceitos			
	Dimensões internas	Proposições			15
Hipóteses					
Leis					
Justificativa/lógica que a teoria foi construída					
Sistema de relações					
Conteúdo					
Começo/início da teoria					
Escopo					
Meta					
Contexto					
Abstração					
Método					

Fonte: ELABORADO PELO PRÓPRIO AUTOR.

### 5.3 A DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS

#### 5.3.1 Descrição da Teoria dos Vínculos Profissionais

A equipe de enfermagem constitui um grupo de trabalho dinâmico e único, no qual as relações são estabelecidas de forma espontânea. No entanto, na ocorrência de conflitos não administrados, as relações podem tornarem-se desarmoniosas e até mesmo refletir em sofrimento profissional. A fim de vislumbrar um ambiente de trabalho construtivo, a TVP propõe a formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis.

Desta forma, a TVP apresenta um Modelo de trabalho em equipe na enfermagem que favoreça as relações interpessoais através de vínculos profissionais, para o alcance da tarefa profissional, o cuidado terapêutico comprometido com a clientela usuária dos serviços de saúde.

Cabe mencionar que, a TVP é uma proposta que emergiu da tese de doutorado de Maira Buss Thofehr, em 2005, sob orientação da Profª Drª Maria Tereza Leopardi. E, que a partir de 2006 configurou-se como uma teoria de autoria de Thofehr e Leopardi (LEOPARDI, 2006).

## **COMPONENTES ESTRUTURAIS**

### **- Pressupostos/pressuposições/suposições**

Os pressupostos da pesquisa que originou a teoria remete para a reflexão da importância dos vínculos profissionais para agir na subjetividade do trabalho de forma a construir um ambiente mais agradável e valorativo, que possibilite um cuidado coletivo e compreensivo frente as necessidade de saúde da clientela do serviço. Para isto, a pesquisa propõe quatro pressupostos tidos como afirmações verdadeiras que foram testados e aceitos e confirmados pela aplicação prática da TVP (THOFEHRN; 2005, p. 31-32):

- (a) os fundamentos teóricos da dinâmica das inter-relações grupais podem subsidiar a construção de um modelo de gerenciamento para a formação e afirmação de vínculos profissionais, de modo a que assegure o desenvolvimento de atividades coletivas, nas quais as relações interpessoais possibilitem uma práxis crítica, reflexiva, participativa e construtiva;
- (b) os profissionais de enfermagem precisam estabelecer relações interpessoais que lhes assegurem condições subjetivas para o alcance da finalidade do trabalho de enfermagem nas instituições de saúde;
- (c) o trabalho do enfermeiro é complementar e interdependente ao da equipe de saúde, influenciando e sendo influenciado pelos membros da equipe de enfermagem e equipe multiprofissional, tendo como foco ou finalidade a promoção do cuidado terapêutico à clientela dos serviços de saúde;
- (d) o ensino de enfermagem precisa formar ou capacitar os enfermeiros para assumirem, nos serviços de saúde em que atuam, a atividade gerencial, a partir da afirmação de vínculos profissionais, sem descaracterização de sua posição

hierárquica, principalmente, como coordenador, que visa facilitar e promover o trabalho em grupo.

Entretanto, a teoria em si não apresenta seus pressupostos de forma explícita, porém é possível identificá-los quando consideramos os conhecimentos prévios das autoras, em especial na tese de doutorado de Thofehrn (2005) bem como os valores e as crenças que possibilitaram pensar, pesquisar e formular a teoria. Inicialmente, ao articular os conceitos de pessoa plena com satisfação, as teóricas consideraram todo o contexto que a pessoa está inserida, para isto *o ambiente de trabalho é um meio para o alcance da realização humana*.

Considerando a atividade profissional da Enfermagem como um trabalho que se realiza em equipes, as quais relacionam entre si e com os diferenciados turnos, para garantir a continuidade do cuidado, as autoras propuseram um modelo e uma referência conceitual e prática que constituem por um conjunto de definições e estratégias, gerais, flexíveis e interdependentes para a formação e afirmação dos vínculos profissionais. A proposta desse modelo pressupõe que *a formação e afirmação dos vínculos profissionais auxiliam no desenvolvimento de projetos interpessoais próprios e da equipe de enfermagem, a partir da realidade trabalhada, favorece o crescimento individual e a formação de um grupo de trabalho que saiba lidar de forma saudável com os conflitos existentes em qualquer equipe, e que se constitua como espaço de crescimento profissional*.

Além disso, as autoras trazem estudos e questionamentos que apontam as lacunas dentro a atividade gerencial, e indicam dissonâncias entre a atividade gerencial e assistencial, além da carência de ferramentas gerenciais que possibilitem a organização do trabalho para um cuidado com qualidade decorrente de relações mais afetuosas, humanas e sensíveis. Desta forma, *as relações no trabalho estão atreladas a formação da equipe de enfermagem para o desenvolvimento e alcance da tarefa profissional*, servindo assim, como um instrumento de gerenciamento utilizado pelo enfermeiro.

Destarte, o enfermeiro exerce a atividade de liderança e coordenação da equipe de enfermagem conforme dispositivos legais que regulam a profissão, devendo considerar o contexto social da atualidade, além de se interiorizar e atualizar sobre o mundo do trabalho. Portanto, *o enfermeiro deve considerar questões que envolvem a subjetividade do trabalho juntamente com a equipe*, objetivando adequar para as novas exigências da realidade do trabalho da enfermagem revendo e reconduzindo novas formas de gerenciamento.

#### **- Conceitos**

Como a Enfermagem realiza, basicamente, sua prática em equipe configurando um coletivo, as autoras pensaram num modo consciente de formar um grupo de trabalho na enfermagem para assim garantir um cuidado de enfermagem de qualidade. Para isso subsidiaram em teóricos das relações grupais que consideram os aspectos humanos e sociais, além de exigências éticas e teóricas envolvidas.

O principal conceito é o de *vínculos profissionais*, é um conceito derivado a partir da teoria de vínculos de Pichon-Rivière, além de algumas formulações do processo de trabalho de Karl Marx e de conceitos da Teoria da Atividade, de Leontiev (THOFEHRN, 2005). Tal arcabouço teórico direciona para a importância da abordagem das relações grupais afim de facilitar o desenvolvimento das atividades por meio do sentimento de pertencimento dos membros da equipe.

O vínculo conduz para o estabelecimento e orientação de um grupo que exercerá uma ação específica, além de orientar as relações internas do próprio trabalhador e as relações entre os trabalhadores reunidos para um trabalho coletivo para alcance de uma finalidade. Com isso, as condições internas e externas relacionais integradas ao profissional dizem respeito aos vínculos profissionais e o enfermeiro, enquanto líder e coordenador da equipe de enfermagem, deve estar comprometido com as relações humanas e estes vínculos estabelecidos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Desta forma, os vínculos profissionais se expressam pela ação e discurso, possuindo os seguintes componentes: flexibilidade, motivação, comprometimento, possibilidade de realização pessoal, sentimento de prazer, dinamicidade, ênfase no ser humano, utilização do saber específico, dentre outros que desencadeiam certas atitudes visíveis na práxis, seja na relação interna do trabalhador ou na relação com o outro (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; THOFEHRN; *et al.*, 2016).

Ainda, a formação e afirmação dos vínculos profissionais está pautada no esquema triangular de Vygotsky e ampliado por Leontiev, porém para estes teóricos o foco está no ser humano enquanto um aprendiz, já para a TVP o foco passa a ser a equipe de enfermagem entendida como um grupo de trabalho. Além disso, a adaptação que Leontiev fez de Vygotsky, conhecida como a Teoria da Atividade, representa o ambiente ou o contexto sócio histórico em toda atividade incorporando estes aspectos no esquema triangular vygotskyano, que apresenta o sujeito em constante relação com objeto por meio de uma ferramenta mediadora (THOFEHRN, 2005).

Desta forma, a TVP considera como sujeito o enfermeiro, o objeto a equipe de enfermagem e a ferramenta o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; THOFEHRN; *et al.*, 2016). Enquanto para a TVP o sujeito é o enfermeiro líder e coordenador, o objeto é a equipe de enfermagem, e a ferramenta mediadora é o modelo para o trabalho de equipe de enfermagem, cabe ao enfermeiro conhecer e compreender o Marco Conceitual da Relações Interpessoais na Enfermagem (MaCRIE) (THOFEHRN; *et al.*, 2016).

Assim, os elementos constitutivos da TVP são os principais conceitos que constituem a base teórica, o MaCRIE: dinâmica de um grupo de trabalho; ação e discurso; desenvolvimento grupal; tarefa de um grupo de trabalho (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; THOFEHRN; *et al.*, 2016).

Desta forma, o MaCRIE está inserido dentro do processo de trabalho na enfermagem, compreendendo a *tarefa profissional* como o cuidado terapêutico direcionado as ações de enfermagem. O *objeto de trabalho* é o ser humano biológico, vivido, consciente que recebe os cuidados de enfermagem. O *instrumental de trabalho* pode ser científico, metodológico, de cuidado, educacionais, gerenciais. A *força de trabalho* diz respeito a capacidade intelectual ou física, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. A *finalidade ou o produto do trabalho* da enfermagem é o ser humano transformado pelo cuidado terapêutico (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; THOFEHRN; *et al.*, 2016).

Não obstante, o MaCRIE é formado por conceitos que evidenciam a dinâmica de um grupo de trabalho, ação e discurso, desenvolvimento grupal e tarefa de um grupo de trabalho. A *dinâmica de um grupo de trabalho* é determinado pelo movimento que o grupo possui, sendo resultante das trocas internas e externas de cada pessoa que compõe o grupo. Já a *ação* é a capacidade de produzir alegria, prazer e provocar mudanças no modo de pensar e agir, enquanto o *discurso* é a manifestação do trabalhador como ser único em relação ao semelhante.

O *desenvolvimento grupal* compreende as fases que o membro do grupo passa até se sentir acolhido, existindo um ciclo para a formação do grupo e outro inverso ao anterior para a desconstrução do grupo. Por fim, a *tarefa de um grupo* de trabalho compreende a ação determinada pelo motivo do grupo existir, a tarefa pode se modificar conforme se altera a situação a ser trabalhada (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; THOFEHRN; *et al.*, 2016).

Por fim, como representação do objeto de pensamento da TVP, cabe destacar os conceitos de regras, comunidade e divisão do trabalho. As *regras* são os valores socialmente instituídos por um lado pelas imposições morais e por outros pelas normas institucionais da

racionalidade médico curativo. A *comunidade* compreende o indivíduo, família e a comunidade que necessita de assistência de saúde pelos profissionais e cuidado terapêutico pela enfermagem, pode-se incluir ainda na comunidade os serviços de saúde. E, a *divisão do trabalho* marcada pela base política capitalista atual que define as formas de divisão social e técnica do trabalho.

### **- Proposições**

Considerando que as proposições são relações entre conceitos, a principal proposição se refere a articulação dos conceitos de vínculo com relações humanas e relações de trabalho, isto mediado por ações do líder e coordenador deste grupo. É um conceito relacional denominado: vínculos profissionais. Outras proposições também estão implícitas, tais como:

- (a) *o trabalhador forma vínculos em torno da ação em um grupo que ele aceita e com quem compartilha seu projeto de trabalho* (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 117). Esta proposição condiciona o conceito de vínculo ao projeto de trabalho, uma vez que somente será possível se houver a aceitabilidade e o compartilhamento.
- (b) *O foco está em [...] um grupo de trabalhadores, ou seja, a equipe de enfermagem, [...] o sujeito é o enfermeiro [...] e a ferramenta mediadora é o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem* (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 117-118). Esta proposição relaciona conceitos originários de Vygotsky adaptados para a Teoria da Atividade de Leontiev, direcionados para um grupo de trabalhadores: a equipe de enfermagem. Trata-se de uma proposta das teóricas a partir de pressupostos e conceitos.
- (c) *a equipe de enfermagem está inserida no modo de produção vigente, os conceitos de regras, comunidade e divisão de trabalho constituem significados perfeitamente adaptados para o trabalho da enfermagem e o desenvolvimento do cuidado terapêutico* (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p.118).
- (d) *a Teoria dos Vínculos Profissionais corresponde a uma adaptação a grupos e para uma atividade cooperativa* (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p.118). Existe uma apropriação de conceitos dos teóricos da dinâmica de grupo (Kurt Lewin, Schultz e Pichon-Rivière) relacionada com a atividade cooperativa e extraído da dimensão da subjetividade do trabalho.
- (e) *a equipe de enfermagem com formação e afirmação dos vínculos profissionais, para que o desenvolvimento do cuidado terapêutico ocorra de modo a satisfazer as necessidades da pessoa, família e comunidade em sofrimento físico, psíquico*

(THOFEHRN; LEOPARDI, 2009, p. 119). Trata-se de uma proposição coexistente devido ser existencial e sequencial para o desenvolvimento do cuidado terapêutico, assim o conceito de vínculos profissionais está relacionado com o cuidado terapêutico, a ser prestado a pessoa, família e comunidade e seus variados tipos de sofrimento.

Ainda, existe uma articulação dos conceitos da condição humana, Hannah Arendt, com o processo de trabalho, Karl Marx, para a compreensão do trabalho (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

## **COMPONENTES FUNCIONAIS**

### **- Foco**

O foco da teoria está centrado nas relações interpessoais e nas questões de subjetividade da equipe de enfermagem enquanto “um grupo para uma ação, que tenha como caráter específico lidar com relações humanas concomitantes às relações de trabalho” (THOFEHRN, 2005, p. 209). Pois, ao focalizar a dimensão da subjetividade é possível considerar a necessidade de transformar uma equipe de enfermagem num grupo de trabalho, constituindo um time que direcionam esforços para o alcance de um objetivo comum, a tarefa profissional: o cuidado terapêutico (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; *et al.*, 2016).

### **- Cliente e clientela**

O cliente para a TVP é a equipe de enfermagem que requer incentivo e direcionamento do enfermeiro, líder e coordenador, pois este profissional deve acessar a subjetividade e compreender a si próprio e, posteriormente, o outro, afim de favorecer as relações interpessoais, oportunizando um ambiente saudável. Desta forma, o Modelo de trabalho em equipe de enfermagem consiste numa ferramenta mediadora que favorece os vínculos saudáveis na equipe de enfermagem de modo a garantir o cuidado terapêutico ao o indivíduo, família e comunidade que buscou os serviços de saúde devido a alguma questão de saúde.

### **- Enfermagem**

A enfermagem é uma atividade milenar presente na execução do cuidado às pessoas, além de ser uma disciplina profissional a qual deve ser compreendida a partir de seu processo de trabalho (THOFEHRN, 2005). Ainda, é uma profissão constituída de conhecimento

científico próprio, a qual possui uma tarefa profissional: o cuidado terapêutico. Para a realização da tarefa profissional, a enfermagem se organiza em equipes de enfermagem que tem o enfermeiro como líder e coordenador, sendo responsável por disponibilizar ferramentas e instrumentos que auxiliam na direção, atuação e escolhas do enfermeiro para a condução da equipe de enfermagem, e conseqüentemente, para a transformação da condição e sofrimento que se encontra o indivíduo, família e comunidade para o alívio, cura ou reabilitação, daqueles que procuram as instituições de saúde.

### **- Saúde**

A saúde é compreendida dentro das dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, destaca-se a dimensão subjetiva para identificar e compreender qualidades pessoais e individuais para que assim compreenda o outro e respeite, suas características (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; THOFEHRN; *et al.*, 2016).

### **- Interação paciente e enfermagem**

A interação é percebida a partir do momento que se constrói vínculos profissionais saudáveis, o enfermeiro é tido como líder e coordenador da equipe de enfermagem que se instrumentaliza para percepção e condução das situações relacionais inerentes a um grupo de trabalho. Desta forma, a interação está centrada em si e no outro que objetiva conhecer a pessoa em sua individualidade e unidade (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; THOFEHRN; *et al.*, 2016). Não obstante, ao constituir grupos de trabalho com relações saudáveis, a equipe de enfermagem constrói ações mais congruentes e eficazes, com a participação e comprometimento de todos os membros da equipe, resultando em melhor interação com o paciente pelas ações de cuidado mais sólidas.

### **- Ambiente**

O ambiente é o das relações, as condições de interações construídas a partir do alívio do sofrimento presente nas atividades normativas e rotineiras através da formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis. Este ambiente se torna mais agradável possibilitando a produção de alegria, prazer e satisfação, além de auxiliar no cuidado coletivo atendendo as necessidades de saúde da clientela usuária dos serviços de saúde (THOFEHRN, 2005). Este ambiente é apropriado do esquema triangular ampliado de Leontiev representado pelo contexto sócio histórico no qual se insere toda e qualquer atividade, incluindo principalmente

as questões internas sejam individuais aos membros das equipes ou internas ao grupo, bem como questões externas ao grupo (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Ainda, pode-se dizer como ambiente o microespaço de atuação da equipe de enfermagem, a qual os membros devem compreender a posição individual e grupal, o qual presume o comportamento e a atitude de cada membro dentro do espaço para execução de suas atividades profissionais, assim oportuniza a criação de um grupo de trabalho e, conseqüentemente, determina o espaço que este grupo ocupa dentro da instituição de saúde (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

### **-Problemas de enfermagem**

Vale mencionar que os modelos tradicionais de gerência são poucos voltados para a orientação e condução da equipe de enfermagem diante de questões conflituosas ou não, mas que envolvam as tensões individuais. Sendo assim, a TVP apresenta de maneira clara o problema de enfermagem, ou seja, a dificuldade que os seres humanos tem de acessarem a subjetividade, constituindo como um problema intrínseco ao indivíduo a partir do momento que ele não consegue acessar a sua subjetividade para reconhecer suas características, e extrínseco pelo fato de não acessar e reconhecer a subjetividade do outro. A TVP ao solucionar o problema de enfermagem objetiva diminuir o possível mal-estar que os conflitos podem ocasionar, além das possíveis conseqüências para o alcance da tarefa profissional deste grupo de trabalho (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; THOFEHRN; *et al*, 2016).

### **-Terapêutica de enfermagem**

Diz respeito ao cuidado terapêutico, o qual é compreendido como tarefa profissional no processo de trabalho em enfermagem, consiste na transformação de um estado de problemas de saúde para um estado com mais conforto, a perspectiva é terapêutica sobre o ser humano, pois considera sua natureza física e social. Para isto, a TVP apresenta o Modelo para trabalho em equipe na enfermagem, como ferramenta mediadora, para o alcance da tarefa profissional (THOFEHRN, 2005; LEOPARDI, 2006; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009; THOFEHRN; *et al.*, 2016).

### **5.3.2 Análise da Teoria dos Vínculos Profissionais**

Uma das importâncias da análise pode ser o combate da inaceitabilidade de uma teoria ao dar clareza a aspectos estruturantes das teóricas e da teoria; além disso, é importante para combater possíveis pré-conceitos, tais como: (a) a teoria não parece evoluir de uma base empírica não refletindo a realidade; (b) a teoria evolui somente de experiências não possuindo rigor científico; (c) a teoria fora desenvolvida por mulheres; (d) a teoria em si não foi capaz de descrever, explicar e prever todos os fenômenos de enfermagem; e (e) a teoria não foi concebida a partir ou para refletir as complexidades práticas de enfermagem (MELEIS; 2018). No caso da TVP a análise se encaixa, principalmente, no critério de aprimoramento e desenvolvimento de teoria.

Cabe destacar que a dureza é aparente nas críticas realizadas aos teóricos de enfermagem, e que a era de desenvolver pesquisas somente dentro do campo prático para provar e comprovar fenômenos são reflexos de concepções críticas marcadas e datadas por um contexto histórico (MCEWEN; WILLS, 2016; MELEIS, 2018).

Como segunda fase desse processo de avaliação, a análise, envolve variáveis importantes e que influenciaram no processo de desenvolvimento da TVP. Ainda, Meleis (2018) não sistematiza uma ordem a seguir no seu modelo de avaliação, pelo contrário a autora infere que a análise de teorias pode ser realizada a partir de um recorte. Desta forma, não optamos em fazer um recorte excludente das unidades da etapa de análise, mas um recorte de inversão em relação a ordem que se apresentam as categorias de análise no modelo de avaliação de teorias de Meleis, afim de oportunizar uma melhor compreensão.

Iniciaremos com a etapa Análise da Teoria por permitir a compreensão de fatores externos e internos, bem como socioculturais, que influenciaram as teóricas na construção da TVP. No segundo momento será apresentado a análise do principal conceito da TVP: vínculos profissionais.

#### **ANÁLISE DA TEORIA**

##### **AS TEÓRICAS**

Maira Buss Thofehr é de São Lourenço do Sul, cidade no interior do Rio Grande do Sul. Em 1984 graduou-se em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Inicialmente suas atividades profissionais estavam voltadas para a assistência, começou como enfermeira na unidade clínica médica. Seu comprometimento e responsabilidade foi destaque entre os

pares, a qual em seguida assumiu a unidade de terapia intensiva no Hospital de Reumatologia, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, permanecendo durante o ano de 1985.

O aprofundamento prático e teórico no campo da assistência de enfermagem, foi encadeado quando em 1986 no Hospital Nossa Senhora da Conceição, desempenhou atividades assistenciais nas unidades de internação obstétrica, clínica cirúrgica e unidade de terapia intensiva. A própria teórica vislumbra através dessas experiências, que *a atuação da enfermagem é bastante abrangente e apresenta certa fragilidade, quanto às relações interpessoais nos grupos de trabalho* (THOFEHRN, 2005, p. 19). Evidenciando o início de suas preocupações com a temática relações interpessoais e grupos de trabalho.

Concomitante as atividades assistenciais, Thofehrn realizou o curso de Especialização em Assistência de Enfermagem a Pacientes de Terapia Intensiva, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, momento que fora aguçado as inquietações sobre as relações interpessoais na equipe de enfermagem. Thofehrn (2005) destaca que a disciplina de Estudo das Relações Interpessoais, ministrado nesta especialização, teve um momento de aplicação prática que marcou sua conduta no prosseguimento de sua carreira profissional, uma vez que ao pôr em prática os conhecimentos adquiridos percebeu uma maior aproximação entre os membros da equipe o que facilitou a coordenação do grupo e o alcance da finalidade do trabalho de enfermagem. Constata-se que, a teórica começa a dar sinais de um novo conceito a ser articulado com as inquietações temáticas anteriores, que no futuro fora denominado como vínculos profissionais.

Sua atuação em setores administrativos, também são evidenciados ao ocupar o cargo de chefia do serviço de enfermagem do Hospital Ana Nery, em Santa Cruz no Rio Grande do Sul; e, no início de sua atuação como docente, em 1989, na Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), ministrando dentre outras disciplinas as de concentração em Administração Aplicada à Enfermagem.

Segundo a teórica, a pauta relações interpessoais se manteve presente *visando instrumentalizar-me (a teórica) para o entendimento acerca do tema em pauta, participei (a teórica) de um curso centrado na formação de grupo [...] eram discutidos os conhecimentos teóricos e, concomitantemente, vivenciada na prática, a dinâmica dos processos grupais* (THOFEHRN, 2005, p.20). Não obstante, durante os anos de 1993 e 1996 foi Diretora de Enfermagem do Hospital Escola da UFPel; e, em 1996 recebeu o título de Mestre em Assistência de Enfermagem, pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Ressalta-se, que durante seu percurso metodológico, como mestranda em Enfermagem, se aprofundou nos pressupostos da Teoria de Campo de Kurt Lewin, teórico

percursor da dinâmica de grupo, o que levou a uma melhor apreensão da enfermagem apropriando de conhecimentos para a formação de um grupo participativo. No período de 1997 a 2001 foi Coordenadora do Programa de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem (THOFEHRN, 2005).

Adiante, em 2005 obteve o título de Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Sua tese, tinha o objetivo de construir um modelo conceitual. Contudo, foi possível aprofundar os conceitos e relacioná-los a ponto de propor estratégias para a prática de enfermagem, apresentada a comunidade de enfermagem como Teoria dos Vínculos Profissionais.

Constata-se, que Thofehrn considera a construção da teoria como um coroamento de sua trajetória profissional articulado com sua busca pelo aprofundamento teórico, mas que tem um caminho a seguir. Desta forma, em 2012 realizou o Pós Doutorado na Universidade de Múrcia, na Espanha. Isto posto, apesar de atuar como docente efetivo desde 1991, sendo na graduação e pós-graduação desde 1996 no *lato sensu* e desde 2008 no *stricto sensu*, é notório que a teórica além de ter se preocupado com a dimensão assistencial e ensino, também esteve focada para a pesquisa, esta afirmativa se comprova ao considerar suas produções científicas. Ainda, é possível inferir que seus alunos orientandos, sejam de graduação, mestrado ou doutorado, utilizam a TVP como objeto ou como referencial teórico, confirmando a importância dessa teoria e sua aplicabilidade, além de oportunizar o movimento do conhecimento de enfermagem.

Atualmente está aposentada, porém continua a desempenhar atividades de docência, é professora voluntária do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E, desde o ano de 2018 é professora visitante no Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem de Juiz de Fora, Minas Gerais. Possui inegável reconhecimento na comunidade científica de enfermagem ao ser constantemente convidada a palestrar sobre seus constructos em eventos de diversas naturezas nas mais variadas regiões brasileira, ainda é vice líder do grupo de pesquisa intitulado Núcleo de Estudos em Práticas de Saúde e Enfermagem (NEPEN), Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul; e, participa do Grupo de Pesquisa Gerencia em Saúde e Enfermagem (GESENF), Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Maria Tereza Leopardi foi orientadora no Curso de Doutorado de Maira Buss Thofehrn, cuja a tese derivou a teoria analisada nesta dissertação. Nascida em Criciúma, Santa Catarina, Leopardi teve uma sólida formação humana em colégios de cunho religioso. Vale destacar, a importância da participação da Igreja na construção do conhecimento em

enfermagem, inclusive das escolas de enfermagem no Brasil. Influenciada ou não pela moral religiosa no contexto da enfermagem, optou pela enfermagem com intuito de oferecer serviços aos seres humanos que necessitam de algum tipo de ajuda.

Assim, graduou-se em Enfermeira no ano de 1973 na Universidade Federal de Santa Catarina no contexto em que as atenções governamentais estavam voltadas para o crescimento econômico, além do controle político ideológico; momentos os quais a saúde e a educação estavam sendo tratadas como áreas secundárias, mas que emergia um movimento internacional que resultou na reforma sanitária. Na graduação a autora destaca o apoio que sua mãe lhe deu, a qual era costureira no interior do estado, para a conclusão de seus estudos.

Suas contribuições para os seres humanos que necessitam de ajuda, esteve mais voltado para a dimensão do ensino e pesquisa do que da assistência. Ingressou sua carreira no serviço do magistério lecionando no curso técnico de enfermagem do Colégio Sagrado Coração de Jesus, o que possibilitou estreitar os laços com as bases filosóficas do curso, principalmente os estudos dialéticos.

A teórica também atuou no Ministério da Saúde até 1979, como fruto dessa atividade encontra-se a especialização em Enfermagem do Trabalho. Cabe destacar que a docência sempre esteve presente, ingressando ao magistério de ensino superior na Universidade Federal de Santa Catarina como docente da graduação de Enfermagem na área clínica.

Ainda, especializou-se em saúde do adulto (1982), e adquiriu o grau de mestre em Saúde do Adulto, pela Universidade Federal de Santa Catarina, em 1986. Nesta ocasião aprofunda seus estudos nas teorias de enfermagem ao realizar a pesquisa que resultou na dissertação de mestrado sobre a análise do conceito de Martha Rogers. Neste trabalho, Leopardi, identificou algumas limitações a partir do olhar fundamentado no materialismo histórico e dialético, indicando a necessidade de novas pesquisas na temática.

A continuidade de seus estudos envolveu o trabalho humano e suas relações de saúde, assim construiu sua tese de doutorado, agora fundamentada em Wanda Aguiar Horta, obtendo o título de Doutor em Ciências da Enfermagem, em 1991, pela Universidade de São Paulo.

Retornando a universidade de origem (UFSC), lecionou na pós-graduação disciplinas com teor de fundamentos teóricos e filosóficos de enfermagem. Participou na criação do curso de Doutorado em Filosofia de Enfermagem, na UFSC, como Coordenadora do Programa de Pós Graduação. Também contribuiu para a pesquisa ao participar da construção do grupo de pesquisa Núcleo Práxis estudos sobre saúde, trabalho e cidadania, que coordenou até sua aposentadoria no Serviço Público.

O processo democrático de aprendizagem mútua e de produção reflexiva sobre temas relativos ao trabalho profissional estiveram presentes no discurso da teórica, bem como as concepções teóricas da enfermagem e a construção de um modelo conceitual, uma vez que é autora de duas teorias de enfermagem: a Teoria Sócio-humanista em conjunto com Beatriz Beduschi Capella; e, a Teoria dos Vínculos Profissionais em conjunto com Maira Buss Thofehn.

Logo após, foi Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo do Extremo Sul Catarinense (UNESC), além de eventualmente palestrar e ministrar cursos, evidenciando o reconhecimento que a academia possui em relação a suas contribuições para a construção do conhecimento da enfermagem.

Isto posto, é possível inferir que ao analisar as teóricas cada uma acrescenta e amplia informações importantes a serem consideradas na avaliação da TVP, é evidente que no desenvolvimento de suas pesquisas que as autoras, através de embasamento científico, consolidaram a TVP. Considerando o contexto, não podemos deixar de destacar que esta teoria pode estar relacionada com as necessidades da realidade da região sul do Brasil, sugerindo que seja testada e validada em outras regiões. Logo, as teóricas valorizam os profissionais de enfermagem e defende que eles podem sim acessar a subjetividade para formar e afirmar vínculos profissionais saudáveis.

### **ORIGEM PARADIGMÁTICA**

Embora a TVP tenha evoluído do interesse da experiência prática em estudar as relações interpessoais e os vínculos profissionais, a teoria foi derivada de conceitos e pressupostos de Pichon-Rivieri, Kurt Lewin e Schutz ao considerar as dinâmicas de grupo; além de Leontiev, que por sua vez derivou de Vygotsky, afim de instrumentalizar o enfermeiro coordenador nas relações e na percepção das necessidades de um grupo de trabalho.

Ao analisar a TVP é possível inferir que seus fenômenos são multidimensionais da mesma forma que os acontecimentos estão contextualizados, o que valoriza tanto os dados objetivos quanto os subjetivos. É perceptível que a TVP foi desenvolvida a partir de experiência das teóricas e consolidada por meio da coleta de dados durante o desenvolvimento do projeto de tese que utilizou teorias de outras disciplinas, as quais influenciaram a sua configuração atual, o que converge para a corrente filosófica ou paradigma do materialismo histórico dialético, que vai ao encontro do contexto temporal em que as teóricas desenvolveram a teoria e de seus referenciais teóricos metodológicos.

Apesar de Meleis (2018) trazer algumas referências dos paradigmas que tem influenciado a enfermagem, são eles: Teoria Psicanalítica; Interação Simbólica, Holismo; Teoria Organizacional; Teoria do Desenvolvimento; Teoria dos Sistemas; Estresse e Adaptação; Teoria do Papel; Teoria da Enfermagem Fisiológica; Teoria Crítica e Hermenêutica; e, Perspectivas feminista; o paradigma do materialismo histórico dialético que orientou a construção da TVP não é abordado pelo referencial teórico metodológico utilizado nesta análise. Cabe destacar, que são várias as classificações de paradigmas, que isso depende da visão de mundo de cada autor, desta forma a ausência do paradigma materialismo histórico dialético não comprometeu os resultados desta avaliação.

Para a TVP, a orientação da enfermagem está voltada para a pessoa, o cuidar do eu e do outro, isto é, sejam outros membros do grupo de trabalho ou equipe de enfermagem, ou o indivíduo que busca o serviço de saúde. É notório as bases das ciências sociais e humanas o que direcionam para o reconhecimento da importância do ser humano no seio da sociedade. Ainda, quando as autoras afirmam que o referencial teórico é Leontiev, acabam por adotarem o materialismo histórico dialético (THOFEHRN, 2005).

Assim, os cuidados de enfermagem estão voltados para a saúde das pessoas em todas as suas dimensões, em que o enfermeiro coordenador e líder deve estar atento para identificar as necessidades das pessoas em sua globalidade, o que inclui também o “agir com” uma vez que reconhece características próprias que direcionam ao respeito das características do outro, para que assim, construam estratégias e ações com vistas a tarefa profissional.

Já a saúde e a doença são perspectivas distintas, mas que coexistem e circundam o ser humano em constante interação dinâmica, pois transcende a orientação para além das pessoas ao considerar a prática dos cuidados de enfermagem orientado para a formação e afirmação de vínculos profissionais.

## **DIMENSÕES INTERNAS**

Afim de minimizar possíveis lacunas que possam estar presentes na etapa descrição, Meleis (2018) sugere algumas unidades de análise dentro da dimensão interna. O fundamento lógico da construção da TVP remete para uma **teoria concatenada** em estrutura por ser construída a partir de conceitos que estão relacionados, porém alguns necessitam serem aperfeiçoados, sendo: as regras, a divisão do trabalho e comunidade; e, outro incluído, como a espiritualidade. Nas definições trazidas pelas teóricas, os conceitos se apresentam como marco conceitual, ou seja, conceitos discretos inter-relacionados que estão unidos por proposições constituindo um todo (MELEIS, 2018).

Thofehrn e Leopardi (2006) construíram a TVP por um sistema de relações entre os fenômenos para explicar os elementos. O fenômeno da relação são os vínculos profissionais que pode sofrer influências dos elementos como: o contexto sócio cultural e a subjetividade. Desta forma, a construção da teoria utilizou o **método campo** em que os fenômenos são explicados por meio de suas relações.

O conteúdo da teoria pode ser analisado por diversos critérios, dentre eles o nível de abstração, critério que Meleis (2018) utiliza para escalonar as teorias em grande alcance (*grand theories*), médio alcance (*middle-range theories*) e teorias de situação específicas (*Situation-Specific Theories*). Destarte, a TVP pode ser caracterizada por **médio alcance** pois se relaciona com um fenômeno específico no cotidiano da prática de enfermagem, apresenta um escopo mais limitado, porém com certo grau de abstração. Os fenômenos e os conceitos cruzam diferentes campos da enfermagem, como: assistência e gerenciamento, podendo ser submetidos a testes empíricos e ser operacionalizado.

O contexto histórico das teóricas, em especial da Maira Buss Thofehrn, apresenta **começo da teoria** com indícios de que sua experiência prática converter para a teoria. Além disso, foi no doutorado, ao desenvolver sua tese, o ponto exato que as teóricas começaram a articulação das ideias que a priori hipotéticas tinham a intenção de construir um fenômeno mais complexo.

Apesar das autoras idealizarem e desenvolverem uma estrutura conceitual fundamentada em outros teóricos, foi por um levantamento particular de casos concretos da realidade que observaram, construíram premissas que foram repetidas através do *grupo vínculo*<sup>2</sup> para que se chegue a mesma conclusão (THOFEHRN, 2005). E por fim, relacionaram os fenômenos e os conceitos entre si consolidando a generalização, desta forma as autoras partiram do particular para a generalização constituindo um processo **indutivo**.

Destaca-se que as autoras validaram cientificamente a teoria, conforme consta na tese de doutorado e outras pesquisas, as quais sugerem que a TVP transcenda sua aplicabilidade além da disciplina de enfermagem, uma vez que inspira, possivelmente, sua operacionalização tanto para a equipe de enfermagem, quanto para a equipe interdisciplinar.

Prosseguindo a análise, o **escopo** da Teoria dos Vínculos Profissionais foi desenvolvida e direcionada para acessar a subjetividade afim de construir e afirmar vínculos saudáveis no grupo de trabalho com vistas ao alcance do cuidado terapêutico. É uma proposta

---

<sup>2</sup> Grupo Vínculo é a definição dada pelos integrantes do grupo focal da tese original que resultou na Teoria dos Vínculos Profissionais. O grupo focal é a última etapa da triangulação que objetivou a elaboração do Modelo para o trabalho em equipe da TVP (THOFEHRN, 2005).

de domínio limitado, porém possui variáveis de foco substantivo, apresenta aspecto restrito das relações sendo susceptível e submetido a testes empíricos. Destacamos que a TVP possui potencial para desenvolver uma teoria de grande alcance, ao ampliar o grau de abstração dos conceitos; bem como para uma teoria de situações específicas, ao focalizar fenômenos de enfermagem precisos e contextualizados historicamente e socialmente que não transcendem o tempo atual (MELEIS, 2018).

Ao analisar o **objetivo e a meta** da TVP, recorremos para Meleis (2018) que infere que as teorias são construídas para descrever, explicar, prever ou prescrever podendo apresentar todos esses objetivos como também pode apresentar um objetivo ou outro, a autora destaca que o interessante é que as teorias apresentem todos os objetivos.

Destarte, a TVP é uma teoria prática que explica conceitos encobertos, relacionamentos dos seres humanos, situações de enfermagem, interação entre enfermeiro e paciente, saúde; porém o objetivo principal compreende transformar os vínculos profissionais em vínculos profissionais saudáveis pela formação junto a equipe de enfermagem e um grupo de trabalho no qual o enfermeiro atua como coordenador deste grupo, a partir de um planejamento participativo que deve conter a tarefa de um grupo de trabalho para desta forma garantir uma tarefa profissional com qualidade: garantir o cuidado terapêutico.

Desta forma, a TVP pode ser classificada como explicativa e prescritiva. Para Meleis (2018) as **teorias explicativas** fazem uma ligação inicial e descrição entre os conceitos derivados do fenômeno com o que esperar no futuro, estas quando testadas conferem evidências empíricas que a valida e suporta. Além das características de uma teoria explicativa, a TVP apresenta componentes estruturais de uma **teoria prescritiva**: definição da situação do cliente; terapêutica de enfermagem através do Modelo de trabalho em equipe de enfermagem processo pelo qual a terapêutica é implementada; apresenta padrões de respostas desejadas como a afirmação e formação de grupos saudáveis.

O **contexto** da teoria em que o fenômeno central é abordado, é ainda outra dimensão para avaliação teórica, dentro da análise. Segundo a classificação proposta por Meleis (2018), derivada de Dorothy Johnson, as teorias de enfermagem podem estar direcionadas para a ordem, desordem, processo e controle. A TVP é um conhecimento de controle, pois descreve o curso de ações que ao serem implementadas pode modificar a sequência de eventos de maneira desejada. O conhecimento controle é perceptível na TVP nos conceitos e na operacionalização da ferramenta mediadora: modelo para o trabalho em equipe de enfermagem.

No quesito **abstração**, esta deve ser avaliada pela redução e dedução entre suas proposições. Considerando Meleis (2018) a TVP é uma teoria altamente abstrata, pois requisitou uma metodologia sistemática para reduzir a um modelo conceitual, para isso foi realizado alguns encontros com o *grupo vínculo* (THOFEHRN, 2005). A teoria analisada buscou conectar os termos teóricos com os abstratos e observáveis, apesar do considerável distanciamento entre as proposições e os esquemas conceituais os conceitos foram derivados de outros teóricos, também removidos da realidade pertencendo a ela. Logo se enquadra como uma teoria de médio alcance alta pode ser mais abstrata e mais próxima das grandes teorias, podendo até ser considerada por outros ou pelo seu autor como uma grande teoria (MECWEN; WILLS, 2016).

Meleis (2018) cita Barnun para a última análise dessa categoria, a análise do método, a qual pode ser avaliada considerando o raciocínio sobre o qual a teoria foi construída, o sistema de ação e o plano de desenvolvimento, os quais compreendem quatro métodos: dialético, lógico, problemático e operacional. Desta forma, é perceptível que o método utilizado para a construção da TVP foi o **dialético**, as teóricas apresentaram preocupação em como os membros da equipe poderiam desenvolver o expandir seus pensamentos sobre os vínculos profissionais, a subjetividade, o trabalho em equipe, dentro outros conceitos (BARNUN, 1998).

Uma das formas de alcançar este pensamento é através de perguntas bem construídas, que a priori as indagações podem levar a uma situação de inconsistências e contradições dos membros em relação a um determinado assunto. Ou seja, a construção do conhecimento sobre o assunto passa por um processo de desenvolvimento que parte de uma concepção mais limitada para um entendimento mais amplo e abrangente, assim o diálogo oportuniza uma autorrevelação ao avaliar as diferenciadas opiniões dentro de um mesmo assunto e tempo, considerando as opiniões do outro admitindo, desta forma, um novo olhar sob nova perspectiva (BARNUN, 1998; MCEWEN; WILLS, 2016).

### **ANÁLISE DE CONCEITO**

Como já mencionado, a análise de conceito da teoria veio antes da análise de conceito com a finalidade de contextualizar o contexto histórico das teóricas para após detalhar os conceitos constituintes da TVP. O principal conceito evidenciado na TVP é ***vínculos profissionais***, uma expressão abstrata que se apresenta com significado conceitual de abordagem vital para as formulações mentais e experimentais na construção da teoria. Os

vínculos profissionais são compreendidos como um importante conceito para a Enfermagem e definido como:

[...] configuração própria das relações interpessoais nos pequenos grupos de trabalho, ou seja, estruturas dinâmicas que projetam os modos compartilhados de conduzir o trabalho. Podem ser vínculos com marcas de expropriação ou com marcas de fortalecimento das subjetividades, sem perda das metas estabelecidas pela finalidade do trabalho (THOFEHRN, 2005, p. 24).

Cabe destacar, que ao realizar uma **análise semântica** pode inferir outro significado linguístico do conceito vínculos profissionais como lotação do profissional ou tipo empregatício: estatutário, emprego público, celetista, dentre outros (FERNANDES, 2014; BARBOSA, 2018). Este significado remete as possíveis alternativas de vínculos que os profissionais podem ter dentro da organização contratante. Esta definição reflete em outro uso do conceito no âmbito da literatura, além disso para outras categorias profissionais.

Considerando a definição do conceito para a TVP, destaca que os vínculos profissionais estão relacionados essencialmente com a congruência construída por pessoas dentro de uma equipe de enfermagem, que vão integrar e constituir um grupo com relações saudáveis, afim de unirem esforços para o alcance da tarefa profissional. Assim, o conceito apresenta algumas dimensões e componentes, como: relações interpessoais, dinâmica de grupo, subjetividade.

Desta forma, os vínculos profissionais podem ser divergentes de outros vínculos por considerar questões subjetivas, ou seja, imaginário, símbolo, ansiedades e vontades, na construção das relações interpessoais no desenvolver das atividades da equipe de enfermagem, afim de consubstanciar no grupo de trabalho com relações saudáveis e que consideram as necessidades das pessoas, sejam elas em sofrimento: físico, psíquico, social, espiritual, dentre outras.

Não obstante, as autoras inferem a mesma natureza dos vínculos afetivos e sociais para os vínculos profissionais, porém com destaque no inter-relacionamento no meio de trabalho, o que reforça a diferenciação dos demais conceitos generalizados. Como podemos perceber nas pesquisas em que utilizaram a TVP como referencial teórico os conceitos foram de suma importância para reforçar a construção e o fortalecimento dos vínculos profissionais importantes para a relação entre os trabalhadores membros do grupo de trabalho e deste grupo com os usuários e outros funcionários das organizações e instituições de saúde (GARCIA, 2013; BETTIN, 2014; FERNANDES, 2014; BORGES 2017).

O impacto que o conceito oportuniza é notório ao considerar os antecedentes e os consequentes; os antecedentes podem ser sofrimento psíquico, inquietações, conflitos, tédio,

desespero, violência física e psíquica, desmotivação, falsa ética, desconfiança. Contudo, nas pesquisas práticas evidenciaram expressivos consequentes do conceito, tais como: compaixão, prazer, organização do trabalho, amizade e, principalmente, formação e afirmação de equipe de enfermagem saudáveis, contando com grupos coesos, que unidos direcionam esforços para o alcance da tarefa profissional.

Além disso, o conceito tem origem de uma **derivação lógica** da palavra vínculos associado a palavra profissionais, porém as teóricas excluíram todas as possibilidades de vieses ao fazerem uso do conceito de maneira implícita e explícita, ou seja, as autoras discorrem sobre os aspectos que formularam o conceito, o que permite a compreensão da natureza. Já, as referências empíricas envolvem um fenômeno subjetivo e abstrato, em que os atributos podem ser identificados por menção dos sujeitos participantes, por meio da observação sistemática do expectador ou por comportamentos compatíveis e que evidenciam o conceito.

Destarte a **análise contextual** traça as condições nas quais o conceito se apresenta: para que estabeleça vínculos profissionais a TVP e um modelo gerencial e uma tecnologia relacional. Portanto, o Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, é uma ferramenta mediadora no estabelecimento de vínculos profissionais por agir na subjetividade das pessoas durante o trabalho, proporcionando alívio dos sofrimentos presentes na prática de atividades normativas e rotineiras da profissão, além disso resultando em um ambiente agradável, com prazer, satisfatório que centraliza a tarefa profissional, ou seja, o cuidado terapêutico por meio de uma construção coletiva de ações conjuntas da equipe que irão atender às necessidades daqueles que buscam os serviços de saúde.

Logo, os vínculos profissionais se manifestam quando o enfermeiro se conscientiza sobre o seu processo de trabalho, localizando a equipe de enfermagem enquanto força de trabalho, que se utiliza dos fundamentos teóricos das inter-relações grupais, para compreender a dimensão da subjetividade no mundo do trabalho. Ou seja, quando os vínculos profissionais são entendidos como um instrumento de trabalho ou uma ferramenta mediadora que possibilita agir na subjetividade do trabalho, de modo a favorecer o alívio subjetivo das dificuldades, do sofrimento presente, nas já citadas, atividades normativas e rotineiras, tornando o ambiente de trabalho saudável.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Grande parte dos teóricos concordam que a disciplina de enfermagem tem que se relacionar com fenômenos, perspectivas, problemas centrais ao campo e à missão da

enfermagem (MELEIS, 2018). Porém, apesar dos primeiros teóricos da enfermagem terem sido interpretados defensores de uma missão exclusiva, na realidade ao teorizar pregavam uma filosofia de ligação baseada em teoria ou modelo conceitual para guiar a pesquisa e a prática.

Como já vimos, ao longo da história, a enfermagem passou por muitas etapas em sua busca por uma identidade profissional e na definição de seu domínio. É interessante notar que a análise e a avaliação do pensamento teórico da enfermagem, nas sociedades patriarcais, conferem um status e uma visão de que os enfermeiros e à enfermagem apresentam um desvio do objetivo em estabelecer a disciplina de enfermagem devido as fortes críticas sobre a construção do conhecimento.

Ao analisar a TVP, foi possível desenvolver um pensamento crítico e aplicar juízo de valor a teoria analisada, bem como ao desenvolvimento de futuras pesquisas fundamentadas em teorias de enfermagem. A pesquisa que envolve concepções teóricas, mais especificadamente avaliação de teorias, são de extrema importância para o aperfeiçoamento da disciplina de enfermagem através do estreitamento da teoria com a prática, o que permite subsidiar os enfermeiros em todas suas dimensões: prática, ensino, pesquisa, administração, participação política; ou seja, nas diferentes dimensões de cuidado de enfermagem. Logo, este estudo alcançou seu objetivo, pois ao descrever e analisar a TVP foi possível identificar os aspectos que legitimam cientificamente a teoria avaliada, além de vislumbrar o seu desenvolvimento.

Então, a avaliação descritiva da Teoria dos Vínculos Profissionais foi relevante para a compreensão teórica da importância de construir vínculos profissionais saudáveis para a condução de um grupo de trabalho, além da vinculação das relações interpessoais para o alcance da tarefa profissional. O modelo de avaliação de teorias de Meleis, no que tange a descrição, se confirma como adequado para apreciação da pertinência do modelo teórico com a realidade das equipes de enfermagem.

Sobre a descrição é possível expressar as seguintes considerações: os *componentes estruturais*, nem todos os *pressupostos* estavam explícitos na TVP, aliás aqueles que conduziram a pesquisa que originou e testou a TVP estavam explícitos, contudo os pressupostos específicos da TVP se apresentaram implicitamente, o que necessitou aclará-los por ocasião da leitura e recomendação do referencial teórico. Quanto aos *conceitos*, estes se fizeram presentes, explícitos e claros apresentado como base do pensamento das teóricas, foi visível a interação entre as partes, pois os conceitos estão organizados de maneira sequencial, lógica e articulada, o que estabeleceu uma relação de proximidade entre os conceitos.

As *proposições* foram manifestadas no transcorrer que as teóricas trazem os conceitos, porém não estavam explícitas, foi possível identificá-las pela inter-relação que os conceitos se fizeram ao articularem com o fenômeno, as deduções, as induções, os pressupostos e os conceitos de outros autores mencionados pelas teóricas.

A respeito dos *componentes funcionais*, o *foco* é apresentado em uma relação dialógica das relações interpessoais com a subjetividade; o *cliente* é aquele de demanda de incentivo e direcionamento para acessar sua subjetividade; a *enfermagem* é fortalecida como profissão e disciplina na TVP, ainda sua definição está clara e explícita; a *saúde* é apresentada como resultado das experiências da vida que transcende o físico para uma dimensão espiritual; a *interação paciente enfermagem* está fortemente relacionado aos vínculos profissionais a partir da identificação e conscientização de aspectos inerentes a si e ao outro, além de destacar a relação terapêutica resultando na articulação da equipe de enfermagem com o cliente.

O *ambiente* foi apresentado pela interconectividade em que o ser humano sofre e exerce influências do contexto social, além de destacar o microespaço como oportuno para relação de troca e evolução conjunta; os *problemas de enfermagem* sugerem estar no próprio ser humano devido, por um lado, dele ser essencial, único e paradigmático nas relações interpessoais, por outro lado pela carência de estudos sobre este objeto; por fim a TVP apresentou um *insight* sobre a *terapêutica de enfermagem* por propor um plano de cuidado: a ferramenta mediadora, denominada como modelo para trabalho em equipe na enfermagem.

Isto posto, a TVP e sua exploração dentro do campo gerencial da enfermagem é perfeitamente descrita pelo modelo de avaliação de teorias de Meleis, pois os elementos constituintes são apropriados para a teoria deste estudo, permitindo um aprofundamento do conceito central da TVP e uma visão generalizada entre os eventos do problema de enfermagem.

Além disso, a avaliação oportunizou relacionar a TVP com a prática de enfermagem para compreender como se dá a interação desta profissão, no que tange vínculos profissionais, com o cliente, paciente, família e comunidade. Considera a experiência de mundo de cada um a partir da subjetividade, ainda apresenta conectividade com o ambiente, enfermagem e interação entre os membros da equipe e com o usuário que necessita de cuidados de saúde.

Percebe-se que é uma teoria de constructos da experiência brasileira e utilizável, porém os estudos sobre seu uso são incipientes, além de apresentarem de forma carente de aperfeiçoamento, o que intensifica e confirma a necessidade de resgatar a teoria e avaliá-la.

Não obstante, a experiência de aprofundar criticamente a construção do conhecimento da enfermagem, pautada nas teorias de enfermagem potencializou uma reflexão acerca da

articulação da pesquisa, teoria e prática, que favorece a compreensão e visualização do ser humano, que necessita de cuidado de saúde, e do profissional de enfermagem como um todo.

A respeito da análise de conceito foi possível clarificar a concepção de vínculos profissionais, definindo, introduzindo e ampliando seu entendimento, além de oportunizar a operacionalização do mesmo. A seleção do conceito foi reflexo de sua relevância, pois além de se apresentar no próprio enunciado da teoria, sua definição se faz presente em todos os materiais analisados permitindo esclarecer e refinar seus múltiplos significados existentes no arcabouço científico, ajustando o conceito vínculos profissionais para a aplicação prática da TVP.

No entanto, cada uma das etapas de construção do conhecimento esclarecem as dimensões necessárias para o estabelecimento dos aspectos científicos da disciplina, promovendo uma evolução acadêmica da disciplina de enfermagem. Apesar de existir várias estruturas holárquicas de acordo com a visão de mundo de cada teórico, cada uma dessas estruturas tem ajudado os enfermeiros a se aproximarem da identificação do domínio da enfermagem, definindo sua missão e sua base teórica. Assim, na visão de mundo de Meleis, o progresso no desenvolvimento da enfermagem teórica pode ser definida para a TVP através do paradigma da integração.

Vale ressaltar que, ao analisar a origem paradigmática, Meleis (2018) utiliza como fonte a filosofia de cuidado do paciente, e como base para a tipologia estão incluídos os conceitos metaparadigmáticos e as escolas de pensamento. Desta forma, a TVP possui como corrente filosófica a interação, pois considera a pessoa em todas as suas dimensões: biopsicossocial e espiritual.

Contudo, a espiritualidade não é descrita nos documentos primários da TVP, porém é de vital importância nos estudos que utilizaram a teoria como referencial teórico metodológico para o estabelecimento de vínculos profissionais. Assim, analisando a origem paradigmática e relacionando com os conceitos cabe considerar a inclusão da espiritualidade como um dos conceitos basilares.

Por ser um conhecimento controle, ao analisar os documentos verifica-se que a TVP permite sua adaptação. Porém, percebe-se que a teoria foi utilizada em outra constituição de equipes de saúde que requerem a formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis. Desta forma, outros estudos apresentaram pressupostos e adaptações pertinentes para sua operacionalização em outras configurações de equipe.

Sendo assim a inclusão da espiritualidade e a possibilidade da aplicação da TVP em equipes interdisciplinares são fortes indícios que levam para o seu desenvolvimento, o que

constitui uma das principais contribuições por promover o aprimoramento das bases científica, teóricas e conceituais, da enfermagem. Destaca-se, que a TVP está incluída dentro de uma lacuna metodológica da enfermagem ao relacionar questões biopsicossociais e espirituais com a dinâmica das mudanças do trabalho.

Além disso, como reflete na prática do cuidado de enfermagem possui um alto impacto social, uma vez que uma equipe de enfermagem que consegue acessar a subjetividade e compreender o outro através do estabelecimento de vínculos profissionais, acaba por unir esforços em prol do alcance da tarefa profissional, o que direciona para um cuidado mais empático e coeso direcionando para o alcance e solução das necessidades de saúde daquele que precisa de cuidado. Ainda, a satisfação daquele que recebe o cuidado pode direcionar para a valorização profissional devido o reconhecimento social dos profissionais de enfermagem.

Por fim, considerando o método que envolveu juízes uma avaliação completa requer diferentes fases que ultrapassam o propósito desta pesquisa, mas que sugere uma oportunidade a ser considerada em pesquisas futuras, uma vez que a crítica, o teste e o suporte, não são objetivos desta pesquisa, porém a análise dessas etapas possibilitariam uma acurácia na avaliação. Não obstante, esta pesquisa permitiu contribuir para a enfermagem, dentre outros aspectos, ao fornecer uma alternativa de análise de teoria validada por juízes.

## REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, M. R. *et al.* Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* 2(2):115-132, mai-out, 2011. Disponível em <file:///C:/Users/Manuela/Downloads/99-Texto%20do%20artigo-1419-1-10-20170127%20(1).pdf> Acessado em 29 setembro 2018.
- AMESTOY, S. C.; *et al.*, Inserção do cuidado terapêutico na construção do conhecimento da enfermagem. *Enfermeira Global*, 2010; nº18.
- ANTUNES, R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 4. Ed. São Paulo: Bomtempo Editorial; 2001.
- ARENDT, Hannah. *A Condição Humana*. Tradução: Roberto Raposo, revisão técnica: Adriano Correia. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.
- BACHELARD, G. *A formação do espírito científico*. Rio de Janeiro-RJ: Contraponto, 1996.
- BISHOP, A. H. Nursing as a practice rather than an art or a science. *Nurs. Outlook*, St. Louis. n. 2, v. 45, p. 82-85, Mar/Apr., 1997.
- BASTOS, A.B.B.I. A técnica de grupos operativos á luz de Pichon-Riviére e Henri Wallon. *Psicólogo in formação*, n.14, p.160-169, jan/dez.2010.
- BOM SUCESSO; E. P. *Trabalho e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Qualitymark/Dunya; 1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466/12: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- CAETANO, J. A., PAGLIUCA, L. M. F. Descriptive analysis of the nursing systems theory of orem before it's application concerning ocular self-exam teaching. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2003 abr; 7(1): 89-96.
- CARPER, B. A. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci*, 1978; 1(1):13-23.

CARPER, B. A. Philosophical inquiry in nursing: Na application. In J. F. Kikuchi & H. Simmons (Eds.), *Philosophic inquiry in nursing*, 1992; (pp. 71-80). Newbury Park, CA: Sage.

CARVALHO, V. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. *Ver Bras Enferm.* 2013; 66(esp): 24:32.

CARVALHO, V. Para um Epistemologia de Enfermagem: tópicos de crítica e contribuição. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013. 523p.; ISBN:978-85-87048-67-7.

CHANLAT, J. F, coordenador. O individuo na organização. São Paulo: Atlas; 1996.

CHIAVENATO, Idalberto. Fundamentos de Administração: planejamento, organização, direção e controle para incrementar competitividade e sustentabilidade. 1ª ed. RJ: Elsevier, 2016.

CHAVES, Emilia Soares; ARAUJO, Thelma Leite de; LOPES, Marcos Venícius de Oliveira. Clareza na utilização dos sistemas sociais da teoria de alcance de metas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 41, n. 4, p. 698-704, dez. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000400022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400022&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400022>.

DEMO, P. Introdução à metodologia da ciência. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006. 118 p.

DIBARTOLO, M. C. Philosophy of science in doctoral nursing education revisited. *Journal of Professional Nursing*, 1998; 14(6), 350-360.

FAWCETT, J. The state of nursing Science: Hallmarks of the 20<sup>th</sup> and 21<sup>st</sup> centuries. *Nursing Science Quarterly*, 1999; 12(4), 311-318.

FAWCETT; *et al.*, On nursing theories and evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 2001; 3(2), 115-119.

FAWCETT, J. Contemporary nursing knowledge. Analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: F. A. Davis Company/2005.

FERRAZ, L. organizador. Os caminhos do cuidado na enfermagem. Florianópolis: UDESC, 2013. 112p. ISBN 978-85-61136-94-9.

FERREIRA, Marcia de Assunção. Enfermagem: arte e ciência do cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 664-666, Dec. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400001&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400001>.

FOUREZ, G. A construção das ciências. As lógicas das invenções científicas. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget 2008.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMEZ, C. M. *et al.*, Trabalho e conhecimento: dilemas na educação do trabalhador. 3. Ed. São Paulo: Cortez; 1995.

GONÇALVES, A. L. M. Considerações gerais sobre lógica formal, dialética e o direito. REPATS, Brasília, V. 3, nº 1, p.178 -205 , Jan-Jun, 2016. Disponível em <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/REPATS/article/view/7134/pdf>> Acessado em 04 novembro de 2018.

HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo: E.P.U, 2007.

LELOUP, J. BOFF, L. Terapeutas do Deserto. De Fílon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Dürckheim. 8ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

LEONTIEV, A. N. Actividad, conciencia y personalidad. Buenos Aires, Ed. Ciências del Hombre , 1978.

LEOPARDI, M. T. *et al.*, Cuidado: ação terapêutica essencial. Texto&Contexto de Enferm. 1997; 6(3): 57-67.

LEOPARDI, M. T. A vida do trabalhador como centralidade no trabalho. In: Leopardi, M. T. *et al.* Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa da Pós Graduação em Enfermagem/UFSC; 1999. P 47-55.

LEOPARDI, M. T. *et al.*, Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Texto&Contexto de Enferm. 2001; 10(1): 32-49.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico. Texto & Contexto. Enferm., Florianópolis, v. 10, n. 1, p.32-49, jan/abr. 2001.

LEOPARDI, M. T. Metodologia da Pesquisa na Saúde/Maria Tereza Leopardi; autores convidados: Carmem Lúcia Colomé Beck, Elisabeta Albertina Nietzsche, Rosa Maria Bracini Gonzales. 2. Ed. Ver. E atual. Florianópolis: UFSC. Pós-Graduação em Enfermagem, 2002, 241 p: il.

LEOPARDI, M. T. Teoria e método em assistência de enfermagem- 2ed. Ver. Ampl. Florianópolis: Ed. Soldasoft, 2006. Contém Bibliografia 396p.:il.

LINARD, A. G., PAGLIUCA, L. M. F., RODRIGUES, M. S. P. Aplicando o modelo de avaliação de Meleis à teoria de Travelbee. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2004 abr;25(1):9-16.

MARX, K. O Capital. 8. Ed. São Paulo: Difel; 1982.

MCEWEN, M.; WILLS, E.M. Bases teóricas para enfermagem.Tradução Ana Maria Thorell. 4 ed.. Porto Alegre; Artmed, 2016.

MEDEIROS, R. K. S.; *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 4, p. 127-135, fev. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-)

02832015000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>.

MELEIS, A. I. *Theoretical nursing – development and progress*. 3th. Philadelphia (US): J. B. Lippincott Company, 1997.

MELEIS, A. I. *Theoretical nursing. Development and progress*. 5th ed. Philadelphia (US): Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

MELEIS, A. I. *Theoretical nursing. Development and progress*. 6th ed. Philadelphia (US): Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2018.

MINAYO, Maria Cecilia. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Hucitec Editora.**, ed. 14, p. 408, 2014.

MOLES, A. A. *As ciências do impreciso* (Colaboração de Elisabeth Rohmer; Tradução de Glória de Carvalho Lins). Rio de Janeiro-RJ: Civilização Brasileira, 1995.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; PAGLIUCA, Lorita Marlena F.. A Teoria de King e sua interface com o programa "Saúde da Família". **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 38, n. 3, p. 270-279, Sept. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342004000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000300005&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000300005>.

MOURA, M. O.; *et al.*, A atividade orientadora de ensino como unidade entre ensino e aprendizagem. In: MOURA, M. O. (Orgs.). *A atividade pedagógica na teoria histórico-cultural*. Brasília: Liber livro, 2010. cap 4, p. 81-110.

MORSE, J.M. Emerger de los datos: los procesos cognitivos del análisis en la investigación cualitativa. In: MORSE, J. M. Editora. *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Colombia: Universidad de Antioquia, Colección Contus, 2003. p.29-52.

NETO, J. M. R.; *et al.* Meleis' Nursing Theories Evaluation: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(1):162-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>

NEVES, V. R., SANNA, M. C. Concepts and practices of teaching and exercise of leadership in Nursing. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016;69(4):686-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690417i>

OGUISSO, T. organizador. *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2007. ISBN 978-85-204-2642-5.

ORIÁ, M. O. B., XIMENES, L. B., PAGLIUCA, L. M. F. Sunrise Model: análise a partir da perspectiva de Afaf Meleis. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2007 Jan-Mar[cited 2013 Feb 15];15(1):130-5. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a21.pdf>> Acessado em 25 de setembro 2018.

PAIXÃO, W. *História da enfermagem*. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Júlio C. Reis; 1979.

PARSE, R. R. Nursing: The discipline and the profession. *Nursing Science Quartely*, 1999; 12(4), 275-276. Disponível em <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/089431849901200401>> Acessado em 29 de outubro de 2018.

PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira. Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 21-29, 2013. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702013000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 jul. 2018.

PICCOLI, T. *et al.* Refletindo sobre algumas teorias de enfermagem a partir do modelo de avaliação de meles. *Cogitare Enferm.* 2015 Abr/Jun; 20(2):437-42. Disponível em <[file:///C:/Users/Manuela/Downloads/37891-157257-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Manuela/Downloads/37891-157257-1-PB%20(1).pdf)> Acessado em 07 set 2018.

PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal* 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev. bras. enferm.* [periódico na Internet], 2009; 62(5): 739-744. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15>> Acessado em 29 outubro 2018.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento; *et al.* 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RAINIO, K. Kurt Lewin's Dynamical Psychology Revisited and Revised. *Dynamical Psychology: An International, Interdisciplinary Journal of Complex Mental Processes*. 2009, p1-20. 20p. 7 Diagrams, 2 Charts. Disponível em <<http://goertzel.org/dynapsyc/Rainio-Lewin's-psych-pdf-6-8-09.pdf>> Acessado em 04 novembro 2018.

RAMALHO NETO, J. M.; *et al.* Análise de teorias de enfermagem de Meles: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n. 1, p. 174-181, Feb. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100174&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100174&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>.

REED, P. G.; SHEARER, N. C., NICOLI, L. H. *Perspectives on nursing theory*. 5th ed. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 77-102.

RODRIGUES, R. M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições do trabalho. *Revista Latino-am. Enfermagem*. 2001 Nov-Dez; 9(6): 76-82.

RUBIO, D. M.; *et al.* Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research, *Social Work Research*, Volume 27, Issue 2, June 2003, Pages 94–104. DOI: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>.

RUTTY, J. E. The nature of philosophy of science, theory and knowledge relating to nursing and professionalism. *Journal of Advanced Nursing*, 1998; 28 (2), 243-250.

SCHAURICH, Diego; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 182-188, Mar. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)

81452010000100027&lng=en&nrm=iso>. access  
on 05 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100027>.

SCHUTZ, Willian C. *Psicoterapia pelo encontro*. São Paulo: Atlas, 1978.

SCHULTZ, P. R.; MELEIS, A. I. Nursing epistemology: traditions, insights, questions. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 1988; 20, 217-221.

SILVA, J. M. As tecnologias do imaginário. In: Peres LMV, organizador. *Imaginário: o “entre saberes” do arcaico e do cotidiano*. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária/UFPel, 2004; p. 19-38.

SPAGNOL, C. A. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1):119-127, 2005. Disponível em <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/is\\_digital/is\\_0205/pdfs/IS25\(2\)039.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/is_digital/is_0205/pdfs/IS25(2)039.pdf)> Acessado em 03 novembro 2018.

SOUZA, M. M. T., PASSOS, J. P., TAVARES, C. M. M. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [en línea]* 2015, 7 (Enero-Marzo) DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2072-2082.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Teorias de enfermagem, trabalho e conhecimento contemporâneo. *Texto & Contexto Enferm* 2002 jan/abr;11(1):86-104.

THOFEHRN, M. B. Vínculos Profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem, 2005.318f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem. UFSC, Florianópolis.

THOFEHRN, M.B; LEOPARDI, M.T. Teoria dos vínculos profissionais: formação de um grupo de trabalho. Pelotas. Editora Universitária. UFPEL, 2009.163p.

THOFEHRN, M. B.; et al. Equipe de enfermagem com vínculos profissionais saudáveis. In: THOFEHRN, M. B. **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá, 2016. p.143-164.

THOMAS, J.R; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. *Research Methods in Physical Activity*. Edição: 7. Human Kinetics, Inc.; 2015. 496p.

TREVISÓ, P.; PERES, S. C.; SILVA, A. D. et al., Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev. Adm. Saúde* Vol. 17, Nº 69, Out. – Dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>.

VIGOTSKY, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Trad. José Cipolla Neto, Luis Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WALDOW, V.R. *Cuidar Expressão Humanizadora da Enfermagem*. 3ª ed, Petrópolis : Rio de Janeiro: VOZES, 2010. 190p.

WALL, M. L. Características da proposta de cuidado de enfermagem de Carraro a partir da avaliação de teorias de Meleis, 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis. 142p.

WHITE, J. Patterns of knowing: review, critique and update. *Adv Nurs Sci* 1995; 17(4): 73-86.

## APÊNDICE A

### Questionário de Avaliação

#### PARTE 1 – DEFINIÇÃO OPERACIONAL POR MELEIS

Modelo de avaliação de teorias de Meleis	Definição Operacional por Meleis
<p data-bbox="502 138 534 2029"><b>Descrição</b></p> <p data-bbox="534 138 997 2029">Componentes estruturais</p> <p data-bbox="997 138 1348 2029">Pressupostos</p>	<p data-bbox="502 705 901 1400">A teoria tem sua origem em afirmações sobre fatos reais considerados verdadeiros, que podem ser testados empiricamente, na prática, ou podem ser aceitos com base em uma série de teorias que foram testadas anteriormente. Os pressupostos são essas afirmações que podem evoluir por influências de diversas situações: ponto de vista filosófico, ideológico, ético, heranças culturais, estruturas sociais, bem como por hipóteses testadas e confirmadas (MELEIS, 2018). Ou seja, os pressupostos são dados empíricos testados ou aceitos por outras teorias ou pesquisas, que evoluíram a partir de um ponto de vista; representam também valores que não necessitam ser testados, representando o ponto de vista do teórico.</p> <p data-bbox="901 705 997 1400">De certa forma os pressupostos representam as hipóteses, que podem ser explícito ou implícito, oportunizando conduzir as proposições que podem ser testadas.</p> <p data-bbox="997 705 1348 1400">Deve observar a origem das pressuposições, se são da própria autora da teoria ou identificado por ela como central para o desenvolvimento das proposições teóricas para responder os questionamentos (explícita); ou se não está descrito, traduzindo uma ideia subliminar ou um dado importante que está subentendido, são afirmações não identificadas pela teórica (implícito). Pois quanto mais sistemático for o desenvolvimento da teoria mais pressupostos explícitos serão identificados, pois as teorias de enfermagem trazem pressupostos sobre enfermagem, comportamento humano, vida, morte,</p>

		<p>saúde e doença (MELEIS, 2018). Portanto, explica os pontos pelos quais uma teoria de enfermagem tem seu início, tais como, os conhecimentos prévios, valores e crenças; bem como enunciados de exclusiva responsabilidade do autor, e assim formando as bases que levou o autor a desenvolver o seu pensamento e formular a teoria.</p> <p>Os conceitos são representações do objeto pelo pensamento, podendo ser primitivos, derivados, abstratos, concretos, variáveis ou não variáveis. Os primitivos são conceitos novos descritos para a teoria; os derivados tiveram a origem em outra teoria que foi inserido e interpretado de forma diferente na nova proposta de teoria; os conceitos abstratos tratam de sentimentos, percepções e intuições; os conceitos concretos se apresentam de modo completo tal como sua realidade existencial; os conceitos variáveis estão relacionados a sexualidade, nível de bem-estar, identidade, cultura, intensidade da doença; já, os conceitos invariáveis podem ser convertido para o variável, são raça, sexo, religião e estado civil (WALL, 2008; MELEIS, 2018).</p> <p>Para descrever os conceitos de uma teoria é necessário considerar a clareza e a descrição da definição de cada conceito. Deve-se observar que os conceitos primitivos, ou seja, conceitos e definições novos, descritos para a teoria, ou se são conceitos derivados, aqueles que têm sua origem em outra teoria, mas inseridos e interpretados de forma diferentes nessa nova proposta.</p> <p>As proposições correspondem a interrelação de conceitos que evidencia a proposta de explicação sobre um fato ou fenômeno, são as propostas do autor, deduções e induções possíveis, a partir das pressuposições e conceitos (LEOPARDI, 2006). São declarações que descreve as propriedades e dimensões de um conceito, une dois ou mais conceitos e atribui a teoria a capacidade de descrever, explicar e prever. A teoria que tem mais pressuposições que proposições é uma teoria limitada (MELEIS, 2018).</p> <p>É o conteúdo conceitual expresso de forma integrada e coerente</p>
	<p>Conceitos</p>	
	<p>Proposições</p>	

<p>determinando uma direção à aplicação da teoria (LEOPARDI, 2006). Por representar uma declaração de valor, de filosofia, de ideologia, podem ser tomadas como verdades por não estarem sujeitas a testes para serem aceitas.</p> <p>De acordo com Meleis (2018) existem diferentes tipos de proposições com diferenciadas funções: as proposições existenciais referem-se a apenas um fenômeno; as proposições relacionais abrangem vários tipos podendo descrever uma relação, uma existência, a direção e as condições que essa relação pode ou não surgir.</p> <p>Ainda, a autora classifica as proposições: reversíveis, estocásticas, coexistentes, contingentes e substitutas. A reversíveis requerem dois testes: um menciona que a condição de exigências funcionais e prospectivamente considera o nível de recuperação, a outra parte dos diferentes níveis de recuperação e retrospectivamente considera os níveis de exigências funcionais, por isto as proposições reversíveis apresentam como vice e versa. Como as proposições estocásticas foram originadas na estatística acabam por serem improváveis na ciência humanística. Por outro lado, as proposições coexistentes são sequenciais e essencial para a enfermagem. Ainda, as proposições contingentes apresentam a autossuficiência na relação entre os conceitos ou não. Neste viés, é possível analisar se as proposições são necessárias ou se podem ser substituídas (MELEIS, 2018).</p>		
<p>O foco é a natureza interpessoal das relações que objetiva auxiliar o indivíduo, família e comunidade a compreender e enfrentar e experiência de dor e sofrimento vivida</p>	<p>Foco</p>	<p>Componentes funcionais</p>
<p>O cliente/clientela é o ser humano que requer a ajuda de outro ser humano</p>	<p>Cliente</p>	
<p>A enfermagem tem a figura do profissional que por um processo interpessoal auxilia o indivíduo, família e comunidade a prevenir ou enfrentar a experiência de dor e sofrimento vivida.</p>	<p>Enfermagem</p>	
<p>A saúde remete a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) como não somente ausência de doença.</p>	<p>Saúde</p>	

		<p>Interação paciente-enfermagem</p> <p>Ambiente</p> <p>Problemas de enfermagem</p> <p>Terapêutica de enfermagem</p> <p>Semântica</p> <p>Derivação lógica</p> <p>Contextual</p>	<p>A interação paciente-enfermagem compreende a interação entre um indivíduo que necessita dos serviços de enfermagem e do profissional de enfermagem que oferece essa ajuda.</p> <p>O ambiente é o local em que se estabelece a interação entre o profissional de enfermagem e o cliente, é importante conhecê-lo bem como entender suas possíveis interferências para que se estabeleça um relacionamento interpessoal produtivo.</p> <p>Os problemas de enfermagem são compreendidos por qualquer ruído ou falha na comunicação (ruído na escuta, ruído na percepção).</p> <p>São os cuidados de enfermagem, são ações que permitam o indivíduo, família e comunidade a entenderem o significado da experiência, fazendo uso de intervenções de enfermagem no processo.</p>
<p>Análise</p>	<p>Análise de conceitos</p>		<p>A análise de conceitos é vital para o desenvolvimento de teorias, bem como na avaliação de teorias. Apesar de existir vários critérios para análise de conceito, teóricos priorizam a análise semântica, a derivação lógica e a contextual, além da descrição de antecedentes e consequentes dos conceitos, pois estes são suficientes e adequados para analisar a teoria (NETO; <i>et al.</i>, 2016).</p> <p>Meleis (2018) utiliza os passos e técnicas de Wilson (1969), destacando que não se faz necessário segui-los numa ordem rígida e nem na totalizada, assim a autora destaca os seguintes:</p> <p>(a) Definição, identificação e descrição de diferentes dimensões e componentes do conceito.</p> <p>(b) Comparação desse conceito com outros de dimensões e componentes semelhantes para estabelecer limites.</p> <p>(c) Descrição de algum antecedente do conceito, bem como suas consequências e uma comparação dessa descrição com fatos da prática de Enfermagem.</p> <p>(d) Desenvolvimento, descrição e análise de casos ou exemplos, podendo-se considerar resultados empíricos relacionados ao conceito.</p> <p>(e) Desenvolvimento, descrição e análise de exceções, bem como de situações em que o conceito aparece esporadicamente ou em situações</p>

	Análise de teorias	Teórica	<p>novas. Esse processo pode incluir uma análise semântica (uma análise do significado linguístico do conceito), uma derivação lógica, que inclui um progresso lógico da identificação, suporte e descrição do conceito e, por fim, uma análise contextual, em que se examinam as condições nas quais o conceito se manifesta.</p>
			<p>Compreendida por uma descrição sobre a vida da teórica, sua formação, sua experiência profissional, seus estudos científicos, sua atuação profissional e, também para a construção e desenvolvimento da teoria (MELEIS, 2018). Ainda, é possível identificar, através de publicações ou conversas com a autora, influências internas e externas, convicções, argumentos e suas origens. Esta etapa pode ser composta por: conhecimento educacional, conhecimento experimental, envolvimento em rede profissional, contexto sócio-cultural (MOURA; PAGLIUCA, 2004; MELEIS, 2018).</p>
		Origem paradigmática	<p>Neste momento, busca-se identificar se a teoria deriva de um paradigma específico, caso positivo quais são as origens desse paradigma; e, por que este paradigma foi utilizado. Ou seja, busca identificar qual paradigma que a teoria foi construída ou que paradigma influenciou o desenvolvimento da teoria atual (NETO; <i>et al.</i>, 2016).</p> <p>Cabe destacar, que estas questões podem ser respondidas através das referências bibliográficas, pressuposições, conceitos, proposições, hipóteses, regras, formação educacional, experiência e contexto que podem ter influenciado a teórica (MOURA; PAGLIUCA, 2004; MELEIS, 2018).</p> <p>Desta forma, analisa como este paradigma aparece, se explícito ou implícito; e, se a teórica fundamenta a escolha de determinada teoria ou partes dela; bem como a origem das inadequações, se protótipos ou de uma teoria de enfermagem.</p>
		Dimensões internas	<p>Meleis sugere oito unidades de análise nas dimensões internas como guias para facilitar a compreensão de lacunas existentes na teoria quando ela é descrita, são elas: base lógica, sistema de relações, conteúdo, início da teoria, escopo da teoria, meta, contexto, abstração,</p>

método (MELEIS, 2018).

Para identificar a base lógica ou o fundamento lógico deve investigar se os componentes estão interligados; se é uma teoria tipo fatorial; se a teoria é concatenada, construída sob conceitos; ou, se é uma teoria com natureza hierárquica, por ter sido construída baseada em relações grupais que provém de princípios básicos (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

O sistema de relações investiga se as relações explicam elementos ou se os elementos explicam as relações. A construção de teorias pode utilizar-se do método monádico ou método de campo, o monádico tem como foco da teoria os atributos e as propriedades de um fenômeno, já o campo o foco nas relações para explicar o fenômeno (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

O conteúdo da teoria considera a classificação da teoria em macroteoria, quando considera o ser humano em sua totalidade; ou, em microteoria por considerar apenas as necessidades durante a experiência de uma doença (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

O início da teoria analisa em qual ponto a teórica iniciou a articulação de suas ideias, se baseou em uma teoria prática ou em uma teoria de uma prática. Pode ser subdividida em: um início de uma teoria construtiva ou dedutiva por enfatizar a estrutura conceitual que deriva de outra estrutura conceitual, porém é precária de comprovações empíricas até que seja testada cientificamente; ou, por um início de uma teoria principiante ou indutivo por ser constituída por um conjunto de declarações ou relações empíricas (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

O escopo da teoria refere-se as teorias de grande porte, médio porte e pequeno porte. As de grande porte procura explicar tudo que se relaciona ao fenômeno; as de médio porte possui um número limitado de variáveis sendo mais susceptível a testes empíricos podendo evoluir para uma teoria de grande porte; já as de pequeno porte referem-se a variáveis mais simples, abstratas e isoladas (WALL, 2008; MELEIS, 2018).

			<p>Para alcançar a meta da teoria, deve-se entender o porquê de a teoria ter sido desenvolvida, qual direção ela aponta, o que se pretende com essa teoria, e se ela tem a função de descrever, explicar, prever ou prescrever (WALL, 2008; MELEIS, 2018).</p> <p>O contexto da teoria compreende a apresentação dos fenômenos, podendo ser direcionado para o conhecimento ordenado descrito por regularidades e normalidades natural das coisas; para o conhecimento desordenado por um contexto de desordem em que a enfermagem atua; e, para o conhecimento de processo quando a teoria inclui o processo de enfermagem e a interação enfermagem-paciente (WALL, 2008; MELEIS, 2018).</p> <p>A abstração de uma teoria deve entender a extensão da mesma, podendo constituir-se por redução quando transforma um enunciado em outro mais objetivo e preciso; ou, por dedução quando os resultados são derivados por uma ou mais premissas (WALL, 2008; MELEIS, 2018).</p> <p>Por fim o método para a construção de uma teoria pode ser: dialético quando a ordenação surge da interação de fatores; lógico quando as partes possuem organização de tal forma que o todo pode ser descrito sistematicamente e categoricamente; problemático quando a teoria foi construída a partir de um problema; operacional quando a teoria for construída a partir de intervenção e diagnósticos diferenciais. Cabe destacar, que os dois últimos métodos, problemático e operacional, desenvolvem a teoria a partir da experiência e o agente é parte do método (WALL, 2008; MELEIS, 2018).</p>
--	--	--	--

**PARTE 2 – AVALIAÇÃO**

Modelo de avaliação de teorias de Meleis		Item considerado	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Não concordo, nem discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente	
Critério	Unidades de Análise							
Descrição	Componentes estruturais	Pressupostos						
		Conceitos						
		Proposições						
	Componentes funcionais	Foco						
		Cliente						
		Enfermagem						
		Saúde						
		Interação paciente-enfermagem						
		Ambiente						
	Análise de conceitos	Análise de teorias	Problemas de enfermagem					
			Terapêutica de enfermagem					
			Semântica					
			Derivação lógica					
Análise de teorias	Dimensões internas	Contextual						
		Teórica						
		Origem paradigmática						
		Dimensões internas						

### PARTE 3 – SUGESTÕES

<b>Modelo de avaliação de teorias de Meleis</b>		<b>Sugestões e Readequações</b>	
<b>Descrição</b>	Componentes estruturais	Pressupostos	
		Conceitos	
		Proposições	
	Componentes funcionais		Foco
			Cliente
			Enfermagem
			Saúde
			Interação paciente-enfermagem
			Ambiente
	<b>Análise</b>	Análise de conceitos	Problemas de enfermagem
			Terapêutica de enfermagem
			Semântica
Derivação lógica			
Contextual			
Teórica			
Análise de teorias		Origem paradigmática	
		Dimensões internas	

**APÊNDICE B**  
**Questionário de Caracterização dos Juízes**

Nome/Identificação:

Idade:

Sexo:

Formação acadêmica:

Tempo de formado:

Tempo de atuação profissional:

Maior titulação acadêmica:

Tempo de atuação em projetos de pesquisa:

Tempo de experiência em concepções teóricas de enfermagem:

Tempo de conhecimento com a Teoria dos Vínculos Profissionais:

## APÊNDICE C



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conscientemente de considerá-lo(a) participar como voluntário(a) de pesquisa "AVALIAÇÃO DA TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS POR MEIO DO MODELO DE MELLES". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa parte da necessidade de fundamentar a prática de enfermagem em conhecimentos empíricos subsidiados pelas teorias. A escolha de TVP se deu por ser uma teoria brasileira com intuito de reconhecer e valorizar o conhecimento da Enfermagem nacional, ainda, pela transversalidade que o modelo de trabalho em equipe, proposto pela TVP, como ferramenta gerencial para ser aplicado em todas as áreas que formam o serviço de enfermagem. Nesta pesquisa pretendemos analisar os aspectos que legitimam cientificamente a Teoria dos Vínculos Profissionais a partir da aplicação do modelo de avaliação de teorias de Melles.

Caso você concorde em participar, viemos fazer as seguintes atividades com você: o Sr(a) participará de um grupo de experts que apreciarão o Questionário de Avaliação do Instrumento, que contempla a definição conceitual por Melles, devendo ser respondido de acordo com o nível de sua concordância com cada um dos itens, além de constar um espaço para observações, sugestões ou outros que o senhor julgar necessário. Também, deverá preencher um Questionário de Caracterização dos Experts, contendo dados como idade, formação acadêmica, tempo de formado, tempo de atuação profissional, maior titulação acadêmica, atuação em projetos de pesquisa, publicações científicas relevantes e atuação em outros campos na área de enfermagem. No segundo momento será enviado um novo instrumento, agora adaptado de acordo com os pareceres, e junto estará um resumo contendo os dados que levaram à modificação ou manutenção dos itens para proceder nova avaliação. Os pareceres possuem o objetivo de contribuir um conhecimento das respostas. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são mínimos, como se trata apenas de avaliação do instrumento construído, os riscos são aqueles relacionados a comprometimento, ou perda de dados. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem será garantido o anonimato dos participantes e suas respectivas avaliações, ainda não haverá interferência do pesquisador em nenhum aspecto do bem-estar físico, psicológico e social, com respeito à intimidade do participante. A pesquisa pode ajudar na discussão de aspectos que possam contribuir na construção do conhecimento da enfermagem, tendo ênfase de TVP ser um meio de aprimorar a competência gerencial do enfermeiro.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizemos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido(a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados de pesquisas estarão à sua disposição quando finalizadas. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores instarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 482/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e entender as minhas obrigações.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

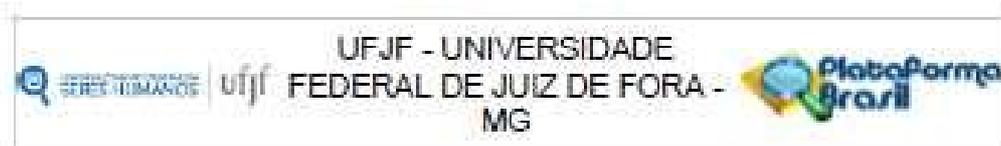
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do (x) Pesquisador (x)

Nome do Pesquisador Responsável: MANUELA GOMES CAMPOS BOREL  
Campus Universitário da UFJF  
Faculdade/Departamento/Instituto: FACULDADE DE ENFERMAGEM - MESTRADO EM ENFERMAGEM  
CEP: 36036-900  
Fone: (32) 90290-1901  
E-mail: manu.ufjf@yahoo.com

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF  
Campus Universitário da UFJF  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
CEP: 36036-900  
Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: cep.propeq@ufjf.edu.br

## ANEXO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA TEORIA DOS VINCULOS PROFISSIONAIS POR MEIO DO MODELO DE MELEIS

**Pesquisador:** MANUELA GOMES CAMPOS BOREL

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 09516419.0.0000.5147

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.237.583

**Apresentação do Projeto:**

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, Item III.

**Objetivo da Pesquisa:**

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, Item 3.4.1 - 4.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, Itens III; III.2 e V.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Endereço: JOSÉ LOURENÇO KELMER SN  
 Bairro: SÃO PEDRO CEP: 36.026-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2100-3788 Fax: (32)1100-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer 3.237/2013

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, Itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

**Recomendações:**

Sugiro retirar os critérios de inclusão e de exclusão os documentos e textos mencionados, deixando apenas os participantes a serem incluídos ou excluídos conforme o caso.

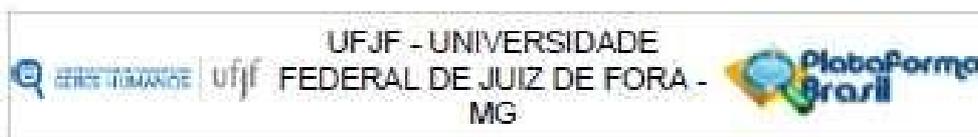
**Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:**

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: maio de 2019.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo

Endereço: JOSE LOURENCO KILMER S/N  
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.208-900  
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.037.503

projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1305861.pdf	13/03/2019 21:27:33		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUAL.pdf	13/03/2019 21:26:40	MANUELA GOMES CAMPOS BOREL	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	07/03/2019 22:51:55	MANUELA GOMES CAMPOS BOREL	Acelto
Outros	C.pdf	26/02/2019 21:18:28	MANUELA GOMES CAMPOS BOREL	Acelto
Outros	B.pdf	26/02/2019 21:18:09	MANUELA GOMES CAMPOS BOREL	Acelto
Outros	A.pdf	26/02/2019 21:17:56	MANUELA GOMES CAMPOS BOREL	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MANUELA.pdf	26/02/2019 21:04:51	MANUELA GOMES CAMPOS BOREL	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Avaliação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 01 de Abril de 2019

Assinado por:  
Jubel Barreto  
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENÇO KELMER S/A  
Bairro: SÃO PEDRO CEP: 36.038-000  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32)2102-3755 Fax: (32)1102-3755 E-mail: cep.propenq@ufjf.edu.br