

NAYARA RODRIGUES CARVALHO

**EXPERIÊNCIAS E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO  
ENFERMEIRO PARA A ATUAÇÃO SOBRE AS DESIGUALDADES SOCIAIS  
NA SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA  
MINAS GERAIS – BRASIL  
2018

Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade Federal de  
Viçosa - Campus Viçosa

T

C331e  
2018  
Carvalho, Nayara Rodrigues, 1989-  
Experiências e o desenvolvimento de competências no enfermeiro  
para a atuação sobre as desigualdades sociais na saúde / Nayara  
Rodrigues Carvalho. - Viçosa, MG, 2018.  
ix, 76f. ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Deise Moura de Oliveira.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Enfermeiros de saúde pública. 2. Formação profissional.  
3. Iniquidade social. 4. Cuidados primários de saúde. 5. Estratégia  
Saúde da Família. 6. Currículos. I. Universidade Federal de Viçosa.  
Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-  
Graduação em Ciências da Saúde. II. Título.

CDD 22. ed. 610.7343

NAYARA RODRIGUES CARVALHO

**EXPERIÊNCIAS E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO  
ENFERMEIRO PARA A ATUAÇÃO SOBRE AS DESIGUALDADES SOCIAIS NA  
SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 26 de julho de 2018.

  
Rayla Amaral Lemos

  
Bruno David Henriques

  
Deise Moura de Oliveira  
(Orientadora)

## DEDICATÓRIA

*Dedico esta conquista a Deus por me guiar até aqui. A nossa Senhora de Aparecida pela intercessão. Aos meus pais Sônia e Nelson, pelo amor sem medida, pela dedicação constante, pelo exemplo. Aos meus irmãos Geyson e Edenilson pelo apoio incondicional. Ao meu namorado Bruno por todo o companheirismo e incentivo.*

## AGRADECIMENTOS

Enfim, chegamos ao final de mais uma etapa importante da minha vida, e durante este percurso passei por diversos desafios que só me fortaleceram para chegar até aqui. Durante esse caminho tive pessoas maravilhosas ao meu lado, que contribuíram para esse crescimento. Por esta razão, agradeço:

A *Deus*, por sempre estar do meu lado, sendo meu sustento nos dias de fraqueza, me fazendo acreditar que o impossível é possível para aqueles que acreditam. Agradeço toda força, saúde, coragem e oportunidades de aprendizado que Ele me proporcionou nessa caminhada.

À *Nossa Senhora de Aparecida*, pela intercessão, acolhida e proteção constante.

Aos meus pais *Sônia* e *Nelson*, a quem devo pela pessoa que sou hoje. Vocês me ensinaram a sempre lutar e a nunca desistir dos meus sonhos. Agradeço imensamente as orações, incentivos e estímulos diários.

Aos meus irmãos *Geyson* e *Edenilson*, pela cumplicidade nessa jornada.

Ao meu namorado *Bruno*, pela paciência, parceria e companheirismo.

A minha segunda família *Lúcia* e *Rogério*, pelo apoio e orações em minha intenção.

Em memória das *pessoas queridas* que perdi nessa caminhada, sei que de onde vocês estiverem estão torcendo por mim.

A *Clarissa*, por todo apoio nos momentos difíceis.

À família *PEP* e *GRUPPESC*, por todo o aprendizado construído, em especial à Amanda que compartilhou comigo de perto essa trajetória.

Às *amigas do mestrado*, em especial Pâmela, Mirene, Poliana e Rafaela, que contribuíram para que a caminhada fosse mais leve.

Aos *Enfermeiros* da Atenção Primária à Saúde os meus sinceros agradecimentos pela participação e disponibilidade durante a pesquisa.

À professora *Érica*, por todo carinho e contribuições na coorientação.

À minha orientadora *Deíse*, pela atenção com que sempre me recebeu, por todo o ensinamento e principalmente por acreditar no meu potencial e ter me dado a oportunidade de desenvolver essa pesquisa maravilhosa. Agradeço também os abraços fraternos, a paciência e as palavras de conforto nos momentos de aflição.

Ao *Departamento de Medicina e Enfermagem*, e à *Secretaria Municipal de Saúde*, por viabilizarem este trabalho.

À *banca examinadora*, por todas as contribuições.

Enfim, a todas as pessoas que contribuíram e participaram, direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho, fazendo assim parte desta minha caminhada.

*“Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe”.*

*Clarice Lispector*

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUÇÃO GERAL .....</b>	<b>1</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
Gerais .....	4
Específicos .....	4
<b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>5</b>
Desenho do estudo .....	5
Cenário e participantes do estudo .....	5
Coleta e análise dos dados .....	6
Aspectos éticos.....	8
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>10</b>
<b>PRODUTOS FINAIS .....</b>	<b>12</b>
Artigo original I .....	12
Artigo original II .....	31
<b>CONCLUSÕES GERAIS .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>54</b>
Apêndice I: Roteiro de entrevista.....	54
Apêndice II: Oficina 1.....	55
Apêndice III: Oficina 2 .....	57
Apêndice IV: Oficina 3 .....	60
Apêndice V: Oficina 4 .....	64
Apêndice VI: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	66
<b>ANEXOS .....</b>	<b>70</b>
Anexo A: Comprovante de submissão do artigo .....	70
Anexo B: Aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da universidade federal de viçosa. ....	71

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada de Assistência Social
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacional para o Curso de Graduação em Enfermagem
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
DSS	Desigualdades Sociais na Saúde
EP	Educação Permanente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESCO	Organizações das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Cultura
UFV	Universidade Federal de Viçosa
USF	Unidades de Saúde da Família

## RESUMO

CARVALHO, Nayara Rodrigues, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2018. **Experiências e o desenvolvimento de competências no enfermeiro para a atuação sobre as desigualdades sociais na saúde.** Orientador: Deíse Moura de Oliveira. Coorientadoras: Érica Toledo de Mendonça e Andréia Patrícia Gomes.

O presente estudo objetivou compreender as experiências e desenvolver competências em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no que tange à atuação sobre as desigualdades sociais na saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada na pesquisa-ação, na qual participaram enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais. A coleta de dados da primeira etapa da pesquisa se deu no período de julho a agosto de 2017, através de um roteiro de entrevista contendo questões abertas, e da segunda etapa se deu no período de março a maio de 2018, por meio de observação não participante e grupo focal. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados desta dissertação considerou a seguinte organização: Artigo original I, o qual apresenta as experiências vivenciadas pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho no enfrentamento das desigualdades sociais e o artigo original II, que diante dos achados da pesquisa anterior apresenta o desenvolvimento de competências nos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para atuar sobre as desigualdades sociais.

## ABSTRACT

CARVALHO, Nayara Rodrigues, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2018. **Experiences and the development of nurses' competencies to act on social inequalities in health.** Advisor: Deise Moura de Oliveir. Co-advisors: Érica Toledo de Mendonça and Andréia Patrícia Gomes.

The aim of this study was to understand the experiences and develop skills in Primary Health Care (PHC) nurses in what concerns their performance on the social inequalities in health. This is a qualitative research based on the action research, in which nurses from the PHC of a municipality in the state of Minas Gerais participated. The data of the first stage of the research was collected through an interview script containing open questions from July to August 2017 and the second stage was done through non-participant observation and focus group, from March to May 2018. The data were analyzed through the Bardin content analysis technique. This thesis presents the following organization: original article I presenting the nurses experiences on coping with the social inequalities in their daily work; and the original article II that according to the findings on the preview research presents the development of skills in the PHC nurses to deal with the social inequalities.

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução geral, objetivos gerais e específicos, a descrição detalhada da metodologia, dois artigos científicos, conclusão, os apêndices e anexos contendo documentos relevantes para a organização e estruturação da pesquisa. O artigo original 1 intitulado **“Vivências das desigualdades sociais na perspectiva de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: desafios, sentimentos e enfrentamentos”** foi submetido à revista Saúde & Sociedade (Qualis Capes B4 – Medicina I) em julho de 2018. O artigo original 2 intitulado **“O desenvolvimento de competências em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento das desigualdades sociais na saúde”**, foi também formatado de acordo com as normas da revista Saúde & Sociedade (Qualis Capes B4 – Medicina I) para o qual o artigo está previsto para ser submetido.

## INTRODUÇÃO GERAL

As desigualdades sociais entre classes possuem um poder de determinação no processo saúde-doença da população, que contribui para o fortalecimento das iniquidades em saúde entre os grupos populacionais (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013). Estas desigualdades apresentam-se por múltiplas questões sociais, como a violência, a miséria, dentre outros. O que se observa, no entanto, é a valorização das condições financeiras em detrimento das demais condições que figuram como desigualdades sociais (OLIVEIRA; SANTO, 2013; SOUZA, 2006).

As desigualdades sociais em saúde são definidas por características sociais como: riqueza, educação, ocupação, raça e etnia, gênero e condições do local de moradia ou trabalho (BARATA, 2012), guardando uma relação estreita com os determinantes sociais de saúde (DSS). Estes, por sua vez, se referem aos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam diretamente o processo saúde-doença de indivíduos e coletividades (BUSS; PELLEGRINI, 2007).

A mensuração da desigualdade social é realizada pelo índice de Gini, que tem como base a concentração de renda. Seu valor varia de zero a um, sendo que quanto mais próximo de um mais desigual é o país. O Brasil, segundo o *Human Development Report* (2016) apresenta-se como o décimo país mais desigual do mundo, com o índice de 0.515 (UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME, 2016).

Nos últimos anos o Brasil passou por diversas transformações políticas, econômicas, demográficas e sociais, que culminaram no desenvolvimento de programas estratégicos no âmbito das políticas públicas com enfoque para a população mais vulnerável. Observa-se, no entanto, no que tange a assistência à saúde esta ainda não acontece de maneira equitativa (PAIM et al., 2011).

No Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 o Estado prevê a saúde como um direito universal, a qual deve ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que objetivem a redução do risco de doença e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde. Porém, as evidências apontam que o acesso aos serviços de saúde está fortemente associado a variáveis socioeconômicas, como raça, anos de estudo, ocupação e acesso aos serviços públicos (NERI; SOARES, 2002), o que não reflete a garantia do direito constitucional.

O acesso prioritário aos serviços e ações de saúde deve se dar pela Atenção Primária à Saúde (APS) que traduz-se como reorientadora da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como intencionalidade a incorporação dos princípios e diretrizes do SUS às práticas de saúde no território, as quais se desenham majoritariamente por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (ARANTES et al., 2016). Portanto, atuar neste cenário exige dos profissionais de saúde uma formação capaz de atender as reais necessidades de saúde individuais e coletivas da população, as quais estão atravessadas pelos reflexos produzidos pelas desigualdades sociais no campo da saúde.

Neste contexto insere-se a Enfermagem, que deve ser dotada de uma natureza inerentemente política, expressa em seu marco ético, conceitual e prático ao pensar e atuar junto às populações, cuja a atuação deve se pautar nos determinantes sociais da saúde, de modo a produzir intervenções sociais orientadas para a concretização da equidade (MALVAREZ, 2007).

Para responder a essa necessidade social as instituições formadoras de ensino superior vem sendo impulsionadas a modificar o seu processo de formação, objetivando que os egressos dos cursos da área da saúde sejam capazes de compreender de forma crítica e reflexiva a realidade na qual estão inseridos e saibam desenhar suas práticas assistenciais voltadas para a integralidade, equidade e justiça social (FERNANDES et al., 2013).

Neste sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem DCN/ENF, aprovadas em 2001, definem o perfil almejado aos futuros profissionais nesta área, que devem atuar de modo a responder as necessidades de saúde da população no contexto do SUS. Assim, o desenvolvimento de competências significa articular diferentes atributos, compreendidos a partir dos conhecimentos, habilidades e atitudes que, em conjunto, possibilitam uma efetividade e resolubilidade das ações realizadas na prática profissional (LEONELLO; OLIVEIRA, 2008).

Destaca-se nesta direção as competências que a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) postula como os pilares para a educação no Século XXI, as quais devem ser estimuladas na formação do enfermeiro: o saber conhecer, o saber fazer, o saber conviver e o saber ser (LEONELLO; OLIVEIRA, 2008; FERNANDES et al., 2013; DELORS et al., 2010).

Apesar dos esforços observados para que a educação corresponda às exigências da sociedade atual, a vivência da pesquisadora na APS do município onde graduou-se

permitiu à mesma observar que a prática do enfermeiro é marcada pela necessidade de dar respostas a problemas sociais que as pessoas convivem no cotidiano, as quais comumente figuram como um grande desafio para os enfermeiros que atuam neste cenário. Somado a isso evidencia-se uma lacuna de produção científica relacionada à vivência das desigualdades sociais pelo enfermeiro da APS, o que justifica a realização da presente investigação.

Assim, considerando a importância da atuação do enfermeiro no SUS e os atravessamentos vivenciados por este profissional na APS, referentes às desigualdades sociais presentes no território da saúde, as seguintes questões nortearam o presente estudo: como o enfermeiro da APS vivencia as desigualdades sociais no território? Quais as fragilidades/potencialidades que os enfermeiros da APS vivenciam no tocante ao enfrentamento das desigualdades sociais na saúde? Como desenvolver competências para o enfermeiro atuar sobre as desigualdades sociais na prática profissional? Quais as competências necessárias para o enfrentamento das desigualdades sociais pelo enfermeiro da APS?

Portanto, compreender a vivência das desigualdades sociais por enfermeiros da APS, bem como auxiliar os mesmos na construção de competências para atuar neste contexto, agregará substancial valor à produção científica na Enfermagem, como também à prática deste profissional, partindo-se do pressuposto que atuar sobre as desigualdades sociais na saúde figura como um grande desafio vivenciado por este no contexto da APS.

## **OBJETIVOS**

### **Gerais**

- Compreender as experiências e desenvolver competências em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no que tange à atuação sobre as desigualdades sociais na saúde.

### **Específicos**

- Aprender se a formação do enfermeiro tem sido capaz de desenvolver neste profissional competências para atuar sobre as desigualdades sociais na saúde;
- Compreender como o enfermeiro realiza o processo de enfrentamento das desigualdades sociais no contexto da APS;
- Aprender os aspectos que fragilizam e/ou fortalecem este processo de enfrentamento cotidiano das desigualdades sociais na saúde pelo enfermeiro da APS;
- Construir com os enfermeiros da APS os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para o enfrentamento das desigualdades sociais na saúde.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, a qual permite compreender o fenômeno através de um olhar ampliado da realidade. Assim, a pesquisa qualitativa é comprometida com a práxis e a mudança social, pela introdução de novos sentidos e significados às diversas situações vivenciadas pelos sujeitos no seu cotidiano. Tendo como objetivo entender de maneira detalhada o comportamento das pessoas em contextos sociais específicos (LACERDA; COSTENARO, 2015).

Como método de pesquisa qualitativa, optou-se pela pesquisa-ação, que é um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação, a qual busca a resolução de um problema coletivo, onde há uma corresponsabilização mútua dos envolvidos no problema investigado (THIOLLET, 2008).

Essa metodologia implica na intervenção de um problema coletivo encontrado na prática profissional, que visa a transformação dessa realidade através da participação ativa dos profissionais inseridos nesse processo, que buscam através da junção da teoria e prática solucionar o problema, por meio da mudança de atitude diante do cenário de atuação (THIOLLET, 2008; TRIPP, 2005).

Assim, a pesquisa-ação contribui para o aprimoramento da prática, através da oscilação sistemática entre o agir e o investigar na atuação profissional. Neste sentido, as ações estratégicas são baseadas em quatro fases do ciclo básico de investigação-ação, sendo elas: o planejamento, a implementação, a descrição e por último a avaliação. As características presentes nessa modalidade metodológica – inovadora, contínua, proativa estrategicamente, participativa, intervencionista, problematizadora, documentada, compreendida e disseminada – perpetua durante todo o percurso da pesquisa (TRIPP, 2005).

### **Cenário e Participantes do Estudo**

A pesquisa foi realizada em um município localizado na região da Zona da Mata de Minas Gerais, que possui cerca de 70.000 mil habitantes e uma área territorial aproximada de 200.000 km<sup>2</sup> (IBGE, 2015). A primeira etapa da investigação se deu na

APS do referido município, que possui 16 Unidades de Saúde, perfazendo 18 equipes inscritas na Estratégia Saúde da Família (ESF). A segunda etapa ocorreu em espaços acadêmicos da universidade pública proponente da pesquisa.

Definiu-se como critério de inclusão na primeira etapa da pesquisa ser enfermeiro da APS do município estudado e como critério de exclusão estar afastado no período da coleta de dados ou a ausência de resposta do potencial participante, mediante minimamente três tentativas de contato da pesquisadora por ligação telefônica. Na segunda etapa da pesquisa definiu-se como critério de inclusão ter participado da primeira fase da investigação e como critério de exclusão estar afastado no período da coleta de dados.

Na primeira etapa 11 dos 18 enfermeiros aceitaram participar do estudo. Houve seis enfermeiros que se negaram a participar da pesquisa e um enfermeiro encontrava-se afastado no momento da coleta de dados. Na segunda etapa todos os participantes da primeira etapa foram novamente contactados e convidados a participar, entretanto somente seis enfermeiros responderam afirmativamente ao convite feito pela equipe de pesquisa.

### **Coleta e Análise dos Dados**

A primeira etapa da pesquisa constituiu de uma entrevista com questões abertas, orientadas por um roteiro semiestruturado elaborado pela equipe de pesquisa (Apêndice I) e ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2017. Anteriormente às questões orientadoras da pesquisa foi realizada uma caracterização dos participantes, contendo as seguintes informações: nome, idade, sexo, tempo de formação, instituição de formação e tempo de atuação na APS. As perguntas abertas foram: como é para você, enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, vivenciar as desigualdades sociais no cotidiano do seu trabalho? Como você se sente diante dessa realidade? O que você como profissional de saúde faz diante desta realidade? Fale-me como a sua formação te preparou para atuar sobre as questões sociais que você vivencia no seu cotidiano profissional.

O primeiro contato com os participantes ocorreu por meio de ligação telefônica, ocasião em que o pesquisador agendou um momento para apresentar pessoalmente a proposta da pesquisa. Os participantes foram convidados a participar do estudo, sendo agendadas as entrevistas individuais nesta oportunidade. As mesmas ocorreram em local, dia e horário de preferência dos envolvidos, para que se sentissem à vontade e seguros

para verbalizarem suas experiências diante do fenômeno estudado. Para garantir o anonimato foram identificados com a letra “E” (Enfermeiro), seguida do número arábico correspondente à ordem de realização da entrevista (ex: E1...E11).

Após a análise da primeira etapa foi planejada a segunda etapa da pesquisa, cujo o objetivo foi a realização da intervenção, por meio da construção de competências para a atuação sobre as desigualdades sociais com os enfermeiros. Esta se deu baseada no diagnóstico realizado na primeira etapa pela equipe de pesquisa, que teve como objetivo compreender as experiências de enfermeiros da APS no que tange à sua atuação sobre as desigualdades sociais em saúde

A segunda etapa ocorreu entre os meses de março e maio de 2018, por meio de quatro oficinas educativas, que ocorreram em datas, horários e locais considerando a disponibilidade dos participantes.

A primeira oficina foi desenvolvida tendo como estratégia metodológica o cine-debate, com um documentário que teve como objetivo problematizar e sensibilizar os participantes sobre a temática abordada, resgatando a prática profissional e as lacunas existentes no processo de enfrentamento das desigualdades sociais na saúde. (Apêndice II).

Na segunda oficina aconteceu a problematização acerca das competências necessárias para atuar sobre as desigualdades sociais, com o objetivo de gerar reflexões sobre a atuação profissional nesse contexto, diminuindo assim, o sentimento de impotência identificado na primeira etapa da investigação (Apêndice III).

Na terceira oficina foi realizado um encontro entre profissionais atuantes na rede de atenção à saúde do município (da secretaria de saúde e assistência social) e os enfermeiros da ESF, na tentativa de aproximar e viabilizar a comunicação intra e intersetorial, considerada na primeira etapa o cerne dos desafios vivenciados pelos enfermeiros no enfrentamento das desigualdades sociais na APS (Apêndice IV).

Na quarta e última oficina foi realizado um grupo focal, com o objetivo de possibilitar a consolidação do tema na prática profissional, além da avaliação da evolução do aprendizado no que tange à construção das competências para o enfrentamento das desigualdades sociais na saúde (Apêndice V).

As oficinas eram reconfiguradas de acordo com a necessidade do grupo participante e se orientaram por meio de metodologias ativas de ensino, em que o principal objetivo seria construir competências necessárias para a atuação sobre as

desigualdades sociais no território, permitindo que os participantes desenvolvessem um pensamento crítico e construíssem uma práxis coerente com o contexto em que atuam.

Cabe ressaltar que em todas as oficinas foi realizada observação não participante, por uma das pesquisadoras da equipe de pesquisa, que registrava em diário de campo a linguagem verbal e não-verbal do que ocorria no transcorrer das mesmas, de modo a enriquecer os registros dos significados emergidos.

Foi solicitada aos mesmos a permissão do uso do gravador na última oficina, em que fora realizado o grupo focal, para posterior transcrição dos discursos na íntegra. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados com a letra “G” (Grupo), seguida do número arábico correspondente à ordem de realização da entrevista (ex: G1...G6).

Para análise dos dados foi utilizado nas duas fases da pesquisa a técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, que compreende as seguintes etapas: a primeira etapa consistiu na pré-análise, em que a pesquisadora realizou uma leitura flutuante dos dados. Na segunda etapa se deu a exploração do material, incluindo uma leitura mais aprofundada, vertical e horizontalmente, de modo a elucidar os sentidos e significados oriundos dos depoimentos. Na terceira e quarta etapas, relacionadas ao tratamento dos resultados e à interpretação, foram agrupadas as falas que se assemelham, formando categorias temáticas que desvelaram o fenômeno estudado, o qual foi descrito e posteriormente interpretado, subsidiado pela literatura pertinente à temática (BARDIN, 2016).

Cabe ressaltar que durante a pesquisa foram coletados dados que permitiram a análise do processo de formação do enfermeiro para o enfrentamento das desigualdades sociais na saúde, porém tal recorte está sendo enfatizado em um artigo com esta temática, o qual encontra-se em processo de elaboração.

### **Aspectos Éticos**

O presente estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), inscrito sobre o Parecer n. 2.058.819 /CAAE 67962717.2.0000.5153 (Anexo I), conforme estabelecido pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, assim como a manutenção

do anonimato e do direito de participarem ou não da mesma, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice VI).

Ressalta-se que todo o material produzido na coleta de dados e nas oficinas serão arquivados por no mínimo cinco anos, período este em que os dados poderão ser utilizados, dentro dos preceitos éticos referidos, exclusivamente para fins científicos, dentre eles a elaboração desta dissertação e de artigos científicos e resumos para serem apresentados em congressos. Os resultados também serão apresentados aos participantes do estudo, bem como para a gestão da Secretaria de Saúde e Assistência Social, uma vez que podem contribuir para orientar e potencializar a prática profissional e a gestão nesse contexto, considerando as competências necessárias para a atuação efetiva sobre as desigualdades sociais na saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, L. J.; SCHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HERMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, 2016.

BARATA, R. B. Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em: 17 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. **Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília(DF): Ministério da Educação e Cultura, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 12 de dez. 2012. Disponível: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acessado em: 20 set. 2017.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007.

DELORS, J et al. Educação: um tesouro a descobrir. Brasília, 2010. **Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI**. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acessado em: 02 jul. 2017.

FERNANDES, J. D et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 1, 2013.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** [homepage na Internet]. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2015. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2015/estimativa\\_dou\\_2015\\_20150915.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_dou_2015_20150915.pdf)>. Acesso em: 31 dez 2016.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R.G.S. (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

LEONELLO, V. M; OLIVEIRA, M. A. C. Construindo competências para ação educativa da enfermeira na atenção básica. **Rev. Esc. Enferm USP**, 41:847-52, 2008.

MALVÁREZ S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. **Texto Contexto Enferm**, v. 16, n. 3, 2007.

NERI, M.; SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, 2002.

OLIVEIRA, M. J. I; SANTOS, E. E. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.2, n.2, 2013.

PAIM, J et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**, 2011.

SOUZA, D. O.; SILVA, S. E. V.; SILVA, N. O. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, 2013.

SOUZA, J (Org). **A invisibilidade da desigualdade brasileira**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 17<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez; 2008.

TRIPP, D. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica**. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Human Development Report: 2016**. New York: UNDP, 2016. Disponível em: <[http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016\\_human\\_development\\_report.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2016.

## PRODUTOS FINAIS

### Artigo original I

#### **Vivências das desigualdades sociais na perspectiva de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: desafios, sentimentos e enfrentamentos**

*Social inequalities experiences in the perspective of Primary Health Care nurses: challenges, feelings and confrontations*

Amanda Morais Polati – Polati, Amanda Morais – Universidade Federal de Viçosa, amandapolati07@gmail.com.

Deíse Moura de Oliveira – Oliveira, Deíse Moura – Universidade Federal de Viçosa, dmouradeoliveira@gmail.com.

Nayara Rodrigues Carvalho – Carvalho, Nayara Rodrigues – Universidade Federal de Viçosa, nayara-rcarvalho@hotmail.com.

Adélia Contiliano Expedito – Expedito, Adélia Contiliano Universidade Federal de Viçosa, adeliaenf.ufv@gmail.com

Vanessa da Silva Amaral – Amaral, Vanessa da Silva – Universidade Federal de Viçosa, amaralsvanessa@gmail.com.

Érica Toledo de Mendonça – Mendonça, Érica Toledo – Universidade Federal de Viçosa, ericapoty@yahoo.com.br.

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender as experiências de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) no que tange à sua atuação sobre as desigualdades sociais na saúde (DSS). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujos participantes foram onze enfermeiros da APS de um município de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2017, por meio de um roteiro de entrevista com questões abertas realizada individualmente. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin e em consonância com a literatura pertinente à temática. Os participantes destacam as desigualdades sociais como um desafio cotidiano enfrentado no âmbito da APS. A desarticulação e ausência de comunicação entre a Rede de Atenção à Saúde (RAS), associada a situações encontradas no cotidiano de trabalho, como a baixa escolaridade dos usuários, contribuem para a oferta de um cuidado fragmentado e limitado, onde o enfermeiro, muitas vezes, realiza ações assistencialistas com o propósito

de amenizar situações emergenciais que surgem no território. Nesta perspectiva, este profissional vivencia rotineiramente sentimentos que reverberam em sua vida pessoal e profissional, decorrentes da complexidade e intensidade das questões que experienciam.

**Palavras-chave:** Iniquidade Social; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiras e Enfermeiros.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to understand the nurses' experiences at the scenario of Primary Health Care in reference of their performance about the social inequalities in health. It is a qualitative research whose participants were the nurses of the Primary Health Care of a county in the state of Minas Gerais. The data were analyzed through the technique of Bardin content analysis and according to the literature relevant to the thematic. The participants highlight the social inequalities as a daily challenge faced in the scope of the Primary Health Care. The disarticulation and the lack of communication between the health care network, associated to situations found in the everyday work as the low education level of the patients, contribute to the offer of a fragmented and limited care where the nurse usually make assistentialists actions with the purpose of softening emergential situations that emerge at the territory. Considering this, these health professionals experience routinely feelings that reverberate in their professional and personal lives due to the complexity and intensity of the questions that they experience.

**Keywords:** Social Inequality; Primary Health Care; Nurses.

## **INTRODUÇÃO**

As desigualdades sociais entre classes possuem um grande poder de determinação no processo saúde-doença, sendo as maiores produtoras de iniquidades em saúde, que são as desigualdades de saúde entre grupos populacionais, sendo estas evitáveis, injustas e desnecessárias (Souza; Silva; Silva, 2013). Para Souza (2006), a desigualdade social é extremamente complexa e pode ser abordada através de diferentes perspectivas, sendo amplamente evidenciada pelas dimensões econômicas objetivas, com ênfase na diferença da distribuição de renda. Porém, a desigualdade social inclui também dimensões relativas a aspectos existenciais, a relações sociais e a expressão política. Sendo assim, a possibilidade de acesso diferenciado a recursos, tanto físicos quanto ideológicos,

influencia na caracterização do contexto onde as pessoas se desenvolvem e produzem a sua subjetividade (Santos; Mota; Silva, 2013).

Considerando que as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados com a sua situação de saúde, ou seja, considerando-se a produção social da saúde, depreende-se a explicação para estes fenômenos através dos determinantes sociais da saúde. Esses determinantes incluem todos os aspectos de ordem social, econômica, cultural, étnica/racial, psicológica e comportamental, os quais influenciam a ocorrência de doenças e a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de morbidades em um determinado indivíduo (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

De acordo com o índice de Gini, que avalia a medida do grau de concentração de uma distribuição, neste caso financeira, cujo valor varia de zero (perfeita igualdade, ou seja, distribuição igualitária da renda entre toda a população) até um (desigualdade máxima, ou seja, a concentração de riqueza ocorre em uma minoria da população), o Brasil, segundo o *Human Development Report* (2016), elaborado pelas Nações Unidas, possui um índice de 0.515, sendo considerado o décimo país mais desigual do mundo. Isso pode ser justificado devido ao enraizamento das desigualdades sociais na nossa sociedade atual, que é uma das principais consequências do desenvolvimento capitalista (Souza; Silva; Silva, 2013).

Além disso, é válido destacar que alguns estudos identificaram que não são as sociedades mais ricas que possuem melhores condições de saúde, e sim as mais igualitárias e que possuem melhor coesão social, contribuindo para o fortalecimento do capital social (Buss; Pellegrini Filho, 2007; Dalcin et al., 2016).

No século atual, a busca pelo enfrentamento das desigualdades sociais tem se tornado cada vez mais forte e coletiva. Os princípios da liberdade como pressuposição básica para a promoção do desenvolvimento econômico e social mais igualitário tem fortalecido esta luta (Mendonça, 2012). Entretanto, suprimir as desigualdades sociais, considerando sua presença milenar nas sociedades, pode constituir um objetivo inatingível. Deste modo, a liberdade conferida à população compreende assegurar inicialmente um nível mínimo para que essas diferenças, produzidas pela sociedade e presentes na mesma, não sejam empecilho para que qualquer indivíduo possa exercer os seus direitos enquanto cidadão, independentemente da classe social em que se encontra (Urnau; Sekkel, 2015).

No Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 o Estado prevê a saúde como direito de todos, a qual deve ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que objetivem a redução do risco de doença e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Porém, as evidências apontam que as chances de utilização dos serviços de saúde estão fortemente associadas a variáveis socioeconômicas, tais como raça, anos de estudo, ocupação e acesso a serviços públicos (Neri; Soares, 2002). Tal contexto contribui para a produção das iniquidades em saúde, as quais desdobram-se nos determinantes sociais da saúde como o modelo explicativo do processo saúde-doença na contemporaneidade (WHO, 2011).

Nesta perspectiva, a atenção à saúde deve compreender além das demandas biológicas e individuais, considerando também as dimensões sociais, econômicas, culturais e familiares, com o objetivo de oferecer um atendimento integral às necessidades de saúde do indivíduo/família/comunidade, o que contribui para o empoderamento dos sujeitos como cidadãos e participantes ativos no processo saúde-doença.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como foco o indivíduo/família/comunidade, sendo um cenário de potência para a identificação dos determinantes sociais da saúde. Neste âmbito de atenção destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que prevê o contato direto da equipe com a comunidade (Arantes; Schimizu; Merchan-hermann, 2016). A ESF busca a operacionalização de uma prática de saúde transformadora, centrada no território e na comunidade, onde a promoção da saúde seja uma prioridade nas suas ações. Além disso, procura-se a instituição de uma prática intersetorial na APS, que transpasse as questões referentes ao setor saúde, ocupando-se da determinação social da saúde (Dowbor; Westphal, 2013).

Neste contexto de cuidado, inscreve-se a Enfermagem que possui o compromisso de pensar e atuar junto às populações, ocupando-se dos determinantes sociais da saúde para, assim, produzir intervenções sociais que contribuam para a efetivação da equidade (Malvarez, 2007). Entretanto, percebe-se na prática profissional do enfermeiro um avanço no que se refere à sua qualificação formal (aperfeiçoamento técnico) e, por outro lado, uma fragilidade na atuação política deste profissional, o que contribui para o aprofundamento de práticas opressivas no setor saúde, além de dificultar o seu enfrentamento frente às questões sociais que permeiam o processo de trabalho (Pires, 2007).

Portanto, evidencia-se que a APS é um cenário de alta complexidade para a atuação do enfermeiro e demais membros da equipe de saúde. Por ser o contexto assistencial onde as desigualdades sociais figuram-se como uma questão cotidiana a ser enfrentada no território, as seguintes questões nortearam o estudo: Como o enfermeiro da APS vivencia as desigualdades sociais no território? Quais os desafios inscritos neste cenário? Neste sentido, o objetivo deste estudo foi compreender as experiências de enfermeiros da APS no que tange à sua atuação sobre as desigualdades sociais em saúde.

O presente estudo reveste-se de importância no campo da saúde, em função de haver uma lacuna na produção científica na temática nele enredada. Não foram encontrados em bases de dados nacionais e internacionais pesquisas que abordem o enfrentamento das desigualdades sociais pelo enfermeiro da APS, justificando a necessidade de estudos que possam desvelar esta relação.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, a qual permite a apreensão de aspectos objetivos e subjetivos do objeto em estudo. A pesquisa qualitativa compreende uma abordagem interpretativa e naturalista que direciona o estudo em seus cenários naturais, buscando entender e interpretar os fenômenos através dos seus significados. Este tipo de pesquisa é comprometida com a práxis e a mudança social, por meio da introdução de novos significados aos problemas, gerando conhecimento sobre elementos significativos que compõem a experiência humana (Lacerda; Costenaro, 2015).

A presente pesquisa teve como cenário o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) de um município da Zona da Mata Mineira, que possui mais de 70.000 mil habitantes e uma área territorial mínima de 200.000 km<sup>2</sup> (IBGE, 2015). O referido município possui 16 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo que duas destas unidades possuem duas equipes, totalizando 18 equipes de saúde da família.

Como critérios de inclusão definiu-se ser enfermeiro atuante na APS do município do estudo e de exclusão aqueles que, no período da coleta de dados, estiveram ausentes por motivo de afastamento e/ou férias. Houve seis enfermeiros que se negaram a participar da pesquisa e um enfermeiro encontrava-se afastado no momento da coleta de dados. Desse modo, participaram 11 dos 18 enfermeiros que atuam na APS do referido município.

O primeiro contato com os participantes ocorreu por meio de ligação telefônica, ocasião em que o pesquisador agendou um momento para apresentar pessoalmente a proposta da pesquisa. Os participantes foram convidados para integrar o estudo, sendo agendadas as entrevistas individuais nesta oportunidade. As mesmas tiveram uma duração média de 30 a 60 minutos e ocorreram no local escolhido pelos mesmos, para que se sentissem à vontade e seguros para verbalizarem suas experiências no tocante ao fenômeno estudado. Todos elegeram o local de trabalho como cenário para as entrevistas, sendo estas realizadas em salas privativas e sem interferências sonoras/de outras pessoas. Foi solicitado aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após esclarecimento da pesquisa e a permissão do uso do gravador nas entrevistas, possibilitando o registro na íntegra de seus depoimentos, sua transcrição e posterior análise.

O período da coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2017, por meio de um roteiro de entrevista contendo questões abertas, que foi realizada com cada enfermeiro individualmente. Neste constava as seguintes perguntas: Como é para você, enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, vivenciar as desigualdades sociais no cotidiano do seu trabalho? Como você se sente diante dessa realidade? O que você como profissional de saúde faz diante desta realidade?

É válido ressaltar que anteriormente às questões foi realizada uma caracterização dos participantes, contendo os seguintes dados: nome, idade, sexo, tempo de formação, instituição de formação e tempo de atuação na APS. Além disso, para garantir o anonimato, os sujeitos foram identificados com a letra “E” (Enfermeiro), seguida do número arábico correspondente à ordem de realização da entrevista (ex: E1...E11).

Os dados coletados foram organizados em categorias de estudo, a partir das ideias principais presentes nos depoimentos dos entrevistados e analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, composta pelas seguintes etapas: (1) pré-análise, (2) exploração do material, (3) tratamento dos resultados obtidos, e (4) interpretação (Bardin, 2016).

A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Viçosa (UFV), sendo o mesmo inscrito sobre o parecer n. 2.058.819 (CAAE 67962717.2.0000.5153).

## RESULTADOS

Os enfermeiros participantes deste estudo tinham idade entre 28 e 42 anos, sendo 10 do sexo feminino e um do sexo masculino. No que se refere à formação profissional, 10 dos entrevistados se graduaram em escolas privadas. O período decorrido após a conclusão do curso de graduação variou de seis a 15 anos. O tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde variou de dois a 14 anos. Os 11 entrevistados da pesquisa apresentavam especialização em alguma das seguintes áreas: Saúde da Família, Saúde Coletiva, Gestão pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família e Preceptorial no SUS.

A partir da análise das entrevistas emergiram quatro categorias temáticas, sendo elas: “O desafio educacional”, “A desarticulação da rede de atenção à saúde”, “O assistencialismo como saída” e “Conflito de sentimentos”.

### O desafio educacional

Os depoimentos revelaram que os enfermeiros, ao vivenciarem as desigualdades sociais no território confrontam-se com o desafio da questão educacional, ou seja, o baixo nível de escolaridade da população é um fator que dificulta o enfrentamento das desigualdades, configurando-se como uma barreira que muitas vezes impede o acesso à saúde e a compreensão das informações que os profissionais tentam oferecer aos usuários:

*“Eu acho que é a questão de fazer a população entender os cuidados que ela tem que ter com a própria saúde[...]É muito difícil a gente explicar, ensinar as pessoas com baixo nível de entendimento e isso afeta tudo. Isso está envolvido com essa parte social [...]”*  
(E2)

*“Eu vejo a dificuldade social no que diz respeito à educação, na questão de nível de informação da população [...]e eu vejo que a população tem um nível muito baixo de conhecimento e isso interfere diretamente. [...] você vai fazer uma visita domiciliar, você vê que o que você falou ali, ele compreendeu 10%, 20%, sabe.”* (E4)

*“Na minha área aqui hoje é mais não saber ler [...] hoje eu acho que a alfabetização, é, para mim, o maior desafio. Com a falta da leitura eles não conseguem nem saber qual remédio tem que tomar [...] e isso é um complicador para mim.”* (E9)

A partir do desafio educacional vivenciado pelos enfermeiros, os mesmos elaboram estratégias relacionadas à sua atuação profissional para transcender o limite imposto pela educação, oferecendo e reforçando informações e orientações em várias atividades como palestras, grupos, visitas e consultas individuais:

*“Eu tento levar o máximo de informação possível e como eu sei que é uma população que a escolaridade é muito baixa, isso tem que ser maciçamente falado o tempo todo [...]” (E4)*

*“A gente não pode perder a esperança [...] nós estamos aqui para isso, para orientar da melhor forma possível [...]a gente tenta fazer uma educação com eles (população), individual, em casa, orientando os agentes de saúde também, e a gente tenta porque é o que a gente tem para oferecer.” (E8)*

*“Esse é o trabalho que eu posso fazer por eles, é tentar ir nas casas, estar convidando para palestras [...] ver o que eu posso fazer para mudar a realidade dessas pessoas.” (E9)*

*“A gente faz sala de espera [...] é na consulta, é na visita, é no grupo, a gente o tempo todo está tentando fazer orientações e quando consegue algum resultado a gente fica dando exemplos de outros pacientes da realidade deles.” (E11)*

### **A desarticulação da rede de atenção à saúde**

Um aspecto dificultador no que tange à vivência das desigualdades sociais pelos enfermeiros é a falta de articulação da rede de atenção à saúde no município em que atuam. O enfermeiro não possui o apoio de uma equipe multidisciplinar e não há uma articulação e comunicação efetivas intra e intersetorial, o que limita a atuação deste profissional:

*“[...] tudo está interligado, um serviço depende do outro. Então, eu preciso da assistente social, igual a gente tem que tentar acionar a assistente social [...]mas é uma coisa morosa, demora [...] O ruim é que aqui não tem contrarreferência, sabe? Você não sabe, você aciona, mas você não sabe o que fez. Aí, você deixa.” (E1)*

*“A ação social está sozinha, educação sozinha, ainda não tem essa fala conjunta. [...] eu entro com o fórum, eu entro com o conselho tutelar, eu entro com o Nasf e nada se resolve. [...] E fica sempre assim: ação social querendo um relatório. Relatório de quê? Relatório para eu ir lá falar de novo da mesma situação? [...] É isso que eu estou cansada [...] Muita resposta em papel e pouca efetividade.” (E5)*

*“Falta de rede, falta de apoio da rede [...] eu sinto que eu não faço o serviço completo porque não depende só de mim, entendeu? [...] Então, eu como enfermeira, dentro do meu limite, eu tento fazer o que eu posso [...] a gente é muito barrado porque a gente depende da rede e a rede não funciona.” (E7)*

*“A gente não tem aquela rede formada aqui [...]você, por exemplo, tem um contato com o CRAS, que é onde tem um assistente social que pode te dar um apoio, você não tem aquele contato efetivo, você não tem aquele vínculo, aquele treinamento, referência e contra-referência [...] o assistente social faz muita falta, porque ele tem um olhar diferenciado para essa questão social.” (E8)*

## **O assistencialismo como saída**

Diante da complexidade do contexto que vivencia, o enfermeiro da APS, não raras vezes, encontra nas ações assistencialistas uma perspectiva de enfrentamento das desigualdades sociais. Entretanto, tais ações são constatadas pelos próprios enfermeiros como imediatistas, ineficazes e incoerentes com as reais necessidades dos usuários:

*“[...] as vezes eu vou para casa pensando naquilo “nossa, o que que eu podia fazer?”. Às vezes, a gente acaba até usando do pessoal mesmo, a gente tira dinheiro do bolso, a gente tenta mobilizar, liga para o marido para buscar de carro. [...] eu não gosto do assistencialismo, em um ponto, porque tem uma parte que você tem que fazer para ajudar, matar a fome, que está ali gritando.” (E1)*

*“A gente faz o quê? Coisas que estão erradas, que é ir lá conseguir cesta básica, é ir lá dar uma comida, que é ir lá dar um banho, mas que eu não vou fazer isso todos os dias[...] é apagar o fogo hoje e amanhã o fogo estar aí de novo; não adianta.” (E5)*

*“Eu tento com os meus próprios meios conseguir qualquer benefício para alguma família, [...] Lógico que não é a ação desejada, se eu tivesse apoio seria diferente[...].”*  
(E7)

*“[...] igual o meu paciente falou comigo ‘ah, então não tenho o que comer dentro de casa’, então eu penso ‘se eu for pedir uma cesta básica, até a cesta básica vir é melhor comprar para ela’ [...].”* (E10)

### **Conflito de sentimentos**

Vivenciar as desigualdades sociais no território da APS considerando a existência de uma rede de atenção à saúde desarticulada, a situação educacional como um desafio cotidiano e a realização de ações assistencialistas como saída, situa o enfermeiro em um contexto de sentimentos marcado por impotência, angústia, frustração, desmotivação, entre outros:

*“Eu cheguei com o maior gás em 2011: ‘ah, vou mudar o mundo’. Não vou mudar o mundo, ele que acabou me mudando um pouquinho. Mas eu ainda não desisti, estou na luta [...] a gente tem que pensar na população, porque se está ruim, tem gente que está pior e precisa da gente.”* (E3)

*“Frustrada, cansada, desmotivada. Eu tenho casos e mais casos, que é como se fosse ‘e agora?’ [...] enquanto esse paciente é seu, ele é seu, cinco dias na semana, 30 dias no mês, o ano inteiro e isso te incomoda muito. E isso vai trazendo uma carga negativa para a vida da gente como um todo.”* (E5)

*“Tem muita essa coisa de você olhar e sentir como se fosse alguém da sua família, como se fosse você, como se fosse alguém próximo que precisa de um olhar diferente”* (E6)

*“Eu me sinto impotente porque eu não posso fazer nada [...] acaba que meu trabalho fica meio, ando, ando, ando e não saio do lugar. [...] eu não posso fazer nada por eles (população).”* (E9)

## DISCUSSÃO

A presente investigação traz à tona as desigualdades sociais como um desafio cotidiano enfrentado pelos enfermeiros no âmbito da APS, evidenciando a alta complexidade inscrita neste cenário assistencial, que apesar de contar com uma baixa densidade tecnológica exige dos profissionais de saúde o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que extrapolam o arcabouço técnico-científico que comumente desenvolvem em seus processos de formação.

Os desafios vivenciados pelos enfermeiros, na presente investigação, no tocante às desigualdades sociais são evidenciados inicialmente pelo abismo educacional presente no território da saúde, o qual é fruto da diferença de oportunidades entre diferentes classes sociais e que produz impacto no modo como o direito à saúde é oferecido pelos profissionais e acessado, de fato, pelos usuários do SUS.

Famílias em situação de vulnerabilidade social, principalmente aquelas com dificuldades socioeconômicas vivem, usualmente, em contextos de desemprego, problemas habitacionais e de saneamento, baixa escolaridade, entre outros (Schlithler; Ceron; Gonçalves, 2016).

A baixa escolaridade dos indivíduos encontra-se intrínsecamente relacionada aos privilégios – dedicação exclusiva aos estudos, ingresso em boas escolas, entre outros – que não são proporcionados às famílias em situação de vulnerabilidade social, incapacitando-os de competirem igualmente pela aquisição de capital cultural e econômico na atual sociedade capitalista (Nascimento, 2017). Neste sentido, torna-se necessário o desenvolvimento de competências que garantam uma formação cultural e moral dos profissionais de saúde, para que ao se encontrarem diante dos abismos educacionais inscritos na sociedade sejam capazes de compreender as singularidades de cada indivíduo e reconhecê-los não como produtores, mas como produtos das desigualdades sociais (Siqueira-Batista et al., 2015).

Como foi evidenciado nos resultados deste estudo e em uma revisão realizada por Nora, Zoboli e Vieira (2015), a recusa dos usuários a seguirem as recomendações de profissionais de saúde e o não entendimento de tais recomendações constitui-se como uma questão ética a ser transcendida no ambiente de trabalho dos sujeitos envolvidos. Nesta perspectiva, estratégias de educação em saúde, assim como de educação popular, podem contribuir para uma melhor compreensão dos usuários acerca das orientações,

assim como dos papéis desempenhados pelos trabalhadores da ESF (Siqueira-Batista et al., 2015).

Contudo, infere-se que os participantes da presente investigação, ao citarem as práticas de educação em saúde realizadas, as localizam como ações com foco na transmissão vertical de conhecimento, sem considerar o saber popular neste processo. Resultado semelhante foi encontrado por Oliveira et al. (2014), onde as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais de equipes de saúde da família, pautavam-se predominantemente em um modelo hegemônico, tendo sua essência na difusão de informações, desconsiderando o usuário enquanto sujeito participante e ativo de ação e reflexão.

Com base nisso, torna-se imperativo que durante o processo de formação ocorra o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem aos profissionais de saúde em geral a realização de práticas de educação em saúde que tenham como fundamento o paradigma construtivista de educação que alicerçam a prática da educação popular em saúde. Tais ações orientam-se pela lógica dialógica de educação, tendo como referência o método emancipador de Paulo Freire, considerando os sujeitos como protagonistas do seu processo saúde-doença e capazes de promoverem transformações sociais (Oliveira et al., 2014). Objetiva-se, neste sentido, a realização de uma prática de Enfermagem pautada na integralidade, na humanização e no exercício pleno da cidadania (Caetano et al., 2016), buscando também a realização de uma assistência à saúde equânime aos indivíduos, contribuindo para a redução das iniquidades neste setor.

Para além do desafio educacional os participantes reiteram que manejar as desigualdades sociais envolve necessariamente o diálogo contínuo de diferentes atores e setores, que comumente encontram-se desarticulados na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os enfermeiros afirmam que atuar sobre questões de natureza social envolve uma RAS estruturada, que responda às reais necessidades de saúde – considerada à luz do seu conceito ampliado –, o que ainda é algo distante no cenário estudado.

A estruturação da RAS visa superar a fragmentação da assistência e da gestão em saúde, por meio de relações horizontais entre os pontos de atenção, comunicação efetiva, cuidado multiprofissional e centralidade na assistência à saúde, proporcionando aos usuários um atendimento contínuo, eficiente e eficaz em todos os níveis de atenção (Brasil, 2010; Arruda et al., 2015).

Portanto, a ausência de uma rede estruturada pode dificultar a oferta de uma assistência integral aos usuários, agravando ainda mais o enfrentamento das desigualdades sociais. Deve-se compreender que a RAS possui características próprias, dependendo do contexto e situações em que os profissionais e usuários estão inseridos. Faz-se necessário que cada profissional reconheça o seu papel dentro desta rede, de modo a proporcionar um fluxo contínuo entre os diferentes pontos dessa estrutura (Arruda et al., 2015).

Nos estudos de Arruda et al. (2015) compreende-se a importância de desenvolver um trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional em diferentes setores. Entretanto, as ações de assistência à saúde ainda são realizadas de forma individualizada, devido a fatores como burocracia, morosidade na resolutividade das questões identificadas e necessidade do cumprimento de metas, impactando diretamente na qualidade do cuidado ofertado.

Tal realidade pode ser compreendida, à luz dos resultados da presente investigação, como um reflexo advindo da falta de articulação e comunicação entre os diferentes serviços e categorias profissionais, à falta de referência e contrarreferência e ao desconhecimento dos profissionais sobre a RAS, contribuindo para o agravamento e fragmentação da assistência à saúde. A literatura corrobora que tais fatores contribuem para as deficiências do sistema, o que impede o aprimoramento da rede de atenção (Brondani et al., 2016; Moll et al., 2017).

Portanto, para a obtenção de uma articulação efetiva, é necessário a criação de estratégias que viabilizem essa comunicação entre os serviços, compreendendo os objetivos e intervenções desses níveis, colaborando para uma (re)organização da rede. Deste modo, é necessário o comprometimento de todos os atores envolvidos, em busca de ofertar uma melhor assistência e contribuir para a fluidez e articulação da RAS (Brondani et al., 2016).

A ineficiência e desarticulação da rede deflagra no profissional de saúde a emergência de ações assistencialistas, que compreende não dar resolubilidade para as desigualdades sociais que vivenciam no território, mas que ao menos mitigam emergencialmente o problema que cotidianamente “bate à porta” da APS.

As ações assistencialistas têm permeado as políticas sociais do Brasil desde o princípio, como uma forma de atenuar situações precárias vivenciadas pela classe trabalhadora, evitando inquietações e mantendo-a ativa. Tais ações caracterizam-se pelo seu imediatismo, individualismo e fragmentação, sem considerar o conjunto social em

que o indivíduo se encontra, atuando superficialmente na resolução de questões visíveis e súbitas.

Deste modo, estas ações constituem-se como uma forma de administração dos mais explorados, conservando-os nesta condição, sem nenhuma perspectiva de contribuir para o enfrentamento das desigualdades sociais, além de impossibilitá-los de tornarem-se sujeitos autônomos capazes de conduzir suas próprias vidas (Silva et al., 2015; Meyer et al., 2014).

Ainda nesta perspectiva, a busca por ações assistencialistas e filantrópicas, evidenciadas neste estudo, assim como em um estudo realizado por Frutuoso et al. (2015), apresentam-se como um desafio para a consolidação da APS enquanto ordenadora da assistência à saúde no SUS. Tal fato explica-se pela não resolubilidade destas ações, caracterizadas pela solução de problemas agudos e superficiais com foco no tratamento, dissociando-se do papel da APS na RAS, que busca a implantação de um novo modelo de atenção à saúde com foco no indivíduo, na corresponsabilização e integralidade do cuidado, considerando o seu contexto sócio-político-ambiental e buscando instrumentalizar-se enquanto ferramenta que proporcione a transformação de realidades sociais (Assis et al., 2015).

Estudo realizado por Meyer et al. (2014) com profissionais responsáveis pela operacionalização das políticas de inclusão social em municípios do sul do país, evidenciou a ineficiência da aplicação destas políticas em determinados contextos. Isso faz com que tais profissionais busquem alternativas possíveis para atender à população local, visto que percebem-se como responsáveis pela resolubilidade de questões sociais complexas.

Além disso, compreende-se a existência de uma lacuna na formação política do enfermeiro, fazendo com que tais profissionais realizem ações que contribuem para a perpetuação de modelos hegemônicos de produção de saúde, como as ações assistencialistas. Essa fragilidade política fortalece o aprofundamento das desigualdades sociais, uma vez que este profissional busca por “linhas de fuga” em seu contexto assistencial, embasadas na hegemonia do modelo biomédico, que colaboram com a efetivação de políticas sociais excludentes (Pires, 2007).

Portanto, é imprescindível o reconhecimento do ato de cuidar do enfermeiro para além da dimensão mecânica e tecnicista, considerando também a sua dimensão política, capaz de promover a emancipação dos sujeitos através da construção de autonomias

subjetivas, buscando a libertação dos indivíduos e potencializar a confrontação de situações opressoras na atual sociedade capitalista (Pires, 2005).

Esta tentativa, de atuar sobre a complexidade envolta às questões sociais, é permeada por sentimentos expressos pelos participantes do presente estudo. A literatura postula que atuar na APS tem-se tornado um desafio para os profissionais da saúde, uma vez que compreende-se a complexidade deste cenário de atenção. Os profissionais da “linha de frente” da ESF encontram-se em um local onde convivem diariamente com questões sociais que demandam ações em parceria com outros setores, transcendendo a assistência à saúde por si só, no seu limitado significado (Frutuoso et al., 2015). Nesta lógica, além da sobrecarga de trabalho e ausência de estrutura física muitas vezes vivenciadas por estes profissionais, associa-se o ônus emocional a que estes indivíduos são submetidos, como pôde ser observado na presente investigação.

Em um estudo realizado por Albuquerque et al. (2016), os profissionais de Enfermagem participantes da pesquisa, ao se autovisualizarem apresentavam-se abatidos devido a diferentes questões, como a desmotivação frente às diversas situações vivenciadas no ambiente de trabalho e à ausência de reconhecimento social. Tal situação pode ser observada nos resultados deste estudo, uma vez que os enfermeiros entrevistados encontram-se desmotivados, envolvidos por diversos sentimentos, como impotência, angústia e frustração diante das desigualdades sociais que permeiam seu cotidiano de trabalho.

Neste sentido, é comum a estes profissionais sentirem-se desamparados ao lidarem com situações que geram impressões e consequências significativas para suas vidas pessoais, assim como foi evidenciado no estudo realizado por Frutuoso et al. (2015). Além disso, a responsabilização pela resolução de questões sociais complexas presentes no território pode direcionar estes indivíduos ao desenvolvimento de uma paralisia política e intelectual, visto que tais dificuldades são apreendidas como pessoais, provocando nestes um sentimento de incapacidade. Dificuldades estas que, como já discutido anteriormente, não dependem apenas das ações de uma determinada natureza, mas da atuação de uma rede articulada e comprometida com o bem-estar social da população (Meyer et al., 2014).

Tal responsabilização acontece devido a um comprometimento ético, político e social que estes profissionais instituem na sua prática profissional, em busca de contribuir para a transformação da realidade dos sujeitos inscritos neste cenário (Meyer et al., 2014). Os sentimentos de compaixão e empatia, desenvolvidos pelos participantes, diante da

realidade em que atuam, contribuem para um aumento desta responsabilização, além de subsidiar a realização de ações assistencialistas, evidenciado também na presente investigação.

É válido destacar que os resultados desta pesquisa não obrigatoriamente revelam os desafios vivenciados por enfermeiros em outras realidades da APS, o que impossibilita generalizar os seus achados. Por outro lado, implica considerá-los como uma vivência que traduz um problema global que permeia o cotidiano desses profissionais e que pode ser traduzido como a alta complexidade inscrita na atenção básica do país. Como limitação deste estudo destaca-se a presença de apenas uma categoria profissional, considerando que a temática envolve diversos atores e setores de saúde.

## **CONCLUSÕES**

A presente investigação permitiu compreender que a vivência dos enfermeiros no tocante às desigualdades sociais na saúde figura como um cotidiano desafiador para estes profissionais. Evidenciou-se que as dificuldades relacionadas a tais desigualdades dialogam com as vivenciadas pelo próprio SUS e pela sociedade brasileira, que tem sofrido com a inoperância do poder público na atuação sobre as desigualdades sociais, culminando nas iniquidades em saúde perpetuadas no território.

A busca por saídas assistencialistas e emergenciais, bem como o conflito de sentimentos vivenciados pelos participantes deflagram uma atuação imediatista sobre as desigualdades sociais, produtoras de um sentimento de impotência nestes profissionais, que requerem uma formação que os permita atuar, na micropolítica do processo de trabalho, de modo mais assertivo neste campo.

Nesta perspectiva, torna-se imprescindível que o processo de formação do enfermeiro o possibilite desenvolver competências para atuar sobre as desigualdades sociais em saúde, a fim de construir, apesar dos desafios encontrados, caminhos e estratégias que estejam sob a sua governabilidade e competência profissional para atuar no enfrentamento das desigualdades vivenciadas na saúde.

Faz-se necessário ainda realizar outras investigações que busquem compreender o papel desenvolvido pela RAS no enfrentamento das desigualdades sociais em diferentes realidades, considerando que as evidências do presente estudo remetem à necessidade de articulação, comunicação e investimento de diversos atores e setores para que muitos dos desafios vivenciados pelos enfermeiros na assistência à saúde sejam superados.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.M. de; et al. Invisibilidades e implicações para a gerência do cuidar na visão de enfermeiros: relato de experiência. *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 10, n. 5, p. 1884-1890, 2016.

ARANTES, L. J.; SCHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HERMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, 2016.

ARRUDA, C. et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 19, n. 1, 2015.

ASSIS, M.M.A. et al. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da enfermagem. *Rev Bras Enferm*, v.68, n.2, 2015.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 17 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 20 set. 2017.

BRONDANI, J.E et al. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. *Cogitare Enferm*, v. 21, n. 1, p. 01-08, 2016.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, 2007.

CAETANO, P.S. et al. Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 9, n. 2, p. 349-360, 2016.

DALCIN, C.B. et al. Determinantes sociais de saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável. *Rev enfer UFPE online*, v.10, n.6, p. 1963-1970, 2016.

DOWBOR, T. P.; WESTPHAL, M. F. Determinantes sociais da saúde e o programa saúde da família no município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*, v. 47, n. 4, 2013.

FRUTUOSO, M.F.P. et al. Gestão local de saúde em território de vulnerabilidade: motivações e racionalidades. *Saúde Debate*, v.39, n.105, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na Internet]. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2015. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\_de\_Populacao/Estimativas\_2015/estimativa\_dou\_2015\_20150915.pdf>. Acesso em: 02 dez 2016.

LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Org.). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde*. Porto Alegre: Moriá, 2015.

MALVÁREZ, S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Texto Contexto Enferm*, v. 16, n. 3, 2007.

MENDONÇA, L.J.V.P.de. Políticas sociais e luta de classes: uma crítica a Amartya Sen. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 11, n.1, 2012.

MEYER, D.E. et al. Políticas públicas: imperativos e promessas de inclusão social. *Ensaio*, v.22, n.85, 2014.

MOLL, M.F. et al. O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção à saúde. *Rev enferm UFPE*, Recife, v. 11, n. 1, p. 86-93, 2017.

NASCIMENTO, J.B. do. Proteger a vida ou deixar morrer? Atuação dos assistentes sociais na saúde pública com a 'ralé'. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 15, n. 3, 2017.

NERI, M.; SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, 2002.

NORA, C.R.D.; ZOBOLI, E.L.C.P.; VIEIRA, M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. 1, p. 112-121, 2015.

OLIVEIRA, L.C. de et al. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. *Interface*, v.18, n.2, 2014.

PIRES, M.R.G.M. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.13, n.5, 2005.

PIRES, M.R.G.M. Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. *Rev esc Enferm USP*, v.41, n.4, 2007.

SANTOS, L.N.; MOTA, A.M.A.; SILVA, M.V.O. A dimensão subjetiva da subcidadania: considerações sobre a desigualdade social brasileira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 3, 2013.

SCHLITTLER, A.C.B.; CERON, M.; GONÇALVES, D.A. *Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial*. Módulo Psicossocial, 2016, 69 p.

SILVA, S.B. et al. A assistência social como mecanismo de enfrentamento às contradições postas na sociedade brasileira contemporânea. *Ciências humanas e sociais*, v. 3, n.1, 2015.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. (Bio)ética e estratégia saúde da família: mapeando problemas. *Saúde Soc. São Paulo*, v.24, n.1, 2015.

SOUZA, D.O.; SILVA, S.E.V.; SILVA, N.O. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 1, 2013.

SOUZA, J. (Org). *A invisibilidade da desigualdade brasileira*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. Human Development Report: 2016. New York: UNDP, 2016. Disponível em: <[http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016\\_human\\_development\\_report.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2016.

URNAU, L.C.; SEKKEL, M.C. Desafios às políticas públicas diante da desigualdade social: diálogos com residentes de um garimpo amazônico. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 1, 2015.

WHO. World Health Organization. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: WHO, 2011. Disponível em: <[http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2016.

## **Artigo original II**

### **O desenvolvimento de competências em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento das desigualdades sociais na saúde.**

*The development of competencies in primary health care nurses to address social inequalities in health.*

Nayara Rodrigues Carvalho – Carvalho, Nayara Rodrigues – Universidade Federal de Viçosa, nayara-rcarvalho@hotmail.com.

Deíse Moura de Oliveira – Oliveira, Deíse Moura – Universidade Federal de Viçosa, dmouradeoliveira@gmail.com.

Amanda Morais Polati – Polati, Amanda Morais – Universidade Federal de Viçosa, amandapolati07@gmail.com.

Érica Toledo de Mendonça – Mendonça, Érica Toledo – Universidade Federal de Viçosa, ericapoty@yahoo.com.br.

Vanessa da Silva Amaral – Amaral, Vanessa da Silva – Universidade Federal de Viçosa, amaralsvanessa@gmail.com.

Pamela Brustolini Oliveira Rena – Rena, Pamela Brustolini Oliveira – Universidade Federal de Viçosa, pamela.brustolini@yahoo.com.br.

Rayla Amaral Lemos – Lemos, Rayla Amaral – Universidade Federal de Juiz de Fora, raylalemos@gmail.com.

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi desenvolver competências em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para a atuação sobre as desigualdades sociais em saúde. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa fundamentada na pesquisa-ação, cujos participantes foram seis enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu através de grupo focal e observação não participantes, entre os meses de março a maio de 2018. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática. A formação de competências para esse enfrentamento foi fundamentada em conhecimentos, habilidades e atitudes. Desse modo, os participantes destacam a importância de conhecer o seu papel neste cenário, tal como o papel e funcionamento da RAS, bem como as legislação para apoiá-los nesse enfrentamento, sendo a comunicação fundamental nesse processo. Além disso, destaca-se que o conhecimento obtido nas oficinas possibilitou aos participantes vislumbrar no seu processo de trabalho estratégias para atuar diante dessa realidade. A presente pesquisa

sinaliza a importância de valorizar e de fortalecer a formação do enfermeiro para o desenvolvimento de competências para atuar sobre as desigualdades sociais

**Palavras-chave:** Enfermeiras e Enfermeiros; Formação Profissional; Currículo; Iniquidade Social; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to develop competencies in PHC nurses to deal with social inequalities in health. It is a qualitative research based on action research, whose participants were six nurses from the PHC of a municipality in the state of Minas Gerais. The data was collected through a focus group and non-participant observation methods, among March and May of 2018. The data were analyzed using the thematic content analysis technique. The nurses' competencies training for coping with the social inequalities was based in knowledge, skills and attitudes. Thus, the participants highlighted the importance of knowing their role in this scenario such as the role and the operation of the health care network. Also, they highlighted the importance of the knowledge of the laws to support them on coping and the communication as an essential tool in this process. Furthermore, it is noticed that the knowledge obtained in the workshops made it possible for the participants to glimpse in their work process strategies to act in this reality. Therefore, the present research highlights the importance of valuing and strengthening the development of competencies to act on social inequalities in the nurses' training.

**Keywords:** Nurses; Professional qualification; Curriculum; Social inequality; Primary Health Care; Family Health Strategy.

## **INTRODUÇÃO**

A Constituição Federal de 1988 instituiu a seguridade social como política pública, na tentativa de assegurar uma sociedade mais solidária, igualitária e justa a todos os cidadãos, garantindo saúde e educação universal, gratuita e de qualidade. (Borges; Amaral, 2015). O Brasil vem passando nas últimas décadas por avanços científicos e tecnológicos que, aos poucos, tem impactado na redução das desigualdades sociais, pois ao longo dos anos os cidadãos estão tendo mais acesso a bens e serviços. Ressalta-se, entretanto, que este desenvolvimento ainda não chegou de forma equitativa a todas as regiões do país (Paim et al., 2011).

Portanto, mesmo com as melhorias sanitárias e socioeconômicas no Brasil as desigualdades sociais ainda são um importante problema de saúde pública que perpassa ao longo dos anos. As desigualdades sociais em saúde são definidas por características sociais como: riqueza, educação, ocupação, raça e etnia, gênero e condições do local de moradia ou trabalho, o que torna este tema extremamente complexo (Barata, 2012). Isso vai ao encontro dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que interferem e impactam negativamente a saúde da população, culminando em prejuízos muitas vezes de origem evitável, o que caracteriza as iniquidades sociais em saúde (Buss; Pellegrini, 2007).

As desigualdades sociais são ainda compreendidas como uma construção individual e/ou coletiva que reflete o modo como se configuram as relações sociais e a visão de mundo das pessoas. Tais relações são influenciadas pelo contexto em que o indivíduo está inserido e o momento histórico em que se vive. Isso impacta no acesso desigual aos serviços de saúde, educação e em seus recursos financeiros, que muitas vezes não lhes dá a possibilidade de cultivar hábitos de vida saudáveis. Este contexto pode ainda atuar como gerador de muitos casos de aflições, angústias e frustrações, interferindo sobremaneira na saúde de indivíduos e coletividades (Borges; Amaral, 2015; Santos; Mota; Silva, 2013).

O índice de Gini, que mensura a desigualdade social segundo a concentração de renda de um determinado grupo sinaliza a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a um, sendo zero o valor que representa a distribuição igualitária e um o valor que representa a situação de maior desigualdade, refletindo a concentração de renda na mão de poucos. Os dados do *Human Development Report* (2016) o Brasil está situado como o décimo país mais desigual do mundo, com o índice de Gini de 0.515.

Analisar os direitos sociais em um país de extrema desigualdade social, como o Brasil, é considerar a equidade como princípio fundante para equalizar o abismo social que impera em nossa sociedade. Assim, a busca pela equidade na saúde torna-se prioridade, sendo reforçada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Barros; Sousa, 2016)

Pensar em uma atenção à saúde mais equitativa pressupõe o reconhecimento anterior das situações de desigualdade social presentes no país, que interferem diretamente no direito universal à saúde. Neste contexto, o primeiro passo dos que atuam no setor saúde deve ser o de reconhecer as desigualdades sociais, de modo a pensar e tecer estratégias para atuar efetivamente sobre elas (Aith; Scalco, 2015)

Nesta perspectiva insere-se a Atenção Primária a Saúde (APS), considerada a principal porta de entrada dos usuários no sistema de saúde, em que a Estratégia de Saúde da Família (ESF), se constitui a tentativa de reorganizar a assistência neste nível de atenção, de modo a garantir que os princípios e diretrizes do SUS sejam ofertados a todos os usuários de maneira equitativa (Arantes; Schimizu; Merchan-hermann, 2016; Fertoni et al., 2015).

A garantia de uma assistência de qualidade e equitativa prevê a necessidade de profissionais competentes para atuar no SUS, entendendo que esta competência se configura a partir de conhecimentos, habilidades e atitudes para promover o cuidado em um contexto marcado pelas desigualdades sociais (Fernandes et al., 2013).

Neste sentido destaca-se o enfermeiro, que tem uma expressiva atuação no Sistema de Saúde e especialmente na APS. Neste lócus assistencial, de modo particular, vê o seu trabalho atravessado por questões sociais que repercutem diretamente na saúde de indivíduos, famílias e comunidades, exigindo desse profissional uma postura de enfrentamento diante dessa realidade (Fernandes et al., 2013).

Isso tem conduzido as instituições formadoras de ensino superior a modificar o seu processo de formação, com o objetivo de formar profissionais, pesquisadores e cidadãos comprometidos com o seu papel social (Rodrigues et al., 2013), levando em consideração a importância do desenvolvimento de competências para que possam atuar de modo crítico-reflexivo na realidade do SUS (Fernandes et al., 2013).

A Enfermagem brasileira tem se proposto a rever sua formação para que os egressos estejam aptos a atuar no contexto do SUS, caminho anunciado com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem DCN/ENF, aprovadas em 2001 (Fernandes et al., 2013). Neste sentido destacam-se as competências envolvidas no saber conhecer, no saber fazer, no saber conviver e no saber ser, dimensões necessárias para que o profissional possa identificar e atuar sobre a complexidade que permeia as questões da saúde no âmbito biopsicossocial (Leonello; Oliveira, 2008; Brasil, 2001; Fernandes et al., 2013).

Apesar dos esforços observados para que a educação corresponda às exigências da sociedade atual, a vivência da pesquisadora na APS permitiu à mesma observar que a prática do enfermeiro é marcada pela necessidade de dar respostas a problemas sociais que as pessoas convivem no cotidiano, as quais comumente configuram como um grande desafio para os enfermeiros que atuam neste cenário. Somado a isso evidencia-se uma lacuna de produção científica relacionada às competências necessárias ao enfermeiro para

atuar sobre as desigualdades sociais na saúde, o que justifica a realização da presente investigação.

Portanto, considerando a importância da atuação do enfermeiro no SUS e os atravessamentos vivenciados por este profissional na APS, referentes às desigualdades sociais presentes no território da saúde, a seguinte questão norteou o presente estudo: Quais as competências necessárias para o enfermeiro atuar sobre as desigualdades sociais na saúde? Como construir tais competências junto aos enfermeiros que atuam no contexto da APS?

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi desenvolver competências nos enfermeiros da APS para a atuação sobre as desigualdades sociais em saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa fundamentada na pesquisa-ação. Esta constitui um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação, a qual busca a resolução de um problema coletivo, onde há uma corresponsabilização mútua dos envolvidos no problema investigado (Thiollet, 2008).

Este método de pesquisa implica na intervenção de um problema coletivo encontrado na prática profissional, que visa a transformação dessa realidade através da participação ativa dos profissionais inseridos nesse processo, os quais buscam através da junção da teoria e prática solucionar o problema por meio da mudança de atitude diante do cenário de atuação (Thiollet, 2008; Tripp, 2005).

Assim, a pesquisa-ação contribui para o aprimoramento da prática, através da oscilação sistemática entre o agir e o investigar na atuação profissional. Neste sentido as ações estratégicas são baseadas em quatro fases do ciclo básico de investigação-ação, sendo elas: o planejamento, a implementação, a descrição e por último a avaliação. As características presentes nessa modalidade metodológica – inovadora, contínua, proativa estrategicamente, participativa, intervencionista, problematizadora, documentada, compreendida e disseminada – perpetua durante todo o percurso da pesquisa (Tripp, 2005).

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros atuantes na APS de um município localizado na região da Zona da Mata de Minas Gerais, com população aproximada de 70.000 mil habitantes, distribuída em uma área territorial de cerca de 200.000 km<sup>2</sup> (IBGE,

2015). Possui 16 Unidades de Saúde, totalizando 18 equipes inscritas na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Como critério de inclusão definiu-se serem os 11 enfermeiros que participaram de uma investigação anterior coordenada pelos pesquisadores do presente estudo e intitulada “Vivências das desigualdades sociais na perspectiva de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: desafios, sentimentos e enfrentamentos”, cujo o objetivo foi compreender as experiências de enfermeiros da APS no que tange à sua atuação sobre as desigualdades sociais em saúde. Os resultados oriundos desta investigação anterior culminou na identificação dos nós críticos relacionados ao enfrentamento das desigualdades sociais pelos enfermeiros da APS, norteando o delineamento da pesquisa-ação.

Como critério de exclusão estabeleceu-se o afastamento durante o período de coleta de dados. Dos 11 enfermeiros potencialmente incluídos seis aceitaram participar, sendo as recusas relacionadas a não disponibilidade de comparecer às atividades propostas na presente investigação.

Cabe ressaltar que os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e acerca do direito de participarem ou não da mesma, o que fora legitimado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A intervenção ocorreu entre os meses de março a maio de 2018, através de quatro oficinas presenciais, em dias pactuados de acordo com a agenda e disponibilidade dos participantes. Como instrumento de coleta de dados realizou-se o grupo focal e a observação não participante.

O grupo focal é caracterizado por entrevistas grupais, que baseia-se na comunicação e interação do grupo, tendo como objetivo reunir informações detalhadas sobre tópicos específicos. Essa interação favorece a troca de informações proporcionando uma compreensão sobre o tema abordado (Schvingel; Giongo; Munhoz, 2017).

A observação não participante foi realizada em todas as oficinas, por uma das pesquisadoras da equipe de pesquisa, que registrava em diário de campo a linguagem verbal e não-verbal do que ocorria no transcorrer das mesmas, de modo a enriquecer o registro dos significados emergidos.

A primeira oficina foi desenvolvida tendo como estratégia metodológica o cine-debate, com um documentário que teve como objetivo problematizar e sensibilizar os participantes sobre a temática abordada, resgatando a prática profissional e as lacunas existentes no processo de enfrentamento das desigualdades sociais na saúde. Na segunda oficina aconteceu a problematização acerca das competências necessárias para atuar sobre

as desigualdades sociais, com o objetivo de gerar reflexões sobre a atuação profissional nesse contexto, diminuindo assim, o sentimento de impotência identificado na pesquisa que participaram anteriormente.

Na terceira oficina foi realizado um encontro entre profissionais atuantes na rede de atenção à saúde do município (da secretaria de saúde e assistência social) e os enfermeiros da ESF, na tentativa de aproximar e viabilizar a comunicação intra e intersectorial, considerada na pesquisa anterior o cerne dos desafios vivenciados pelos enfermeiros no enfrentamento das desigualdades sociais na APS. Na quarta e última oficina foi realizado o grupo focal, com o objetivo de possibilitar a consolidação do tema na prática profissional, além de avaliar a evolução do aprendizado no que tange à construção das competências nos enfermeiros para o enfrentamento das desigualdades sociais na saúde.

O grupo focal foi conduzido pela pesquisadora, através das seguintes questões norteadoras: como eu enxergava na primeira oficina a minha atuação sobre as questões sociais na saúde? O que essas oficinas me mobilizaram sobre o meu papel no enfrentamento das desigualdades sociais na saúde? Que competências considero ter desenvolvido nessas oficinas para o enfrentamento das desigualdades sociais na saúde? Considerando essas competências, o que eu reconheço hoje que já faço em minha prática para atuar sobre os problemas sociais que vivo na APS? O que considero ainda que me falta para atuar sobre as desigualdades sociais? Como as oficinas poderão repercutir na minha atuação sobre as desigualdades sociais daqui para frente? Com relação aos sentimentos que eu trazia no início (angústia, impotência...), mudou alguma coisa?

Cabe ressaltar que as oficinas eram reconfiguradas de acordo com a necessidade dos participantes e se orientaram por meio de metodologias ativas de ensino, em que o principal objetivo seria construir junto aos enfermeiros as competências necessárias para a atuação sobre as desigualdades sociais no território, permitindo que desenvolvessem um pensamento crítico e uma práxis coerente com o contexto em que atuam.

Foi solicitada aos mesmos a permissão do uso do gravador na última oficina, em que fora realizado o grupo focal, para posterior transcrição dos discursos na íntegra. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados com a letra “G” (Grupo), seguida do número arábico correspondente à ordem de realização da entrevista (ex: G1...G6).

Os dados coletados foram organizados em categorias de estudo, a partir das ideias principais presentes nos depoimentos dos entrevistados e analisados conforme a técnica

de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, composta pelas seguintes etapas: (1) pré-análise, (2) exploração do material, (3) tratamento dos resultados obtidos, e (4) interpretação (Bardin, 2016).

O presente estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Viçosa (UFV), sendo o mesmo inscrito sobre o parecer n. 2.058.819 (CAAE 67962717.2.0000.5153).

## **RESULTADOS**

A formação de competências no enfermeiro para o enfrentamento das desigualdades sociais na Atenção Primária à Saúde se deu fundamentada em conhecimentos, habilidades e atitudes que pôde reconhecer como arcabouço necessário para atuar assertivamente diante dessa realidade.

Assim, a partir da análise emergiram três categorias temáticas, sendo elas: “Conhecimentos para atuar sobre as desigualdades sociais em saúde na Atenção Primária”, “Habilidades adquiridas para a atuação sobre as desigualdades sociais na Atenção Primária” e “Atitudes do enfermeiro no processo de enfrentamento das desigualdades sociais na Atenção Primária”.

### **Conhecimentos para atuar sobre as desigualdades sociais em saúde na Atenção Primária**

No tocante à formação de competências para atuar no contexto das desigualdades sociais os enfermeiros pontuam os saberes necessários para o enfrentamento dessa realidade. Neste sentido, apontam como imprescindível conhecer e identificar o seu papel neste cenário, assim como o papel e funcionamento da rede de atenção à saúde (RAS), bem como o conhecimento sobre a legislação que pode apoiá-los no enfrentamento das desigualdades sociais na saúde:

*[...] a gente apontava muito [...] a gente também vê que eles (a Rede de Atenção à Saúde) passam por dificuldades e tem suas limitações também, mas é importante a gente entender o lado do outro porque a gente julga muito. (G2)*

*[...] para mim, conhecimento, correr atrás, saber os programas porque não é só o setor que tem que saber eu tenho que saber porque eu estou na porta de entrada para eu ir lá*

*ajudar, saber orientar então eu tenho que saber entendeu, [...], eu tenho que entender pelo menos o objetivo daquele programa entendeu, para eu saber ajudar, para eu saber orientar, para saber o direito do outro [...] então a gente saber, a gente ter conhecimento, buscar o conhecimento eu acho que é o meu principal papel. (G3)*

*[...] eu acho importante que a gente tenha esse conhecimento de quem é a responsabilidade de cada coisa [...]Acho importante também o conhecimento da legislação, das atribuições, desses atores desses cenário. Essa era a dificuldade maior que a gente tinha, saber o que é CREAS, o que é CRAS, o que que cada um faz, o que que é responsabilidade de cada um [...] que a gente consiga delegar funções, sabendo que isso não é meu, que isso é responsabilidade desse setor [...] saber direcionar [...]. (G5)*

Nesta perspectiva, o enfermeiro destaca o conhecimento adquirido no que tange à comunicação com outros pontos da rede de atenção como essencial para o processo de descentralização das ações relacionadas ao enfrentamento das desigualdades sociais no território:

*[...] a gente não é único, a gente tem outros setores, que a gente tem a quem procurar [...]. (G1)*

*[...] existem muitos programas importantes demais só que a gente não tinha conhecimento nenhum deles, e para quem delegar, para quem pedir ajuda, para quem pedir apoio, e nem os próprios setores sabiam da importância que a gente tinha em atuar junto com eles [...] nas oficinas começou-se esse diálogo. Eles (outros atores da Rede de Atenção à Saúde) viram que a gente não tinha muito conhecimento, mas que a gente tinha muita demanda e que eles tinham muita demanda que poderia ter sido melhor assistida se estivessem comunicando com a Atenção Primária. (G3)*

*[...] agora eu sei que essa comunicação, que foi o que a gente viu na oficina, é que vai movimentar tudo isso [...] o problema maior é também a solução (G5)*

### **Habilidades adquiridas para a atuação sobre as desigualdades sociais na Atenção Primária**

Os participantes da pesquisa revelam que o conhecimento construído nas oficinas os permitiu adquirir habilidades, no sentido de saber fazer algo para atuar no

enfrentamento das desigualdades sociais em saúde. Neste sentido, conseguem vislumbrar no processo de trabalho estratégias de como saber fazer tal enfrentamento, compreendendo o seu papel e do outro neste contexto e tranquilizando-se no que diz respeito à sua competência profissional:

*[...] a gente passa a aprender a delegar, conviver com outros setores, conviver com a equipe (G1)*

*[...] em relação as questões que a gente pode muitas vezes auxiliar, que é uma competência da gente que as vezes a gente não sabia [...] na questão do acolhimento, de você acolher mesmo o usuário, de mostrar que você pode ajudar ele [...]hoje consigo ver que a gente pode ajudar em alguns pontos, encaminhar da forma certa para outro profissional, pedir ele um retorno: o que você achou? Realmente precisava? Era isso? O que mais a gente pode fazer juntos? Vamos fazer dessa forma (G2).*

*[...] agora a gente tem também mais abertura para poder comunicar com eles (os outros atores e setores) porque a gente não teve isso até então. (G2)*

*[...] eu não estou no olhar do agente comunitário, mas ele também tem que saber atuar sobre isso [...] eu, por ser o ponto de referência da equipe eu tenho por competência passar isso para ele [...] ampliar essa visão maior para toda a equipe [...] eu posso ir lá ajudar, fazer, resolver, mas ele também pode [...] eu tenho a competência também de abrir esses olhos dele, de fazer ele buscar entendeu, e aonde buscar. Isso para mim ficou muito claro. (G3)*

*[...] tranquilidade, crescimento pessoal, competência profissional, abertura de rede, de saber com quem trabalhar, quem buscar, quem pedir apoio e também um outro olhar sobre a vivência do outro, porque era muito isso, de jogar pedra [...] isso me traz muita tranquilidade, muito mais paciência, muito mais humanidade, até para procurar esses profissionais (da Rede de Atenção à Saúde) [...]. (G3)*

*[...] eu sei o meu papel, eu posso fazer a minha parte em relação às desigualdades sociais e tenho a quem procurar, a quem referenciar aquele paciente [...] A partir do momento que você conhece a pessoa que atua naquele setor querendo ou não cria um maior vínculo, sei para onde que ele vai, o que ele vai fazer, e o que ele não vai fazer [...]. (G4)*

*[...] acredito que no meu mundinho pessoal posso fazer muito mais [...] tenho mais conhecimento e a expectativa de compartilhar esse conhecimento com a equipe, de fazer o melhor para a nossa comunidade. (G5)*

*a gente pode buscar parceiros [...] eu sei que vou poder, diante de uma situação, recorrer a outras pessoas, e se aquilo não for de competência minha, nem for do meu alcance eu vou saber também falar, hoje tenho menos culpa em fazer isso. (G6)*

*[...] a gente pode nesse momento modificar como era o atendimento ou melhorar como estamos em relação a equipe, em relação às atribuições dos setores, aprender a delegar mais as funções, a passar o conhecimento para toda equipe e tentar de alguma forma continuar estimulando todo mundo, incentivando todo mundo a caminhar a e melhorar. (G6)*

### **Atitudes do enfermeiro no processo de enfrentamento das desigualdades sociais na Atenção Primária**

Ao construírem conhecimentos e habilidades os participantes passar a reconhecer em suas experiências cotidianas a dimensão atitudinal para o enfrentamento das desigualdades sociais. Neste sentido, explicitam o acolhimento e a visita domiciliar como práticas profissionais em que realizam o cuidado equitativo e onde reconhecem, a partir das necessidades da população, a importância de apoio de outros atores e setores na sua atuação sobre as questões sociais:

*[...] no acolhimento a gente que avalia os pacientes e vê o que pode ser feito por eles [...] está sendo muito importante, pelo menos a gente está fazendo o nosso encaminhamento, o nosso papel de detectar, encaminhar, pedir apoio, acho que é muito importante essa parte assim, da gente identificar e fazer algo pelas pessoas. (G2)*

*[...] a visita domiciliar é uma oportunidade que a gente consegue ver muito a realidade da família, daquele paciente [...] ajudar de uma forma mais clara, de acordo com a cultura de cada [...] atendê-los de acordo com as especificidades deles [...] dessa forma que a gente tem que tentar trabalhar e dar mais atenção a essas pessoas [...] dar mais atenção para quem realmente precisa mais. (G2)*

*[...]eu ouço o que que a pessoa foi procurar, ouço toda a realidade. No acolhimento você dá para ela a importância da escuta, do que que ela veio falar, a necessidade ou não diante da questão social e até de outras questões [...] ali você começa a analisar, começa a pensar: “isso casaria aqui! Olha, isso está desencadeando esse problema, nessa questão social eu consigo trabalhar, nisso aqui eu preciso de ajuda [...] (G3)*

Evidencia-se ainda que os enfermeiros passam a atuar de maneira mais assertiva diante da realidade das desigualdades sociais, aplicando os conhecimentos e habilidades adquiridas no seu cotidiano profissional. Salienta-se neste contexto a prática de comunicar, agregar e corresponsabilizar outros atores no enfrentamento dessa realidade, como a própria equipe e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF):

*[...] as vezes você está tão acostumada a passar ali e ver aquela família assim [...] sobrou um resto de comida na minha casa eu te dou, sabe? É fulano que ajuda, entendeu? Então eu passei e falei: “ele pode receber LOAS e ela pode conseguir um bolsa trabalho, entendeu? [...] eu não sabia nada do LOAS, aí fui saber o que que precisava, e é fácil [...]e assim eu não quero perder isso. Sabe porque? Eu quero que isso sirva para toda a equipe, entendeu? Para que veja a melhoria da condição social[...] Uma microárea passa para a outra, que abrange toda a microárea. Isso é de suma importância. (G3)*

*[...] a minha equipe toda agora sabe a questão de CRAS, CREAS porque toda vez que eu tenho uma reunião eu passo para eles, onde eu vou procurar, a quem procurar [...] passei a mostrar isso para a equipe, que eles também tem alguma responsabilidade [...] (G4)*

*Na reunião de matriciamento eu sento com a equipe do NASF para discutir aqueles casos que precisa de encaminhamento para eles [...]. (G5)*

*[...] hoje a gente consegue comunicar mais, a gente consegue buscar mais pessoas envolvidas nesse cenário para ajudar [...] Isso que eu vou levar daqui. (G6)*

## **DISCUSSÃO**

A partir da década de 1980 e 1990, o setor saúde passou por diversas transformações estruturais e organizacionais que impactaram diretamente na formação dos profissionais atuantes no sistema de saúde. Neste sentido, as discussões proferidas na Declaração de Alma-Ata e das demais conferências que se seguiram contribuiu para uma

mudança significativa na formação destes profissionais. Apesar desse movimento ocorrido desde então, evidencia-se ainda a incipiência no processo formativo para o enfrentamento das desigualdades sociais na saúde (Panuncio-Pinto; Rodrigues; Fiorati, 2015).

Assim, os resultados da presente investigação revelam as competências necessárias no enfermeiro para atuar sobre as desigualdades sociais na saúde. Tais competências foram delineadas a partir dos conhecimentos, habilidades e atitudes que, em conjunto, possibilitam a realização das atividades profissionais com melhor desempenho (Leonello; Oliveira, 2008; Fleury; Fleury, 2001). Estes três elementos refletem, respectivamente, o saber, o saber fazer e o fazer profissional, considerados essenciais para a formação de um enfermeiro competente em sua área de atuação.

Ao considerarmos a atuação sobre as desigualdades sociais na saúde faz-se necessário agregar outras perspectivas ao universo de formação de competências, resgatando o previsto pela Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI. Esta apresenta quatro pilares que devem embasar a educação, representados pelo saber conhecer, saber fazer, saber ser e saber conviver. (Leonello; Oliveira, 2008; Delors et al., 2010).

O saber conhecer refere-se ao conhecimento construído ao longo da vida cotidiana, levando a um aprender contínuo. O saber fazer implica em articular o preparo técnico e as aptidões pessoais e relacionais, que envolve o trabalho em equipe, a iniciativa e a tomada de decisões frente a sua atuação profissional. O saber conviver relaciona a construção coletiva dos indivíduos em busca de objetivos em comum. E finalmente o saber ser pauta-se no comprometimento e compromisso social do sujeito em transformar a sua realidade (Leonello; Oliveira, 2008).

Desse modo, no presente estudo, a criação de competências construídas pelos enfermeiros para atuar sobre as desigualdades sociais na saúde (DSS) são também compreendidas à luz desses pilares. Ademais, evidencia-se que estas competências produzem um diálogo com as previstas para este profissional nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Enfermagem, a exemplo da atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente (Brasil, 2001).

Com relação aos conhecimentos do enfermeiro para agir sobre as desigualdades sociais no contexto da APS o estudo destaca a importância desse profissional reconhecer o seu papel e dos demais profissionais presente na RAS, de modo a contribuir para a sua atuação frente a complexidade envolta às questões sociais na APS. Arruda et al. (2015),

afirmam que o reconhecimento do profissional sobre o seu papel na rede de atenção contribui para uma maior efetividade das ações prestadas. Em contrapartida, a falta de conhecimento sobre a atuação em conjunto com os demais atores da rede contribui para uma prática isolada e fragmentada (Arruda et al., 2015; Motta; Aguiar; Caldas, 2011).

Outro ponto destacado no estudo foi o conhecimento, por parte dos enfermeiros, do funcionamento dos setores e leis disponíveis para o enfrentamento dessas desigualdades, ressaltando que tal conhecimento os permitiram compreender as fortalezas e limitações presentes nos setores que compõem a RAS.

Esta competência assume especial importância para os profissionais que atuam na APS, uma vez que comumente evidencia-se um conhecimento limitado desses profissionais sobre os setores e leis que regem a atenção, o que impacta diretamente em uma menor resolubilidade dos serviços e ações de saúde (Motta; Aguiar; Caldas, 2011).

Assim, o conhecimento sobre os recursos humanos e materiais que compõem a RAS permite ao enfermeiro formar uma visão ampliada acerca dos dispositivos necessários para auxiliá-lo no enfrentamento das desigualdades sociais. Destaca-se neste sentido a ressignificação, inclusive, dos próprios dispositivos, destacando que o conhecimento dos atores que neles atuam podem favorecer suas ações de operar em rede, tecida não por estruturas, mas sobretudo por pessoas.

Isso reflete a legitimação de uma das competências básicas previstas para o enfermeiro nas DCNs: a atenção à saúde. Nesta competência este profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com os outros dispositivos inscritos no SUS. Considera ainda que a responsabilidade da atenção à saúde não se finda com o ato técnico, mas sim com a resolução dos problemas de ordem individual e coletiva (Brasil, 2001) o que cabe como orientação para as ações concernentes à atuação do enfermeiro diante das desigualdades sociais.

Desse modo, para que haja um fluxo contínuo na RAS é necessário um diálogo permanente entre seus integrantes, de modo a facilitar a dinâmica e o trabalho em equipe entre os envolvidos (Costa et al., 2015). Como foi evidenciado nos resultados deste estudo, a importância da comunicação entre os pontos da RAS constitui um conhecimento adquirido e reconhecido pelos enfermeiros como de suma importância na sua atuação profissional.

A literatura reitera tal importância ao evidenciar que o diálogo na RAS ainda constitui-se um desafio para os que atuam no âmbito do SUS. A comunicação, quando realizada, se dá comumente por meio de encaminhamentos, cartas de alta ou raras ligações

(Ferro et al., 2014), o que sugere ser ainda incipiente, considerando a complexa teia exigida no diálogo para o enfrentamento das desigualdades sociais na saúde.

Ademais, ressalta-se que a competência da comunicação deve assumir primazia para os profissionais que atuam na complexidade da APS que, como orientadora da RAS, possui o papel primordial de organizar e promover a comunicação efetiva entre os pontos de atenção à saúde, viabilizando uma articulação das ações realizadas com as necessidades de indivíduos e coletividades (Costa et al., 2015).

Neste contexto dar-se-á importância às ações interdisciplinares e intersetoriais entre os pontos de apoio, no intuito de fortalecer as relações horizontais entre os atores e setores que compõem a RAS. Isso desdobra-se na valorização de diferentes saberes e práticas, que devem atuar em conjunto para uma abordagem integral sobre o processo saúde-doença (Ferro et al., 2014; Costa et al., 2015), condição *sinequanon* para a atuação sobre as desigualdades sociais na saúde.

Tal entendimento, construído pelos enfermeiros durante as oficinas realizadas, os permitiram situarem-se não como elementos centrais do enfrentamento das desigualdades sociais, mas sim como corresponsáveis neste processo, reconhecendo o seu papel e dos outros profissionais na trama complexa a ser tecida frente à essa realidade.

No que tange as habilidades, que se refere ao saber fazer, é possível identificar na presente investigação uma ressignificação concernente às responsabilidades assumidas e competências desenvolvidas pelo enfermeiro para a sua atuação sobre as desigualdades sociais. Neste sentido, evidencia-se a identificação do seu papel e das ações que pode colocar em prática no cotidiano do processo de trabalho, demonstrando especialmente habilidade para a tomada de decisão e comunicação, competências básicas do enfermeiro também previstas nas DCN (Brasil, 2001)

A habilidade de comunicar e de tomar decisões está intimamente ligada à produção do trabalho vivo em ato, o qual é realizado pelo ser humano baseado em processos e relações. Tais habilidades são capazes de modificar as ações na micropolítica do local de atuação profissional, garantindo maior assertividade nas práticas cotidianas (Franco; Merhy, 2013).

Há evidência de mudanças no enfermeiro relacionadas ao reconhecimento do seu papel no enfrentamento das desigualdades sociais que puderam ser exemplificadas em habilidades desenvolvidas nas oficinas e desdobradas em possibilidades concretas de ações de enfrentamento das desigualdades na micropolítica do seu processo de trabalho.

Tal indício reveste-se de grande importância, uma vez que evidências de pesquisa nacional e internacional apontam uma fragilidade na atuação política do enfermeiro, a qual o situa como um sujeito promotor de mudanças na realidade social. Tal fragilidade repercute no compromisso ético e social que deve assumir diante das problemáticas da população, interferindo também no delineamento da sua identidade profissional e, conseqüentemente, no desempenho de suas competências (Fernandes et al., 2018; Buck-McFadyen; MacDonnell, 2017).

Portanto, as habilidades desenvolvidas pelo enfermeiro na presente investigação fortalecem a dimensão política da sua prática. Refletem ainda uma apropriação do seu saber fazer e do saber fazer do outro no processo de enfrentamento das desigualdades sociais, produzindo deslocamentos na dimensão do saber ser e do saber conviver, que remetem respectivamente à consciência da sua responsabilidade social neste contexto e à necessidade de comunicar saberes e práticas diferentes, conseguindo expressar tais habilidades desenvolvidas em situações típicas vivenciadas em seu cotidiano profissional.

Isso permite que o enfermeiro reconheça a sua atuação na APS como uma prática social, aproximando as demandas emergidas pela sociedade do seu núcleo de conhecimentos e competências profissionais. Espera-se desse modo que este profissional seja capaz de realizar continuamente ações que possibilitem a transformação de si e da realidade social onde atua (Ferreira; Périco; Dias, 2018), o que foi também evidenciado na presente investigação.

No que tange às atitudes desenvolvidas os participantes desta pesquisa passam a reconhecer nas práticas cotidianamente realizadas – como no acolhimento e visita domiciliar – a sua atuação no enfrentamento das desigualdades sociais. A literatura evidencia que de fato tais práticas podem orientar a atuação profissional neste contexto, uma vez que tanto a visita domiciliar quanto o acolhimento, são capazes de contribuir para a identificação das reais necessidades dos usuários, assim como a compreensão dos problemas sociais (Pinto et al., 2017).

Na presente investigação estas atribuições cotidianas do enfermeiro na APS passaram a ser aprendidas como oportunidades de este profissional atuar sobre as desigualdades, por meio do reconhecimento das reais necessidades de indivíduos e coletividades e de uma atuação que responda às particularidades inscritas em cada realidade social. Isso é traduzido como um cuidado equitativo e, portanto, mitigador de iniquidades sociais no território.

O cuidado equitativo pode ser também compreendido como um modo de ofertar cuidado com maior resolutividade, exigindo do profissional um comprometimento social. Na busca pela oferta de um cuidado equitativo faz-se necessário que o enfermeiro compreenda as iniquidades em saúde, sua origem e sua influência na saúde dos sujeitos (Buck-McFadyen; MacDonnell, 2017), o que igualmente é primordial para a sua atuação com competência sobre as desigualdades sociais.

Importante destacar que a formação de competências para atuar neste contexto permitiu aos participantes do estudo não somente ressignificar as práticas que anteriormente já realizavam como promotoras de um cuidado equitativo. Ele alcançou outros espaços, onde até então não transitavam, fortalecendo a dimensão atitudinal de enfrentamento das desigualdades no território.

Neste sentido, destaca-se que os conhecimentos e habilidades sedimentadas permitiu ao mesmo agir de modo coerente com a bagagem de que dispõe para tal enfrentamento. Apesar dessa atuação dá-se destaque para a incorporação de atitudes assertivas no enfrentamento das desigualdades sociais, como a prática de comunicar (com atores da APS e de outros setores) e de orientar e atuar junto à população sobre os direitos sociais que lhes são reservados por meio de programas e dispositivos legais a serem aplicados em diferentes situações.

Tal dimensão atitudinal desenvolvida fortalece os pilares do saber ser e do saber conviver, precedidos pelo saber conhecer e saber fazer que, em conjunto, conferem à educação a capacidade de responder às demandas emergidas na sociedade no século vigente (Leonello; Oliveira, 2008).

Considerando que o enfermeiro atua nesta sociedade compreende-se que é o seu papel manter-se continuamente em processo de formação para dar respostas efetivas aos problemas sociais emergentes. Isso o inscreve exercendo outras competências básicas previstas nas DCN: a educação permanente e a liderança. (Brasil, 2001)

O enfermeiro, ao assumir o papel de liderança na equipe no âmbito da APS, munido de conhecimentos e habilidades para o enfrentamento das desigualdades, age como um articulador e formador de competências para este enfrentamento junto aos demais membros da equipe, os corresponsabilizando neste processo.

Neste contexto, insere-se também a educação permanente (EP) como uma estratégia importante para a formação de competências no enfrentamento dessas desigualdades, o que fora também vivenciado pelos próprios enfermeiros no processo de construção coletiva das oficinas transcorridas na presente investigação. A EP tem como

objetivo proporcionar um aprendizado de acordo com a realidade vivenciada pelos profissionais, sendo uma ferramenta de potência para a reorientação das práticas de saúde (Santos; Coutinho, 2014).

Isso foi evidenciado nos participantes do presente estudo que, ao problematizar um nó crítico do seu processo de trabalho (as desigualdades sociais) foram mobilizados a construir competências para desatá-lo, contribuindo para uma mudança de atitude frente a essa realidade. Portanto, refletir sobre esse nó crítico permitiu ao enfermeiro reconhecer e incorporar em sua prática a comunicação e a busca de novos saberes, ocupando em alguns momentos o papel de educando e em outros o papel de educador da sua equipe.

Neste sentido, em conformidade com a literatura evidencia-se que a EP provoca a transformação das práticas sociais por meio da construção e reconstrução dos saberes entre os profissionais, culminando na qualificação e corresponsabilização da assistência prestada entre todos os sujeitos nela envolvidos (Silva; Matos; Franca, 2017). Isso situa o enfermeiro como coparticipante no processo de enfrentamento das desigualdades sociais na saúde, destituindo-o da posição que se percebia anteriormente: como o centro e único responsável por responder à complexidade das demandas sociais emergidas na APS.

O estudo apresentou como limitação o fato de ser realizado em um contexto particular. Estudos em realidades diferentes podem culminar em achados igualmente distintos, impedindo a generalização dos resultados. Entretanto, considerando que o objeto de investigação reflete um problema de ordem global no país considera-se que a formação de competências aqui anunciadas traduzem importantes ferramentas para o enfrentamento das desigualdades na saúde pelos profissionais que atuam na Atenção Primária.

## **CONCLUSÕES**

Esta investigação permitiu identificar, por meio da pesquisa-ação, as competências construídas no enfermeiro da APS para atuar sobre as desigualdades sociais na saúde. Tal evidência agrega substancial valor à produção científica nesta temática que, embora incipiente, traduz-se como de extrema importância para que este profissional possa, com sua prática, oferecer respostas sociais na realidade em que está inserido.

Tais competências foram interpretadas a partir dos conhecimentos, habilidades e atitudes que as alicerçam, sob a ótica dos quatro pilares da educação estabelecidos pela

UNESCO (conhecer, fazer, ser e conviver) e considerando a interface das mesmas com as previstas para o enfermeiro nas DCN do Curso de Enfermagem.

A trajetória metodológica percorrida no estudo pôde ser compreendida como um processo de educação permanente para os participantes da pesquisa que, ao refletirem sobre suas práticas no processo de enfrentamento das desigualdades sociais na saúde foram conduzidos a ressignificações dos seus saberes e fazeres neste campo, formando competências para atuar neste contexto. Nesta trajetória foram se transformando e, paralelamente, atuando como agentes de transformação na micropolítica do processo de trabalho tecido para um enfrentamento mais consciente e assertivo sobre as desigualdades sociais que vivenciam no território.

Destaca-se neste sentido, a importância da dimensão do saber conviver, traduzida a partir das habilidades e atitudes comunicacionais construídas pelo enfermeiro com outros atores e setores que atuam sobre as desigualdades sociais, o que constituiu-se neste estudo como o eixo central no que tange às competências formadas. Como desdobramentos pôde-se identificar, inclusive, uma reconfiguração identitária do enfermeiro, que anteriormente às oficinas se compreendia e se colocava como o único responsável por conferir respostas sociais que transcendiam sua competência e governabilidade profissionais.

Os achados da presente pesquisa sinalizam a importância de valorizar e de fortalecer na formação do enfermeiro o desenvolvimento de competências para atuar sobre as desigualdades sociais, o que ainda se apresenta lacunar. Este investimento deve se dar para os que agenciam o ensino na graduação e pós-graduação, provocando aproximações teóricas e práticas para o enfrentamento dessas desigualdades.

Para os que atuam no âmbito profissional – tanto na micro quanto na macrogestão – espera-se que haja um incentivo e incremento contínuo do movimento de educação permanente neste campo, a fim de estes profissionais possam, dentro dos seus níveis de competência e governabilidade, responder às necessidades de intervenção sobre as desigualdades sociais na saúde. Ressalta-se a importância de que a educação permanente inclua todos os atores e setores envolvidos nesta trama complexa expressa no território, a qual reflete um problema de saúde pública entremeado ao modo como tem se configurado historicamente a sociedade brasileira.

## REFERÊNCIAS

AITH, F; SCALCO, N. Direito à saúde de pessoas em condição de vulnerabilidade em centros urbanos. *Revista USP*, São Paulo, n. 107, p. 43-54, 2015.

ARANTES, L. J.; SCHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HERMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, 2016.

ARRUDA, C et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. *Esc Anna Nery*, v. 19, n. 1, pag. 169-173, 2015.

BARATA, R. B. Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Rio de Janeiro: *Editora Fiocruz*, 2012.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.

BARROS, F. P. C; SOUSA, M. F. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016.

BORGES, M. A. R; AMARAL, A. F. A desigualdade social e suas influências na subjetividade contemporânea. *Psicologia e Saúde em Debate*. v. 1, n. 2, 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em: 17 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. *Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001*. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília(DF): Ministério da Educação e Cultura, 2001.

BUCK-MCFADYEN, E.; MACDONNELL, J. Contested practice: political activism in nursing and implications for nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2017.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007.

COSTA, C. F. S et al. A complexidade da rede de atenção à saúde. *Cienc Cuid Saude*, v. 14, n. 4, pag. 1609-1615, 2015.

DELORS, J. et al. Educação: um tesouro a descobrir. Brasília, 2010. [Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI]. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acessado em: 02 jul. 2017.

FERNANDES, J. D. et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. *Esc Anna Nery*, v. 17, n. 1, 2013.

FERNANDES, M.C. et al. Identidade do enfermeiro na atenção básica: percepção do “faz de tudo”. *Rev Bras Enferm*, v. 71, n. 1, p. 154-159, 2018.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Rev Bras Enferm*, v. 71, supl. 1, p. 752-757, 2018.

FERRO, L. F et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *O Mundo da Saúde*, v.38, n. 2, pag. 129-138, 2014.

FERTONANI, H. P et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6):1869-1878, 2015.

FLEURY, M. T. L; FLEURY, A. Construindo o Conceito de Competência. *RAC*, Edição Especial, p. 183-196, 2001.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na Internet]. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2015. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2015/estimativa\\_dou\\_2015\\_20150915.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_dou_2015_20150915.pdf)>. Acesso em: 31 dez 2016.

LEONELLO, V. M; OLIVEIRA, M. A. C. Construindo competências para ação educativa da enfermeira na atenção básica. *Rev Esc Enferm USP*, v. 41, pag. 847-52, 2008.

MOTTA, L. B; AGUIAR, A. C; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, pag. 779-786, 2011.

PANUNCIO-PINTO, M. P; RODRIGUES, M. L. V; FIORATI, R. C. Novos cenários de ensino: a comunidade e o território como espaços privilegiados de formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 48, n. 3, pag. 257-64, 2015.

PAIM, J et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*, 2011.

PINTO, A. G. A. et al. Vivências na estratégia saúde da família: demandas e vulnerabilidades no território. *Rev Bras Enferm*, v. 70, n. 5, p. 970-977, 2017.

RODRIGUES, A. M. M et al. Projetos políticos pedagógicos e sua interface com as diretrizes curriculares nacionais de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 15, n. 1, pag. 182-90, 2013.

SANTOS, A. R; COUTINHO, M. L. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 38, n. 3, p.708-724, 2014.

SANTOS, L. N.; MOTA, A. M. A.; SILVA, M. V. O. A dimensão subjetiva da subcidadania: considerações sobre a desigualdade social brasileira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 3, 2013.

SCHVINGEL, C; GIONGO, I. M; MUNHOZ, A. V. Grupo focal: uma técnica de Investigação qualitativa. *Debates em Educação*, v. 9, n. 19, 2017.

SILVA, K. L; MATOS, J. A. V; FRANCA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. *Escola Anna Nery*, n. 21, v. 4, 2017.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 17ª ed. São Paulo: Cortez; 2008.

TRIPP, D. *Pesquisa-ação: uma introdução metodológica*. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. Human Development Report: 2016. New York: UNDP, 2016. Disponível em: <[http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016\\_human\\_development\\_report.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2016.

## CONCLUSÕES GERAIS

O presente estudo compreendeu as experiências do enfermeiro da APS no que tange à sua atuação sobre as desigualdades sociais em saúde e construiu com este profissional as competências necessárias para que possam atuar no enfrentamento dessa realidade.

Evidenciou-se na primeira etapa da investigação que a atuação do enfermeiro diante das desigualdades sociais era marcada por uma experiência dotada de muitos desafios, os quais provocaram a emergência de sentimentos e processos de enfrentamento cabíveis à bagagem de conhecimentos, habilidades e atitudes que dispunha para atuar neste contexto. Na segunda etapa da pesquisa pôde-se construir com os participantes competências para o enfrentamento das desigualdades sociais no território. Esta construção aconteceu por meio de oficinas, elaboradas a partir de metodologias ativas, possibilitando aos participantes reconfigurarem os seus conhecimentos, habilidades e atitudes para tal processo de enfrentamento.

Diante do exposto, salienta-se a importância dessa investigação para o incremento de evidências que versam sobre a formação de competências no enfermeiro para atuar nos aspectos traduzidos como a alta complexidade da APS, expressa pelas questões sociais. Sugere-se que novas investigações possam se debruçar sobre o objeto das desigualdades sociais, no sentido de compreendê-las e de contribuir com evidências para a qualificação da prática profissional do enfermeiro e de outros atores que assumem papel fundamental neste contexto.

Neste sentido, a iniciativa de práticas intersetoriais e interdisciplinares no processo de formação pode auxiliar os profissionais que atuam no contexto das desigualdades sociais a vivenciá-las de modo mais instrumentalizado, ampliando o escopo e a resolubilidade das ações desenvolvidas na APS.

Como limitação demarca-se o fato de não haver a mesma participação de enfermeiros na primeira e segunda etapas, o que inviabilizou o processo de formação de competências de alguns participantes que, no primeiro momento do estudo, apresentavam lacunas referentes ao enfrentamento das desigualdades sociais em saúde.

No entanto, espera-se que com a divulgação dos resultados a todos os enfermeiros da APS e à comunidade científica como um todo, os achados desta investigação alcancem espaços e atores onde e para os quais se tornem úteis, de modo a reorientar a prática profissional na atuação sobre as desigualdades que assolam a sociedade.

## APÊNDICES

### Apêndice I: Roteiro de entrevista

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M

Tempo em que atua na Atenção Primária à Saúde:

Instituição de formação:

Ano de formação:

Possui alguma especialização na área em que atua (pós-graduação, residência, etc.)?

SIM ( ) NÃO ( ).

Se Sim, qual? \_\_\_\_\_

- 1) Como é para você, enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, vivenciar as desigualdades sociais no cotidiano do seu trabalho?
- 2) Como você se sente diante dessa realidade?
- 3) O que você como profissional de saúde faz diante desta realidade?
- 4) Fale-me como a sua formação te preparou para atuar sobre as questões sociais que você vivencia no seu cotidiano profissional?

## Apêndice II: Oficina 1

Oficina - Primeiro dia						
Objetivos do dia: Sensibilizar os participantes em relação ao tema a ser trabalhado; Compreender a prática profissional, e as lacunas existentes; Compartilhar experiências e expectativas frente a prática profissional.						
Tempo/ Espaço	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias Didáticas	Materiais Necessários	Orientações aos integrantes
13:00 às 13:40	Recepção dos participantes	Acolher os participantes de maneira cordial.	* Entregar o crachá para os participantes. * Assinatura da lista de presença.	Crachá. Lista de presença.	Barbante, caneta, cartolina.	* Estudantes de graduação e mestrado, enfermeiro e coordenadores. <i>Responsáveis:</i> Nayara: Acolhimento Deise: Fotografia. Deise: Coordenadora Nayara, Vanessa e Amanda.
13:40 às 14:30	Que trem é esse? Enfrentamento para as desigualdades sociais.	Provocar uma sensibilização sobre o tema a ser discutido, de modo, a possibilitar uma reflexão acerca da realidade vivenciado no cotidiano profissional.	* Explicar o trem e o porquê dos três vagões contendo conhecimentos, habilidades e atitudes. * Instigar os participantes a contar experiências relacionada as desigualdades sociais e falar uma palavra ou mais que possa encaixar nos vagões *Fazer a analogia do trem com as falas discursas pelos integrantes.	Construção do Trem.	Eva, cola quente, tesoura, cartolina, fita adesiva, folha A4, imagens, caneta.	* Apresentar o que é o trem, e o seu significado e fazer a analogia final em decorrência da discussão apresentada. * Anotar as palavras que se encaixa aos vagões e colar nos seus respectivos lugares. <i>Responsáveis:</i> Nayara: condução da apresentação do trem e sua analogia Vanessa: Anotar as palavras. Amanda: Registrar algumas falas que estão coerentes com a proposta do projeto.
14:30 às 16:10	Vídeo/ Problematização	Instigar sensibilização sobre o tema.	*Apresentação do vídeo.	Vídeo e exposição dialógica.	Datashow, caixa de	* Observar as expressões dos participantes durante o vídeo. * Acompanhar as falas dos participantes

<p>16:10 às 16:30</p>	<p>Avaliação final/ Lembretes</p>	<p>Avaliação da primeira oficina.</p>	<p>* Instigar o diálogo entre o vídeo e a realidade vivenciada pelos participantes. * Objetivo: fazer com que os participantes responsáveis as seguinte questões: O que me incomoda na minha realidade? Como isso dialoga com o que eu vivo no território? Qual o meu papel nesse dialogo?</p>		<p>som, computador.</p>	<p>* Problematização do vídeo com a realizada cotidiana. <i>Responsáveis:</i> Nayara, Vanessa e Deise: Apresentação do vídeo e problematização. Amanda: Registrar algumas falas que estão coerentes com a proposta do projeto.</p>
			<p>* Instigar os participantes a falarem como foi o encontro do dia, e o que pode melhorar para as próximas. * Pactuar as datas para as próximas oficinas.</p>	<p>Exposição dialógica.</p>	<p>Recursos Humanos.</p>	<p>* Estimular a participação sobre sugestões futuras para as próximas oficinas. * Pactuar datas futuras para as próximas oficinas. <i>Responsáveis:</i> Nayara, Vanessa e Deise: Exposição dialogada. Amanda: Registrar algumas falas que estão coerentes com a proposta do projeto.</p>
<p>16:30 às 16:40</p>	<p>Lanche</p>	<p>Promover o momento de integração e descontração.</p>	<p>*Promover uma descontração e interação entre os participantes.</p>	<p>Exposição dialógica</p>	<p>Recursos materiais (lanche) Recursos Humanos.</p>	<p>*Ser cordial aos participantes. <i>Responsáveis:</i> Deise, Nayara, Vanessa e Amanda: Organização do lanche aos participantes.</p>

## Apêndice III: Oficina 2

Oficina - Segundo dia						
Objetivos do dia: Formação de competências para atuar sobre as desigualdades sociais.						
Tempo/ Espaço	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias Didáticas	Materiais Necessários	Orientações aos integrantes
13:30 às 14:00	Recepção dos participantes	Acolher os participantes de maneira cordial.	* Entregar o crachá para os participantes. * Assinatura da lista de presença.	Crachá. Lista de presença.	Barbante, caneta, cartolina.	* Estudantes de graduação e mestrado, enfermeiro e coordenadores. <i>Responsáveis:</i> Nayara: Acolhimento Vanessa: Fotografia. Érica: Coordena Nayara, Vanessa e Amanda.
14:00 às 14:15	Retorno do Trem para o enfrentamento das desigualdades	Retornar o que foi construído na primeira oficina	* Dialogar as competências com o que foi dito anteriormente e a construção realizada por eles até o momento. * Acrescentar a fumaça, os trilhos e as quatro competências de modo a englobar todos os vagões.	Exposição dialógica.	Trem, fita adesiva, caneta, folha A4.	*Apresentar as falas ditas na última oficina. <i>Responsáveis:</i> Nayara e Vanessa: Retomar a discussão da primeira oficina. Amanda: Registrar algumas falas que estão coerentes com a proposta do projeto.
14:15 às 14:25	Apresentação dos conceitos	Conceituar as competências da UNESCO que são: o saber conhecer, o saber fazer, o saber conviver e o saber ser.	* Explicar aos participantes o que são esses conceitos essenciais para a atuação profissional	Conhecimento, reconhecimento e integração de informações. Exposição dialógica.	Recursos Humanos.	* Apresentar os conceitos preconizados para o desenvolvimento de competências. <i>Responsáveis:</i> Érica: Apresentação dos conceitos Amanda: Registrar algumas falas que estão coerentes com a proposta do projeto.

<p>14:25 às 15:35</p>	<p>Construção das competências para atuar sobre desigualdades sociais</p>	<p>Identificar as competências para atuar sobre as desigualdades sociais no território.</p>	<p>* Informar sobre a divisão de três grupos para a atividade (ainda não realizar os comandos). * Comando para os grupos (14:25 às 14:55 min): Recortar na revista palavras que estejam conectadas aos quatro grupos de competências da UNESCO, e colocar no corpo do boneco. <i>Cabeça (conhecer):</i> Conhecimento necessário para vivenciar a realidade. <i>Tórax (Ser):</i> Termos de atitudes e valores. <i>Membros/Mãos (fazer):</i> ideia do trabalho <i>Fora do boneco (conviver):</i> com quem?</p> <p>* Pergunta norteadora: Qual o perfil necessário para atuar sobre as desigualdades sociais? * Após o grupo deverá apresentar o boneco elaborado (14:55 às 15:25min). * O mediador fará um link com as falas apresentadas por todos os grupos na medida que a apresentação for acontecendo. * Ao final o mediador irá perguntar aos participantes o que precisamos para atuar sobre as desigualdades sociais e não</p>	<p>Conhecimento, interação, correlação e descodificação da informação por meio da dinâmica em grupo. Exposição dialógica Questões: O que temos? O que precisamos? (circular no boneco)</p>	<p>Revistas, fita adesiva, cola, papel pardo, tesoura.</p>	<p>* Sinalizar que o trabalho será dividido em três grupos. * Facilitar a expressão voluntária dos participantes durante a atividade. * Acompanhar as falas dos participantes. <i>Responsáveis:</i> Érica: Conduzir a dinâmica de construção do boneco. Nayara e Vanessa: Ajudar durante a dinâmica. Amanda: Registrar algumas falas que estão coerentes com a proposta do projeto.</p>
-------------------------------	---	---	--	--	--	---

15:35 às 16:00	Avaliação final	Avaliar a oficina do dia	apresentamos relacionado as competências, após será circulado as palavras no boneco que serão respondidas na próxima oficina. Em seguida será agregado um novo vagão ao trem que representará essas lacunas apresentadas pelo grupo (15:25 às 15:35min).	Exposição dialógica.	Folha A4, canetas.	* Estimular os participantes a colocarem o sentimento do encontro de hoje. <i>Responsáveis:</i> Nayara, Vanessa. Entregar e recolher as filipetas.
16:00 às 16:10	Lanche	Promover o momento de integração e descontração.	*Entregar filipetas para os participantes escreverem o que senti, o que conheci, o que levo daqui no encontro de hoje?	Exposição dialógica	Recursos materiais (lanche) Recursos Humanos.	*Ser cordial aos participantes. <i>Responsáveis:</i> Nayara, Vanessa e Amanda. Organização do lanche aos participantes.

**Apêndice IV: Oficina 3**

<b>Oficina - Terceiro dia</b>						
<b>Objetivos do dia:</b> Promover um diálogo entre a rede de atenção à saúde e os enfermeiros da APS; Propor propostas para as lacunas presentes na rede.						
<b>Tempo/ Espaço</b>	<b>Atividade</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desenvolvimento</b>	<b>Estratégias Didáticas</b>	<b>Materiais Necessários</b>	<b>Orientações aos integrantes</b>
13:30 às 13:50	Recepção dos participantes	Acolher os participantes de maneira cordial.	* Entregar o crachá para os participantes. * Assinatura da lista de presença.	Crachá. Lista de presença.	Barbante, caneta, cartolina.	* Estudantes de graduação e mestrado, enfermeiro e coordenadores. <i>Responsáveis:</i> Nayara: Acolhimento Vanessa: Fotografia. Amanda: Crachá Deise: Coordena Nayara, Vanessa e Amanda.
13:50 às 14:10	Apresentação	*Retomar a proposta do curso de formação e o encontro nesse momento do curso. *Apresentação dos participantes da oficina	* Situar aos participantes que estamos em um curso de formação. * Deixar claro que esse momento não irá resolver todos os problemas apresentados por eles. *Realizar uma pequena apresentação de todos os participantes da oficina (nome, profissão, instituição e tempo de atuação)	Exposição dialogica.	Recursos Humanos	* Retomar de maneira clara os objetivos do desenvolvimento do curso de formação. <i>Responsáveis:</i> Deise: Retomar a discussão Amanda: Registrar algumas falas que estão coerentes com a proposta do projeto.
14:10 às 14:40	Dinâmica: Desenho coletivo	Trabalho em equipe	*Os participantes serão separados em quatro grupos (cada grupo deverá ter um integrante do CAPES, CREAS,	Conhecimento, reconhecimento e integração de informações	Folha A4, caneta Recursos Humanos.	* Apresentar a proposta da dinâmica aos participantes. <i>Responsáveis:</i>

	Apresentação das instituições	Apresentar as instituições que compõem as redes de atenção à saúde	<p>CRAS, Conselho tutelar, Bolsa Família, Casa das mulheres)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Entregar a cada grupo uma folha em branco, em seguida o mediador deve passar um tema: Saúde da mulher, idoso, homem e adolescente (os grupos desconhecem o tema uns dos outros). Após a folha irá passar por todos os grupos complementarem o desenho do outro até chegar no grupo que iniciou o desenho. Dar três minutos para a passagem da folha.</li> <li>* Observação: Não pode colocar palavras ou letra na folha.</li> <li>* O moderador irá fazer uma reflexão dos desenhos com o trabalho em equipe.</li> </ul>	<p>por meio da dinâmica de grupo. Exposição dialógica.</p>	Folha A4, caneta	<p>Deise: Apresentar a dinâmica aos participantes. Nayara e Vanessa: Auxiliar na dinâmica Amanda: Registrar algumas falas que estão coerentes com a proposta do projeto.</p>
<p><b>14:40</b> às <b>17:00</b></p>	Apresentação das instituições	<p>Apresentar as instituições que compõem as redes de atenção à saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Separar as instituições presente na oficina (CAPES, CREAS, CRAS, Conselho tutelar, Bolsa Família, Casa das mulheres) e o grupos de enfermeiros</li> <li>*Entregar uma folha impressa com as seguintes questões para os representantes da instituição apresentarem para os demais participantes da oficina: Localização da instituição e processo de trabalho (papel de cada membro e equipe que atua), como acontece o encaminhados</li> </ul>	<p>Conhecimento, interação, correlação e descodificação da informação em grupo. Exposição dialógica</p>	Folha A4, caneta	<p>*Facilitar a expressão voluntária dos participantes durante a atividade. *Acompanhar as falas dos participantes. <i>Responsáveis:</i> Deise: Diante do exposto realizar a reflexão com o grupo Nayara e Vanessa: Ajudar na atividade Amanda: Registrar algumas falas que estão coerentes com a proposta do projeto.</p>

<p><b>17:00</b> às <b>17:10</b></p>	<p>Engajamento das falas</p>	<p>Realizar uma articulação sobre as competências (saber ser, fazer, conviver e conhecer)</p>	<p>*O conhecer e o fazer já vão estar esclarecido e onde fica o saber ser e o conviver, como podemos potencializar essas duas competências. *Será realizada uma reflexão sobre as competências para atuar sobre as desigualdades na saúde</p>	<p>Exposição dialógica</p>	<p>Recursos Humanos.</p>	
<p>para o setor? Quais serviços podem acessá-los? O que tem facilitado a comunicação da APS com o ponto de atenção? O que tem dificultado a comunicação da APS com o ponto de atenção? Qual o meu papel relacionado ao enfrentamento das desigualdades sociais na saúde? *Em seguida cada instituição terá um tempo de fala para responder as questões norteadoras e dúvidas apresentada pelo grupo. *Moderador irá fazer uma reflexão sobre o que foi discutido e levantar possíveis soluções para sanar as lacunas de comunicação apresentada pelos participantes. OBS: As soluções será levantadas pelos participantes.</p>		<p>*Reforçar que a formação de competências para atuar nesse território necessita de um saber compartilhado. <i>Responsáveis:</i> Deise: Conduzir a reflexão do que foi dito com as competências preconizadas pela UNESCO Amanda: Registrar algumas falas que estão coerentes com a proposta do projeto.</p>				

17:10 às 17:20	Lanche	Promover o momento de integração e descontração.	*Promover uma descontração e interação entre os participantes.	Exposição dialógica	Recursos materiais (lanche) Recursos Humanos.	*Ser cordial aos participantes. <i>Responsáveis:</i> Deise, Nayara, Vanessa e Amanda: Organização do lanche aos participantes.
----------------	--------	--	--	---------------------	--	---

## Apêndice V: Oficina 4

Oficina - Quarto dia						
<p><b>Objetivos do dia:</b> Realizar uma síntese das oficinas anteriores; Realizar o grupo focal para a coleta de dados; Trazer a evolução do grupo durante as oficinas.</p>						
Tempo/ Espaço	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias Didáticas	Materiais Necessários	Orientações aos integrantes
13:30 às 13:50	Recepção dos participantes	Acolher os participantes de maneira cordial.	* Assinatura da lista de presença.	Lista de presença.	Caneta	* Estudantes de graduação e mestrado, enfermeiro e coordenadores. <i>Responsáveis:</i> Nayara: Acolhimento Vanessa: Fotografia. Deise: Coordena Nayara, Vanessa e Amanda.
13:50 às 14:10	Síntese das oficinas anteriores	*Retomar o que aconteceu nos últimos encontros até o dia de hoje.	* Realizar uma síntese de todos os momentos vivenciado pelos participantes. *Instigar a reflexão dos participantes sobre a sua evolução durante o curso. *Explicar os participantes que o momento posterior será gravado, e que todos os dados coletados durante as oficinas poderão ser utilizados para apresentação de trabalhos futuros. OBS: Lembrar que todos os participantes assinaram o TCLE.	Exposição dialógica.	Recursos Humanos	*Realizar uma reflexão sobre a evolução dos participantes durante as oficinas. <i>Responsáveis:</i> Nayara: Realizar uma síntese de todas as oficinas Amanda: Registrar algumas falas.

14:10 às 15:20	Grupo Focal	Realizar uma entrevista coletiva	<p>*Os participantes ficaram em círculo.</p> <p>*Em seguida, o moderador fará perguntas relacionada ao desenvolvimento e/ou evolução dos participantes durante as oficinas.</p> <p>*Após todos os participantes terão o momento de expor sobre as perguntas apresentadas</p> <p>OBS: O moderador não poderá interferir nas falas apresentadas</p> <p>Esse momento será gravado.</p>	Exposição dialógica.	Gravador Recursos Humanos.	<p>*Instigar o grupo para o aprofundamento das perguntas apresentadas.</p> <p><i>Responsáveis:</i> Deise: Conduzir o grupo focal. Amanda: Registrar algumas falas que estão coerentes com a proposta do projeto.</p>
15:20 às 15:35	Fechamento da oficina	Apresentação do trem construída por eles	<p>* Durante as discussões do grupo focal, uma pessoa ficará responsável pela construção no quadro branco do trem desenvolvido pelos participantes.</p> <p>*Após o término do grupo focal será apresentado um feedback aos participantes relacionado a evolução deles durante o percurso das oficinas.</p>	Copilar todo o conhecimento adquirido pelo grupo Exposição dialógica	Quadro, Caneta.	<p>*Realizar uma reflexão aos participantes de maneira visual sobre a evolução do grupo durante as oficinas.</p> <p><i>Responsáveis:</i> Vanessa: Irá construir o trem no quadro, e após apresentar aos participantes. Amanda: Registrar algumas falas dos participantes.</p>
15:35 às 16:00	Agradecimento/ Lanche	Momento de agradecimento. Promover o momento de integração e descontração.	<p>* Agradecer os participantes pela presença durante as oficinas.</p> <p>*Promover uma descontração e interação entre os participantes.</p>	Exposição dialógica	Recursos materiais (lanche) Recursos Humanos.	<p>*Ser cordial aos participantes.</p> <p><i>Responsáveis:</i> Deise, Nayara, Vanessa e Amanda: Organização do lanche aos participantes.</p>

## **Apêndice VI:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do projeto:

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATUAR SOBRE AS DESIGUALDADES SOCIAIS: EXPERIÊNCIAS, EXPECTATIVAS E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Coordenadora da Pesquisa:** Profa.: Deíse Moura de Oliveira

Você está sendo convidado (a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado sob a orientação da Profa. Deíse Moura de Oliveira.

Todas as informações necessárias sobre a pesquisa encontram-se relacionadas abaixo e caso existam dúvidas, favor esclarecê-las antes da assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

### **Identificação do participante da pesquisa (Voluntário):**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Sexo: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_      Email: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

### **1. Da justificativa e dos objetivos para a realização desta pesquisa**

A pesquisa tem como objetivos compreender as experiências e expectativas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) acerca de sua formação para a atuação sobre as desigualdades sociais e desenvolver competências neste profissional para que possa atuar no enfrentamento das desigualdades sociais no cotidiano do trabalho em saúde. Esta pesquisa se justifica na medida em que, ao se propor estudar a compreensão da formação do enfermeiro para atuar no contexto das desigualdades sociais e posteriormente atuar na formação de competências para que crie ferramentas para enfrentar essa realidade, estará ampliando a possibilidade de atuação desse profissional

para além das necessidades biológicas/orgânicas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso está de acordo com os princípios do SUS, em especial a integralidade e a equidade na atenção, que devem nortear as ações do enfermeiros na APS para o atendimento das necessidades de saúde do indivíduo/família/comunidade. A complexidade envolvida no campo social que afetam a saúde das populações são cotidianamente sentidas pelas enfermeiros que atuam no território onde as pessoas vivem, e merecem estudos que se ocupem em compreender como estes profissionais respondem e podem vir a responder a essas demandas sociais.

## **2. Do procedimento para coleta e armazenamento dos dados coletados**

O estudo será realizado com os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no município de Viçosa, Minas Gerais. Os dados serão coletados em dois momentos, sendo o primeiro por meio de entrevista e o segundo através de oficinas. A entrevista será individual, contendo questões abertas. Os participantes escolherão o melhor local, data e horário para concederem os seus depoimentos. As oficinas serão realizadas em cinco momentos, com intervalo de 15 dias entre as quatro primeiras oficinas, sendo a quinta oficina realizada 90 dias após a primeira. As entrevistas e as oficinas serão gravadas, a fim de possibilitar a transcrição na íntegra dos depoimentos. Cabe ressaltar que os dados colhidos no decorrer da pesquisa ficarão de posse da pesquisadora responsável por um período mínimo de cinco anos.

## **3. Riscos, benefícios e retorno aos participantes da pesquisa**

O estudo apresenta como riscos certo grau de constrangimento aos participantes durante a realização da entrevista e das oficinas, uma vez que serão investigados fatores relativos ao seu processo de trabalho e formação. No entanto, tais riscos serão minimizados pela garantia do anonimato e criação de uma relação empática entre o pesquisador e o participante, necessário à pesquisa qualitativa, criando um ambiente permissível para que o participante se sinta seguro para verbalizar sobre as questões que lhes serão direcionadas durante a coleta de dados. Com relação aos benefícios, acredita-se que esta pesquisa possa trazer à tona elementos que sinalizem para os participantes uma reflexão acerca de suas práticas no tocante ao fenômeno a ser desvelado. Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos, incluindo a elaboração de um trabalho de conclusão de curso em Enfermagem, de uma dissertação de um programa de pós-graduação em Mestrado profissional em Ciências da Saúde, além do

envio para congressos e periódicos científicos da área da saúde. Os resultados serão apresentados aos participantes do estudo.

#### **4. Das despesas**

A participação na pesquisa é voluntária, não apresentando nenhuma despesa ao participante. Para a coleta de dados, ao se deslocar até as Unidades de Saúde da Família (USF) que fazem parte do município de Viçosa para realização das entrevistas e para divulgação dos resultados, a despesa com o transporte ficará sob a responsabilidade do pesquisador.

#### **5. Da garantia de sigilo**

O participante terá a garantia de que o pesquisador irá tratar sua identidade com padrões profissionais de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando-lhe absoluta privacidade com relação aos mesmos.

#### **6. Da garantia de recusar, desistir ou revogar o consentimento**

O participante terá liberdade de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo para si. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido se dará em duas vias, sendo uma arquivada com o pesquisador e a outra disponibilizada ao próprio participante da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_,  
contato \_\_\_\_\_ declaro que fui informado (a) dos objetivos do estudo intitulado **“A formação do enfermeiro para atuar sobre as desigualdades sociais: experiências, expectativas e o desenvolvimento de competências no âmbito da atenção primária à saúde”** e que, de maneira clara e detalhada esclareci as minhas dúvidas. Estou informado de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim eu desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo, e que estou ciente e de acordo com a utilização dos resultados para construção de trabalhos científicos, desde que mantido meu anonimato.

Recebi uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em caso de dúvidas não esclarecidas de maneira adequada pelo pesquisador responsável.

**Nome do Pesquisador Responsável:** Deíse Moura de Oliveira

**Endereço:** Departamento de Medicina e Enfermagem

Av. Peter Henry Rolfs, s/n

Campus Universitário – Viçosa, MG

**CEP:** 36570-900

**Telefone:** (32) 99172-1549

**Email:** dmouradeoliveira@gmail.com

Em caso de discordância com procedimentos ou irregularidade de natureza ética posso buscar auxílio junto ao **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – CEP/UFV** no seguinte endereço e contatos:

**Endereço:** Prédio Arthur Bernardes, sala 04

Av. Peter Henry Rolfs, s/n

Campus Universitário – Viçosa, MG

**CEP:** 36570-900

**Telefone:** (31) 3899-2492

**E-mail:** cep@ufv.br

**Site:** www.cep.ufv.br

Viçosa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---


Pesquisador Responsável pela Pesquisa

---

Participante da Pesquisa

## ANEXOS

### Anexo A: Comprovante de submissão do artigo

 **Saúde e Sociedade**

[# Home](#)

[/ Author](#)

---

# Submission Confirmation

[Print](#)

---

Thank you for your submission

---

**Submitted to**  
Saúde e Sociedade

**Manuscript ID**  
SAUSOC-2018-0636

**Title**  
Vivências das desigualdades sociais na perspectiva de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: desafios, sentimentos e enfrentamentos.

**Authors**  
Polati, Amanda  
Oliveira, Deise  
Carvalho, Nayara  
Expedito, Adélia  
Amaral, Vanessa de  
Mendonça, Érica

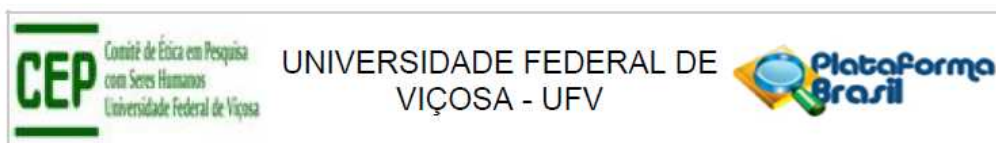
**Date Submitted**  
04-Jul-2018

---

---

[Author Dashboard](#)

**Anexo B:** Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa.



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATUAR SOBRE AS DESIGUALDADES SOCIAIS: EXPERIÊNCIAS, EXPECTATIVAS E O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

**Pesquisador:** Deise Moura de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67962717.2.0000.5153

**Instituição Proponente:** Departamento de Medicina e Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.058.819

**Apresentação do Projeto:**

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática: Ciências da Saúde e Saúde Coletiva / Saúde Pública

Conforme resumo apresentado no formulário online da Plataforma: Pesquisa descritiva de natureza qualitativa que tem como objetivos compreender as experiências e expectativas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no que tange à formação para a atuação sobre as desigualdades sociais, tal como, desenvolver competências no enfermeiro para que possa atuar no enfrentamento das desigualdades sociais em seu cotidiano profissional. Deste modo, será utilizado como procedimento técnico, a pesquisa-ação. Os participantes da pesquisa serão os enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Viçosa-MG. A coleta dos dados ocorrerá através da realização de entrevistas individuais utilizando um roteiro com questões abertas e por meio de oficinas, e está prevista para junho a outubro de 2017, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa. Os dados serão analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin. Os impactos esperados com o referido estudo se concentram em reforçar a importância do enfermeiro nas práticas assistenciais voltadas para a

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 2.058.819

integralidade e justiça social, de maneira à oferecer um atendimento integral às necessidades de saúde do indivíduo/família/comunidade, o que contribui para o empoderamento dos sujeitos como cidadãos e participantes ativos no processo saúde-doença.

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com os pesquisadores,

Objetivo primário: Compreender as experiências e expectativas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no que tange à formação para a atuação sobre as desigualdades sociais, assim como desenvolver competências no enfermeiro para que possa atuar no enfrentamento das desigualdades sociais em seu cotidiano profissional.

Objetivo secundário:

- Aprender como a formação do enfermeiro tem contribuído para o desenvolvimento de competências para atuar sobre as desigualdades sociais na saúde;
- Discorrer acerca das fragilidades inscritas no processo de formação do enfermeiro da APS para a sua atuação sobre as desigualdades sociais na saúde;
- Discutir como o enfermeiro espera que o processo de formação possa contribuir para o enfrentamento das desigualdades sociais;
- Identificar os aspectos que os profissionais de saúde consideram como facilitadores e dificultadores no enfrentamento das desigualdades sociais no âmbito da APS;
- Possibilitar uma reflexão crítica acerca da prática profissional através da problematização da temática;
- Apresentar aos profissionais ferramentas que possibilitem o desenvolvimento de competências para atuar sobre as desigualdades sociais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores apresentam no formulário online da Plataforma os seguintes Riscos:

O estudo apresenta como riscos certo grau de constrangimento aos participantes durante a realização da entrevista e das oficinas, uma vez que serão investigados fatores relativos ao seu processo de trabalho e formação. No entanto, tais riscos serão minimizados pela garantia do anonimato e criação de uma relação empática entre o pesquisador e o participante, necessário à pesquisa qualitativa, criando um ambiente permissível para que o participante se sinta seguro para verbalizar sobre as questões que lhes serão direcionadas durante a coleta de dados.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900  
UF: MG Município: VICOSA  
Telefone: (31)3899-2492 E-mail: cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 2.058.819

e os seguintes Benefícios:

Os resultados da pesquisa, após a conclusão das duas fases da mesma, serão apresentados aos participantes do estudo e à gestão municipal de saúde. Espera-se com isso, respectivamente, permitir aos sujeitos (re)significar os seus olhares, saberes e práticas para atuar diante das desigualdades sociais no campo saúde, potencializando o desenvolvimento da competência política no enfermeiro que atua na APS.

No âmbito da

gestão espera-se que os resultados sinalizem necessidades de formação/educação permanente que devem ser desenvolvidas junto a estes profissionais, de modo que sejam mais resolutivos diante das situações de ordem social que atravessam a prática profissional do enfermeiro.

Avaliação: Os riscos e os benefícios estão descritos conforme recomendações sobre pesquisas com seres humanos, baseados na resolução 466/12 do CNS.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo pretende compreender as experiências e expectativas de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no que tange à formação para a atuação sobre as desigualdades sociais, assim como desenvolver competências no enfermeiro para que possa atuar no enfrentamento das desigualdades sociais em seu cotidiano profissional.

Para tanto, propõe-se Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, a qual permite a apreensão de aspectos objetivos e subjetivos do objeto em estudo. A pesquisa qualitativa compreende uma abordagem interpretativa e naturalista que direciona o estudo em seus cenários naturais, buscando entender e interpretar os fenômenos através dos seus significados. Este tipo de pesquisa é comprometida com a práxis e a mudança social, por meio da introdução de novos significados aos problemas, gerando conhecimento sobre elementos significativos que compõem a experiência humana (LACERDA; COSTENARO, 2015). Como método de pesquisa qualitativa optou-se pela pesquisa-ação, que é um tipo de pesquisa social com base empírica, a qual busca a resolução de um problema coletivo, em que há uma corresponsabilização dos envolvidos no problema investigado, de maneira participativa. Este método tem a implicação de promover a mudança dos envolvidos no processo de transformação, que ocorre através da realização de reflexões acerca da realidade na qual estão inseridos, promovendo uma mudança de atitude coletiva que se dá por meio da participação ativa dos sujeitos no seu cenário de atuação (THIOLLET, 2008; BARBIER, 2007). A pesquisa acontecerá na Atenção Primária à Saúde (APS) de um

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900  
UF: MG Município: VICOSA  
Telefone: (31)3899-2492 E-mail: cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 2.058.819

município localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, que possui 77.318 habitantes e uma área territorial de 299,418 (IBGE, 2015). O mesmo atua na lógica da Estratégia Saúde da Família (ESF) e possui 16 Unidades de Saúde, perfazendo 18 equipes de saúde da família. Os participantes da pesquisa serão os 18 enfermeiros que atuam na ESF e que aceitarem participar do estudo por meio da assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I). Serão excluídos aqueles que, no período da coleta de dados, estiverem ausentes por motivo de afastamento ou férias. A pesquisa se dará em duas etapas. O primeiro contato com os participantes ocorrerá através de ligação telefônica, momento em que o pesquisador irá agendar as entrevistas individuais, que constituirá a primeira etapa da investigação. As mesmas se darão em local, dia e horário de preferência dos participantes, a fim de que se sintam à vontade e seguros para verbalizarem suas experiências no tocante ao fenômeno estudado. Após a realização das entrevistas o pesquisador entrará em contato com os participantes novamente através de ligação

telefônica, a fim de agendar os dias e horários das oficinas, que compõem a segunda etapa da pesquisa. O período da coleta de dados está previsto para os meses de junho a outubro de 2017, após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Deste modo, a primeira etapa da pesquisa compreenderá a realização da coleta de dados individual, através da utilização de um roteiro de entrevista contendo questões abertas. Anteriormente às questões, será feita uma caracterização dos participantes, a qual se constituirá de nome, idade, sexo, tempo de formação, instituição de formação e tempo de atuação na APS. Além disso, para garantir o anonimato os sujeitos serão identificados com a letra "E" (Entrevista), seguida do número arábico correspondente à ordem de realização da entrevista (ex: E1...E17). A segunda etapa da pesquisa, que compreende a realização da pesquisa-ação, dar-se-á através da operacionalização de uma intervenção presencial que acontecerá por meio de cinco oficinas, com intervalo de 15 dias entre as quatro primeiras oficinas, sendo a quinta oficina realizada 90 dias após a primeira oficina. Os discursos apreendidos na primeira etapa deste estudo, sobre os desafios e/ou fragilidades no processo de formação dos participantes para o enfrentamento das desigualdades sociais no cotidiano profissional, orientarão os conteúdos abordados nas oficinas, sendo que as mesmas seguirão uma ordem cronológica na abordagem ao tema.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Considerações sobre os documentos apresentados pelo pesquisador:

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900  
UF: MG Município: VICOSA  
Telefone: (31)3899-2492 E-mail: cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 2.058.819

Os termos estão conforme recomendações sobre pesquisas com seres humanos, baseados na resolução 466/12 do CNS.

**Recomendações:**

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha. Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o parecerista entende que o projeto está de acordo com as recomendações sobre pesquisas com seres humanos, baseados na resolução 466/12 do CNS e recomenda a sua aprovação

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site [www.cep.ufv.br](http://www.cep.ufv.br)). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_901057.pdf	11/04/2017 18:00:44		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP.pdf	11/04/2017 17:59:16	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista.pdf	11/04/2017 17:45:34	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_SMS.pdf	11/04/2017 17:40:32	Deise Moura de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto_11_Abril.pdf	11/04/2017	Deise Moura de	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900  
UF: MG Município: VICOSA  
Telefone: (31)3899-2492 E-mail: [cep@ufv.br](mailto:cep@ufv.br)

Continuação do Parecer: 2.058.819

/ Brochura Investigador	Projeto_11_Abril.pdf	17:38:53	Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_11_Abril.pdf	11/04/2017 17:36:34	Deise Moura de Oliveira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VICOSA, 11 de Maio de 2017

---

**Assinado por:**  
**Maria da Conceição Aparecida Pereira Zolnier**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br