

**INNOVACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN Y  
TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO:  
TÉCNICAS, CASOS PRÁCTICOS  
Y APLICACIONES**

DAVINIA MARTÍN CRITIKIÁN  
FERNANDO MARUGÁN SOLÍS  
BELÉN RAMÍREZ BARREDO  
*(Editores)*

ISBN: 978-84-1377-977-5

*Dykinson, S.L.*

**INNOVACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN Y  
TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO:  
TÉCNICAS, CASOS PRÁCTICOS  
Y APLICACIONES**

DAVINIA MARTÍN CRITIKIÁN  
FERNANDO MARUGÁN SOLÍS  
BELÉN RAMÍREZ BARREDO  
*(Editores)*

 *Dykinson, S.L.*

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Dirijase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 917021970/932720407

© Los autores  
Madrid, 2021

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid  
Teléfono (+34) 91544 28 46 - (+34) 91544 28 69  
e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com)  
<http://www.dykinson.es>  
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-1377-977-5

Preimpresión realizada por los autores

# TRANSIÇÕES EM ENFERMAGEM: ANÁLISE DO FILME “FLAWLESS”

**Ermelinda Macedo**<sup>1, 2,3</sup>

**Cristina Martins**<sup>1,2,4</sup>

**João Macedo**<sup>1,2,4</sup>

*<sup>1</sup>Health Sciences Research Unit: Nursing (UICISA: E), Nursing School of Coimbra (ESEnfC), Portugal*

*<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho*

*<sup>3</sup>Professor Coordenador*

*<sup>4</sup>Professor Adjunto*

## 1. TEORIA DAS TRANSIÇÕES EM ENFERMAGEM DE AFAP MELEIS

De acordo com Afaf Meleis (2010), uma transição pode ser definida como uma passagem de um estado razoavelmente estável, para outro estado, da mesma forma, razoavelmente estável, sendo um processo desencadeado por uma mudança. As transições são caracterizadas por diferentes estadios dinâmicos, marcos e pontos de viragem e podem ser aferidas por meio de indicadores de processo e de resultado.

Uma transição incorpora uma mudança nas relações, expectativas ou habilidades das funções. As transições requerem que a pessoa internalize novos conhecimentos, altere o seu comportamento e se redifina no seu contexto social.

A teoria de médio alcance das transições em enfermagem, desenvolvida por Afaf Meleis (2010), pressupõe cinco componentes relacionadas entre si: i) tipos e padrões das transições, ii) propriedades de experiências de transição, iii) condições da transição, facilitadoras e inibidoras, iv) indicadores de processo, v) indicadores de resultado e; vi) terapêuticas de enfermagem (figura 1).

Relativamente ao tipo de transições, Meleis define quatro tipos de transições: transições de desenvolvimento, situacionais, saúde/doença e organizacionais. As transições de desenvolvimento dizem respeito aos estadios do ciclo de vida individual e familiar (ex. parentalidade, adolescência, menopausa). As transições situacionais relacionam-se com a alteração de papéis profissionais, educacionais, familiares (ingresso e progresso num programa educacional, integração numa equipa de trabalho; alterações que ocorrem ao longo da carreira profissional, viuvez, cuidador informal). As transições saúde/doença são aquelas que decorrem de um evento que afeta de forma súbita a condição de saúde da pessoa. As transições organizacionais associam-se a alterações

relacionadas com o ambiente social, político, económico e alterações que ocorrem na estrutura e funcionamento das organizações.

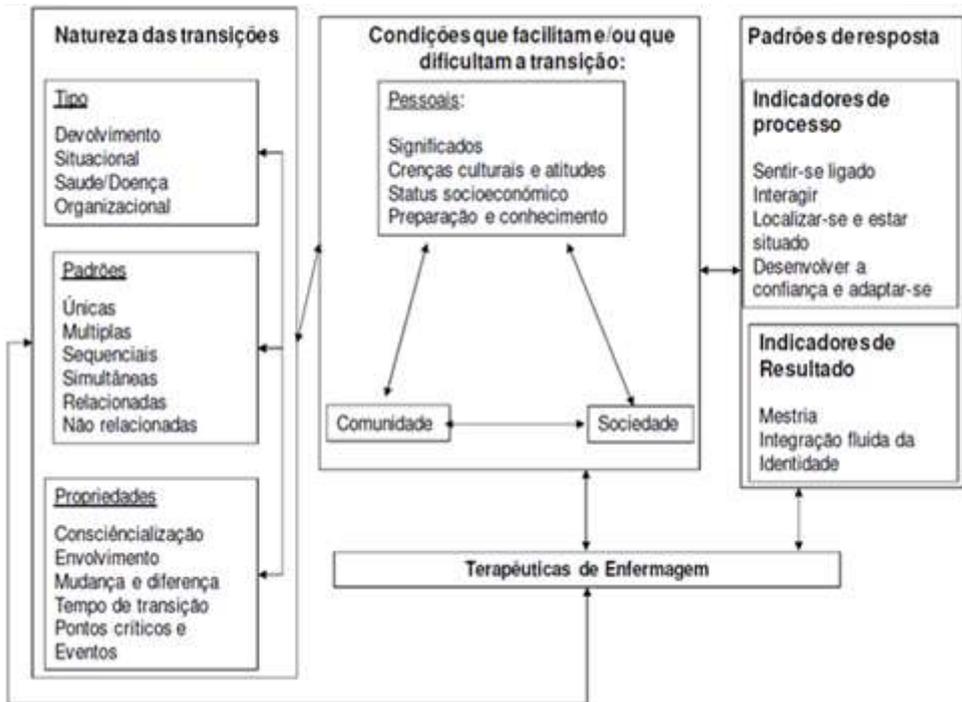


Figura 1. Transições: uma teoria de médio alcance (adaptado de Meleis, 2010, p. 56)

Atendendo aos padrões das transições, estes podem ocorrer isoladamente (única), ao mesmo tempo (múltiplas), uma seguida da outra (sequencial), uma decorrente da anterior (relacionadas) e podem, ainda, ocorrer não se relacionando umas com as outras.

Nas propriedades das transições decreve-se a consciencialização como a propriedade fulcral do processo, porque se relaciona com a perceção, o conhecimento e posterior reconhecimento da experiência que se vivencia. O envolvimento reflete a interação, participação e dedicação em todo o processo. As transições decorrem de uma mudança, promovem e resultam em mudança. Estas mudanças tornam as pessoas diferentes. Todas as transições são caracterizadas por fluxo e movimento ao longo do tempo, com um final identificável. Algumas transições estão associadas a pontos ou eventos críticos, sendo que esses pontos críticos podem estar associados ao aumento da consciência da mudança ou diferença ou ao envolvimento mais ativo em lidar com a experiência de transição.

Nas condições inibidoras e facilitadoras das transições, encontramos os significados atribuídos aos eventos que precipitam uma transição e ao próprio processo de transição, podendo facilitar ou inibir transições saudáveis. As atitudes e crenças, negativas ou positivas podem influenciar a forma como a pessoa vai lidando com a transição. O

estatuto socioeconómico, da mesma forma, pode comprometer a evolução da transição. O nível de preparação e conhecimento sobre a mudança que está a ocorrer tem sido apontado como um factor facilitador do processo de transição. Os recursos da comunidade constituem também um factor inibidor ou facilitador. Quanto maior for o nível de recursos comunitários e sociais disponíveis, maior é a probabilidade de as pessoas transitarem saudavelmente.

Os padrões de resposta, indicadores de processo e de resultado, permitem a monitorização do processo de transição, durante o tempo em que a transição ocorre e no fim da transição, respetivamente.

Sentir-se ligado significa interação com os outros, com o profissional, com fontes de apoio e de informação. O interagir com os outros é fundamental em todo o processo, podendo ser influenciado pelas mudanças ocorridas e pode determinar uma sintonia entre o que se precisa e o que se ajuda. O sentir-se situado implica a consciencialização e a aceitação da nova condição. Aumentar o nível de confiança e *coping* traduz-se na compreensão dos aspetos associados à transição, pela utilização de recursos e com a disposição para gerir o stress face aos desafios encontrados, montando recursos individuais para satisfazer as exigências de todo o processo.

A mestria é considerada quando o desempenho do novo papel tem implícito domínio de conhecimentos, habilidades e comportamentos adquiridos durante o processo de transição. Uma transição resulta numa reformulação da identidade, tendo presente que a pessoa no fim da transição é essa pessoa mais a experiência que adquiriu ao longo do tempo da transição. A pessoa integra de forma dinâmica novas circunstâncias e condições da sua identidade, tornando, esta última, uma identidade integradora fluida, constituindo um fator confortável para a pessoa.

As terapêuticas de enfermagem são todas as ações implementadas nos domínios da promoção, prevenção e intervenção, incluindo o conteúdo das intervenções e os objetivos da enfermagem. Estas podem ser redefinidas, tendo em conta os padrões de resposta que se vão obtendo.

## 2. ANÁLISE DOCUMENTAL

A análise documental é um procedimento sistemático para rever ou avaliar documentos. Requer, tal como outros métodos de análise em investigação qualitativa, que os dados sejam examinados e interpretados para extrair significado, adquirir compreensão e desenvolver conhecimento empírico (Corbin & Strauss, 2014), envolvendo métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos (Sá-Silva et al., 2009).

Habitualmente, a análise documental é usada em combinação com outras técnicas de recolha e de análise de dados, como meio de triangulação, mas também pode ser usada

enquanto método de pesquisa, essencialmente aplicável a estudos de caso qualitativos, e como método autónomo para formas especializadas de pesquisa qualitativa, constituindo-se os documentos a única fonte de dados necessária para estudos concebidos dentro de um paradigma interpretativo, ou sendo simplesmente a única fonte viável (Bowen, 2009; Flick, 2018).

A riqueza de informações que pode ser extraída e resgatada dos documentos justifica o uso desta metodologia em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais, incluindo a Enfermagem. Possibilita reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenómenos, interpretar factos, sintetizar informações, determinar tendências e, na medida do possível, fazer inferências (Sá-Silva et al., 2009). Os documentos constituem-se vestígios do passado que, como Moreira (2010, citado por Andrade, 2018) advoga, servem de testemunho e permitem agregar a abrangência do tempo na compreensão social.

Convém ressaltar que, pese embora possa haver alguma similaridade com a pesquisa bibliográfica, a análise documental utiliza fontes primárias, ou seja, que ainda não sofreram tratamento analítico, o que a diferencia do outro método, que recorre a fontes secundárias (Sá-Silva et al., 2009).

Independentemente do tipo de documento em estudo (revistas, jornais, fotos, imagens, filmes, vídeos, entre outros), a atividade de análise documental não se restringe a uma mera descrição do documento. Analisar documentos exige fazê-lo a partir do ponto de vista de quem os produziu, requerendo do investigador cuidado e perícia no método (Andrade et al., 2018). Desde o acesso e seleção do acervo documental, até à análise dos dados, propriamente dita, e à comunicação dos resultados, exige sensibilidade, intencionalidade e competência teórica do investigador para que cumpra um processo sistemático, exaustivo, coerente e criativo. Apela a uma grande capacidade reflexiva e criativa do investigador na forma como compreende o problema e como o relaciona com o contexto, como estabelece conclusões e como as comunica, balizado pela concepção epistemológica na qual ele própria se filia.

No trabalho que aqui se apresenta, adotou-se uma abordagem qualitativa do método, enfatizando a importância das informações que podem ser geradas a partir de um olhar cuidadoso e crítico do filme “Flawless”, o qual constituiu a única fonte documental utilizada. Pretendeu-se encontrar pontos de encontro com a teoria das transições em enfermagem, desenvolvida por Meleis (2010). A análise do filme exigiu uma observação rigorosa, atenta e detalhada a vários planos do mesmo.

A literatura não elenca uma metodologia universalmente aceite para se proceder à análise documental de um filme. Quando se interpreta uma fonte fílmica procura-se entender as estruturas internas da linguagem e suas formas de representação da realidade sócio histórica contidas nessa fonte, ou seja, o seu conteúdo narrativo, a partir dos seus

códigos intrínsecos e funcionamento (Oliveira, 2017). Numa primeira fase, isso implica descompor o filme (i.e. descrever) para, em seguida, estabelecer e compreender as relações entre os elementos decompostos (i.e, interpretar). No fundo, o objetivo da análise é explicar/esclarecer o funcionamento do filme e propor-lhe uma interpretação.

Ressalta-se a importância de compreender que os filmes são textos visuais, podendo ser transformados em texto por meio da transcrição. Além disso, e como num filme existem muitos diálogos e cenas, nem todos podem ser objeto de análise, pelo que importa clarificar os que são selecionados para análise.

Realizada a transcrição dos diálogos e cenas do filme, estes podem ser objeto de análise de conteúdo, técnica que, por classificação-indexação e por intermédio de procedimentos de transformação, tem como objectivo analisar e representar de forma condensada as informações provenientes dos elementos pesquisados, permitindo elaborar um documento secundário com o máximo de informações pertinentes sobre a temática em foco (Bardin, 2016).

A análise de conteúdo considera o filme como um relato e tem em conta o tema do filme. Envolve uma revisão inicial do filme, na qual o investigador procura identificar passagens significativas e relevantes, demonstrando capacidade de identificar informações pertinentes e separá-las das que não o são (Corbin & Strauss, 2014). Ao longo do processo de análise, o investigador descreve e interpreta o conteúdo das mensagens, organizando as informações em categorias que procuram dar resposta à problemática que deu origem à pesquisa.

Para que a análise de conteúdo se torne relevante e consistente, torna-se essencial um “olhar” compreensivo do material, de modo a que sejam bem escolhidas e definidas as unidades de análise e as categorias a serem consideradas, as quais já se configuram como uma espécie de conclusão da própria análise. O uso de um referencial teórico, neste caso o da teoria das transições em enfermagem, ajuda a guiar a construção de ideias e na compreensão do tema estudado, fornecendo-lhe elementos para alicercar a pesquisa e corresponder aos seus pressupostos teórico-metodológicos.

Um outro procedimento de análise muito comum consiste na extração de fotogramas do filme. Ao permitirem que algo em movimento (as imagens de um filme) se fixe, e se utilizados não apenas para embelezamento do texto, são um suporte crucial para a reflexão e aprofundamento do conteúdo das mensagens.

### 3. ANÁLISE DO FILME “FLAWLESS”

O filme “Flawless” (ano 1999), com direção de Joel Schumacher, produção de Joel Schumacher e Jane Rosenthal e com os protagonistas Robert De Niro e Philip Seymour Hoffman, retrata a vida de um segurança reformado Walter Jonote (Robert De Niro),

ultraconservador e orgulhoso do seu percurso, que vive na cidade de Nova Iorque. Homem completamente independente, rico, com uma vida confortável e ousada. Um dia, ao tentar ajudar um vizinho em dificuldades, Walter sofre um acidente vascular cerebral, que o deixa com paralisia do lado direito. A sua vida muda completamente a partir deste evento crítico.

O Filme foi analisado tendo em conta os pressupostos da análise documental referenciados no ponto anterior. Enfatiza-se que os investigadores procuraram identificar passagens significativas e relevantes extraídas do seu enredo, identificando e demonstrando informações que se julgam pertinentes tendo por base algumas descrições, quando necessárias, e interpretação do conteúdo das mensagens (Corbin & Strauss, 2014), tendo em conta a Teoria das Transição em Enfermagem, de Afaff Meleis. Inicialmente, foi visualizado na íntegra, sendo depois revisualizado duas vezes. Esta revisualização necessitou de várias interrupções para se anotar o que interessava para o efeito, incluindo a comunicação verbal e não verbal dos atores. Foi solicitado a uma quarta pessoa, com domínio sobre a Teoria e a análise documental, que visualizasse o filme e que validasse a análise efetuada. A informação foi organizada em torno de conceitos centrais da Teoria, pela ordem em que se visualizam no filme, sendo assinaladas a *bold*.

Walter jogava ténis com vigor. Heterossexual, frequentava, regularmente, um salão de dança, onde dançava tango, de forma exímia, sempre com a mesma mulher, com quem mantinha uma relação íntima a favor de contrapartidas monetárias. Recusava dançar com outra mulher, que muitas vezes lhe pedia para dançar com ela, afirmando que não era “uma dama”. No seu apartamento eram visíveis e exibidos todos os troféus que tinha ganho, enquanto no ativo. Era admirado e respeitado por todos os que o circundavam, vizinhos e amigos. Vivia num prédio, onde tinha vizinhos *drag queen*, nomeadamente Philip Seymour Hoffman (Rusty, líder do grupo, homossexual e com talento para a música e canto), os quais rejeitava, linearmente e, com os quais, não queria manter qualquer relação, estigmatizando a sua condição de *drag queen*.

Depois de sofrer o acidente vascular cerebral, **evento crítico**, encontramos Walt numa cama de hospital. Atendendo à **natureza da transição**, estamos perante uma **transição de saúde/doença de padrão único**, pois está relacionada com uma mudança súbita da condição de saúde de Walt, passando de um estado saudável para viver com as consequências do acidente vascular cerebral. Definiremos Walt antes do acidente como Homem 1 e Walt, após o acidente, mais a experiência vivenciada ao longo do processo de transição, como Homem 2. Assume-se que a pessoa que vivencia uma transição acrescenta aprendizagem e uma experiência muito particular que a **transforma**, e que faz dela uma pessoa diferente, porque existe, obrigatoriamente, uma **mudança**. Neste sentido, Walt passa por diversas fases, caracterizando-se a transição como um processo

em que existe uma **entrada**, uma **passagem** e uma **saída**, existindo **movimento** sem limites muito bem definidos.

Relativamente às **condições da transição**, podemos afirmar que Walt apresentava **condições inibidoras e facilitadoras** para o processo de transição. Tinha **condições pessoais**, nomeadamente, autoestima elevada, um estatuto socioeconómico muito favorável, uma rede de amigos que lhe permitia bem estar e profissionais de saúde disponíveis para ajudar, sendo consideradas condições facilitadoras para uma transição saudável. No entanto, as suas **crenças e atitudes** relativas ao grupo *drag queen*, os vizinhos mais próximos, afiguravam-se como condições inibidoras, pois toda a ação de Walt era de completo desprezo e afastamento, manifestado por comportamentos verbais e não verbais de rejeição.

Na alta clínica recusa ajuda para o regresso a casa, afirmando que consegue fazê-lo sozinho, o que nos leva a afirmar que estamos perante um **indicador de processo** negativo. Aceita usar, a partir deste momento, uma pirâmide de tripé para o auxiliar na marcha, sendo um indicador de processo positivo.

Chega a casa a deambular sozinho com o dispositivo auxiliador da marcha. Apresentava-se frágil, sob o ponto de vista físico e psicológico. A partir deste momento, Walt isola-se do mundo, ficando fechado em casa, não atende ninguém e tenta, a todo o custo, fazer as suas atividades de vida diária sozinho, sem sucesso. Estes aspetos são, por nós considerados, **indicadores de processo** negativos. Observa-se Walt a tentar abrir um frasco de medicamentos sozinho e não consegue. Senta-se numa cadeira, com uma arma de fogo na mão a chorar. Percebe-se que apresenta desvio labial. São várias as cenas do filme que demonstram a sua debilidade emocional. Continua a fechar-se em si próprio durante algum tempo. No início não havia **envolvimento** de Walt no processo de transição, embora tivesse **recursos disponíveis e suporte social**. Este facto apontava para a ausência de **consciencialização**, pondo em risco o início da transição. Não se **sentia ligado** a ninguém, não **interagia** e não se **sentia situado**, o que nos diz que estamos perante indicadores de processo negativos.

Pensamos que a situação de Walt se foi alterando a partir do momento em que a médica que o acompanhou no hospital o vai visitar a casa. Nessa altura, Walt abriu a porta. A médica manifesta preocupação com o seu isolamento comentado pelos vizinhos e propõem-lhe fisioterapia no domicílio. Depois de algum silêncio, Walt aceita, de forma não verbal, a fisioterapia, o que pensamos já ser um começo para que a transição se inicie, encarando esta **aceitação** como um bom indicador de processo. Rusty oferece ajuda várias vezes, mas Walt recusou, o que nos parece ser um indicador negativo, referindo que os *drag queen* “não lhes serviam para nada”.

Inicia as sessões de fisioterapia em casa. O fisioterapeuta aconselhou-lhe aulas de canto para melhorar a fala (Walt apresentava disartria). Oferece-lhe um cartão com um

contacto de uma professora. Walt olha o cartão várias vezes, sem se decidir sobre o contacto com a mesma. Numa saída sozinho, auxiliado pelo dispositivo de marcha, cai na rua e perde o cartão.

Percebe-se, nesta altura, que Walt percebeu que a sua forma de viver mudou. Surpreendidos, vemos agora Walt a bater à porta de Rusty, pedindo-lhe que lhe dê aulas de canto, oferecendo-lhe dinheiro pelo trabalho. Esta atitude transparece a **aceitação de ajuda**, que é considerada um factor muito importante no começo da transição. No início, este processo não foi fácil. Houve necessidade de Walt começar a aceitar Rusty como uma pessoa capaz de o ajudar, mas o preconceito continuava na cabeça de Walt. Percebe-se que Rusty está inteiramente disponível para ajudar. Walt, a determinada altura, diz-lhe para ele tocar tango, porque ele gosta e era bailarino de tango, e diz-lhe que nunca mais vai conseguir sê-lo. Rusty responde-lhe “vai ser novamente, eu sei”.

Walt observava pela janela e pela porta muitas situações que aconteciam com Rusty, sem querer demonstrar que o fazia, mas preocupou-se com Rusty quando o viu a chorar nas escadas. Começamos a verificar que Walt iniciava um **relacionamento** com Rusty diferente. Os **novos relacionamentos** são muito significativos no processo de transição. Contactou a mulher com quem dançava tango para se encontrarem, mas disse-lhe que não tinha dinheiro, pois estava a gastá-lo nos tratamentos e ela “adiou” o encontro. Pareceu-nos que começou aqui a **rotura de um relacionamento**, mas por parte dela, o que também pode acontecer numa transição. Pensamos que Walt, nesta altura, começa a perceber que o modo de viver anterior teve um fim, reconhecendo que alguma coisa mudou, tornando-se uma vida diferente. De facto, para que a transição ocorra, tem de haver **mudança e diferença**, propriedades essenciais da transição.

A relação com os *drag queen* continuou a sedimentar-se, conseguindo manter conversas com desabafos pessoais com Rusty, facto que nunca se imaginaria poder vir a acontecer. A propósito dos relacionamentos, Walt, enquanto jogava às cartas com os amigos (outro indicador de processo positivo), foi visitado pela mulher com quem nunca quis dançar tango (Tina). Os amigos saem e fica apenas com Tina. Esta demonstra afeto por ele, oferece-lhe um ramo de flores e tenta dançar com ele, mesmo com as limitações motoras que ele apresentava. A certa altura da dança íntima, Walt diz-lhe que não tem dinheiro e ela não aceita bem esta afirmação e sai. Walt não tinha conseguido desligar-se da crença que tinha acerca de Tina e não percecionou a atitude de Tina como uma ajuda. Esta atitude de Walt não corresponde a um indicador de processo positivo. O processo de se “**ir consciencializando**” estava a ser lento, o que também nos parece normal no processo de transição.

Walt começa a sair à rua, ainda com a ajuda técnica de marcha, com os amigos e com o fisioterapeuta. Começou a mostrar ao exterior a sua nova condição de saúde, o que se considera um bom indicador de processo. Inicia exercícios de voz em casa

sozinho. Continua com as aulas de canto com Rusty e com a fisioterapia. A **consciencialização** é o ponto chave da transição. Neste caso, Walt começa a **percecionar, conhecer e reconhecer a sua experiência da transição**. Rusty diz a Walt que ele já não precisa de ter mais aulas de canto e de gastar mais dinheiro. Confessam segredos: Walt confessa a Rusty que está assustado e conta-lhe o sucedido com a mulher com quem sempre dançou tango. Rusty segreda-lhe que foi ele quem ficou com o dinheiro que muitos procuravam e que motivou violência entre algumas personagens, uma parte da trama do filme que não nos pareceu ser importante, mas que veio a fazer sentido mais tarde para esta análise. Rusty mostrou a Walt o local onde estava o dinheiro e disse-lhe que o ia usar na cirurgia para mudança de sexo. A **confiança** construída entre os dois parecia ser uma condição muito importante para o **processo de transição saudável**.

Walt entra, sem o dispositivo auxiliador de marcha, no mesmo salão de dança com um ramo de flores na mão. Percebe-se que ainda tem limitações motoras. A mulher que sempre dançou com ele e que lhe recusou o encontro dirige-se a ele, mas ele diz-lhe que as flores não são para ela. Vai ao encontro de Tina, oferece-lhe as flores e pede-lhe para dançar. Walt e Tina dançam tango com todos os presentes a admirar a sua forma de dançar, de forma exímia como sempre, embora com as dificuldades ainda inerentes à sua **nova condição de saúde**. Envolve-se, posteriormente, em cenas íntimas com Tina. Estava nervoso, pois pensava não conseguir o mesmo desempenho, mas tudo correu bem.

A determinada altura, Walt entra numa cena violenta para defender Rusty e fica ferido. Já com Walt na ambulância, Rusty tenta entrar, mas foi-lhe dito que só era permitido o acompanhamento de familiares. Walt confirma que Rusty era sua irmã. Foi-lhe perguntado como iria pagar os cuidados de saúde e Rusty antecipa a resposta: “dinheiro; Hospital de Nova Iorque; eu quero os melhores médicos”. Walt, com um sorriso ainda mal desenhado, disse-lhe “ainda bem que não fez a cirurgia”. O progresso deste **relacionamento** é um grande exemplo da quebra de algumas crenças, que, por vezes, é necessária para um processo de transição saudável. **Novos relacionamentos e perda de outros** aconteceram.

Entende-se que Walt atingiu a **mestria** nos comportamentos e nos sentimentos associados à nova condição de saúde. A **mestria** refere-se ao domínio que a pessoa tem de novas competências para lidar com a nova condição de saúde. Walt seguiu um processo de integração, ajustando a sua “nova” pessoa ao contexto social e coordenando os papéis que desempenhava e os “novos” papéis, atingindo, assim, os **indicadores de resultado de mestria e identidade integradora fluida (reformulação da identidade)**.

Estamos, agora, perante o Homem 2 (Homem 1 mais a experiência vivenciada). Walt tornou-se uma pessoa **diferente** e conseguiu atingir a **consciencialização, mestria**

e **nova identidade integrada**. A jogar ténis, novamente, não se chegou a ver, mas nos processos de transição existem perdas e ganhos.

As **terapêuticas** instituídas, aqui consideradas como as ações dos profissionais de saúde e também de todos os intervenientes amigos e conhecidos, foram sendo **reformuladas**, conforme os indicadores de processo e de resultado que iam sendo identificados na vida de Walt. De realçar que não se encontrou no filme um profissional de enfermagem envolvido, mas considera-se que se pode fazer a extrapolação para a intervenção imprescindível destes profissionais nos processos de transição, atendendo a que transição é um conceito central para a enfermagem.

#### 4. BIBLIOGRAFIA

Andrade, S. R., Schmitt, M. D., Storck, B. C., Piccoli, T., & Ruoff, A. B. (2018). Análise documental nas teses de enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. *Cogitare Enfermagem*, 23(1), e53598.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9, 27-40.

Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory* (4th ed.). Sage Publications.

Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). Sage Publications.

Glenn A., & Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>

Meleis, A. H. (2010). *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Oliveira, A. B. (2017). Uso de fontes filmicas em pesquisas sócio históricas da área da saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(4), e0320017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000320017>

Schumacher, J., & Jane Rosenthal, J. (Produtores); Schumacher, J. (Diretor) (1999). *Flawless* [Filme]. Estados Unidos. Metro-Goldwyn-Mayer.