Chapitre 10

La Formation pour la recherche et la construction des sciences infirmières au Brésil

Denize Cristina de Oliveira
Professeur Titulaire, Programme de Troisième Cycle en sciences infirmières et en Psychologie Sociale, Université de l'Etat de Rio de Janeiro, Brésil

Résumé : Les sciences infirmières au Brésil se positionnent comme un terrain de connaissances spécifiques et de pratique sociale qui se voit consolidé et renforcé en tant que science. Ce développement a lieu en parallèle avec l'augmentation de la production scientifique, de la qualification des chercheurs, tout autant qu'en raison de l'augmentation et de la qualification des programmes de 3^{e}cycle. Ce chapitre présente l'état de l'art de la recherche en sciences infirmières au Brésil, en mettant l'accent sur l'inclusion au système de sciences, technologie et de l'innovation du pays. Une question critique se pose au sujet des priorités de recherche en sciences infirmières, car elle se présente comme essentielle à la redéfinition des domaines de connaissances des sciences infirmières et à sa consolidation en tant que science. Quelques dilemmes auxquels sont confrontés les professionnels pour la consolidation de la connaissance scientifique, technologique et d'innovation en sciences infirmières y sont discutés, toujours ayant comme principe le respect de la diversité et le libre échange d'idées, l'amélioration de la qualité de vie et de santé et l'exercice effectif de la citoyenneté.

Mots clés : recherche en soins infirmiers, connaissances en soins infirmiers, épistémologie de la connaissance, formation des chercheurs, maîtrise et doctorat en sciences infirmières

10.1 Introduction

La recherche en sciences infirmières au Brésil est considérée comme faisant partie du domaine social, essentiellement interdisciplinaire, qui adopte de plus en plus différentes orientations théoriques de recherche, basées sur la connaissance clinique-biologique, les sciences humaines et les sciences sociales. En tant que domaine de la connaissance, de la science et de la technologie, la recherche infirmière a été renforcée depuis les années soixante-dix et son développement est étroitement lié à la création et la consolidation

de Programmes de troisième cycle – Master et Doctorat en sciences infirmières [1]. C'est donc là que se trouve, depuis ses débuts, le principal foyer de développement de la recherche dans ce domaine.

Cette affirmation est soutenue par la compréhension du domaine intellectuel des sciences infirmières comme terrain de production culturelle. Cette conception rend possible la reconnaissance d'un espace de pratique sociale, caractérisé comme un champ social, dans lequel les notions de « pouvoir » et de « capital » sont cruciales. Le domaine intellectuel est « comme tous les domaines, le lieu de rapports de forces et de luttes, visant leur transformation ou leur maintien... » (Bourdieu, 1989, p. 169). Le terrain social est conçu comme un espace virtuel complexe, caractérisé par un champ de représentation de forces qui, en tant qu'espace investi de sens, interfère, circonscrit et délimite la survenance des relations sociales. En ce qui concerne les rapports de force, l'auteur propose que « le champ social est un lieu de lutte entre des acteurs, où chacun définit un certain capital symbolique qui peut lui permettre d'exercer un certain degré de violence symbolique sur des sujets symboliquement moins capitalisés, ayant donc moins de puissance sur le terrain » (Bourdieu, 1989, p. 169).

Vu sous cet angle, la recherche infirmière est perçue non plus hors contexte, mais à partir de concepts qui la placent, dans les rapports établis par sa production, à l'intérieur du domaine de la santé et d'autres sciences, avec une spécificité due à la particularité des rapports établis au sein de son propre terrain. Ou, plus précisément, il se présente à la fois comme un champ de force et de bataille, ayant pour but de transformer ou préserver les relations établies au sein du même champ et avec ceux qui lui sont proches.

En tant que terrain social, la profession infirmière participe au Système National de Science, Technologie et Innovation (SNCTI) du Brésil, ce qui lui permet d'accéder à des ressources financières pour soutenir la recherche et l'attribution des bourses de master, de doctorat et d'initiation scientifique au travers du Conseil National de Développement Scientifique et Technologique (CNPq). Son inclusion au sein du CNPq a eu lieu en 1986, et la création du Comité Consultatif des Soins Infirmiers (CA/EF) en 2006 l'a consolidé comme terrain spécifique de connaissances (Erdman, 2006). Ce Comité se caractérise comme une représentation de la profession infirmière pour les questions de la science, technologie et innovation, auquel participent quatre membres nommés par leurs pairs et par le Conseil Supérieur de cette agence. Le CA/EF a été coordonné par l'auteur de cet article, dans la période 2010/2013.

La profession infirmière est également représentée auprès de la Coordination du Perfectionnement du Personnel de l'Enseignement Supérieur (Capes), l'organisme responsable de l'évaluation des programmes de troisième cycle (master et doctorat) au sein du Ministère de l'Education. Des processus d'évaluation sont menés tous les trois ans par des comités de conseillers de haut niveau académique, membres des institutions universitaires dans les différentes régions du pays (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2010).

1. Le Programme de troisième cycle au Brésil fait l'objet d'une organisation académique et administrative qui englobe master universitaire, master professionnel et doctorat, fait après quatre ou cinq années d'études.

Parler de la recherche en sciences infirmières au Brésil signifie donc parler du développement de l'enseignement dans les programmes de troisième cycle (master et doctorat), vu que la production scientifique dans ce domaine a son origine dans l'effort des organismes de financement à la recherche et dans le travail des chercheurs, des enseignants et des élèves, dont les productions visent l'amélioration des soins de santé et des infirmiers (Silva, Ferriani, Carvalho, 2005 ; Ferriani, Silva, Carvalho, 2005). En tant qu'activité académique, il y a l'espoir que la recherche en sciences infirmières participe à la croissance, au développement et à l'expansion des sciences, ainsi qu'à fixer l'identité professionnelle en facilitant l'appropriation des connaissances (Bujdoso, Cohn, 2008 ; Lima, Sanna, 2008).

Dans le champ intellectuel, la recherche en sciences infirmières développée au Brésil présente une visibilité internationale croissante, ce que l'on peut observer en consultant les données de la base SCImago : elle passe de la vingt-cinquième place en 2000 à la cinquième en 2008, en rang mondial de quantité d'articles scientifiques publiés.

En ce qui concerne l'expression nationale, la production scientifique de la profession a enregistré le taux relatif de croissance le plus élevé en 2009, placé en première position devant les sciences sociales et la médecine [2].

La profession a connu une croissance significative de l'accès aux ressources financières pour la recherche, en raison de la compétitivité accrue de la production scientifique qualifiée. Sur le plan quantitatif, on remarque que les articles publiés entre 2007 et 2012 atteignent un total de 4 304, soit 17,14 textes par chercheur enregistré au CNPq.

D'autres données sur la performance de la recherche infirmière brésilienne nous sont données par leur représentativité, avec 60% des ressources humaines participant au système public de santé (SUS) ; compte actuellement 635 groupes de recherche inscrits au CNPq et des subventions attribuées pour 174 bourses de productivité de recherche en provenance de la même agence.

La structuration de la production de connaissances se développe à partir de domaines prioritaires et de directions de recherche définies par les programmes de troisième cycle, eux-mêmes liés à des laboratoires de recherche coordonnés par des chercheurs accrédités auprès du CNPq.

La recherche en sciences infirmières favorise l'utilisation d'approches méthodologiques qualitatives, avec une progression nette des approches quantitatives et expérimentales au cours des dernières années. Les idées positivistes qui ont marqué les années 70 ont cédé la place à l'intérêt pour des sujets plus sensibles, s'éloignant des questions techniques et se préoccupant à partir des années 80 de méthodologies qualitatives et du dialogue avec les sciences humaines et sociales. Dans cette décennie a surgi un intérêt concernant le développement des recherches utilisant d'autres orientations philosophiques et paradigmatiques, telles que la dialectique, la phénoménologie, la théorie des représentations sociales, qui visent à saisir la connaissance et la pratique des soins infirmiers comme phénomènes historiques et articulés à des formations sociales concrètes, inaugurant un nouveau dimensionnement du champ épistémologique dans ce domaine (Rocha, Silva, 1987 ; Marques, Tyrrel, Oliveira, 2006).

2. http ://www.scimagojr.com/countryrank.php [Dernière consultation le 1er mars 2014]

Dans les décennies suivantes (les années quatre-vingt dix) on a pu remarquer l'hégémonie de la recherche qualitative dans la construction de la connaissance en sciences infirmières, avec des exigences particulières pour le travail d'enquête. À souligner parmi ces exigences : l'analyse de l'interaction entre éléments biologiques, psychosociaux et sociaux du processus santé-maladie ; la conception de la relation collectif-individuel comme relation dialectique implicite dans les pratiques des soins infirmiers ; l'examen de l'impact des processus morbides sur la vie quotidienne des groupes et individus atteints ; l'analyse de l'un des éléments déterminants de la pratique professionnelle, à savoir, la perception socio-professionnelle du processus santé-maladie ; une meilleure spécification de la subjectivité implicite dans le pratiques naïves de santé et dans les pratiques professionnelles de soins de santé ; la compréhension des rapports établis entre l'univers de l'individu et les conditions sociales au sein desquelles les acteurs interagissent dans les pratiques de santé et des soins infirmiers ; une meilleure compréhension de l'objet de travail en soi-même, c'est-à-dire, le soin infirmier retraduit en stratégies techniques et relationnelles.

Quarante ans après le début des recherches en sciences infirmières au Brésil, on trouve aujourd'hui sous le label de cette discipline – et cela en raison de sa trajectoire historique – un large éventail de courants ou de voies possibles de développement. Le fait qu'il existe une telle diversité de voies indique que la discipline n'a pas encore atteint sa maturité, et qu'elle n'a pas encore réussi à résoudre deux problèmes cruciaux ayant trait sa propre définition : d'une part son propre objet de recherche et de pratique, et d'autre part ses rapports avec les autres sciences.

Ce chapitre présente une description de quelques éléments qui caractérisent à présent ce champ de connaissances, résultant de l'appropriation de courants trouvant leur origine dans différents domaines, tels que la bio-médecine, la philosophie, la psychologie sociale, la sociologie et l'anthropologie. C'est également une interprétation critique tout à fait personnelle des chemins qui ont été parcourus par les différents groupes de chercheurs brésiliens en sciences infirmières.

10.2 La formation de chercheurs en sciences infirmières au Brésil

L'enseignement dans les programmes de troisième cycle en sciences infirmières au Brésil a commencé dans les années 1950 pour répondre aux besoins de qualification professionnelle à travers des cours spécialisés [3], à l'Ecole des Soins Infirmiers Rachael Haddock Lobo, actuellement Ecole de Soins Infirmiers de l'Université de l'État de Rio de Janeiro et à l'École de Soins Infirmiers de l'Université de São Paulo. Ces cours, ont parfois été réalisés avec l'aide de la Fondation Kellog, parfois suivis à l'étranger, mais toujours dans le but ultime d'accélérer le développement des sciences infirmières en Amérique Latine et, par conséquent, d'améliorer l'assistance à la santé. Dès lors, d'autres expériences ont suivi et ces cours, dans les années 1980, ont atteint le nombre de 31 dans tout le pays (Carlos, Morera, Lazzari, Padilha, 2010 ; Pires, 2009 ; Barbosa, Almeida Filho, Santos, Gomes *et al.*, 2011).

3. Cours de spécialisation du type d'un Diplôme d'Université (DU), mais qui ne sont effectués que par des étudiants ayant déjà obtenu le diplôme de l'école après quatre ou cinq années d'études.

La formation de master et doctorat qui a vu le jour au Brésil est une conséquence de la Loi de Directives et Bases de l'Education n° 4.024/61 instaurée par la Réforme Universitaire n° 5.540/68, avec la création du Système National de Troisième cycle, ayant comme fonction de réglementer les nouveaux cours et, par conséquent, de contribuer au développement des professions. La formation de troisième cycle a pour but de qualifier des enseignants, former des chercheurs et stimuler l'expansion de l'enseignement supérieur et de la recherche dans tout le pays (Santos, Gomes, 2007 ; Rebouças, Pagliuca, 2010 ; Fernandes, Silva, Calhau, 2011 ; Carlos, Morera, Lazzari, Padilha, 2010).

Dans le domaine des sciences infirmières, le point de départ de la recherche est marqué par la présentation de la première thèse en sciences infirmières en Amérique Latine, par la Profª Glete de Alcântara, en 1963, à l'Ecole des Soins Infirmiers de Ribeirão Preto (EERP), appartenant à l'Université de São Paulo (USP), intitulée « Les soins infirmiers modernes comme catégorie professionnelle : les obstacles à son expansion au sein de la société brésilienne » (Fernandes, Silva, Calhau, 2011 ; Kletemberg *et al.*, 2011).

La formation de chercheurs en soins infirmiers a commencé avec la création à partir de 1972 du premier master à l'Ecole de Soins Infirmiers Anna Nery (EEAN) de l'Université Fédérale de Rio de Janeiro (UFRJ), la pionnière dans l'enseignement des troisièmes cycles (master 1 et 2). Il s'en est suivi l'initiative de l'Université de São Paulo dans le même sens en 1983. La production scientifique brésilienne dans le terrain des sciences infirmières a pris un grand essor à partir des recherches originaires de ces premiers masters (Santos, Gomes, 2007 ; Rebouças , Pagliuca, 2010 ; Padilha, Borenstein, Santos, 2011).

Le premier Doctorat en sciences infirmières inauguré au Brésil a été le Programme Interunités, comme résultat de l'initiative des Ecoles de Soins Infirmiers de São Paulo (EEUSP) et de Ribeirão Preto (EERP), toutes deux de l'Université de São Paulo (USP), en 1981. Ultérieurement, d'autres programmes du troisième cycle ont suivi, renforçant la construction du savoir en sciences infirmières et encourageant le développement de la recherche de façon régulière (Fernandes, Silva, Calhau, 2011 ; Padilha, Borenstein, Santos, 2011).

De nos jours (2013), le Brésil compte 63 Programmes de troisième cycle en sciences infirmières, avec un total de 89 cours, dont 47 cours de master académique, 14 de master professionnels et 28 de doctorat. Cette quantité représente 1,7% du total des cours de master et de doctorat brésiliens, et 9,7% de ceux du domaine des Sciences de la Santé (Scochi *et al.*, 2013 ; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível, 2014).

Les programmes de troisième cycle sont évalués par l'attribution d'un rang ou grade allant de trois à sept, selon leur performance. Dans le domaine des sciences infirmières le rang est le suivant : 29 programmes (45,3%) ont le grade 3 ; 22 programmes (34,4%) le grade 4 ; 9 programmes (14,1%) le grade 5, et 4 programmes (6,2%) le grade 6 (Scochi *et al.*, 2013).

En particulier, la formation en soins infirmiers en santé mentale a été développée dans le même cadre proposé pour la profession infirmière en général, avec des cours de spécialisation en santé mentale, master et doctorat. Les cours de spécialisation sont axés sur la formation des infirmiers pour agir dans un cadre hospitalier de soins psychiatriques et dans le réseau de soins de santé mentale ambulatoire – les Centres de Soins Psychosociaux (CAPS) – répartis dans tout le pays.

Au niveau du master et du doctorat, la santé mentale se traduit par des lignes de recherche dans les programmes de troisième cycle en sciences infirmières (2 lignes de recherche et un programme dans tout le pays en 2012), ou peut participer d'autres axes de recherche définis par groupe de population, tels que les soins de santé pour les enfants (et la santé mentale des enfants), les personnes âgées (et la santé mentale des personnes âgées), etc...

Il convient de noter que la demande de formation spécialisée en soins infirmiers en santé mentale a enregistré une diminution ces dernières années, probablement en raison de l'absence d'insertion claire dans des équipes interdisciplinaires travaillant dans les CAPS dans le SUS. Ces centres sont des établissements destinés à accueillir les patients souffrant de troubles psychiques, à stimuler leur intégration sociale et dans la famille, à les soutenir dans leurs efforts de recherche d'autonomie, à leur offrir des soins médicaux et psychologiques. Leur principale caractéristique est de chercher à intégrer les patients dans un environnement social et culturel appelé leur «territoire», et constitué par l'espace construit où se développe la vie quotidienne des utilisateurs et des familles. Les CAPS sont la principale stratégie du processus de réforme de la psychiatrie au Brésil (Brasil, 2004).

L'intégration internationale de la recherche en sciences infirmières s'observe clairement au travers des partenariats consolidés entre les programmes de troisième cycle brésiliens et les centres d'excellence internationaux, tels que l'University of Alberta – CA, McGill University – CA, University of Toronto – CA, University of Pennsylvania – USA, University of Washington – USA, University of North Carolina Chapel Hill – USA, King's College London University of London – UK, parmi d'autres (Scochi, 2013).

Depuis la création des premiers cours de master et doctorat, la production scientifique brésilienne s'est intensifiée, avec l'ouverture de nouveaux programmes de troisième cycle (Erdmann, Santos, Klock *et al.*, 2013), et, par conséquent, l'augmentation de la production des thèses de doctorat et de master, de la publication de livres, d'articles scientifiques et d'autres contributions (Lorenzetti, Trindade, Pires, Ramos, 2012). Dans cette perspective, la production scientifique a contribué à la formation de nouvelles ressources humaines et à l'amélioration de leur qualité, permettant ainsi la multiplication et la réplication de la connaissance produite (Pires, 2009 ; Erdmann, Santos, Klock *et al.*, 2013).

Dès lors, la recherche s'est consolidée comme une activité professionnelle de l'infirmier, comme reflet de l'organisation de groupes de recherche et par l'intérêt croissant des Institutions de l'Enseignement Supérieur dans la consolidation de l'enseignement des troisièmes cycles en sciences infirmières. La quête des infirmiers pour le master et le

doctorat a permis d'amplifier et de qualifier davantage leur formation professionnelle, d'élargir leurs connaissances, tout cela ayant un reflet indéniable sur la qualité des soins de santé et favorisant l'efficacité des actions des soins infirmiers à la recherche de leur scientificité (Rebouças, Pagliuca, 2010 ; Erdmamm, Silva, Rodrigues *et al.*, 2005).

L'enseignement des programmes de troisième cycle en sciences infirmières se trouve en plein essor, comme en témoigne l'augmentation du nombre de cours et des programmes, des professionnels diplômés, et de la production scientifique avec la publication d'articles dans des périodiques de qualité (CAPES, 2010).

Bien qu'il y ait un besoin indéniable de production de science, technologie et innovation pour le développement du pays et l'amélioration de la santé de sa population, il est cependant essentiel de pouvoir disposer d'institutions d'enseignement et de formation professionnelle appropriées (Erdmann, Santos, Klock, *et al.*, 2013). Le processus de construction de connaissances d'excellence ou une plus grande qualification en sciences infirmières, comme dans d'autres domaines, doit compter sur des ressources humaines compétentes, des connaissances sur le processus d'investigation, sur la maîtrise des méthodes et des fondements théoriques-philosophiques qui supportent la connaissance (Lorenzetti, Trindade, Pires, Ramos, 2012 ; Oliveira, Ramos, Barros, Nóbrega, 2013).

Il est clair que la pratique de la recherche est une stratégie importante pour renforcer la position des sciences infirmières en tant que science et profession, car il est impératif que toute pratique professionnelle soit soutenue par des fondements de connaissance solides. Par conséquent, les aptitudes à prodiguer des soins, à faire des recherches, à éduquer et à gérer, sont essentielles dans la formation et la pratique professionnelle de l'infirmier.

10.3 Les priorités de recherche et les domaines du savoir en sciences infirmières au Brésil de nos jours

Au cours des dernières années, le besoin de définir clairement les priorités et les politiques de recherche en santé a souvent été mis en évidence sur la scène nationale et internationale. Cela représente également un souci de la part de la profession infirmière.

La Politique Brésilienne de la Science, de la Technologie et de l'Innovation en Santé (PNCTIS) définit la recherche en santé comme un ensemble de connaissances, technologies et innovations produites, qui aboutissent à une amélioration des conditions de santé de la population (Brasil, 2005). Le défi que doit relever la recherche en santé est donc de dépasser une approche disciplinaire et d'avancer vers une perspective sectorielle et interdisciplinaire, incluant toutes les activités de recherche clinique, biomédicale et de santé publique, outre celles réalisées dans les sciences humaines et les sciences sociales appliquées.

L'Agenda National des Priorités de Recherche en Santé (ANPPS) est défini comme un outil de gestion par lequel le Ministère de la Santé du Brésil présente en détail les priorités de recherche dans ce domaine. Il représente une partie fondamentale de

la PNCTIS et vise à accroître la sélectivité et la capacité à provoquer des initiatives d'encouragement à la recherche dans le pays (Guimarães *et al.*, 2006).

L'ANPPS s'oblige à respecter les besoins de santé, nationaux et régionaux, et d'accroître l'incitation sélective à la production de connaissances, de biens matériels et de procédures dans les domaines prioritaires pour le développement des politiques sociales (Brasil, 2008). Grâce à cet Agenda, les activités de production de connaissances et d'encouragement à cette production commencent à être guidées par les besoins de santé de la population, car elle comprend toutes les connaissances en matière de santé, et de recherche fondamentale ou opérationnelle. Sa conception et sa mise en œuvre incombent au Département de la Science et de la Technologie, qui fait partie du Secrétariat de la Science, de la Technologie et des Produits Stratégiques du Ministère de la Santé du Brésil (Brasil, 2008).

Dans le domaine de la recherche en sciences infirmières on discute le besoin d'une définition et d'un accord entre les chercheurs et les agences d'encouragement aux Priorités de Recherche en sciences infirmières, pour arriver à un consensus sur les sujets d'intérêt et les investissements nécessaires. Les soins infirmiers représentent un terrain de connaissances appliquées dans le grand domaine de la santé, et à ce titre participent aux politiques de santé d'une manière plus ample. Guimarães *et al.* (2006) affirment que l'alignement des chercheurs sur l'ANPPS signifie, non seulement adhérer à une politique particulière, mais également multiplier des efforts dans le sens de résoudre certains problèmes de santé importants du pays par une grande mobilisation de connaissances.

La politique de recherche en santé et l'ANPPS orientent actuellement les ressources du Ministère de la Santé au Brésil vers l'investigation et le développement scientifique, avec un impact sur le total des investissements brésiliens pour le développement scientifique, technologique et de l'innovation. Ce constat demande une prise de position de la profession Infirmière en ce qui concerne son alignement ou son indépendance vis à vis l'Agenda, dans la définition de ses priorités en matière de recherche, ainsi que de ses lignes de recherche et domaines de connaissance.

La définition de priorités de recherche en sciences infirmières consiste à ajuster la cible de ce domaine d'investigation et à miser sur ce qui est essentiel pour donner de la visibilité au savoir qui lui est propre, de façon à mieux définir le champ disciplinaire et l'aspect interdisciplinaire du savoir produit.

Dans ce contexte, à partir des orientations de l'ANPPS, définies par le Ministère de la Santé, et compte tenu du mouvement historique de développement de la recherche en sciences infirmières, on propose un réaménagement des domaines d'investigation.

Cette proposition est basée sur les étapes méthodologiques suivantes (Oliveira, 2013) :

— A partir des vingt-quatre ramifications de l'ANPPS, onze sujets directement liés au champ de recherche et pratiques des sciences infirmières ont été choisis ;
— chacun des onze sujets choisis a été retraduit dans sa spécificité pour le champ de sciences infirmières ;

— parmi ces onze sujets, cinq ont été caractérisés comme Axes Thématiques Transversaux, trois comme Axes Thématiques d'Actions Verticales et trois autres comme Axes Thématiques Verticaux par Groupes de Populations ;
— le croisement des cinq axes transversaux et des six axes verticaux a permis l'harmonisation dans le champ de recherche en sciences infirmières.

Les onze priorités pour la recherche ont comme paradigme les soins infirmiers, les groupes spécifiques de population et les sujets des soins, les grands problèmes nationaux transversaux, les compétences professionnelles spécifiques et également les thématiques de recherche qui demandent de l'incitation pour leur développement et leur renforcement, en marquant la pratique de recherche disciplinaire du terrain axée, non seulement sur les procédures morbides et les problèmes cliniques, mais sur une vision globale du processus santé-maladie (Oliveira, 2013).

Les cinq Axes Thématiques Transversaux de la recherche en sciences infirmières se caractérisent comme :

1. Santé, Environnement, Travail et Biosécurité en Soins Infirmiers

2. Évaluation de Technologies de Soins Infirmiers et Economie de Santé

3. Investigation Clinique en sciences infirmières

4. Gestion du Travail et Education en Santé

5. Systèmes et Politiques de Santé

À leur tour, les six Axes Verticaux se divisent en trois Axes Thématiques d'Actions Verticales et en trois Axes Thématiques par Groupe spécifique de Populations, comme suit :

10.3.1 Actions Verticales

1. Soins Infirmiers de la Santé Mentale

2. Soins Infirmiers des Maladies Transmissibles

3. Soins Infirmiers des Maladies Non-transmissibles

10.3.2 Groupes Spécifiques de Population

1. Soins Infirmiers aux Personnes Agées

2. Soins Infirmiers aux Femmes

3. Soins Infirmiers aux Enfants et aux Adolescents

L'intersection des axes transversaux et verticaux permet de concilier les natures disciplinaires et interdisciplinaires caractéristiques du champ de recherche des sciences infirmières. Il est reconnu qu'une identification claire et nette de la facette disciplinaire d'un domaine de connaissance est essentielle à l'exercice de l'interdisciplinarité, tout en gardant l'identité propre de ce domaine.

La proposition des priorités de recherche en sciences infirmières exige l'alignement de la recherche sur un ensemble d'axes thématiques qui reflètent la pratique de la recherche dans ce domaine. Le renforcement des recherches technologiques et d'innovation se présente comme un défi pour créer des procédures et des produits de soins infirmiers dans le but d'une meilleure définition du développement de technologies dures, mais également de technologies relationnelles des soins.

Le défi de découper l'objet des recherches doit être relevé, en articulant le processus des soins infirmiers, ses exigences et conditions particulières, ce qui permet de circonscrire un domaine de connaissances spécifiques à la profession infirmière, concernant à la fois la recherche et la pratique professionnelle.

La spécificité de la recherche infirmière est donc affirmée, dans le contexte de priorités d'investigation en santé, de façon à permettre l'articulation de théories auxiliaires avec les paradigmes qui guident ce domaine de connaissance, visant à construire des sciences infirmières, comme suggéré par plusieurs auteurs.

10.4 Conclusion

Le domaine des connaissances et la recherche en sciences infirmières au Brésil suscitent actuellement un large débat concernant leur développement épistémologique, la diffusion de connaissances, leur inclusion dans le contexte national et leur insertion internationale.

Ces discussions soulignent les défis suivants concernant le développement épistémologique :

- Redéfinition des lignes de recherche et de la spécificité de la recherche en soins infirmiers, dans le contexte des priorités de la recherche en santé ;
- articulation des théories biologiques avec les théories psycho-sociales dans la construction des sciences infirmières ;
- renforcement des recherches technologiques et d'innovation dans le terrain des soins infirmiers, tournées vers les technologies dures et relationnelles des soins infirmiers ;
- meilleure compréhension des besoins de santé et des soins infirmiers, aussi bien que des formes d'utilisation du savoir produit pour les patients.

Dans le contexte national du développement de la recherche infirmière les défis suivants sont à relever :

- Constitution de réseaux d'investigation permettant la solidarité et la coopération entre chercheurs pour assurer des projets de recherche de plus haut niveau et une compétitivité accrue dans les financements et les publications ;
- réduction des inégalités entre régions et entre institutions du pays, en augmentant la quantité et la redistribution de docteurs titrés et de chercheurs infirmiers, pour entraîner plus de visibilité sociale et scientifique ;
- investissement dans l'infrastructure de recherche, avec le renforcement et la consolidation des laboratoires, des groupes et des centres de recherche infirmière, répartis à travers le vaste territoire brésilien ;

— augmentation de la qualité du profil de la production scientifique dans les sciences infirmières, entrainant une visibilité accrue des produits des recherches ;
— augmentation des ressources financières pour la recherche ;
— amélioration des stratégies d'évaluation et de suivi des recherches infirmières ;
— renforcement et expansion des espaces politiques de représentation scientifique, académique et politique, en échelle nationale et internationale.

En ce qui concerne la diffusion du savoir produit, les défis seraient les suivants :

— Production d'essais et de textes critiques permettant de mieux définir la spécificité du processus des soins infirmiers et ses fondements épistémologiques ;
— amélioration de l'accèssibilité des périodiques pour qu'ils s'adressent davantage aux lecteurs qu'aux auteurs ;
— augmentation de la qualité du profil de la production et des revues brésiliennes ;
— professionnalisation et modernisation des maisons d'édition et de leurs activités dans les revues scientifiques ;
— adoption d'une perspective de régionalisation des grandes revues spécialisées ou maintien de la spécificité des revues infirmières.

Finalement, les défis qui se présentent dans le contexte de l'inclusion internationale de la recherche infirmière brésilienne peuvent être résumés comme suit :

— Internationalisation du savoir produit, pour donner de la visibilité et renforcer l'identité brésilienne dans la recherche infirmière et sa maturité dans le processus de production du savoir ;
— mise en place de réseaux de coopération dans la recherche infirmière avec des pays latino-américains, américains et européens, pour intensifier l'échange d'expériences et l'accès aux ressources financières et aux espaces éditoriaux ;
— définition de l'espace de la profession infirmière brésilienne sur la scène internationale.

Alors que les efforts ici inventoriés pour distinguer les enjeux de la recherche infirmière ont mis l'accent sur l'analyse des aspects scientifiques de la discipline, il faut reconnaître que les facteurs d'ordre politique et institutionnel ont également un poids significatif dans la configuration académique que les sciences infirmières ont réussi à prendre actuellement au Brésil.

Si on convient que tous ces facteurs influent sur l'enseignement des sciences infirmières dans les universités brésiliennes, sur la divulgation du savoir dans les revues et livres nationaux et sur sa promotion à travers les associations professionnelles ; et que ces influences ne se manifestent pas de façon socialement abstraite, mais au contraire, qu'elles sont produites concrètement par des individus et par les différents groupes qu'ils forment, on arrive à la conclusion qu'on est en face d'un phénomène complexe et incitateur qui ne demande qu'à être étudié.

Il faut réfléchir sur la progression de la recherche infirmière au niveau mondial, et sur le rôle de la trajectoire brésilienne dans ce contexte, en tenant compte de son parcours historique et de l'espace social occupé aujourd'hui parmi les autres sciences en Amérique Latine. Tout aussi important est le besoin pressant de mieux circonscrire

les objets de travail et de recherche, en les nommant et en établissant un consensus international. L'identité des sciences infirmières parmi les autres sciences doit être repensée, dans le but de créer les bases pour la définition de lignes de recherche et de domaines de connaissance propres dans une perspective positive.

Finalement, la question que nous aimerions souligner est la suivante : quelle est la place que nous voulons que la recherche infirmière occupe dans le monde ? Selon la réponse que nous donnerons à cette question nous pourrons tracer notre route dans les années à venir, avec l'assurance et la conviction à propos des batailles que nous devons mener et de la place que nous voulons occuper sur la scène internationale de la Science, de la Technologie et de l'Innovation.

10.5 Bibliographie

Barbosa T.S.C., Almeida Filho A.J., Santos T.C.F., Gomes M.L.B. *et al.* (2011), « Políticas de saúde e educação e a oferta dos cursos de especialização em enfermagem – 2001-2007 », *RevenfermUERJ*, vol 19, no. 2, pp. 292-298, en ligne à : http ://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a20.pdf.

Bourdieu, P. (1989), *O poder simbólico*, Rio de Janeiro, Difel/Bertrand.

Brasil, Ministério da Saúde (2004), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, *Saúde mental no SUS :* os centros de atenção psicossocial, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, Ministério da Saúde. En ligne à : http ://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf

Brasil, Ministério da Saúde (2005), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia, *Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde*, Brasília, Editora do Ministério da Saúde. (Série B "Textos Básicos em Saúde").

Brasil, Ministério da Saúde (2008), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia, *Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde*, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia, 2e éd., Brasília, Editora do Ministério da Saúde. (Série B. "Textos Básicos em Saúde").

Bujdoso Y.L.V., Cohn A. (2008), « Universidade como coping para lidar com o trabalho na assistência do mestrando enfermeiro », *Revista de Saúde Pública*, vol 42, no. 2), pp. 273-278, en ligne à : http ://www.producao.usp.br/handle/BDPI/9431.

Carlos D.J.D., Morera J.A.C., Lazzari D.D., Padilha M.I.C.S. (2010), « O ensino de pós-graduação em enfermagem no Brasil : recorte de uma década (2001-2010) », *Here Revista Eletrônica*, vol 4, no.2, pp. 140-152, En ligne à : `www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol4num2artigo4.pdf`

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [site web], Brasília, CAPES, 2014, *Mestrados/doutorados reconhecidos,* en ligne à : http ://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet ?acao=pesquisarRegiao

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [site web], (2010), *Plano Nacional de Pós-Graduação – PNPG – 2011- 2020,* Brasília, DF, CAPES, vol 1, en ligne à : http ://www.capes.gov.br/sobre-a-capes/plano-nacional-de-pos-graduacao/pnpg-2011-2020

Erdmamm A.L., Silva I.A., Rodrigues R.A.P., Fernandes J.D. *et al* (2005), « Teses produzidas nos programas de Pós-Graduação em Enfermagem de 1983 a 2001 », *RevEscEnferm USP*, vol 39, (no. special) : pp. 497-505, en ligne à : `www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nspe/v39nspea01.pdf`

Erdman, A.L. (2006), « Enfermagem Brasileira : avanços na ciência e na tecnologia », *Rev Paul Enf*, vol 25, no. 2, pp. 63-65.

Erdmann A.L., Santos J.L.G., Klock P., Soder R.M. *et al.* (2013), « Políticas, gerência e inovação de grupos de pesquisa para a excelência em enfermagem », *Aquichán*, vol 13, no.1, pp. 92-103, en ligne à : http ://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params /title/politicas-gerência-inovação-grupos-pesquisa-excelência-em-enfermagem/id/ 56856941.html et http ://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/ politicas-ger%C3%AAncia-inova%C3%A7%C3%A3o-grupos-pesquisa-excel%C3%A Ancia-em-enfermagem/id/56856941.html.

Fernandes J.D., Silva R.M.O., Calhau L.C. (2011), « Educação em enfermagem no Brasil e na Bahia : o ontem, o hoje e o amanhã », *Enfermagem em Foco*, no. 2 (suppl), pp. 63-67, en ligne à : http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/84.

Ferriani M.G.C., Silva I.A., Carvalho E.C. (2005), « A trajetória histórica do programa interunidades de doutoramento em enfermagem e sua contribuição para a enfermagem brasileira », *RevEscEnferm USP*, vol 39 (no. special), pp. 506-514, en ligne à : http ://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41477/45068.

Guimarães R., Santos L.M.P., Angulo-Tuesta A., Serruya S.J. (2006), « Defining and implementing a National Policy for Science, Technology, and Innovation in Health : lessons from the Brazilian experience », *Cad-Saude Publica*, vol 22, no.9, pp. 1775-1794.

Kletemberg D.F. *et al.*, « O fascínio da ciência na área da saúde (1960-1990) », *in* Padilha M.I., Borenstein M.S., Santos (2011), *Enfermagem : história de uma profissão*, São Caetano do Sul, Difusão Editora, pp. 295-334.

Lima C.K.G., Sanna M.C. (2008), « A trajetória da produção científica do Curso de Especialização em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem da UNIFESP », *RevBrasEnferm*, vol 61, no. (3), pp. 325-329, en ligne à : www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019606008.

Lorenzetti J., Trindade L.L., Pires D.E.P., Ramos F.R.S. (2012), « Tecnologia, inovação tecnológica e saúde : uma reflexão necessária », *Texto contexto enferm.*, vol 21, no.2, pp. 432-439, en ligne à : http ://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a23v21n2.pdf.

Marques S.C., Tyrrel M.A.R., Oliveira D.C. (2006), « As produções científicas da enfermagem na perspectiva das representações sociais. Brasil, 1975 – 2001 », *RevLatino-americanaEnferm*, vol 14, no.5, pp. 762-769.

Oliveira D.C. (2013), « Prioridades de pesquisa em saúde e em enfermagem », in Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17 juin 2013 pp. 3-5. *Anais,* Natal, Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, en ligne à : http ://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/9018me.pdf.

Oliveira D.C., Ramos F.R.S., Barros A.L.B.L., Nóbrega M.M.L. (2013), « Classificação das áreas de conhecimento do CNPq e o campo da enfermagem : possibilidades e limites », *RevBrasEnferm*, vol 66 (no. special), pp. 60-65.

Padilha M.I., Borenstein M.S., Santos I. (2011), *Enfermagem história de uma profissão*. São Caetano do Sul, Difusão Editora.

Pires D.E.P. (2009), « A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho », *RevBrasEnferm*, vol 62, no.5, pp. 739-744, en ligne à : www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf.

Rebouças C.B.A., Pagliuca L.M.F. (2010), « Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na perspectiva discente », *RevenfermUERJ*, vol 18, no. 1, pp. 138-142, en ligne à : http ://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a24.pdf.

Rocha S.M.M., Silva G.B. (1987), « Linhas filosóficas e ideológicas na pesquisa em enfermagem no Brasil », *RevBrasEnferm*, vol 40, no.4, pp. 212-221.

Santos T.C.F., Gomes M.L.B. (2007), « Nexos entre pós-graduação e pesquisa em Enfermagem no Brasil. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em Enfermagem no Brasil », *RevBrasEnferm*, vol 60, no.1, pp. 91-95, en ligne à :www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a17v60n1.pdf.

Scochi C.G.S *et al.* (2013), « Pós-graduação Stricto Sensu em enfermagem no Brasil : avanços e perspectivas », *RevBrasEnferm*, vol 66 (no. special), pp. 80-89.

Silva I.A., Ferriani M.G.C., Carvalho E.C. (2005), «Programa Interunidades de Doutoramento em Enfermagem : 21 anos construindo ciência », *RevEscEnferm USP*, vol 39, (no. special), pp. 515-521, en ligne à : www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nspe/v39nspea03.pdf