



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ANAÍSA CRISTINA PINTO

**EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E EDGAR MORIN:
REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE SER HUMANO**

Londrina
2015

ANAÍSA CRISTINA PINTO

**EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E EDGAR MORIN:
REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE SER HUMANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Mara Lúcia
Garanhani

Londrina
2015

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina.**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

P659e Pinto, Anaísa Cristina.
Educação em enfermagem e Edgar Morin : reflexões sobre o
conceito de ser humano / Anaísa Cristina Pinto. – Londrina, 2015.
244 f. : il.

Orientador: Mara Lúcia Garanhani.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de
Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, 2015.
Inclui bibliografia.

1. Enfermagem – Ensino integrado – Teses. 2. Conceitos – Teses. 3.
Humanos – Teses. 4. Enfermagem – Currículos – Teses. I.
Garanhani, Mara Lúcia. II. Universidade Estadual de Londrina.
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083:378

ANAÍSA CRISTINA PINTO

**EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E EDGAR MORIN: REFLEXÕES
SOBRE O CONCEITO DE SER HUMANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra Mara Lúcia Garanhani
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dra Marli Terezinha Oliveira Vannuchi
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dra Mara Regina Lemes de Sordi
Universidade Estadual de Campinas –
UNICAMP

Londrina, 27 de Fevereiro de 2015.

Dedico esse estudo a todo ser humano dedicado
ao estudo e à compreensão humana

AGRADECIMENTOS

Agradeço pela paciência, pela compreensão do encurtamento de minha disponibilidade, pelas palavras, pelos ouvidos e pelos ombros de todos aqueles que estiveram próximos de mim nessa trajetória.

Aos meus pais, por tudo e, em destaque, pelo amor, que foi o enredo de todas as suas ações e de todo investimento emocional, intelectual e financeiro. Amo, incomensuravelmente, vocês. Aos meus irmãozinhos (Ví, Rafa, Chico e Gato), que me proporcionam muitas alegrias e apoio, dando-me disposição para seguir. A Gladston e a Fer, por toda disposição e apoio. Ao meu grande amor (e o meu amor maior), pelo poço de paciência e generosidade, que me faz sempre querer dizer, urgente e repetidamente, eu te amoamoamoamo. Aos meus amigos, Dali, Sas, Rei, Thiaguinho, Feira, Doce, Karis, Dri, Natee, Maril, Taisa, Tatee, Lu, Cisbi, Lô (...) pelo apoio de sempre e por todas as conversas agradáveis, mas, principalmente, pelas risadas que me proporcionam, pois estas me animam e sempre me fazem querer ser um pouquinho igual a eles, ou seja, melhor. Aos meus avós e a toda minha família, que contribuíram, mesmo que indiretamente, para que eu conseguisse chegar até aqui. Amo todos vocês.

De modo especial, à minha orientadora, Mara Lúcia Garanhani, pela generosidade, paciência e sabedoria. Nesses dois anos, ela clareou minhas dificuldades metodológicas e me instruiu, intersubjetivamente, sobre a compreensão humana.

A Isadora, pela dedicação, delicadeza e carinho, pois, apesar de todas as suas atribuições profissionais, conseguiu conciliar sua agenda e me ajudar imensamente em diversas etapas deste estudo.

À banca examinadora, que desde a qualificação vem contribuindo para o meu desenvolvimento enquanto ser humano estudante/profissional. Por ter me proporcionado muito aprendizado, sempre será lembrada com muito carinho.

Aos professores vinculados ao mestrado em enfermagem, que, diversas vezes, clarearam caminhos que até então se mostravam obscuros.

À Seção de Pós-Graduação, que se mostrou sempre disponível para solucionar minhas dúvidas administrativas.

Aos professores que participaram da minha coleta de dados, pela disponibilidade, compreensão e por terem me oportunizado um material de análise tão rico, além de momentos muito agradáveis.

Ao colegiado de enfermagem, pela disposição em ajudar no desenvolvimento deste estudo.

A todos os colegas de mestrado, que dividiram comigo muitas angústias e conquistas. Em especial, a Cau, a Rê e a Marília.

Ao grupo de estudos da formação na área da saúde (GFAS), pelos encontros prazerosos e pelo aprendizado proporcionado.

Meu muito obrigada a todos vocês!

Eis o momento! Começando nesta porta,
um longo e eterno caminho mergulha no
passado: atrás de nós está uma eternidade!
F. Nietzsche

PINTO, Anaísa Cristina. **Educação em enfermagem e Edgar Morin**: Reflexões sobre o conceito de ser humano. 2015. 244 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.

RESUMO

O Currículo Integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) foi implantado há 15 anos com uma organização pedagógica diferenciada. Sua estrutura curricular é composta por módulos interdisciplinares e por temas transversais que devem perpassar os módulos de todas as séries do curso. Um desses temas é o *ser humano sócio histórico cultural*. O objetivo desse estudo é levar o estudante a compreender o conceito de ser humano que norteia a prática educativa de enfermagem em um currículo integrado. Trata-se de um estudo exploratório compreensivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, realizado no curso de enfermagem da UEL. As fontes de dados foram constituídas pelos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares e pelos professores do curso, que participaram de grupos focais, rodas de conversa e entrevista. Foi utilizado também o método Foto-Elicitação com o objetivo de introduzir imagens que facilitassem, nos encontros com os professores, a captação do conceito de ser humano destes. Os cadernos foram submetidos à análise documental, seguindo as leituras: exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Os encontros com os professores foram gravados, filmados, transcritos na íntegra e submetidos à análise temática. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2013 a agosto de 2014. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da universidade em estudo com CAAE nº18931613.5.0000.5231. Os resultados foram organizados em dois momentos e as discussões, apoiadas em elementos variados do pensamento complexo de Edgar Morin. No primeiro momento, traçou-se o caminho pelo qual o estudante do Currículo Integrado é conduzido para a compreensão do conceito de ser humano, nas quatro séries do curso. Utilizou-se a fala dos professores e a análise documental dos módulos para a constituição de uma síntese das atividades pedagógicas desenvolvidas, que foram relacionadas a imagens que representavam o ser humano, selecionadas pelos professores. O segundo momento apresenta reflexões sobre o conceito de ser humano nas quatro séries do curso de enfermagem. Os resultados apontaram que o conceito de ser humano que direciona a prática educativa de enfermagem, neste curso, é bastante amplo, pois abrange inúmeras dimensões humanas e contempla os princípios do conhecimento pertinente defendidos por Morin, principalmente, a multidimensionalidade. O tema transversal cumpre sua finalidade por meio da intencionalidade que cria nos diferentes módulos interdisciplinares, sendo que a interpelação dos conteúdos, pelo professor, depende de sua visão sobre o tema. Observou-se que os conceitos de ser humano dos professores abarcam dimensões bastante abrangentes e que, muitas vezes, são até mais vastos do que as concepções trazidas nos módulos, que se baseiam nos preceitos da enfermagem. No entanto, faz-se ainda necessário que os conteúdos sejam mais entrelaçados, tanto internamente, nos próprios módulos, quanto entre os módulos e entre as séries, visando a alcançar a almejada formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de prestar um atendimento com maior qualidade, do ponto de vista da integralidade e da humanização, ao usuário dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Conceito. Humano. Educação. Enfermagem. Currículo.

PINTO, Anaísa Cristina. **Nursing education and Edgar Morin: reflections about the concept of being human.** 2015. 244 p. Thesis (Master's Degree in Nursing) – Londrina State University, Londrina, 2015.

ABSTRACT

The Nursing undergraduate integrated curriculum at Londrina State University (UEL) was established 15 years ago embedding a singular pedagogic organization. Its curricular structure is composed by interdisciplinary modules and cross-sectional themes that emerge through the modules in all years of the undergraduate course. One of the themes is called “*the social, historical and cultural human being*”. The aim of this study was to understand the concept of human being that guides the nursing educational practice in an integrated curriculum. This is an exploratory and comprehensive study with qualitative approach, a case-study, conducted at the Nursing Course at UEL. Data was collected from planning and implementation interdisciplinary module books and from the teachers, who took part in focal groups, talking breaks and interviews. During the meetings, the Photo-Eliciting method was also applied to introduce images that could facilitate the capture of the teachers' concept of human being. The books were submitted to documental analysis according to the reading method sequence: exploratory, selective, analytic and interpretative. The teachers' meetings were recorded in audio and video, transcribed and submitted to thematic analysis. Data was collected from November 2013 to August 2014. The study was submitted and approved by the University's Ethic Committee under protocol number CAAE nº18931613.5.0000.5231. Results were organized into two moments and discussion was based on various elements of Edgar Morin's complex thinking. At the first moment, we established a pathway through which the Integrated Curriculum student was conducted to understand the concept of human being throughout the four-year course. A synthesis of pedagogic activities that were implemented was assembled using teachers' speeches and modules document analysis. Then, it was related to the images that represented the human being selected by the teachers. The second moment presents reflections about the concept of human being into the four years of the nursing course. Results show the concept of human being which grounds the nursing education practice is wide, comprising innumerable human dimensions and include knowledge principles proposed by Morin, especially multidimensionality. The cross-sectional theme fits its purpose by the intentionality created in the different interdisciplinary modules; whereas the content questioning, by the teacher, depends on its view of the theme. We observed that the teachers' concepts of human being comprises wide dimensions, which sometimes, are wider than the concepts reported in the modules, related to nursing postulates. However, these subjects should be more intertwined, within the modules and between them and the years, in order to achieve the education of more critical and reflexive professionals, capable of delivering care with quality regarding integrality and humanization.

Key words: Concept. Human. Education. Nursing. Curriculum

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Matriz Curricular do CI de enfermagem da UEL	25
Figura 2 – <i>Homo sapiens demens</i> (imagem localizada no google).....	46
Figura 3 – Exemplo: Quadro demonstrativo da síntese do tema ser humano no Módulo <i>A universidade e o curso de enfermagem da UEL</i>	66
Figura 4 – Exemplo: Quadro demonstrativo II da síntese do tema ser humano no Módulo <i>A universidade e o curso de enfermagem da UEL</i>	67
Figura 5 – Exemplo: Quadro demonstrativo da síntese do tema ser humano nos conteúdos da terceira série.....	67
Figura 6 – Exemplo: Quadro demonstrativo da relação do conceito se ser humano com o Ensino da Condição Humana de Morin – Estratégias de ensino e aprendizagem da terceira série.....	68
Figura 7 – Quadro demonstrativo dos professores dos módulos que atendiam aos critérios de participação da pesquisa.	70
Figura 8 – Exemplo: Quadro demonstrativo da fala de um professor em relação às imagens escolhidas para representar o ser humano	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A	Atingiu
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ACLS	Advanced Cardiologic Life Support
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASA	American Society of Anesthesiologist
ATLS	Advanced Trauma Life Support
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS III	Centro de Apoio Psicossocial III
CCB	Centro de Ciências Biológicas
CCH	Centro de Ciências Humanas
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CeHFi	Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde
CEI	Centro de Educação Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CI	Currículo Integrado
CISMEPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema
CM	Central de Material
CNRS	Centre National de la Recherche Scientifique
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CR	Centro de Referência
CTA	Centro de Referência, Testagem e Aconselhamento
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DESC	Departamento de Saúde Coletiva
DM	Diabetes Mellitus
DN	Doenças Neoplásicas
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DT	Doenças Transmissíveis
D1	Documento 1

D2	Documento 2
D3	Documento 3
D4	Documento 4
D5	Documento 5
D6	Documento 6
D7	Documento 7
D8	Documento 8
D9	Documento 9
D10	Documento 10
D11	Documento 11
D12	Documento 12
D13	Documento 13
D14	Documento 14
D15	Documento 15
D16	Documento 16
D17	Documento 17
E	Entrevista
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECT	Eletroconvulsoterapia
EEM	Exame do Estado Mental
EPI:	Equipamento de Proteção Individual
E2P6	Entrevista, segunda série, professor 6
GF	Grupo Focal
GIM	Grupos Interdisciplinares e Multiprofissionais
HA	Hipertensão Arterial
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HU	Hospital Universitário
H1N1	Vírus da Gripe Influenza A
I	Imagem
I1	Imagem 1
I2	Imagem 2
I3	Imagem 3
I4	Imagem 4
I5	Imagem 5

I6	Imagem 6
LabHum	Laboratório de Humanidades
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
Moodle	Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment
NA	Não Atingiu
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NSA	Não se aplica
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
P	Professor
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PALS	Pediatric Advanced Life Support
PBL	Problem Based Learning
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PIN	Práticas Interdisciplinares de Ensino, Serviço e Comunidade
PM	Precisa Melhorar
PNH	Política Nacional de Humanização
PPP	Projeto Político Pedagógico
PS	Pronto Socorro
PVC	Pressão Venosa Central
RC	Roda de Conversa
RN	Recém Nascido
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SEPIESC	Simpósio de Experiências e Pesquisas Integradas de Ensino, Serviços e Comunidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SM	Síndrome Metabólica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo

UBS	Unidade Básica de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
1GF1P1	Primeiro Grupo Focal, primeira série, Professor 1
1GF1P2	Primeiro Grupo Focal, primeira série, Professor 2
1GF1P3	Primeiro Grupo Focal, primeira série, Professor 3
1GF1P4	Primeiro Grupo Focal, primeira série, Professor 4
1GF1P5	Primeiro Grupo Focal, primeira série, Professor 5
1GF1P6	Primeiro Grupo Focal, primeira série, Professor 6
1GF1P7	Primeiro Grupo Focal, primeira série, Professor 7
1RC3P1	Primeira Roda de Conversa, terceira série, Professor 1
1RC3P2	Primeira Roda de Conversa, terceira série, Professor 2
1RC3P3	Primeira Roda de Conversa, terceira série, Professor 3
2GF4P1	Segundo Grupo Focal, quarta série, Professor 1
2GF4P2	Segundo Grupo Focal, quarta série, Professor 2
2GF4P3	Segundo Grupo Focal, quarta série, Professor 3
2GF4P4	Segundo Grupo Focal, quarta série, Professor 4
2GF4P5	Segundo Grupo Focal, quarta série, Professor 5
2GF4P6	Segundo Grupo Focal, quarta série, Professor 6
2RC2P1	Segunda Roda de Conversa, segunda série, Professor 1
2RC2P2	Segunda Roda de Conversa, segunda série, Professor 2
2RC2P3	Segunda Roda de Conversa, segunda série, Professor 3
3RC2P4	Terceira Roda de Conversa, segunda série, Professor 4
3RC2P5	Terceira Roda de Conversa, segunda série, Professor 5
3RC4P7	Terceira Roda de Conversa, quarta série, Professor 7
4RC2P7	Quarta Roda de Conversa, segunda série, Professor 7
4RC3P4	Quarta Roda de Conversa, terceira série, Professor 4
6EST560	Módulo: Internato
6MOD084	Módulo: A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL
6MOD085	Módulo: Processo Saúde Doença

- 6MOD086 Módulo: Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano
- 6MOD087 Módulo: Práticas do Cuidar
- 6MOD089 Módulo: Organização dos Serviços de Saúde
- 6MOD090 Módulo: Saúde do Adulto II
- 6MOD091 Módulo: Saúde da Criança e do Adolescente
- 6MOD092 Módulo: Saúde da Mulher e Gênero
- 6MOD093 Módulo: Doenças Transmissíveis Prevenção e Cuidado
- 6MOD094 Módulo: Saúde Mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de atenção
- 6MOD095 Módulo: Cuidado ao paciente crítico
- 6MOD115 Módulo: Saúde do Adulto I
- 6MOD116 Módulo: Central de Material e Biossegurança
- 6PIM003 Módulo: Práticas Interdisciplinares de Ensino, Serviço e Comunidade I
- 6PIM004 Módulo: Práticas Interdisciplinares de Ensino, Serviço e Comunidade II

SUMÁRIO

1	DESPERTAR PARA A TEMÁTICA	18
2	INTRODUÇÃO	23
3	OBJETIVOS	30
3.1	Objetivo Geral	31
3.2	Objetivos Específicos	31
4	PERSPECTIVA TEÓRICA: CONCEITO DE SER HUMANO NO CURRÍCULO INTEGRADO E O PENSAMENTO COMPLEXO DE EDGARMORIN	32
4.1	O ser humano na perspectiva do currículo integrado de enfermagem UEL	33
4.2	Edgar Morin: A concepção de ser humano e o pensamento complexo	34
4.2.1	EDGAR MORIN	35
4.2.2	A CRISE DAS CIÊNCIAS	38
4.2.3	PENSAMENTO COMPLEXO	40
A	Homo sapiens	42
B	Complexidade e o Homo sapiens: Homo complexus	43
C	Homo sapiens demens	45
D	Os sete saberes necessários para a educação do futuro	48
E	Da pertinência do conhecimento	50
F	O ensino da compreensão	53
G	O ensino da condição humana	57
5	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	62
5.1	Delineamento da Pesquisa	63
5.2	Local de estudo	63
5.3	Fonte de Dados	64
5.4	Procedimento de coleta de dados	65
Primeira etapa:	Análise documental	65

Segunda etapa: Pesquisa de campo.....	69
5.5 Procedimento de análise dos dados	75
5.6 Aspectos éticos da pesquisa	77
6 RESULTADOS: CONCEITOS DE SER HUMANO QUE PERMEIAM A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO	78
6.1 Conceitos de ser humano que permeiam a trajetória do estudante de enfermagem na primeira série	80
6.1.1 Imagens que representam o ser humano para professores da primeira série	95
6.2 Conceitos de ser humano que permeiam a trajetória do estudante de enfermagem na segunda série.....	101
6.2.1 Imagens que representam o ser humano para professores da segunda série	124
6.3 Conceitos de ser humano que permeiam a trajetória do estudante de enfermagem na terceira série	131
6.3.1 Imagens que representam o ser humano para professores da terceira série	146
6.4 Conceitos de ser humano que permeiam a trajetória do estudante de enfermagem na quarta série	153
6.4.1 Imagens que representam o ser humano para professores da quarta série	176
7 DISCUSSÕES: CONCEITOS DE SER HUMANO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E O PENSAMENTO DE EDGAR MORIN	187
7.1 Conceitos de ser humano dos professores de enfermagem do currículo integrado: imagens e o pensamento de Edgar Morin	187
7.2 Trajetória do estudante de enfermagem: Conceitos de ser humano e o ensino do conhecimento pertinente.....	199
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	215
REFERÊNCIAS.....	222

APÊNDICES	233
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	234
APÊNDICE B – Termo de Confiabilidade e Confidencialidade	236
APÊNDICE C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	238
APÊNDICE D – Carta ao Colegiado de Curso de Enfermagem.....	239
APÊNDICE E – Autorização do colegiado para a realização da pesquisa.....	240
ANEXOS	241
ANEXO A –Letra da música Gente – Caetano Veloso (1977)	242
ANEXO B –Lista de referências dos módulos interdisciplinares do CI de enfermagem	243



Despertar para a temática

1 DESPERTAR PARA A TEMÁTICA

Desde antes da graduação, sempre soube que para que algo, realmente, me fizesse feliz, precisaria me fazer interagir com os outros. Foi então que, em meio a tantas possibilidades, inclusive a de ser psicóloga, já que havia começado o curso, optei pela enfermagem. Naquela época, não sabia expressar ao certo o porquê de ter optado por ser enfermeira. Só fiz o que me parecia mais coerente, sem saber como explicar essa coerência.

Junto com a decisão de ser enfermeira, veio a certeza de que minha área de atuação seria a saúde mental, mesmo sem nunca ter tido alguma aproximação com o campo. Logo no primeiro ano do curso de enfermagem, em um dos módulos, tive o primeiro contato com a saúde mental. Foi quando aquela certeza que me acompanhava se fundiu com a paixão pela área. A partir daí, nenhuma afinidade com outros módulos foi suficiente para me fazer balançar em relação à saúde mental.

No quarto ano, veio o êxtase por ter a oportunidade de me aproximar com a área em duas ocasiões: uma no módulo específico de saúde mental e outra no internato, que, no meu caso, foi em um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS III). Após o término do curso, fui para São Paulo para me especializar na área. No meu aprimoramento profissional, fiz estágios em um instituto de psiquiatria. Foi nessa época que algumas decepções em relação à área apareceram. O trabalho diário com a saúde mental me fez notar a dimensão do desconhecimento sobre a patologia, do pré-julgamento e do estigma em relação ao portador de transtorno mental. O que me deixava mais incomodada era que, muitas vezes, tudo isso vinha do próprio profissional da área da saúde, não somente do leigo no assunto. Nesse momento profissional em que eu me encontrava, carregava duas coisas comigo: a paixão pela psiquiatria e pela saúde mental, e o desprezo pelo estigma, pela incompreensão e pelo preconceito em relação a tudo que envolvia a área.

Esse ano, em São Paulo, foi de grande crescimento e muita reflexão. Na minha elaboração do problema, passei pelas cinco fases do processo de luto. Primeiro, neguei a dificuldade. Lidei com ela como se não fosse real, não me atingisse. Depois veio a raiva e eu não conseguia lidar de forma neutra com comentários e atitudes carregados de julgamentos e pouco embasamento e compreensão. Nessa fase, transferia a culpa para o outro, ou seja, da maneira como

as coisas aconteciam. Como agir dessa maneira também não solucionava meu problema, passei a negociar comigo mesma. Então, para mim, agir da forma como eu gostaria que todos agissem seria o suficiente e tudo passaria a ser conforme minha ideologia julgasse adequado. Isso também não funcionou e foi então que fui arrebatada por uma tristeza enorme por tudo acontecer como acontecia. Em seguida, veio a aceitação, quando as minhas emoções não estavam mais tão à flor da pele. Entretanto, para que esse momento chegasse, foi necessário muito devaneio. Todas as vezes que eu pensava na causa e no efeito do problema, mesmo que tomada por raiva, tristeza, ou estivesse anestesiada ou negasse tudo aquilo, havia algo que sempre permeava minhas contemplanções, a educação.

Para aceitar o problema, eu precisei enxergar as coisas por uma outra perspectiva e entender que os fatos aconteciam assim por um motivo: o desconhecimento. Como a única maneira de mudar um modelo é instituindo outro, o meio para resolver tal situação seria o estudo, o aprofundamento do fenômeno e a educação. Assim, a aceitação veio da expectativa e do otimismo de que as coisas pudessem melhorar e, desse modo, em um futuro (quem sabe) não tão distante, as pessoas pudessem viver à sua maneira, sendo tratadas como devem ser pelos profissionais de saúde, pelas famílias e pela população.

Com o final da minha especialização, voltei para Londrina e me inscrevi no processo seletivo do mestrado em enfermagem da UEL. Concorri a uma vaga com um projeto que pretendia estudar, quantitativamente, a sistematização da assistência de enfermagem na saúde mental, e passei no concurso. Foi então que, em minha não muito agitada vida profissional, passei pelo primeiro grande dilema. Os professores de saúde mental do departamento de enfermagem da UEL não são vinculados ao programa de mestrado em enfermagem, logo, eu não poderia seguir com meu projeto e nem com estudos referentes à área. Foram dias apreensivos, pois me vi trilhando um caminho que não era o que minha certeza profissional percorria.

Foi então que, por uma conspiração metafísica do destino, um dia recebi uma ligação da minha então futura orientadora, Mara Lúcia Garanhan, que me perguntou se eu aceitaria que ela me guiasse no mestrado e, em caso afirmativo, eu deveria encaminhar os ofícios para a secretaria, pois ela dispunha de bolsa. Vale

comentar que minha disponibilidade era para dedicação exclusiva para o mestrado e que a minha orientadora é *expert* em pesquisa qualitativa, coisa que eu nunca havia desenvolvido. Descobri minha inabilidade para essa abordagem e, posteriormente, minha aptidão para o estudo qualitativo, depois da Mara. Nesse dia, marcamos uma reunião e, na mesma semana, nos encontramos e conversamos a respeito das linhas de pesquisa que ela orienta. Nesse encontro, ela me fez algumas propostas de pesquisa, mas, de fato, meus olhos brilharam quando ela me contou sobre o projeto que havia desenvolvido, que se propunha a estudar os temas transversais do Currículo Integrado (CI) de enfermagem da UEL, e que o tema *ser humano* ainda não havia sido desvelado.

O motivo da minha atração pelo tema foi o fato de que estudar a educação fazia bastante sentido, pois, em minha concepção, a solução para meus incômodos relacionados à saúde mental estaria na educação. Além disso, compreender a visão do professor de enfermagem sobre o ser humano e como esse conceito norteava a formação do enfermeiro era extremamente pertinente às minhas inquietações, já que poderia me mostrar como as construções pessoais determinam os modos como as pessoas enxergam e lidam com as coisas. Além disso, poderia compreender qual é o conceito de ser humano que esse currículo espera dos profissionais formados por ele e, então, enxergar: as fortalezas no enfoque do tema no CI, as brechas na educação e onde poderiam ser feitas sugestões para uma abordagem mais satisfatória.

Para dar um *plus* na pertinência desse estudo, o referencial que minha orientadora sugeriu foi o pensamento complexo de Edgar Morin, que é um educador da contemporaneidade. Para refletir sobre as inúmeras questões condizentes com a proposta pedagógica do currículo e com o tema *ser humano*, selecionei o livro *Os sete saberes necessário para a educação do futuro*, de Morin, cujas ideias serão expostas de maneira mais esmiuçada no capítulo do Referencial Teórico dessa dissertação.

Esta obra é fruto de um convite que a Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura (UNESCO) fez ao autor, para que este ponderasse sobre o que seria necessário para a educação, a partir dos anos 2000. Então, ele sugeriu os sete saberes. Dentre eles, existem dois que muito me

marcaram, que são o *Ensino da Condição Humana* e o *Ensinar a Compreensão*. No primeiro, o autor fala, entre outras coisas, que o ser humano é diverso e unidual, pois carrega, em si, características antagônicas e inseparáveis. No segundo, ele pondera sobre a compreensão do outro, do diferente. Para o autor, essas diferenças são um patrimônio da humanidade que a enriquecem. Compreender o ser humano em sua diversidade, em sua diferença e em suas bipolaridades é bastante condizente com o tema em estudo e com minhas inquietações profissionais.

Como disse, em alguns momentos da minha vida, tomei algumas decisões, aparentemente, impensadas, pois eu não sabia explicar o porquê delas. Hoje, mais madura e consciente de algumas coisas, está claro para mim que, quando eu não soube dizer a razão das coisas, é por que a razão estava dada. Quando algo é intrínseco, não tem explicação, é. Dessa maneira, meu despertar para o tema dessa pesquisa começou antes de minha graduação, sem que eu pudesse me imaginar hoje, e continua até depois da defesa dessa dissertação, mesmo que tudo isso não esteja mais tão vivo em minha memória.



Introdução

2 INTRODUÇÃO

A Universidade Estadual de Londrina (UEL) é uma entidade de direito público criada pelo Decreto Estadual nº 18.110, de 28 de Janeiro de 1970 (Universidade Estadual de Londrina, 2011). Foi reconhecida pelo Decreto de Lei nº 69.324, em 07 de Outubro de 1971. Neste mesmo ano, foi criado o Curso de Graduação em Enfermagem, pela Resolução UEL nº 53, de 26 de outubro, que passou a ser ofertado a partir de 1972 (DESSUNTI, 2014).

Desde a década de 1970 até os dias atuais, o curso de enfermagem da UEL passou por sete reformulações curriculares. A última, em 1999, consistiu na elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP) do Currículo Integrado (CI) do curso de enfermagem da UEL, que foi aprovado em 10 de dezembro do mesmo ano e implantado no ano 2000 (GARANHANI *et al*, 2014).

O desenvolvimento da proposta pedagógica e o estabelecimento do CI deu-se em meio a um contexto de mudanças no cenário da educação nacional. Em dezembro de 1996, foi sancionada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB), que, em 1998, foi alterada pelo Decreto número 2 da mesma. Esse Decreto preconiza que o ensino médio adote temas transversais para a educação. Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) da Lei, tema transversal é o conteúdo que transpassa as disciplinas curriculares (BRASIL, 1998).

Havia, ainda, nesse momento, um movimento que buscava uma atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação. Em 2001, foram implantadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem (DCN/ENF), que são referências para o fortalecimento de mudanças paradigmáticas na formação de profissionais competentes, críticos e comprometidos com a saúde da população (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Apesar de a implantação do CI ser anterior às DCN/ENF, por conta do envolvimento dos professores com as questões educacionais da época, sua proposta pedagógica contempla o propósito das diretrizes. O principal objetivo do CI é a formação de profissionais críticos e reflexivos que atendam às necessidades de saúde da população e do sistema de saúde vigente (GARANHANI *et al*, 2013).

Para isso, o CI utiliza-se de metodologias ativas que integram informações das áreas do conhecimento do ciclo básico e clínico, de modo a proporcionar autonomia e responsabilidade no processo ensino-aprendizagem (GARANHANI *et al*, 2013; RESENDE *et al*, 2014). Todas as séries do curso são estruturadas em módulos interdisciplinares¹, com unidades temáticas de ensino. Nesses módulos, as atividades se desenvolvem em torno de conceitos-chave, para que desempenhos essenciais na formação do enfermeiro sejam alcançados. Assim, o estudante pode obter maior amplitude e profundidade em relação aos conteúdos, de maneira gradual. Atualmente, a matriz curricular possui 18 módulos e está configurada conforme a Figura 1.

1ª Série	A Universidade e o curso de enfermagem na UEL (6MOD084)	Processo Saúde-Doença (6MOD085)	Férias	Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano (6MOD086)	
	Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade I (6PIM003)				
2ª Série	Práticas do Cuidar (6MOD087)	Férias	Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem (6MOD089)	Saúde do Adulto I (6MOD115)	Central de Material e Biossegurança (6MOD116)
	Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade II (6PIM004)				
3ª Série	Saúde do Adulto II (6MOD090)	Férias	Saúde da Criança e do Adolescente (6MOD091)	Saúde da Mulher e Gênero (6MOD092)	
	Trabalho de Conclusão de Curso I (6TCCC506)				
4ª Série	Doenças Transmissíveis (6MOD093)	Saúde Mental (6MOD094)	Cuidado ao Paciente Crítico (6MOD095)	Estágio supervisionado (Internato de enfermagem) (6EST560)	
	Trabalho de Conclusão de Curso II (6TCC510)				

¹ Como o objetivo era desenvolver um conhecimento acadêmico interdisciplinar e romper com o modelo centrado em disciplinas tradicionais, até então vigente, o CI adotou os módulos interdisciplinares. Estes são organizações didático-pedagógicas estruturadas em todas as séries do curso, que possibilitam o diálogo entre as diversas disciplinas em busca de integrá-las. Os planos de ensino utilizados nos módulos do curso de enfermagem foram denominados de cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares (GARANHANI *et al*, 2013).

Figura 1: Matriz Curricular do CI de enfermagem da UEL. Fonte – GARANHANI *et al*, 2013.

Os professores do CI, influenciados pela LDB e pelos PCN, debateram e selecionaram temas transversais para serem desenvolvidos ao longo das quatro séries, denominados por eles de *seivas* do CI (DESSUNTI, 2014). As *seivas* mantêm o mesmo significado dos temas transversais, ou seja, são conteúdos que transpassam todas as séries de maneira crescente, articulados com os desempenhos essenciais a serem atingidos pelos estudantes. Esse termo foi adotado em analogia às seivas das plantas, que percorrem toda sua estrutura, desde a raiz, passando pelo caule, pelas folhas e flores e pelos frutos (GUARIENTE *et al*, 2014). Elas tratam de conceitos essenciais que devem estar presentes em todos os módulos interdisciplinares, com maior ou menor grau de aproximação, de maneira a favorecer a incorporação por parte dos estudantes, no decorrer das séries até a formação profissional (GARANHANI *et al*, 2013).

Quando da implantação do CI, foram estabelecidas as seivas: Comunicação; Processo Saúde-Doença; Determinação Social; Gerência de Enfermagem; Processo do Cuidar; Sistema Único de Saúde; Integração e Ensino-Serviço-Comunidade; Homem Histórico; Trabalho em Equipe; Investigação Científica; Educação em Saúde e Bioética (GUARIENTE *et al*, 2014).

Em junho de 2011, o Colegiado do Curso de Enfermagem, responsável pela gestão do CI, em parceria com todos os departamentos relacionados ao curso de enfermagem da UEL (GUARIENTE *et al*, 2014), promoveu uma oficina com seus professores, os quais optaram por rever as seivas, o que resultou na proposição de algumas alterações: Ser Humano Sócio-Histórico-Cultural; Determinação Social do Processo Saúde-Doença; Sistema Único de Saúde; Gestão do Cuidado; Metodologia da Assistência; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Educação em Saúde; Comunicação; Investigação Científica; Trabalho em Equipe; Bioética e Biossegurança (DESSUNTI, 2014).

Nessa mesma ocasião, alguns fatores nortearam as discussões e ajudaram os professores, participantes das reuniões do Colegiado de Curso, entre 2011 e 2012, a determinar as seivas. Os professores estabeleceram:

[...] que as seivas constem em todos os cadernos dos módulos com as suas respectivas definições; que a apreensão da definição das seivas pelos professores possibilite a aplicação intencional nas atividades dos módulos, visando à formação dos estudantes; que o colegiado promova, entre os professores, atividades com a finalidade de aprofundar o conhecimento do conceito e possibilite a troca de experiências sobre como as seivas estão sendo trabalhadas nos módulos/séries; e que se utilize o nome seiva na atividade e no contato com estudantes (GUARIENTE *et al*, 2014, p.117).

Após quinze anos da implantação do currículo integrado de Enfermagem, ainda existem lacunas a serem elucidadas, e uma delas diz respeito ao desenvolvimento dos temas transversais/seivas. Em 2013, foi elaborado um Projeto de Pesquisa, coordenado pela Professora Doutora Mara Lúcia Garanhani, do departamento de Enfermagem da UEL, cujo objetivo geral é analisar a implantação e implementação dos temas transversais na prática pedagógica do Currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

Para Sacristán (2000), um currículo avaliado é um currículo mais valorizado. Esta é a expressão da última concretização de seu significado para professores e estudantes, que, dessa forma, identificam os critérios por meio dos quais são avaliados. Assim, esse projeto contribui para o aperfeiçoamento do CI, pelo diagnóstico de um de seus estruturantes curriculares, os temas transversais.

Para que se alcance a avaliação das 12 seivas, são necessárias pesquisas vinculadas a esse projeto maior. Dessa maneira, o presente estudo faz parte do referido projeto e pretende desvelar um dos temas transversais do CI, o *Ser Humano Sócio Histórico Cultural*.

Em 2003, o Sistema Único de Saúde (SUS) implantou a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção à saúde na perspectiva da humanização do atendimento. Dessa maneira, o programa vislumbra novas atitudes por parte dos trabalhadores de saúde, em relação ao cuidado humanizado (PASCHÉ; PASSOS, 2010).

A relevância deste estudo reside no fato de que um dos objetivos do CI é formar enfermeiros humanistas que atendam as necessidades de saúde da população e as demandas do sistema de saúde (GARANHANI *et al*, 2013). Logo, os enfermeiros formados por esse currículo devem estar aptos para atender o objetivo da PNH do SUS. Além do mais, o objeto de estudo da área de saúde é o ser humano,

dessa maneira, um estudo de caso que aborda um currículo que assume o ser humano como tema transversal favorece as discussões acerca da formação para a humanização do cuidado.

Há que se considerar ainda que existem poucos estudos que analisam o ser humano na formação profissional, além disso, não foi encontrado nenhum que aborde o ser humano na formação em enfermagem. Os estudos encontrados, mais próximos dessa temática, tratam do ensino do cuidado humanizado em enfermagem, porém, diferentemente do presente estudo, os enfoques destes encontram-se no âmbito da PNH. Vale destacar um artigo que objetivava verificar os benefícios da inclusão de disciplinas do laboratório de humanidades, do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, como disciplina eletiva, para a promoção da humanização entre graduandos de Enfermagem e Medicina. Apesar de se aproximar do tema da presente pesquisa, esse estudo tem como enfoque a reflexão de como os clássicos da literatura podem promover a humanização (LIMA *et al*, 2014).

Outra justificativa para o desenvolvimento desta pesquisa é que a formação do profissional de saúde pautada no modelo biologista, que reduz os eventos de saúde a uma dimensão biológica, está ultrapassada, já que o humano é um ser complexo e multifacetado (CARVALHO, 2002). A perspectiva do currículo em questão fundamenta-se na abordagem de outras dimensões humanas, além das biológicas. Dessa maneira, a temática favorece as discussões sobre o tema, de modo a proporcionar reflexões sobre quais abordagens do ser humano sócio-histórico-cultural estão sendo desenvolvidas e como isso se reflete no cuidado.

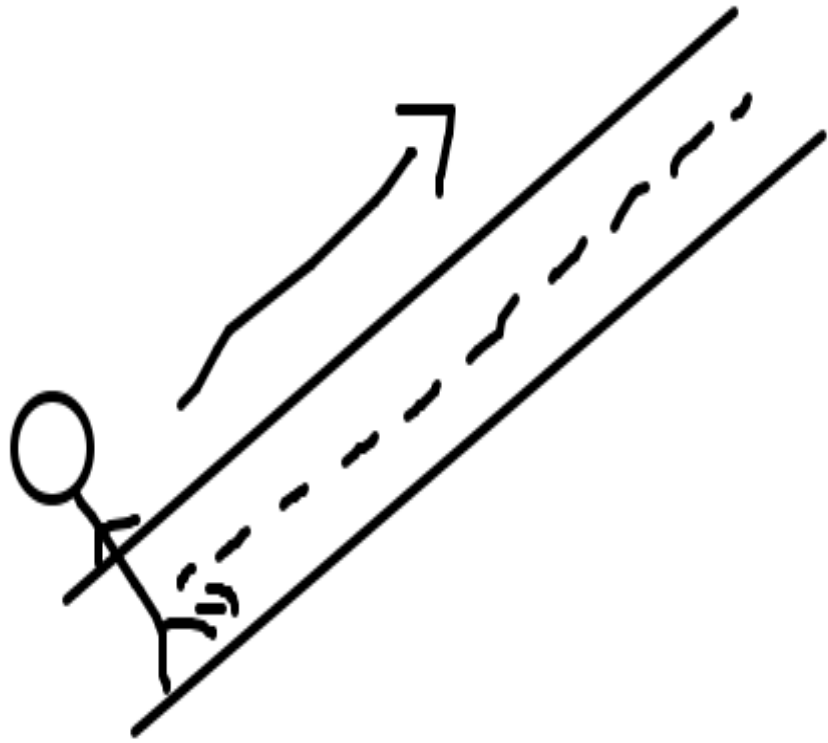
Como o objeto de estudo da enfermagem é o ser humano e o objetivo da profissão é prestar cuidado a este, é desejável que se perceba a complexidade que envolve os objetos de pesquisa em enfermagem e sua interação com outros seres, outras disciplinas e o meio ambiente. Isso requer uma investigação aberta, contextualizada, que dê conta de abarcar a realidade que se apresenta. A complexidade, de Edgar Morin, pode ser uma possibilidade à pesquisa em enfermagem (SANTOS, 2003), assim, optou-se por utilizar esse referencial teórico.

Esse referencial de análise é coerente com a proposta do currículo em estudo, que emprega esforço no sentido de romper as barreiras disciplinares, de modo a proporcionar a construção de saberes integrados, que levem a um conhecimento pertinente da realidade na área de saúde e dos cuidados de

enfermagem. Essa formação mais tendenciosa ao paradigma complexo do que ao ensino tradicional busca marcar o perfil do egresso desse curso, de modo que ele atue buscando a integralidade de suas ações. Tal objetivo justifica a busca do CI e o empenho dos professores em construir essa proposta.

Vale lembrar que a busca pela integralidade harmoniza-se em um currículo cuja denominação embute a palavra *integrado*, que situa no âmbito de um sistema de saúde que a adota como um de seus princípios doutrinários. A integralidade diz respeito a considerar a pessoa como um todo, de modo a atender, dentro do sistema de saúde, todas as suas necessidades, com a interligação das ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 1990). Assim, a integralidade pode ser percebida como um conjunto articulado e imbricado para uma assistência livre de reducionismo, que entende o ser humano de forma abrangente, tratando-o não somente como doente, mas como ser que possui sentimentos, desejos e angústias (PINHO; SIQUEIRA; PINHO *et al*, 2006). Essa afirmação se aproxima da proposta do CI, que é: buscar a ruptura com a perspectiva de fragmentação do ser e oferecer um olhar integral, ou seja, basear-se no pensamento complexo, que tem caráter integrador.

Como o CI visa a formar enfermeiros aptos para atender as necessidades de saúde da população e as demandas do sistema de saúde nacional e adota, há mais de uma década, os temas transversais no processo ensino-aprendizagem do curso, entre eles, o *Ser Humano Sócio Histórico Cultural*, o seguinte questionamento foi suscitado: **Qual é o conceito de ser humano que direciona a prática educativa do curso de enfermagem em um currículo integrado?**



Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

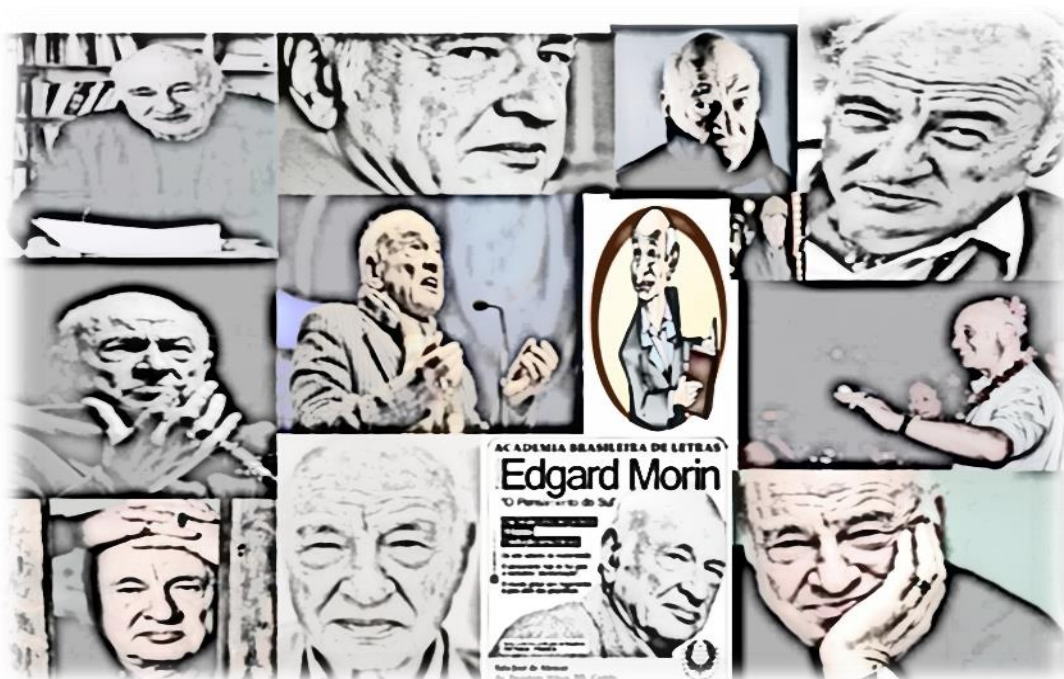
Compreender o conceito de ser humano que norteia a prática educativa de enfermagem em um currículo integrado.

3.2 Objetivos Específicos

Analisar como o conceito de ser humano está sendo abordado nos cadernos de planejamento e implementação dos módulos interdisciplinares de um currículo integrado de enfermagem;

Analisar qual é o conceito de ser humano adotado pelos professores de enfermagem que atuam com base em um currículo integrado;

Refletir como a aproximação do conceito de ser humano é proporcionada ao estudante do currículo integrado, nas séries do curso, com base no conhecimento pertinente.



Perspectiva teórica

4 PERSPECTIVA TEÓRICA: CONCEITO DE SER HUMANO NO CURRÍCULO INTEGRADO E O PENSAMENTO COMPLEXO DE EDGAR MORIN

Este capítulo aborda o conceito de ser humano proposto pelo currículo em estudo e explicita alguns destaques do pensamento complexo de Edgar Morin. Estes argumentos teóricos subsidiaram a discussão dos resultados desta dissertação.

4.1 O ser humano na perspectiva do currículo integrado de enfermagem da UEL

A primeira premissa teórica a ser considerada neste estudo é a definição de ser humano proposta pelo CI:

O ser humano é entendido como um ser integral, com características biológicas, psicológicas, espirituais e sociais interligadas, interdependentes. É histórico, ou seja, determinado por sua história pessoal de vida e inserção social. A história pessoal diferencia-se no tempo e no espaço, os aspectos culturais e a organização social influenciam o modo de ser e viver do ser humano, assim como este deve e pode influenciar sua realidade social. O ser humano é capaz de transformar as condições de sua existência por meio de sua visão de mundo, que permeia as suas relações sociais. A organização e a forma de produção da sociedade determinam as relações entre os homens e destes com a natureza. O ser humano faz parte de um grupo social conforme sua inserção no processo de produção e essa inserção determina o processo de saúde e doença (GUARIENTE *et al*, 2014).

Essa perspectiva de ser humano integral é adequada a uma das diretrizes do SUS, a integralidade. No que se refere a ela, a Lei Orgânica da Saúde atribui ao Estado a responsabilidade pelo atendimento em saúde integral às pessoas, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 1990). Como as ações vinculadas à integralidade são bastante amplas, muitos estudos se dedicam a desvelar seus sentidos. Mattos (2005) estabeleceu três, que dizem respeito a: integralidade como traço da boa medicina; como modo de organização das práticas em saúde; e como fundamento das políticas de saúde.

O primeiro sentido é bastante coerente com a descrição da seiva *ser humano* pelo CI, já que esta considera o humano como um ser integral, cuja fragmentação excessiva não é adequada ao atendimento em saúde, já que tal fato impossibilitaria a apreensão das necessidades mais abrangentes de saúde, por considerar somente as partes, os órgãos (MATTOS, 2005).Esse ponto de vista

valoriza os inúmeros aspectos da vida do usuário do serviço e sua relação com o profissional de saúde, pois reconhece a importância de um diálogo pelo qual ambos se façam ouvir (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; MATTOS, 2005; BRASIL, 2004).

Mesmo assim, na realidade, as mudanças referentes à integralidade ainda não têm sido tão evidentes. Elas acontecem paulatinamente, mas ainda não ganharam a generalização nem a visibilidade almejadas (MATTOS, 2005). Exatamente por isso, talvez seja oportuno dedicar maior esforço em programas de graduação em saúde que a valorizem de maneira mais enfática.

Como a integralidade é um dos pilares do SUS e a força de trabalho em enfermagem compreende um contingente importante de pessoas para operar na construção do SUS (FRACOLLI *et al*, 2011), é pertinente o desenvolvimento de propostas pedagógicas, no âmbito do ensino em enfermagem, que valorizem esse princípio. Isso é fundamental porque a consolidação das políticas de saúde só pode se dar de forma plena pela formação de profissionais que reconhecem o olhar integralizado do usuário e, assim, coloquem em prática as políticas e prestem cuidados de melhor qualidade. Desse modo, é pertinente o estudo de um tema transversal de um currículo integrado de enfermagem, que tem como característica transpassar todos os módulos de maneira a abordar a temática, nesse caso, o ser humano de maneira integralizada.

É importante ressaltar que o ser humano, sujeito e objeto do trabalho em enfermagem, é, ao mesmo tempo, único e diverso. Enquanto enfermeiros, devemos considerar essa totalidade e respeitar o modo de viver de cada pessoa e suas particularidades, procurando compreender as diversas influências e determinações que desencadeiam seu modo de ser no mundo.

As características relatadas anteriormente também são coerentes com as considerações teóricas feitas por Edgar Morin acerca da complexidade humana, que é apresentada no tópico a seguir.

4.2 Edgar Morin: A concepção de ser humano e o pensamento complexo

A primeira parte deste tópico descreve quem é Edgar Morin, alguns dos principais pontos de seu pensamento e sua influência na sociedade. Para construí-lo, foram utilizadas referências que abordam a biografia do educador e informações

complementares retiradas de *sites* específicos, que se encontram referenciados no final deste estudo.

Após a apresentação do pensador, discorre-se sobre a crise das ciências, o pensamento complexo e a concepção de ser humano de Edgar Morin, além disso, reflete-se sobre alguns destaques do pensamento complexo, como a obra *Os sete saberes necessários para a educação do futuro*, e sobre os seguintes saberes nela contidos: *a pertinência do conhecimento; o ensino da condição humana e o ensino da compreensão*.

4.2.1 EDGAR MORIN

Desvelar a pessoa de Edgar Morin antes de explorar suas construções conceituais é pertinente, pois, para que se compreenda as inquietações que o levaram a elaborar seu pensamento, é preciso compreender o pano de fundo, o contexto que o moldou. Segundo o próprio Morin:

Posso afirmar, entretanto, que é nos meus diários que dou o melhor de mim mesmo: são observações, reflexões, julgamentos nos quais me encanto ou me revolto, nos quais minhas qualidades literárias se expressam e desabrocham [...]. Ainda que eu seja percebido de maneira restrita como sociólogo e, por vezes, de maneira mais aberta, mas ainda classificadora e limitada, como “sociólogo filósofo”, sou antes de mais nada um ser humano que ama o que existe de maravilhoso na vida e tem horror ao que ela tem de cruel, um ser humano bastante comum enraizado nos séculos XX e XXI, que neles viveu e sofreu todos os grandes e pequenos problemas.” (MORIN, 201segunda)

O próprio Morin considera os escritos autobiográficos como elementos essenciais da obra de qualquer cientista, e estes não devem ser concebidos como desprovidos de valor conceitual. Para Maria da Conceição Xavier Almeida (2006a), esses escritos:

Descortinam os contextos, eventos, obstinações e circunstâncias afetivas no interior das quais escultores da ciência organizam seu pensamento. Apesar de consideradas obras ilustrativas, tais narrativas expõem o lado vivo da ciência levada a efeito por pessoas de carne e osso, minadas por suas euforias, pessimismos, obsessões e emoções.

Morin nasceu em Paris, no dia 08 de julho de 1921 e foi batizado com o nome de Edgar Nahoum. Descende de famílias de judeus sefarditas, que foram

expulsos da Espanha no processo de sua unificação política, no século XV. Devido à sua origem judaica, em muitos momentos, foi hostilizado por colegas durante a infância (TRABALHOSFEITOS.com, 2014).

Edgar é filho único do comerciante Vidal Nahoum (1894) e de Luna Beressi, que faleceu dez anos após seu nascimento. Após a morte da mãe, o menino passa a ser criado por seu pai, com o qual não tem muita afinidade, e por uma tia materna. Aos 19 anos, na Faculdade de Letras, no curso de Direito e na Escola de Ciência Política, da universidade Sorbonne. Estar na academia não refletia sua aspiração profissional, mas seu desejo por aprender. No final de 1941, quando se encontrava com 20 anos, se filia ao Partido Comunista Francês pela afinidade com os ideais de liberdade e igualdade. As ideias de Karl Marx influenciaram e fundamentaram as bases de seu pensamento (MORIN, 2002a).

Entre 1942 e 1944, período em que a França foi ocupada pela Alemanha no decurso da Segunda Guerra Mundial, foi obrigado a se refugiar em Nanterre. Dessa maneira, adotou o pseudônimo de Morin, já que as circunstâncias exigiam que escondesse sua opção política e sua descendência judaica, porque trabalhava no coração da Resistência Francesa, como oculto membro do Partido Comunista e perseguido pela Gestapo. A partir daí, conservaria o sobrenome Morin por toda a vida. Nessa época, obtém licenciatura em direito e em história e geografia, pela Sorbonne. (MORIN, 2002a).

Em 1949, Morin distancia-se do partido comunista e, em 1951, é desligado do mesmo, por sua posição antistalinista, sua consciência liberal e sua postura crítica em relação ao regime comunista, que, em sua visão, era contrário ao que acreditava, principalmente, pelo dogmatismo e pela ditadura. Em 1950, é convidado a ingressar, como pesquisador, no Centro Nacional de Pesquisa Científica (*Centre National de la Recherche Scientifique* – CNRS), onde se torna pesquisador emérito em 1970 e permanece até 1989 (RODRIGUES, 2011a).

O Ano Zero da Alemanha, seu primeiro livro, foi publicado em 1946. Essa obra é influenciada por muitas questões que Morin havia vivenciado e que o marcaram profundamente, como: a morte da mãe e de amigos de guerra; a experiência vivida nessa guerra; e o enrijecimento do partido comunista. Entre outras ideias desenvolvidas na obra, está o início do esboço de algumas bases do pensamento complexo, como a *dialógica* (MORIN, 2009). Em 1951, publica *O*

homem e a Morte, que pondera sobre a realidade imaginária do ser humano. Esse livro abrange estudos sociológicos, antropológicos e filosóficos. Nessa obra, explicita as bases para sua cultura transdisciplinar (MORIN, 1997a).

Nessa mesma época, funda a revista *Argumentos* (1957-1963), um periódico que era destinado à publicação de contribuições antropológicas, sociológicas, filosóficas, culturais e históricas dos principais pensadores do período. O contato que o periódico proporcionava com o pensamento multidisciplinar foi fundamental para alicerçar as bases do pensamento complexo, sobretudo a perspectiva de superação da fragmentação dos saberes (RODRIGUES, 2011b).

Entre 1963 e 1964, buscou um pensamento que desse conta da inversão e da criação do sujeito, o que culminou na dialógica *sapiens-demens* e na definição de *homo complexus*. A década de 60 foi um momento de vasta produção em sua vida. Em 1967, torna-se membro de um grupo denominado 'dos dez', que estudava questões contemporâneas da época, onde se aprofunda em estudos da área de biologia e do pensamento cibernético, que se tornarão estruturantes das bases do pensamento complexo (MORIN, 2002a).

Entre os anos de 1969 e 1970, recebeu um convite do Instituto *Salp* para ir a *La Jolla*, na Califórnia, para refletir sobre a relação entre biologia e sociologia e sobre as possíveis consequências que uma nova revolução biológica poderia trazer para as ciências sociais e humanas. É nesse instituto que conhece a revolução biológica genética, iniciada com a descoberta da dupla hélice da molécula do ácido desoxirribonucleico (DNA). Assim, inicia-se nas três teorias que considera interpenetrantes e inseparáveis: a cibernética, a teoria dos sistemas e a teoria da informação, que, tecidas em conjunto, irão fundamentar a Teoria da Complexidade (SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO, 2013).

Em Setembro de 1972, é convidado a ser um dos palestrantes do colóquio “A unidade do homem: invariantes biológicos, culturais e universais”. O evento reuniu biólogos, antropólogos, sociólogos, matemáticos, cibernéticos e, apesar da diversidade de abordagens, tentou colocar o ser humano como um fenômeno total. Esse evento reacende em Morin o desejo de desenvolver uma antropologia geral, com atenção especial para a uniduidade humana. O colóquio transformou-se no

livro *O Paradigma Perdido: A natureza do homem*, que questiona o fechamento ideológico e paradigmático das ciências (MORIN, 1973).

É a partir desse processo de encontros e influências que Morin organiza os princípios do conhecimento que darão as bases para uma das obras fundamentais do pensamento complexo e, eventualmente, a mais importante: *La Methode* (O Método). Essa obra é composta por seis volumes: A natureza da natureza; A vida da vida; O conhecimento do conhecimento; As ideias: habitat, vida, costumes, organização; A humanidade da humanidade; e A ética.

Na década de 1990, Morin foi convidado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), para apresentar os principais temas que não poderiam faltar na formação do cidadão do século XXI. Esse estudo deu origem ao livro: *Os sete saberes necessários à educação do futuro* (MORIN, 2011).

Durante todos esses anos, Morin publicou muitos livros. Neste estudo, foram citadas somente algumas de suas obras. Atualmente, Morin encontra-se com 93 anos e vive em Paris, com sua esposa Agnes Edwige, com quem compartilha sua vida com impulso e vigor para pensar quais caminhos são eficientes para a resolução dos grandes problemas sociais e para resgatar a consciência da humanidade. Após décadas de trabalho desalinhado e, muitas vezes, solitário, Morin é considerado um dos educadores mais importantes da atualidade (OFICIAL DEL PENSAMIENTO COMPLEJO, 2003).

4.2.2 A CRISE DAS CIÊNCIAS

Antes da consolidação da ciência moderna, houve um período de crítica aos saberes escolásticos, de vertente naturalista, no século XV, e de vertente experimental, advinda da “cultura prática” dos navegadores e descobridores marítimos nos séculos XV e XVI (NECHAR, 2009). A Natureza e o Homem, que estavam incluídos nessa crítica, eram vistos como algo orgânico e qualitativo, incorporado a uma visão vitalista. Dessa maneira, fazia-se necessária a incorporação da condição acadêmica desses conhecimentos. Esses séculos foram marcados pela indefinição entre o saber racional e noções derivadas de práticas de

magia culturalmente herdadas. Foi na primeira metade do século XVII que surgiu a concepção de ciência como um saber público, intersubjetivo, transmissível, capaz de progredir sobre si mesmo. Essa revolução científica teve como alicerces a experimentação e a observação (SOARES, 2001).

Os modelos de conhecimento são arquitetados de acordo com as necessidades de cada época. Os novos paradigmas surgem em lugares distintos, em um determinado período, e as descobertas e os fatos, aparentemente, isolados são compostos e compartilhados em um sistema de pensamento (NECHAR, 2009).

Desse modo, enquanto Galileu realizava, na Itália, seus experimentos de abordagem empírica, utilizando uma descrição matemática da natureza, Francis Bacon descrevia o método empírico da ciência na Inglaterra e René Descartes, na França, envolvia-se com o sistema teórico formal da nova ciência, incluindo fenômenos naturais em um esquema de conceitos racionais. Em sua obra *Discurso do Método*, Descartes inaugurou a modernidade científica. Como princípios fundamentais apontou os seguintes preceitos: da evidência, segundo o qual só é considerado verdadeiro o que for evidente; da análise, que divide cada uma das dificuldades em tantas partes quantas forem necessárias para serem resolvidas; da síntese, que segue uma linearidade para se desvendar os objetos, dos mais simples aos mais complexos; e da enumeração, que se realiza por meio de enumerações para se constatar que nada foi esquecido (NECHAR, 2009).

Renè Descartes, embora tenha o mérito de ter sido um dos criadores da ciência moderna, separou a natureza e a cultura de forma irreconciliável. Ao discorrer sobre natureza e cultura desarticuladamente, instituiu uma barreira intransponível entre os universos animal e humano (HOMO COMPLEXUS, 2009).

Atualmente, a discussão sobre a subjetividade na validação da ciência é um dos pontos-chave na discussão do que é considerado científico ou não científico. A preocupação central da filosofia da ciência, a partir do século XX, foi compreender o método científico (NECHAR, 2009).

Segundo Chibeni (2009), o físico Thomas Kuhn, em seu livro *A Estrutura das Revoluções Científicas*, defende que revoluções científicas ou mudanças paradigmáticas são inevitáveis e necessárias, na medida em que as teorias imperantes são incompletas, cegas e não respondem aos problemas

contemporâneos. Para que um novo paradigma seja aceito, o anterior tem que ser rejeitado.

Nos últimos anos, diversas áreas da academia entraram em debate epistemológico, proporcionando questionamentos em relação ao novo pensamento científico. A ciência contemporânea propõe uma abordagem sistêmica, interdisciplinar e reintegradora de tudo que ciência tradicional segmentou. Essa mudança de paradigma emerge do conceito de que o homem é um ser biopsicossocial e espiritual, indissociável de seu contexto cultural, constituindo, assim, um sistema dinâmico, complexo e adaptativo (NECHAR, 2009; HOMO COMPLEXUS, 2009).

Edgar Morin afirma que essa mudança de pensamento propõe que se substitua o “paradigma da simplificação” por um “paradigma da complexidade”, já que nenhum método ou teoria é suficiente para abranger as múltiplas causas e facetas dos fenômenos estudados pela ciência. Assim, é preciso reaprender a pensar e religar tudo o que foi separado. O pensamento complexo “rechaça as consequências mutilantes, reducionistas, unidimensionalizantes e finalmente cegadoras de uma simplificação que se toma por reflexo daquilo que possa haver de real na realidade. [...] De tal sorte que o pensamento complexo é animado por uma tensão permanente entre a aspiração a um saber não parcelado, não dividido, não reducionista, e o reconhecimento do que é inacabado e incompleto em todo conhecimento” (MORIN, 2005, p.22, 23).

Só a reforma do pensamento é que permitiria o pleno emprego da inteligência para se responder a esses desafios, o que possibilitaria a ligação de duas culturas dissociadas. Trata-se de uma reforma não programática, mas paradigmática, concernente à aptidão humana para organizar o conhecimento (MORIN, 2004 p. 20).

4.2.3 O PENSAMENTO COMPLEXO

O início do século XX foi marcado por duas revoluções científicas: a teoria da relatividade de Albert Einstein (1858-1947) e a mecânica quântica de Max Planck (1879-1955). Ambas obrigaram a humanidade a rever doutrinas e tiveram aplicações

nas mais diversas áreas, da filosofia à indústria bélica. A teoria quântica, por exemplo, derrubou certezas da Física e as substituiu pela noção de probabilidade. A relatividade pôs em questão os conceitos de espaço e tempo. Para completar, na termodinâmica, Niels Bohr (1885-1962) chegou à necessidade de tratar as partículas físicas tanto como corpúsculos quanto como ondas. Quando tudo parecia incerto e relativo, a teoria do caos, já na segunda metade do século, veio, de certa forma, na direção oposta, ao demonstrar que também nos sistemas caóticos existe ordem. Essas e outras reformulações do conhecimento humano levaram Morin a definir sete "princípios-guia" da complexidade, interdependentes e complementares, que são: o princípio sistêmico (o todo é mais do que a soma das partes); o hologramático (o todo está em cada parte); o do ciclo retroativo (a causa age sobre o efeito e vice-versa); o do ciclo recorrente (produtos também originam aquilo que os produz); o da auto-eco-organização (o homem se recria em trocas com o ambiente); o dialógico (associação de noções contraditórias); e o de reintrodução do conhecido em todo conhecimento (MOGI DAS CRUZES, s/d).

O conceito de complexo, no pensamento de Edgar Morin, refere-se ao que é "tecido junto" (MORIN, 1997b, p. 15). Apesar de parecer contraditório, ao se analisar a etimologia da palavra, o termo complexo origina-se do latim *complexus*, que embute essa conotação de teia. Assim, não se refere a algo que não é simples, mas sim ao que é inseparável.

A teoria da complexidade é desenvolvida ao longo dos seis volumes de *La Methode*, obra traduzida para o português como *O Método*, escrita no final do século XX e início do século XXI.

Esse método complexo pretende alinhar o que estava fragmentado desde o método de Descartes, em busca da articulação entre conhecimentos que estavam separados. Portanto, a complexidade é um modelo de conhecimento baseado em um método (NECHAR, 2009).

O desafio da era global é também um desafio de complexidade. Existe complexidade, de fato, quando os componentes que constituem um todo (o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico, entre outros) são inseparáveis e existe um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre as partes e o todo, e entre o todo e as partes. Ora, os

desenvolvimentos próprios do presente século e da vigente era planetária confrontam, inevitavelmente, o homem, com mais e mais frequência, frente aos desafios da complexidade (MORIN, 2004 p.14).

A complexidade diz respeito à busca por um “pensamento capaz de respeitar a multidimensionalidade, a riqueza, o mistério do real; e de saber que as determinações – cerebral, cultural, social, histórica – que impõem a todo pensamento, co-determinam sempre o objeto de conhecimento” (MORIN, 2007b, p.14). Assim, ela propõe uma forma de se lidar com os fenômenos por meio de uma razão que opera em termos sistêmicos e dialógicos (MORIN, 2000). A dialogia traz à tona uma questão que o método cartesiano não consegue abarcar, que é a dicotomia relacionada à natureza humana. Essa separação de características humanas em polos opostos ou contraditórios, como a matéria e o espírito, o corpo e a mente, a emoção e a razão, e a animalidade e a humanidade, dificulta a compreensão humana. Essa concepção de ser humano determinou o modo de vida da cultura ocidental, pelo menos, nos dois últimos milênios (JOÃO, 2000).

A seguir são apresentados alguns destaques do pensamento complexo que auxiliaram na discussão dos resultados desta pesquisa. Ressalva-se, entretanto, que não houve o intuito de separar ou dividir partes da construção teórica de Edgar Morin, pois isso contraditório em relação ao pensamento complexo, que não possui caráter disjuntivo. Contudo, por uma questão didática, para a organização do estudo, optou-se por utilizar algumas partes do vasto conhecimento produzido por esse autor, que, neste momento, aproximam-se dos objetivos almejados nesta pesquisa. Buscou-se, ao longo do trabalho, empreender um esforço para abordar essas partes sem perder de vista seu entrelaçamento com o todo.

A *HOMO SAPIENS*

Os seres humanos pertencem à classe dos mamíferos, à ordem dos primatas, à família dos hominídeos, do gênero *Homo* e da espécie *sapiens* (MORIN, 1979, p.19). Apesar de se ter ciência dessa afirmação, a visão de homem que permeia a cultura ocidental judaico-cristã se manifesta como um entendimento metafísico que se exprime pela crença de que “nós seres humanos somos seres vindos de um outro mundo, não físico, colocados aqui neste planeta por Deus; somos

diferentes dos outros animais, nossa espécie não é uma emergência do processo de evolução das espécies” (JOÃO, 2000 p.3). Assim, o homem não sente e não reconhece a animalidade que o constitui, pois a visão de mundo que permeia a humanidade é uma visão que separa a animalidade da humanidade e a natureza da cultura (JOÃO, 2000).

O método científico clássico é um dos responsáveis por distanciar o ser humano da natureza e de seu caráter animal, pois parte do princípio de que existe uma verdade absoluta, segundo a qual a razão não é posta em discussão, com base na máxima “Penso, logo existo”, que deleta a existência de outros seres “não pensantes”. (OLIVEIRA, 2012). Para Descartes, é ininteligível a união da alma pensante indivisível, por natureza, e o corpo divisível. Então, a alma não pode ter se originado da matéria, tampouco depende do corpo para sua existência (MATOS,1987).

Essa concepção clássica de um *Homo sapiens* como um ser racional, distinto dos outros animais, surgiu em uma época que carecia de métodos quantificáveis, já que a ciência se dedicava mais a questões qualitativas. Nos tempos atuais, a demanda é por uma ciência que religue os conhecimentos que anteriormente foram separados e contemple o todo, ou seja, a complexidade da existência humana, e não por métodos, especificamente, quantificáveis ou qualificáveis.

B COMPLEXIDADE E O *HOMO SAPIENS: HOMO COMPLEXUS*

O homem é um ser físico/corporal e complexo. É através do corpo que se pode identificar a individualidade, a existência e o ser, elementos que remetem à organização. O ser humano compreende as dimensões do físico, do emocional-sentimental e do mental-espiritual, apesar de, por muito tempo, a ciência afirmar que o ser humano deveria ser entendido em oposição ao animal e a cultura, em oposição à natureza (DAMÁSIO, 2012a; MORIN,1979).

Morin defende que a antiga ideia de que o *Homo sapiens* havia se destacado, na natureza, por usar a inteligência para desenvolver a linguagem, a sociedade e a cultura e para evoluir tecnicamente é obsoleta (AMORIM, 2003).

Conforme a nova percepção científica, “agora, a natureza, a sociedade, a inteligência, a técnica, a linguagem e a cultura coproduziram o *Homo sapiens* ao longo do processo que durou alguns milhões de anos” (MORIN, 1979, p. 59).

“A noção de homem não é uma noção simples: é uma noção complexa” (MORIN, 2011 p. 130), pois o ser humano carrega inúmeras características antagônicas e complementares, que coexistem simultaneamente. O humano, ao mesmo tempo, é sábio, prosaico, empírico, utilitário e econômico, é louco, poético, imaginário, lúdico e consumidor. É um animal histérico, possuído por seus sonhos e, contudo, também capaz da objetividade do cálculo e da racionalidade, logo, é *Homo complexus* (MORIN, 2011).

Os atributos que convivem no ser humano, geralmente, expressos de forma bipolarizada, como razão e emoção; prosa e poesia; conhecimento e imaginação, necessitam ser unidos. Considerar cada um desses predicados como opostos, antes de facilitar o entendimento de cada característica isoladamente, aniquila a compreensão de que as características humanas são parte de um único tecido e destrói a consciência de que, juntas, formam a complexidade do ser. Sozinhas são quimeras, não são dimensões, não formam seres.

O ser humano é um ser racional e irracional, capaz de medida e desmedida; sujeito de afetividade intensa e instável. Sorri, ri, chora, mas sabe também conhecer com objetividade; é sério e calculista, mas também ansioso, angustiado, gozador, ébrio, extático; é um ser de violência e de ternura, de amor e de ódio; é um ser invadido pelo imaginário e pode reconhecer o real, que é consciente da morte, mas que não pode crer nela; que secreta o mito e a magia, mas também a ciência e a filosofia; que é possuído pelos deuses e pelas Ideias, mas que duvida dos deuses e critica as Ideias; nutre-se dos conhecimentos comprovados, mas também de ilusões e de quimeras. E quando, na ruptura de controles racionais, culturais, materiais, há confusão entre o objetivo e o subjetivo, entre o real e o imaginário, quando há hegemonia de ilusões, excesso desencadeado, então o *Homo demens* submete o *Homo sapiens* e subordina a inteligência racional a serviço de seus monstros (MORIN, 2011, p 59;60)

As características que o *Homo complexus* carrega, em si, acolhem, ao mesmo tempo, a unidade e a dualidade (AMORIM, 2003), desse modo, constituem uma unidualidade. Ambas as dimensões antagônicas podem se expressar graças a uma mesma motivação, em um mesmo momento. Para se compreender o ser humano, deve-se unir noções de modo a se considerar verdade e erro, ordem e

desordem, antagonistas complementares que atuam para a auto-organização humana (MORIN, 1973, p. 145).

Assim, o *Homo complexus* vive de várias maneiras e se apresenta por meio de várias perspectivas. É unidade e dualidade; é multiplicidade, pluralidade, antagonismos, complementaridade e indissociabilidade; é corpo, mente, ideias, espírito, magia e afetividade (PETRAGLIA, 2000).

C HOMO SAPIENS DEMENS

Quando Morin discorre sobre as dualidades antagonistas e complementares que integram o *Homo complexus*, usa a designação *sapiens demens*, para discutir a respeito das diversas dualidades e facetas humanas. O pensador defende que o ser é, ao mesmo tempo, sábio e louco. O gênero *Homo* e a espécie *sapiens* não conseguem abarcar a complexa dimensão humana, pois “*sapiens*, no mínimo, significa ‘razão’, e, no máximo, ‘sabedoria’” (MORIN, 1999, p. 52), logo, não envolve os aspectos irracionais, que também pertencem à complexidade humana.

Sob a ótica da complexidade, Morin requisita uma razão e uma racionalidade complexas (2012, p. 306). Estas seriam adequadas para suplantar a razão fechada em si, que não considera o irracional (AMORIM, 2003). “Só uma razão aberta pode e deve reconhecer o irracional (acaso, desordens, aporias, brechas lógicas) e trabalhar com o ele. Não se trata da rejeição, mas sim, do diálogo com o irracional” (MORIN, 2012, p. 306).

Definir o ser humano somente como um ser *sapiens* priva-o da “afetividade, disjuntando-a da razão inteligente” (MORIN, 1999, p. 52). É no circuito bipolar estabelecido entre *sapiens/demens* que emergem as potencialidades do *homo demens*. O gênio brota na brecha do incontrolável, justamente onde a loucura ronda. A criação brota da união entre as profundezas obscuras psicoafetivas e a chama viva da consciência (MORIN, 2011, p. 60-61). Somente a dialógica entre *sapiens* e *demens* pode produzir a reorganização humana e levar à compreensão do homem sob uma perspectiva complexa.

O polo *sapiens* remete à razão, ao empírico, ao prosaico, à produtividade e ao ser econômico, enquanto o *demens* abarca as características da irracionalidade, da imaginação, do estado poético, lúdico e consumidor. Logo, o *Homo sapiens demens* é também:

Homo empíricus imaginarius

(Homem empírico e imaginário)

Homo prosaicus poeticus

(Homem prosaico e poético)

Homo economicus consumans

(Homem econômico e consumidor)

Homo faber ludens

(Homem técnico e lúdico)



FIGURA 2 – *Homo sapiens demens* (imagem localizada no google)

O homem pode, na busca pelo desenvolvimento exacerbado da dimensão *sapiens*, querer viver racionalmente, sem atitudes de euforia, com sobriedade, temperança, com um comportamento totalmente preventivo, pautado na mais perfeita ordem das coisas. Entretanto, uma vida racional pode ser pura loucura, pois leva a razão a seus limites máximos e conduz ao delírio (MORIN, 1999, p.27).

A dimensão empírica do humano encontra-se entrelaçada com a dimensão imaginária quando se entende que é sobre o real que o homem elabora seus mitos e age com seus ritos (MORIN, 2012, p. 46). A materialidade do mundo passa a ser assimilada pelo *homo empiricus* e transformada pelo *homo imaginarius*. O sonho de voar fez chegar à realidade do avião (AMORIM, 2003). “A importância do imaginário abre caminho aos delírios do *homo demens*, mas também à fantástica inventividade e criatividade do espírito humano” (MORIN, 2012, p. 132).

Em relação ao *Homo prosaicus poeticus*, Morin elucida a poesia como uma estratégia humana para suportar a crueldade da realidade (AMORIM, 2003). A poesia é mobilizada para que o homem possa “viver plenamente a realidade” (MORIN, 2012, p. 142-143). Segundo o autor (1999, p. 35), em “qualquer que seja a cultura, o ser humano produz duas linguagens a partir de sua língua”, das quais derivam os estados prosaico e poético. A primeira linguagem precisa denotar e definir, apoia-se sobre a lógica e é objetiva. A segunda utiliza a conotação, a analogia, a metáfora e traduz a verdade da subjetividade do ser (MORIN, 1999, p. 35).

Para Morin, na atualidade, o ser humano apresenta mais características prosaicas do que poéticas, pois está vivendo “o estado prosaico, em situação utilitária e funcional, nas atividades destinadas à sobrevivência [...] ao trabalho monótono [...] fragmentado, na ausência [...] da afetividade” (MORIN, 2012, p. 136). A prosa encontra-se onde a economia e sua lógica de rentabilidade situam-se. Logo, existe uma proeminência de características do *Homo economicus* e do *Homo faber*, embutidas no *Homo prosaicus* (AMORIM, 2003).

As características *sapiens* e *faber* apresentam o ser humano como “um animal dotado de razão e que a aplica fabricando instrumentos, desenvolvendo a técnica” (MORIN, 2012, p. 116), que poderão estar a serviço de sua qualidade *economicus*. “A concepção de *Homo sapiens-faber-economicus* só vê um ser

realista, diretamente às voltas com a materialidade do mundo exterior (*Homo empiricus*)” (MORIN, 2012, p. 131). Essa visão unilateral, por não abarcar o polo oposto e complementar humano, que carrega as características do *Homo demens-ludens-consumans-poeticus-imaginarius*, não compreende a complexidade do ser (AMORIM, 2003).

Os avanços técnicos proporcionados pelo extremo *sapiens* são inegáveis, porém, em uma perspectiva de integralidade humana, o ser não pode ser considerado apenas um técnico, envolvido pelas atividades utilitárias da vida (MORIN, 1979, p. 206), é fundamental que se considere também o mito, a festa, a dança, o canto, o êxtase, o amor, a morte e o jogo, expressões do *Homo ludens* (MORIN, 1979, p.206).

A concepção de ser humana defendida pelo CI aproxima-se da percepção humana complexa assumida por E. Morin. O CI transita pelas diversas características anteriormente apresentadas, quando define o humano como um ser integral. Essa integralidade sugere que todos os aspectos da existência humana devam ser considerados, tanto os do polo *sapiens*, quanto os do polo *demens*. Além do mais, o paradigma da complexidade permeia o currículo em questão quando este pretende articular conhecimentos tanto pela estrutura curricular disposta em módulos interdisciplinares, quanto pelas seivas que os perpassam.

O pensamento complexo é o pano de fundo que proporciona alternativas para se pensar a educação na contemporaneidade. Isso exige que saberes sejam religados e tenham compromisso com a solidariedade e a compreensão. Essa premissa é pertinente à proposta da obra *Os sete saberes necessários para a educação do futuro*, também de Morin.

D Os setes saberes necessários para a educação do futuro

Entre as repercussões e contribuições da produção científica do educador E. Morin, destaca-se o convite feito a ele pela *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* ou Organização das Nações Unidas para a Educação, as Ciências e a Cultura (UNESCO), para que este pensasse a educação do século XXI. A UNESCO é uma instituição com mais de meio século de existência, que se

caracteriza pela luta para a democratização dos conhecimentos produzidos pela humanidade. As áreas de abrangência da organização abarcam a Educação, a Ciência e a Tecnologia, além da Cultura e da Comunicação. Isso sugere que, por intermédio da generalização do conhecimento, a humanidade poderá atingir padrões aceitáveis de convivência humana e de solidariedade (WERTHEIN, 2005).

Dessa maneira, a UNESCO se propôs a desenvolver uma reflexão² sobre as bases que deveriam dar suporte a uma política de educação que considerasse os dados das diversas realidades das pessoas e apontasse alternativas em direção ao exercício pleno da cidadania em diferentes condições e cenários da sociedade. O Relatório Final da comissão derivou em uma ampla reflexão sobre o novo cenário da mundialização das atividades humanas e suas implicações para a política educacional e no estabelecimento de alguns pilares para a educação no século XXI (WERTHEIN, 2005). Esses pilares são: Aprender a Conhecer; Aprender a Fazer; Aprender a Viver Juntos; e Aprender a Ser (DELORS, 1998). A primeira publicação do relatório, no Brasil, em 1998, teve o apoio do Ministério da Educação.

A partir da divulgação dos Pilares da Educação, debates e discussões públicas em todo o mundo têm sido realizados. A própria UNESCO tem incentivado estudos e reflexões pela amplitude e importância da educação no período de transição paradigmática vigente (WERTHEIN, 2005)

Assim, em 1999, a UNESCO convidou Edgar Morin para expressar suas ideias sobre os problemas fundamentais para a educação no próximo milênio e sistematizar tais reflexões. O resultado culminou na produção de um livro que foi publicado no Brasil pela UNESCO, com o título *Os Sete Saberes Necessários para a Educação do Futuro*. O discurso do livro pondera sobre a necessidade de um esforço transdisciplinar que seja capaz de unir as ciências e as humanidades, rompendo com o paradoxo natureza/cultura. Para Morin, existem sete saberes fundamentais que a educação do futuro deveria tentar colocar em prática em todas as sociedades e culturas, sem exclusividade e rejeição, segundo modelos e regras próprios a cada sociedade e cultura (MORIN, 2011). Os sete saberes propostos são:

²Em 1993 a UNESCO criou a Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, com o objetivo de dar um balanço das tendências educacionais face à rápida marcha do processo de globalização. A presidência da comissão foi confiada a Jacques Delors, político francês. A Comissão Delors trabalhou intensamente de março de 1993 a janeiro de 1996, e os seus trabalhos contaram com a participação de especialistas do mundo todo, inclusive Edgar Morin (MORIN, 2011).

As Cegueiras do Conhecimento: o erro e a ilusão; Princípios do Conhecimento Pertinente; Ensinar a Condição Humana; Ensinar a Identidade Terrena; Enfrentar as Incertezas; Ensinar a Compreensão; A Ética do Gênero Humano.

Uma nova maneira de educar, que leve em consideração os quatro pilares do Relatório *Delors* e os sete saberes pensados por E. Morin, torna-se imperativa, para que o século XXI avance em direção à universalização da cidadania. Essas ideias devem ser debatidas por todos os que têm responsabilidade na formulação e execução da política educacional. Esses debates devem assumir papel instigador e propulsor na universidade, que é um local privilegiado para o confronto de ideias e a indicação de caminhos e alternativas (WERTHEIN, 2005).

Dentre os sete saberes, destacam-se a pertinência do conhecimento, o ensino da compreensão e o ensino da condição humana, que subsidiaram a discussão deste estudo.

E Da pertinência do conhecimento

O conhecimento dos problemas-chave do mundo, isto é, o entendimento do mundo como ele é, por mais complicado que seja, é uma necessidade intelectual e vital premente, considerando-se o contexto vivenciado atualmente. A era planetária precisa situar tudo no complexo e no contexto planetário. Para isso, é necessário que se articulem e organizem os conhecimentos, para que se possa reconhecer os problemas mundiais. Para que esse fato aconteça, é necessária uma reforma paradigmática e não programática do pensamento; essa é a questão fundamental da educação. Para que o conhecimento seja pertinente, a educação deverá evidenciar: o contexto, o multidimensional, o global e o complexo, de modo a favorecer uma educação que promova a “inteligência geral”, capaz de referir-se ao complexo e ao contexto, de maneira multidimensional e dentro da concepção global (MORIN, 2011).

O contexto: O conhecimento de informações isoladas é insuficiente, assim, há a necessidade de se situar os dados em seu contexto para que carreguem significados. “A evolução cognitiva não caminha para o estabelecimento de conhecimentos cada vez mais abstratos, mas, ao contrário, para sua contextualização” (BASTIEN, 1992).

O multidimensional: Unidades complexas compreendem variadas dimensões em sua existência. O conhecimento pertinente deve abarcar não apenas o não isolamento da parte do todo, mas também o não isolamento das partes, umas das outras. Assim, o ser humano é, ao mesmo tempo, biológico, psíquico, social, afetivo e racional, e a sociedade comporta as dimensões histórica, econômica, sociológica e religiosa, e tudo isso acontece simultaneamente (MORIN, 2011).

O global: Esse tópico se refere às relações entre o todo e as partes, que são ligadas ao todo de maneira que uma retroage sobre a outra. Assim, uma sociedade é mais que um contexto: é o todo organizador e desorganizador do qual faz parte o homem. O todo possui características que não são encontradas nas partes isoladas, ao mesmo tempo que as qualidades e propriedades das partes podem ser bloqueadas pelos limites provenientes do todo, isto é, existe a presença do todo no interior das partes (MORIN, 2011). “É impossível conhecer o todo, sem conhecer a particularidade das partes e conhecer as partes, sem conhecer o todo” (PASCAL, 1976).

O complexo: Complexo, do latim *complexus*, refere-se ao que foi tecido junto. O conhecimento pertinente deve enfrentar a complexidade. A complexidade existe quando elementos constitutivos do todo são diferentes e inseparáveis. “Nela, há um tecido interdependente interativo e retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si”. Logo, a complexidade é a união entre a unidade e o múltiplo (MORIN, 2011).

Uma inteligência que se desenvolve de maneira geral está melhor preparada para o desenvolvimento das competências particulares ou especializadas. Quanto mais enérgica é a inteligência geral, maior é seu poder para tratar problemas especiais. Para que se possa compreender os dados particulares, a inteligência geral precisa ser ativada. Isso oportuniza a mobilização dos conhecimentos amplos em cada caso particular. O conhecimento, quando construído com referência ao contexto, ao global e ao complexo, deve mobilizar o que o conhecedor sabe do mundo. “A educação deve favorecer a aptidão natural da mente em formular e resolver problemas essenciais e, de forma correlata, estimular o uso total da inteligência geral” (MORIN, 2011).

Os progressos do conhecimento, no âmbito das especializações, são grandiosos e, ao mesmo tempo, desunidos. Isso se deve à fragmentação das especialidades, que, muitas vezes, não considera os contextos, as globalidades e as complexidades, perpetrando a crença de que os problemas fundamentais e globais não aparecem nas ciências disciplinares. Desse modo, o próprio sistema de ensino desencadeia percalços que impedem o exercício do conhecimento pertinente, no âmbito do próprio aparelho educacional. Nessas condições, os que são formados pelas disciplinas submergem suas habilidades para contextualizar e integrar os saberes e enfraquecem sua percepção do global, o que conduz ao enfraquecimento da responsabilidade social e da solidariedade (MORIN, 2011).

A hiperespecialização é um dos problemas essenciais frente ao conhecimento pertinente, pois, além de impedir a percepção do global e do essencial, esta atrapalha a resolução de problemas particulares, que só podem ser solvidos e refletidos em seu contexto. O recorte das disciplinas impossibilita que o indivíduo perceba “o que está tecido junto”, porém, os problemas essenciais nunca são parcelados e os problemas globais são, cada vez mais, essenciais. A especialização remove um objeto de seu contexto, rejeita seu meio e a multidimensionalidade dos fenômenos, além de o introduzir no domínio da disciplina compartimentada, cujas fronteiras fragmentam a relação da parte com o todo (MORIN, 2011).

Como efeito do iluminismo, até meados do século XX, a maioria das ciências obedecia ao princípio de redução, que esfacela o conhecimento do todo, pois prioriza o conhecimento de seus pedaços, abstraindo do todo suas qualidades e propriedades novas, em relação às partes consideradas isoladamente. O princípio de redução oculta o imprevisto, o novo e a invenção. Isso restringe o complexo ao simples, obedecendo a um postulado determinista (MORIN, 2011).

A educação tradicional ensinou a separação dos conhecimentos. As interações, as retroações, os contextos e as complexidades tornaram-se invisíveis, assim, o conjunto das disciplinas transformou-se em um quebra-cabeça ininteligível. A ineficácia na organização dos conhecimentos compartimentados rege a atrofia do arranjo mental para contextualizar e globalizar e torna unidimensional o multidimensional, destruindo as possibilidades de compreensão e de reflexão. Dessa

maneira, “quanto mais os problemas se tornam multidimensionais, maior é a incapacidade de pensar sua multidimensionalidade; quanto mais a crise progride, mais progride a incapacidade de pensar a crise; mais os problemas se tornam planetários, mais eles se tornam impensáveis” (MORIN, 2011 p.43). Assim, “os grandes problemas humanos desaparecem em benefício dos problemas técnicos particulares” (MORIN, 2011 p.43).

O pensamento tecnocrático, conveniente ao que é relacionado às máquinas artificiais, não abarca o problema dos humanos aos quais se aplica. O raciocínio tecnológico deleta do humano sua própria racionalidade, ao fazê-lo beneficiar-se das técnicas, mas não submeter-se a elas. As soluções racionais para os problemas não tecnológicos, ao identificar não “mais do que superstições, nos costumes e nas crenças das populações, empobreceram ao enriquecer, destruíram ao criar” (MORIN, 2011, p 44). A pseudo racionalidade que se fez dominante no século XX, ao se considerar como a única racionalidade, “atrofiou a compreensão, a reflexão e a visão em longo prazo”, e sua incapacidade “em lidar com os problemas mais graves constituiu um dos mais graves problemas para a humanidade” (MORIN, 2011, p 45). O século que produziu avanços colossais nas áreas do conhecimento científico e tecnológico, foi o mesmo que ofuscou os problemas globais, fundamentais e complexos. Essa desagregação dos saberes impede que se apreenda o complexo, que é tecido junto. Para que o conhecimento pertinente seja alcançado, não se deve abdicar do conhecimento das partes pelo conhecimento das totalidades, mas associá-los (MORIN, 2011).

Ao se analisar as propostas do conhecimento pertinente, percebe-se que é possível aplicá-las na educação na área da saúde e, mais especificamente, na educação em enfermagem, pois um conhecimento que considera o contexto no qual se dá o fenômeno e suas múltiplas dimensões, que ocorrem de maneira globalizada _ tecidas junto _ favoreceria a compreensão humana, tema do próximo tópico.

F O Ensino da compreensão

A solução para o problema da compreensão faz-se decisivo para os humanos diante da situação paradoxal do planeta. A noção de solidariedade vincula os homens, contudo, a incompreensão permanece geral. O avanço da falta de

compreensão tem se sobressaído em relação aos progressos do entendimento. Assim, a compreensão humana é “uma das finalidades da educação do futuro” (MORIN, 2011 p 93). Ela se compromete a garantir “a solidariedade intelectual e moral da humanidade” (MORIN, 2011 p 93). Existem dois extremos no problema da compreensão. Um deles é o problema planetário da compreensão entre os humanos, entre as culturas e entre os povos de origens distintas. O outro extremo se refere ao individual, às relações particulares entre os próximos, que são cada vez mais regidas pela incompreensão, já que a proximidade pode fazer emergir sentimentos negativos, mesmo nos que apresentam uma intelectualidade mais evoluída (MORIN, 2011).

A comunicação não é garantia de compreensão. Compreender significa apreender em conjunto “o texto e seu contexto, as partes e o todo, o múltiplo e o uno” (MORIN, 2011 p 94). Essa afirmação é condizente com os propósitos do conhecimento pertinente e justifica o uso desses referenciais para se estudar um currículo de enfermagem que pretende romper com a fragmentação das especialidades e enxergar o complexo humano.

Existem duas formas de compreensão: a intelectual ou objetiva e a compreensão humana ou intersubjetiva. À primeira são necessárias a clareza e a explicação. À segunda, a explicação não é suficiente. A intersubjetividade admite o conhecimento entre sujeitos. O olhar sobre o outro pode ser objetivo ou subjetivo. O outro é alguém com quem se identificar, sentir empatia ou projetar (MORIN, 2011).

Os obstáculos à compreensão, nas suas duas formas, são diversos e enormes, situam-se no centro do mundo e consideraram “secundário, insignificante ou hostil tudo o que é estranho ou distante” (MORIN, 2011 p 96). Entre esses obstáculos, estão: o “ruído”, que cria mal-entendidos ou não-entendidos; a polissemia; a ignorância aos ritos e costumes do outro; a incompreensão dos imperativos éticos, próprios a uma cultura; a impossibilidade de compreensão de ideias ou argumentos de outra visão de mundo; e a impossibilidade de compreensão de uma estrutura mental em relação a outra (MORIN, 2011).

O egocentrismo também dificulta a compreensão, na medida em que fertiliza o autoengano, pois o indivíduo tapeia a si mesmo e culpa o outro por seus males. O autoengano é um jogo que alterna mentira e sinceridade, convicção e

duplicidade, levando o sujeito a perceber, de maneira pejorativa, o que as pessoas dizem ou fazem. Quando se autoengana, o indivíduo seleciona questões desfavoráveis dos outros, eliminando o que lhes é favorável, fato que interfere na compreensão entre as pessoas, devido à incompreensão de si próprio. Quando encobre as próprias fraquezas, o homem se torna implacável com as fraquezas dos outros. O ego hipertrofiado e alimentado pela necessidade de consagração torna-se necrosado, ao invés de mais compreensivo (MORIN, 2011).

A potência destruidora do etnocentrismo e do sociocentrismo é outro obstáculo à compreensão, já que pode deletar, no estranho, a qualidade de ser humano. O combate real ao etno e sociocentrismo seria a luta contra a ascendência ego-sócio-cêntrica do racismo, não somente a seus sintomas propriamente ditos (MORIN, 2011).

Outro obstáculo para a compreensão é o espírito redutor, que restringe a noção do complexo à noção de cada um dos elementos do complexo. Esse modo de pensar, aliado à incompreensão, que motiva a redução da personalidade, ainda é predominante, e suas consequências são piores no âmbito da ética do que no do conhecimento físico. Se um organismo se mostrar com um de seus traços oportuno, não se conhecerá os aspectos negativos dessa personalidade, mas quando esse traço se mostrar desfavorável, não se conhecerá seus traços positivos. Nos dois casos, haverá incompreensão. Para a compreensão humana, não se pode reduzir o ser humano a seu erro, mesmo que o tenha cometido inúmeras vezes. O pensamento que abstrai do ser humano suas outras facetas, além do erro que cometeu, afasta o indivíduo de seu complexo e de sua humanidade, devido a esse único quesito. A crença em verdades absolutas destrói a possibilidade de compreensão das verdades de outras pessoas. Os maiores entraves à compreensão são fundados por composições estruturais, radicadas de maneira permanente no espírito humano, como o egocentrismo, a autojustificação, o autoengano, as possessões e reduções e a vingança. Essas características não podem ser extraídas do ser humano, mas devem ser superadas. A união das incompreensões, intelectual e humana, individual e coletiva, constitui um empecilho para que as relações entre indivíduos, grupos, povos e nações possam ser melhoradas. As compreensões intelectuais e humanas podem ser alcançadas através do desenvolvimento das vias intelectuais e éticas (MORIN, 2011).

A ética da compreensão exige que esta seja efetivada de modo desinteressado, pela proposição de argumentos ao invés de reprovações, não esperando reciprocidade. Ela solicita que se compreenda a incompreensão. A compreensão não desculpa nem acusa. Antes de se condenar, deve-se compreender, o único caminho para a humanização das relações humanas (MORIN, 2011).

O “bem pensar” é um dos fatores que favorecem a compreensão, pois permite apreender, em conjunto, o texto e o contexto, o ser e seu meio ambiente, o local e o global, o multidimensional e, conseqüentemente, o complexo, ou seja, as condições objetivas e subjetivas do comportamento humano. A introspecção também beneficia a compreensão, pois se utiliza da prática mental do autoexame crítico, que nada mais é do que a compreensão das próprias fraquezas e falhas, para que se possa entender que todos necessitam de mútua compreensão. Só assim será possível, ao homem, julgar seu próprio egocentrismo e, desse modo, não assumir a posição de juiz de todas as coisas (MORIN, 2011).

Para que se compreenda o outro é necessário que se tenha consciência da complexidade humana, de maneira a evitar a redução do ser à menor parte dele próprio ou a um fragmento de sua vida. É importante também que se tenha uma abertura subjetiva e simpática em relação ao outro, não somente aos mais próximos, mas que esse privilégio se estenda aos demais (MORIN, 2011).

Outro ponto-chave para a compreensão humana é a interiorização da tolerância, o que não significa ser indiferente a ideias ou ceticismos, mas assumir convicções e, ao mesmo tempo, aceitar convicções contrárias. A tolerância sugere: angústia em suportar ideias contraditórias e calar ao invés de proferir, contrariamente, em relação a propósitos que parecem abomináveis. Isso não significa respeitar o conflitante, mas evitar que a concepção própria seja imposta sobre o ignóbil, de modo a coibir sua fala. Outro fato relevante em relação à tolerância é que ela é intrínseca à opção democrática, já que a democracia se sustenta de opiniões antagônicas e diversas, dessa maneira, exige que haja respeito à expressão de ideias as mais diversas. Outro fator importante relacionado à tolerância é o entendimento de que há uma verdade na ideia contraditória e que é preciso respeitá-la. Outra nota em relação à tolerância é a “consciência das

possessões humanas pelos mitos, ideologias, ideias ou deuses, assim como da consciência das derivas que levam os indivíduos bem mais longe, a lugar diferente daquele onde querem ir” (MORIN, 2011, p 102). A tolerância que se defende aqui é relacionada a ideias, não a insultos, agressões ou atos homicidas (MORIN, 2011).

O processo mundial de compreensão abrange a ética da compreensão entre as pessoas, que se funda em uma ética planetária. Dessa maneira, as culturas devem aprender umas com as outras, já que “compreender é também aprender e reaprender incessantemente” (MORIN 2011, p. 102) e, assim, agregar as virtudes das outras culturas e, ao mesmo tempo, propagam o melhor de si (MORIN, 2011). Esse caminho exige que as sociedades sejam democráticas, abertas e compreendam as causas da incompreensão para que estas possam ser superadas (MORIN, 2011).

Essa busca por um pensamento que integre as partes e compreenda os cenários e os porquês de determinados comportamentos é condizente com a proposta do CI, que norteia suas ações educativas na tentativa de apreender o texto/contexto das relações, dos comportamentos e da condição humana, de modo a caminhar no sentido da compreensão do ser. Como este objetivo constitui um dos grandes desafios da formação de qualquer profissional, ganha destaque para os da área da saúde. Nesse sentido, qualquer esforço e disposição para caminhar nesta direção deve ser cuidado, analisado e aprimorado.

G O ensino da condição humana

O ser humano é o resultado complexo da articulação entre o universo físico (physis), o universo da vida (bios) e o universo antropossocial. Edgar Morin, ao falar do ensino da condição humana, defende que haja ligação entre o universo físico (physis) e o bios (a vida), pois essa fusão se desenvolve no processo evolutivo das espécies até se concretizar na humana, onde surge o pensamento (o espírito). O ser humano está situado no cosmo, na Terra e na vida, e é desta forma que se pode perceber a condição humana (JOÃO, 2000).

A condição humana é caracterizada pela relação entre o pensamento (cogito), as emoções, os sentimentos e a estrutura corporal. Essa relação

possibilitou, no processo de hominização (evolução até o *Homo sapiens*), a emergência da inteligência, do pensamento e da consciência humana (MORIN, 2011).

Na educação do futuro, o ensino será centrado na condição humana. A humanidade deve se reconhecer no que lhe é comum e na diversidade cultural. Para isso, são propostas três condições:

1.O homem está, simultaneamente, dentro e fora da natureza ou Enraizamento/Desenraizamento do Ser Humano.

A força cósmica da organização/religação evitou que o cosmos se dissipasse e se apagasse ao nascer. Essa energia está sujeita à força da desorganização/dispersão. Assim, a vida surgiu de substâncias físicas que se organizaram, termodinamicamente, sobre a terra. Por meio de banhos químicos, imersão marinha e de descargas elétricas, surgiu a vida. Os seres vivos são um diminuto broto da existência terrena, possível graças à existência solar (MORIN, 2011).

A Terra autoproduziu-se e auto-organizou-se na dependência do Sol e compôs-se em um complexo biofísico, no momento em que se desenvolveu a biosfera. Assim, o homem é cósmico e terrestres ao mesmo tempo. A vida desenvolveu-se tanto nas espécies, como nos ecossistemas, onde a cadeia trófica constitui a dupla face da existência: a vida e a morte. Como ser vivo, o homem deve assumir sua identidade terrena, física e biológica (MORIN, 2011).

2.O Humano do Humano

O humano do humano trata da uniduidade humana, que defende um ser humano plenamente biológico e plenamente cultural, que carrega, simultaneamente, a uniduidade *sapiens demens* (MORIN, 2011).

Uma das tríades descritas neste capítulo é o circuito cérebro/mente/cultura. Nela, Morin defende que o funcionamento humano é possível pela e na cultura. Na visão do autor, não há cultura sem o cérebro humano e não há mente - capacidade de consciência - sem a cultura. A mente intervém no funcionamento cerebral e retroage sobre ele. Assim, essa tríade se dá pela interação entre as três instâncias (MORIN, 2011).

Ao mesmo tempo, existe a tríade razão/afeto e pulsão, segundo a qual, as relações entre as três instâncias são complementares e antagônicas. A racionalidade não é suprema, é frágil e pode ser dominada, submersa ou escravizada pela afetividade ou pela pulsão. A pulsão pode usar a racionalidade para organizar e justificar suas ações (MORIN, 2011).

Outra tríade descrita no aspecto do humano do humano é a indivíduo/sociedade/espécie. A reprodução humana entre dois indivíduos é responsável pelo aparecimento de um novo indivíduo, que, em sua interação com outros, origina a sociedade. A sociedade, por sua vez, é a responsável pelo aparecimento da cultura, que retroage no indivíduo. A sociedade vive para o indivíduo, que vive para a sociedade, e os dois vivem para a espécie, que vive para os dois. Os três termos são, ao mesmo tempo, fim e meio (MORIN, 2011). Para Morin (2011), todo desenvolvimento, verdadeiramente, humano subentende o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana.

3. Unitas Multiplex: Unidade e Diversidade Humana

A educação do futuro não pode deixar que a ideia de unidade da espécie humana apague a ideia de diversidade e vice-versa. A unidade humana traz princípios de sua diversidade. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade e sua diversidade na unidade. É preciso conceber a unidade do múltiplo e a diversidade do uno (MORIN, 2011).

A educação deve ilustrar esses princípios nas esferas individual, social, diversidade cultural, pluralidade de indivíduos, *sapiens/demens* e *Homo complexus*:

Esfera Individual: Existe a unidade/diversidade genética. O ser humano traz, em si, a genética humana, que compreende, geneticamente, a própria singularidade anatômica/fisiológica (MORIN, 2011).

Esfera Social: Unidade/diversidade das línguas (que torna os indivíduos grupados pela linguagem e separados pelas línguas), das organizações sociais e das culturas.

Diversidade Cultural e Pluralidade de indivíduos: A cultura é passada através das gerações e se reproduz em cada indivíduo, o que possibilita a existência

da sociedade e mantém a complexidade psicológica e social. Não há sociedade desprovida de cultura, porém, cada cultura é singular. Sempre existe a cultura nas culturas. A cultura só existe por meio das culturas. Em cada cultura, existe um capital específico de crenças, ideias, valores e mitos que une uma comunidade singular a seus ancestrais, a suas tradições. É fundamental que a unidade assegure e favoreça a diversidade e que esta se inscreva na unidade. Este duplo fenômeno é crucial. As assimilações de uma cultura a outra são enriquecedoras. A desintegração de uma cultura é uma perda para humanidade, uma vez que a diversidade cultural constitui um dos mais preciosos tesouros. O ser humano é, ao mesmo tempo, singular e múltiplo. Ele traz em si o cosmos. Todo ser constitui um cosmo (MORIN, 2011).

Sapiens/Demens: O século XXI deve abandonar a visão unilateral que define o ser humano pela racionalidade (*Homo sapiens*), pela técnica (*Homo faber*), pelas atividades utilitárias (*Homo economicus*) e pelas necessidades obrigatórias (*Homo prosaicus*). O homem é complexo e traz em si caracteres antagônicos, pois nele existe, ao mesmo tempo, unidade e dualidade. No ser humano, o conhecimento racional-empírico-técnico jamais anulou o conhecimento simbólico, mítico, mágico ou poético (MORIN, 2011).

Homo complexus: O ser humano apresenta características antagônicas. Quando há confusão entre esses dois polos, o *Homo demens* submete o *Homo sapiens*, subordina a inteligência racional a serviço de seus monstros. A loucura é central ao homem, não somente sua doença. A demência não levou a espécie humana à extinção. O desenvolvimento técnico-científico foi fulgurante. A humanidade dominou a terra, porém, os progressos da humanidade se fazem com e pela loucura humana. A dialógica *sapiens/demens* foi criadora e destruidora. *Demens* inibiu e favoreceu *sapiens*. O ser humano não é completamente prisioneiro do real, da lógica. A pesquisa e a descoberta avançam no vácuo da incerteza e da incapacidade de decidir. O gênio brota na brecha do incontrolável, justamente onde a loucura ronda (MORIN, 2011).

Pensar no ensino da Enfermagem com vistas à complexidade, na compreensão de Edgar Morin, é pensar no ensino de forma aberta e contextualizada, considerando: as dialogias; a linearidade dos fatos, que pode ser substituída pela

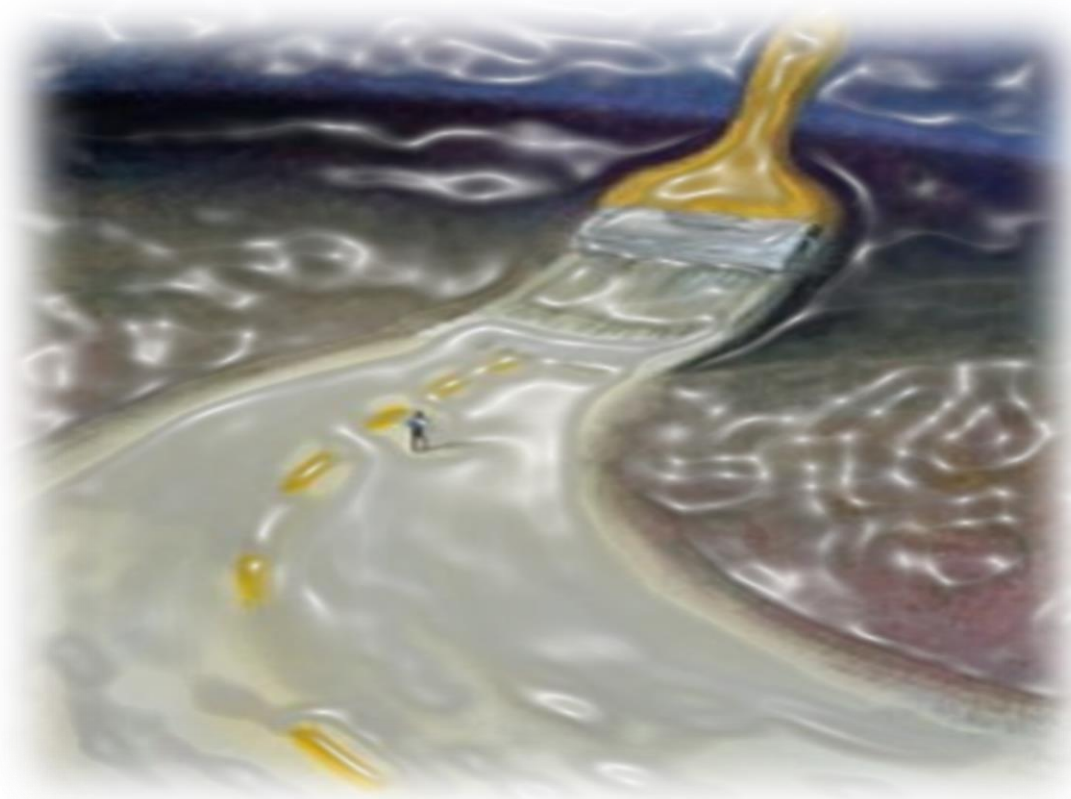
circularidade; e o todo e as partes com igual peso, percebidos juntos, entrelaçados (SANTOS, 2005),

A relação entre o ensino de enfermagem e a complexidade se dá na medida que o ensino tem como principal objetivo o cuidado humano, que é o objeto da enfermagem. Para que os futuros enfermeiros desenvolvam cuidados adequados ao ser humano, é desejável que sua formação aponte caminhos no sentido da busca da complexidade, que preconiza um olhar global em relação ao indivíduo, centrada no ser humano e não em sua doença (SANTOS, 2005), o que é condizente com a proposta do CI.

A educação deveria ilustrar o destino multifacetado do humano: o destino da espécie humana, do indivíduo, da sociedade, da história, todos entrelaçados e inseparáveis. Uma das vocações essenciais da educação do futuro é o estudo da complexidade humana, que conduziria ao conhecimento e à consciência da condição humana, comum a todos e necessária à diversidade, que é muito rica e fundamental para o enraizamento dos cidadãos da Terra (MORIN, 2011).

Um conhecimento que busque alcançar a pertinência deve considerar, entre outros atributos, a compreensão e a condição humana, além de suas articulações e suas naturezas complexas. Isso justifica o uso desse referencial em um currículo integrado de enfermagem, que visa à formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de prestar um atendimento com maior qualidade, do ponto de vista da integralidade e da humanização, ao usuário dos serviços de saúde.

Nesse sentido, retoma-se a questão de pesquisa que norteia este estudo: **Qual é o conceito de ser humano que direciona a prática educativa do curso de enfermagem em um currículo integrado?** Para tanto, o próximo capítulo descreve a trajetória metodológica percorrida para a coleta das informações utilizadas neste estudo.



Trajetória metodológica

5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 Delineamento da pesquisa

Este é um estudo exploratório compreensivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Pesquisas com abordagem qualitativa são entendidas como capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais (MINAYO, 2004).

O objetivo das pesquisas exploratórias é proporcionar maior familiaridade com o problema, visando a torná-lo explícito. Este tipo de estudo pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (GIL, 2010).

Estudos compreensivos buscam desvelar a complexidade dos contextos, segundo o ponto de vista dos diferentes atores e grupos estudados (MINAYO, 2002). Seu foco é a experiência vivenciada pelo ser humano, que possui uma realidade complexa. A relação entre o investigador e os sujeitos acontece por meio do encontro e da empatia entre ambos, no contexto social do entrevistado. Os resultados apresentam o ponto de vista dos atores sobre sua realidade, sem generalizações sociais, mas com a possibilidade de fazer inferências mais abrangentes que outras análises (MINAYO, 2002).

O estudo de caso, de acordo com Yin (2010, p.39), “investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente evidentes”. O estudo de caso justifica-se quando as questões de investigação são do tipo “como”, “por quê” e, ainda, quando o pesquisador tem pouco ou nenhum controle sobre o contexto (CARVALHO *et al*, 2012)

Desta forma, buscou-se compreender o conceito de ser humano que norteia a prática educativa de enfermagem. Para isso, selecionou-se o CI da UEL como unidade de análise neste estudo de caso.

5.2 Local de estudo

O local selecionado para o estudo foi o Curso de Enfermagem da UEL, instituição de ensino Superior situada no norte do Paraná, na cidade de Londrina. Sediada no Centro de Ciências da Saúde (CCS), juntamente com outros quatro cursos da área de saúde, a Enfermagem é um dos 48 cursos de graduação da Universidade Estadual de Londrina.

Atualmente, o curso oferece 60 vagas anuais, para o ingresso dos candidatos aprovados pelo processo vestibular. Ele é ministrado em período integral, com duração de quatro anos, no sistema seriado (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

Ao longo dos 42 anos da criação do curso de graduação em enfermagem da UEL aconteceram sete reformulações curriculares, dentre elas, a implantação do CI, que é estruturado em módulos interdisciplinares e se utiliza de 12 temas transversais considerados importantes para a formação do enfermeiro.

5.3 Fonte de dados

As fontes de dados dessa pesquisa foram constituídas pelos professores que estavam vinculados ao curso, no momento da realização do estudo, e pelos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, utilizados nas atividades de ensino e aprendizagem. Os cadernos foram construídos por um grupo de trabalho multidisciplinar, na implantação do CI. Estes são revisados, anualmente, pelos professores vinculados aos módulos, o que é feito em grupo e não se restringe ao estabelecimento de carga horária e distribuição de cronograma. Esse esforço envolve a revisão de competências³, desempenhos⁴ e habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras, esperadas para o estudante, além das estratégias de ensino/aprendizagem e de avaliação utilizadas. Esse trabalho oportuniza ao professor recém-chegado no currículo participar do planejamento das atividades acadêmicas, já que os primeiros cadernos foram escritos por professores que estão discutindo o CI há 15 anos.

Os critérios de inclusão para essa pesquisa foram:

- Para os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares: todos os cadernos, com exceção dos *Trabalho de Conclusão de Curso 1 e 2* (TCC 1 e 2). O curso de enfermagem possui uma estrutura curricular com 18 módulos, desenvolvidos no decorrer dos quatro anos de curso, incluindo os módulos TCC 1 e 2. Nesse estudo, optou-se por não incluir estes dois últimos, por

³Competência é a capacidade de mobilizar recursos para solucionar um problema. Os recursos são os atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, tarefas essenciais que caracterizam uma determinada prática profissional (RAMOS, 2001).

⁴Desempenho profissional (ou de alguém em processo de formação profissional) é a dimensão visível da competência (GARANHANI *et al*, 2014).

conta da diversidade de estudos que os mesmos proporcionam, já que cada estudante desenvolve seu trabalho e isso poderia direcionar a pesquisa para outro universo de análise.

- Para os professores envolvidos na implementação dos módulos: ser professor do quadro permanente da instituição; atuar há mais de dois anos no currículo integrado; estar em atividades acadêmicas no momento da coleta; e aceitar, livremente, participar da pesquisa, com a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

5.4 Procedimentos de coleta de dados

A investigação aconteceu mediante: pesquisa documental dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos, grupos focais, rodas de conversa e entrevista com professores.

Primeira Etapa: Análise Documental

De novembro de 2013 a maio de 2014, foi realizada a análise documental de 16 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do CI, do curso de enfermagem da UEL, em vigor no ano de 2013, após autorização da coordenadora do colegiado do curso de enfermagem e assinatura do termo de confiabilidade e confidencialidade (APÊNDICE B).

Esse trabalho buscou compreender, de forma indireta, por meio da análise de documentos, a realidade social em estudo. Isso foi possível através do levantamento de fontes primárias, ou seja, de documentos que ainda não receberam tratamento analítico, o que ocorreu em dois momentos distintos: o primeiro, de coleta de documentos, e outro, de análise do conteúdo, sendo que este último se propôs a produzir ou reelaborar conhecimentos, criando novas formas de compreender os fenômenos (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDAN, 2009; SILVA *et.al*, 2009).

Na fase da coleta de dados, buscou-se os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares com o colegiado do curso de enfermagem, com professores dos módulos e estudantes do CI. De posse do material, foi realizada uma leitura em quatro fases, conforme sugerido por Gil (2010): leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa.

Na leitura exploratória, o material foi analisado e foram identificados os dados que interessavam e respondiam a questão de pesquisa (GIL, 2010). Nesse

momento, foram lidos, na íntegra os cadernos de planejamento e desenvolvimento, em busca de uma relação entre o conteúdo destes e o tema da pesquisa.

A etapa da leitura seletiva buscou o material que, de fato, interessava à pesquisa, por atender seus objetivos (GIL, 2010). Nesse momento, destacou-se, nos cadernos, com a cor de realce de texto amarela, trechos onde estavam localizadas as questões pertinentes à pesquisa.

O próximo momento compreendeu a leitura analítica do material. Nessa etapa, foram elaborados vários quadros que visavam à ordenação dos dados. Nos primeiros quadros construídos, as colunas apontavam o local de onde haviam sido retiradas as questões acerca do ser humano no módulo, e as linhas, as questões propriamente ditas. Em relação ao texto, o que se considerava como abordagem intencional do tema ser humano, deixava-se em preto, e o que não era intencional, conforme visão do estudo, em vermelho. Isso foi feito em cada um dos 16 módulos analisados. Segue o exemplo de um quadro:

A universidade e o curso de enfermagem da UEL				
Ementa	Árvore Temática	Atividades do Estudante	Competências	Referências
Contexto histórico e social	Contexto histórico e social	Importância da comunicação	Atuação do enfermeiro no contexto histórico, social e econômico	UTYAMA IKA, et al. Código de Ética do Estudante de Enfermagem. Londrina. Editora UEL, 1997.

Figura 3 – Exemplo: Quadro demonstrativo da síntese do tema ser humano no Módulo *A universidade e o curso de enfermagem da UEL*.

A segunda maneira de organização elaborada agrupava as questões levantadas nos primeiros quadros, ou seja: o que era relacionado aos conteúdos; o que se relacionava às estratégias de ensino/aprendizagem; as referências bibliográficas; e as estratégias de avaliação. Nesse momento, ainda se distinguia o que, pela perspectiva do estudo, constituía uma abordagem intencional do ser humano ou não. Segue um exemplo:

A universidade e o curso de enfermagem da UEL			
Conteúdos	Estratégias de ensino e aprendizagem	Estratégias de Avaliação	Referências Bibliográficas
O processo de ensino e aprendizagem; ética do estudante de enfermagem.	Médio grupo: estudantes elaboram fichas contendo seus aspectos individuais	Reconhece os direitos e deveres do estudante de enfermagem na UEL.	GARCIA JNR, NEVES ML, CAMARGO MC. História da Enfermagem. In: MURTA, G.F. (org). Saberes e Práticas: guia para ensino e aprendizado da enfermagem. São Caetano do Sul, São Paulo: Difusão, 2008, p. 325-343.

Figura 4 – Exemplo: Quadro demonstrativo II da síntese do tema ser humano no Módulo *A universidade e o curso de enfermagem da UEL*

Esses quadros sofreram diversas sínteses até que foram elaborados quadros por série. Estes destacavam os módulos, nas linhas, e se referiam a: conteúdos (1), estratégias de ensino e aprendizagem (2) estratégias de avaliação (3) e referências (4), todos relacionados ao ser humano, nas colunas. Nesse momento, abandonou-se a questão da intencionalidade, como explicado no capítulo dos resultados e discussão. Segue um exemplo:

3ª série	Conteúdo
Saúde do Adulto II	Adoecer, os processos de recuperação da saúde, a reabilitação, os modos de viver com a fisiopatologia das doenças e as repercussões biopsicoespirituais; Sistemas corpóreos e as alterações fisiológicas; Enfermagem a pacientes fora de possibilidades terapêuticas; Princípios da humanização e os preceitos éticos e legais da assistência.
Saúde da Mulher e Gênero	Desenvolvimento biopsicossocial dos seres humanos: a infância e a adolescência; Avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; Dor; Recreação; Crianças vitimizadas (violência física e psicológica); Avaliação e acompanhamento das transformações biológicas, emocionais do adolescente.
Saúde da Criança e do Adolescente	Integralidade da assistência; Saúde doença como processo biológico /Doenças prevalentes e os fatores de risco à saúde de mulheres; Saúde Mental e Sexualidade; Cuidado no trabalho de parto, parto e puerpério imediato, embasado nos princípios da humanização; Sexualidade como necessidade humana básica e suas manifestações fisiológicas; Sinais físicos e emocionais de violência doméstica e/ou violência sexual; Acolhimento e encaminhamento da mulher em situação de violência e orientação sobre seus direitos; Abortamento: determinante de morbidade e mortalidade de mulheres em idade reprodutiva, suas causas; Repercussões da interdição e ocultamento do corpo feminino, expresso no sentimento de pudor e vergonha, nas ações de prevenção do câncer cérvico-uterino e de mamas.

Figura 5 -Exemplo: Quadro demonstrativo da síntese do tema ser humano nos

conteúdos da 3ª série.

Os quadros referentes a: estratégias de ensino e aprendizagem referências e estratégias de avaliação seguiram o mesmo padrão do apresentado anteriormente. Optou-se por destacar esses quatro modos de abordagem do ser humano nos módulos, porque:

- Os conteúdos apresentados nos módulos possibilitaram a identificação do que, realmente, está presente nas séries, para a compreensão do conceito de ser humano;
- As formas como os conteúdos foram abordados indicavam o quanto estas podem contribuir para a compreensão do conceito de ser humano, principalmente, ao se analisar as estratégias utilizadas;
- As referências bibliográficas mostraram-se como material de apoio das estratégias e;
- As maneiras como os professores avaliam os conteúdos para a compreensão do conceito de ser humano, por parte dos estudantes, complementa as estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas.

A última etapa dessa fase foi a leitura interpretativa do material. Esta leitura interpretativa atribui um significado mais amplo aos resultados obtidos pela leitura analítica (GIL, 2010). Nesse momento, os resultados foram refletidos com base no *ensino da condição humana*, de Edgar Morin (2011). Dessa maneira, os conteúdos dos quadros foram coloridos com a cor verde, quando se relacionavam ao primeiro princípio do ensino da condição humana, o *enraizamento/desenraizamento*; com a cor azul, quando estavam relacionados ao princípio do *humano do humano*; e com a cor roxa, quando se relacionavam ao último princípio, o *unitas multiplex*. Segue o exemplo de um quadro:

3ª série	Estratégias de ensino e aprendizagem
Saúde do Adulto II	<p style="text-align: center;">Tutorial</p> <p>Enraizamento/ Desenraizamento: Ausente.</p> <p>O humano do humano: Papel do Secretário: Respeitar as opiniões do grupo, evitando privilegiar suas próprias opiniões ou aquelas com as quais concorde;</p> <p>Papel do Tutor: Respeitar posições individuais; Conversar com o estudante individualmente e de forma construtiva, caso identifique problemas que influenciem no aprendiz.</p>

	Unitas Multiplex: Papel do Secretário: Respeitar as opiniões do grupo, evitando privilegiar suas próprias opiniões ou aquelas com as quais concorde; Papel do Tutor: Respeitar posições individuais e garantir que estas sejam discutidas pelo grupo com seriedade; Conversar com o estudante individualmente e de forma construtiva, caso identifique problemas que influenciem no relacionamento do grupo.
Saúde da Criança e do Adolescente	Enraizamento/Desenraizamento: Ausente O humano do humano: Seivas Ser Humano Sócio- histórico- cultural Unitas Multiplex: Seivas -Ser Humano Sócio-histórico-cultural
Saúde da Mulher e Gênero	Enraizamento/Desenraizamento: Ausente O humano do humano: Ausente Unitas Multiplex: Ausente

Figura 6 - Exemplo: Quadro demonstrativo da relação do conceito de ser humano com o ensino da condição humana de Morin - Estratégias de ensino e aprendizagem da 3ª série.

Após trilhar esse caminho, percebeu-se que os resultados se mostravam ainda de maneira bastante fragmentada. Assim, fez-se uma parada, recolheu-se todas as sínteses construídas e suas configurações e buscou-se desenvolver outra forma de organizar tais resultados, visando a identificar qual era o caminho pelo qual o estudante do CI era conduzido para a compreensão do ser *humano sócio-histórico-cultural*. Desse modo, a análise documental resultou em uma síntese descritiva de como o conceito de ser humano era abordado nos módulos e, posteriormente, este material foi triangulado com as falas dos professores.

Segunda Etapa: Pesquisa de Campo

Na segunda etapa, foram realizadas coleta de dados em campo, com professores das quatro séries do curso de graduação em enfermagem, também de novembro de 2013 a maio de 2014. De um total de 85 professores que atuam no CI de enfermagem, 15 são vinculados aos fundamentos das ciências básicas; 18, ao departamento de saúde coletiva; e 52, ao departamento de enfermagem. A amostra de professores desse estudo foi intencional e buscou alcançar a diversidade em relação aos departamentos, às séries e aos módulos. A Figura 7 demonstra o total de professores e departamentos e quantos eram ou não elegíveis para a pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão.

Departamento	Atendiam aos Critérios	Não atendiam aos critérios	Total
Enfermagem	46 professores	6 professores	52 professores
DESC	15 professores	3 professores	18 professores
Fundamentos das ciências básicas	10 professores	5 professores	15 professores
Total	71 professores	14 professores	85 professores

Figura 7: Quadro demonstrativo dos professores dos módulos que atendiam aos critérios de participação na pesquisa.

Do montante total de professores, 71 eram elegíveis e, destes, 27 foram, intencionalmente, selecionados. A escolha foi proposital, pois se pretendia incluir professores enfermeiros e não enfermeiros, de todos os departamentos, séries e módulos envolvidos na prática educacional do CI. Como muitos professores exercem atividades em mais de um módulo, foi necessária a intencionalidade na escolha dos participantes.

Fontanella, Ricas e Turatto (2008) colocam que a transparência, em pesquisas qualitativas, quanto à técnica de amostragem utilizada, é uma atitude ética que ajuda a evidenciar o rigor empregado em uma investigação científica, o que contribui para a confiabilidade que deve ser garantida pelos pesquisadores.

Em termos operacionais, a questão que orienta a amostragem não probabilística se relaciona à homogeneidade fundamental (MINAYO, 1993; TURATO, 2003). Esta deve estar presente nos atributos definidos como essenciais na intersecção do conjunto de características gerais dos componentes amostrais, que devem advir de um caminho mais prático, na dependência direta dos objetivos da investigação, pois, a um mesmo objeto, podem corresponder diferentes objetivos de pesquisa (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Do total de 27 professores selecionados, 25 aceitaram participar da pesquisa. Não houve necessidade de se convidar mais professores para suprir essas duas recusas, por que todos os departamentos, as séries e os módulos já estavam contemplados por, ao menos, um professor.

Tem-se, portanto, a seguinte composição de participantes da pesquisa: sete professores representando a primeira série; sete, representando a segunda; quatro, representando a terceira série; e sete professores representando a quarta

série. Vale ressaltar que, como esses professores, muitas vezes, atuavam em outros módulos, além daquele que representavam, eles não limitaram as respostas somente ao módulo do qual participavam como convidados.

Foram realizados convites presenciais a 26 dos 71 professores selecionados, e um professor foi contatado via telefone, após duas tentativas presenciais. Como a intenção era coletar dados por meio de um grupo focal por série, foram convidados sete professores da primeira série, sete da segunda, seis da terceira e sete da quarta série, para responderem à pesquisa. Somente dois professores da terceira série não puderam participar, totalizando 25 professores participantes da pesquisa.

Na primeira abordagem feita aos professores, o tema e o objetivo da pesquisa foram expostos. Após isso, foram coletados dados sobre a disponibilidade dos professores, horários e dias livres, para se tentar conciliar as agendas e marcar os encontros para a realização dos grupos focais. Foi nesse momento, também, que se pediu, aos professores, que enviassem, via *e-mail*, fotos ou imagens que representassem, para eles, o ser humano, material que, posteriormente, seria utilizado nos encontros. A intenção com esse pedido foi utilizar o método Foto-Elicitação, na coleta de dados. Este método tem o objetivo de introduzir imagens na entrevista de pesquisa, a fim de compreender o fenômeno na visão do próprio sujeito. Nesta estratégia, as imagens utilizadas podem ter de origens diversas (LORENZ; KOLB, 2009).

Os números de telefone e *e-mail* dos professores foram anotados e, a partir daí, outro convite, dessa vez, eletrônico, foi feito. Os agendamentos também foram realizados via correio eletrônico, com data e local do encontro.

Inicialmente, iriam ser realizados somente os grupos focais por séries, mas, frente às dificuldades dos professores em conciliar as agendas e as faltas, optou-se por desenvolver, também, rodas de conversas com professores. Assim, foram realizadas rodas de conversas com professores da segunda e da terceira séries, e mais duas que mesclavam professores da segunda, da terceira e da quarta séries, que eram vinculados aos módulos que ainda não haviam sido representados. Somente na primeira série foi possível realizar o grupo focal sem nenhuma perda.

A opção pela mudança de estratégia de coleta de dados aconteceu porque, na literatura, encontrou-se que, apesar de não haver consenso em relação ao número de participantes, para se configurar como grupo focal, o mínimo

aconselhável é de cinco participantes. Alguns autores trazem que a quantidade de pessoas por grupo deve ser de 6 a 15 pessoas (CHIESA; CIAMPONE, 1999; PEREIRA *et al*, 1999; SENA; DUARTE, 1999). Apesar dessas referências, alguns autores aconselham um número de 8 a 10 participantes por grupo, já que, para estes, o número elevado de pessoas pode dificultar a participação, na discussão, por todos. A quantidade ideal seria de 5 a 7 integrantes por grupo (DEBUS, 1988; ROSO, 1997). Como nem sempre se conseguiu agrupar o número mínimo de 5 professores para a coleta de dados, além dos grupos focais, lançou-se mão das rodas de conversas.

Há, na literatura, diversas características e contribuições desses dois métodos. Em relação ao grupo focal, Ressel *et al* (2008) definem essa estratégia como grupos de discussão que dialogam sobre um tema, ao receberem estímulos apropriados para o debate. O estímulo ativo à interação do grupo está relacionado à condução da discussão do grupo focal, de modo a garantir que os participantes conversem entre si, em vez de, somente, interagirem com o pesquisador (BARBOUR, 2009).

Além da possibilidade de fazer diferentes análises das falas dos participantes da pesquisa em relação a um tema, o grupo focal permite ao pesquisador explorar como os fatos são articulados e confrontados por meio da interação grupal (RESSEL *et al*, 2008).

Do ponto de vista operacional, a discussão em grupo se faz em reuniões com os participantes escolhidos, a partir de uma determinada população, cujas ideias e opiniões são de interesse da pesquisa (MINAYO, 2004). Isso se coloca de acordo com o que a literatura especializada traz a respeito da intencionalidade na seleção da amostra. O tempo de duração de uma reunião deve se situar entre 60 e 90 minutos (MINAYO, 2004).

Em relação à roda de conversa, sua finalidade é discutir uma determinada temática em grupos, em um ambiente onde as pessoas expõem suas elaborações, mesmo que contraditórias, em um processo dialógico. Esse método estimula a fala do participante e favorece a expressão de suas opiniões e a escuta da opinião alheia (MELO; CRUZ, 2014).

Assim, pelo pensar compartilhado, que ocorre tanto no grupo focal, como na roda de conversa, é possível que se re-signifique acontecimentos. As técnicas de grupo produzem condições para uma melhor compreensão de um fenômeno, do ponto de vista teórico, pois há o envolvimento das pessoas na discussão do mesmo,

o que gera uma ampliação dos pensamentos, no sentido de construir uma reflexão conjunta. Tal ação “leva em conta o processo do grupo”, entendido “como maior do que a soma das opiniões, sentimentos e pontos de vista individuais em jogo” (KIND, 2004, p.125). Assim, as técnicas de grupo têm o objetivo de obter variedade de informações, despertar sentimentos e conhecer experiências e representações acerca de um tema determinado (KIND, 2004; CHIESA; CIAMPONE, 1999; ALZAGA, 1998; NERY, 1997; CANALES; PEINADO, 1995). Isso é bastante pertinente ao pensamento complexo, já que abre possibilidades para o rompimento da visão fragmentada dos fatos.

Assim, os grupos focais e as rodas de conversas, por suas características grupais, foram abordagens ricas que se adequaram aos objetivos da pesquisa. Os encontros com os professores mostraram-se como espaços de reflexão sobre o CI e sobre a *seiva* em si. As opiniões, dentro do contexto grupal, favoreceram debates e a integralização de ideias. Vale ressaltar que, nos grupos, não houve debates de contrários. Os professores ouviam, muitas vezes, concordavam, e outras vezes, complementavam as percepções expostas. Talvez, isso tenha ocorrido por se tratar de um espaço de pesquisa, o que, de certa forma, mesmo com todos os cuidados de acolhimento e segurança, não se constitui em atividade cotidiana.

Apesar dessa lacuna, as contribuições para este estudo, favorecidas pela potência metodológica dos encontros grupais, foram significativas. Por outro lado, a entrevista individual não se mostrava como o método mais adequado para o alcance do objetivo da pesquisa, no entanto, foi realizada uma entrevista com um professor que não apresentava disponibilidade, em sua agenda, para os encontros. Esta opção foi utilizada para contemplar um módulo que ainda não estava representado. Além disso, esse professor mostrou interesse em participar da pesquisa e se disponibilizou para agendamento em um dia e horário, que não eram possíveis para outros.

Para a coleta de dados com os professores, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, cujo objetivo é apreender o ponto de vista dos sujeitos de pesquisa, sobre determinado tema. Esses instrumentos são estruturados com poucas questões, destinadas a orientar a coleta de dados e favorecer uma informação mais “profunda” ou “menos censurada” do que outros procedimentos, o que facilita a produção de “significações fortemente carregadas de afetividade” (THIOLLENT, 1987, p.85).

As questões do roteiro da entrevista devem favorecer: o delineamento do objeto de estudo; a ampliação e o aprofundamento da comunicação; e a percepção da visão, dos juízos e das relevâncias a respeito dos fatos e das relações que compõem o objeto, do ponto de vista dos interlocutores (MINAYO, 2004). A entrevista semiestruturada parte de questões pré-estabelecidas, porém, é aberta a novos questionamentos que podem surgir no decorrer da coleta de dados, o que valoriza a presença do investigador e, ao mesmo tempo, deixa o informante confortável para relatar aspectos coerentes com o tema de pesquisa que surjam, espontaneamente, enriquecendo a investigação (TRIVIÑOS, s/d).

As coletas foram realizadas nas dependências do CCS da UEL, em horários variados, de acordo com a disponibilidade dos professores. Ao final das reuniões, foram oferecidos lanches. Os encontros foram realizados pela autora do estudo, que teve o papel de animadora, intervindo e tentando focalizar e aprofundar a discussão (MINAYO, 2004), e mais dois observadores.

As coletas ocorreram da seguinte maneira: os professores chegavam ao local combinado, eram acolhidos em uma roda de cadeiras e recebiam um *kit* que continha uma caneta, um papel em branco, a letra da música intitulada *Gente*, do álbum *Bicho*, de Caetano Veloso, de 1977 (ANEXO A), duas vias do TCLE e as fotos e/ou imagens impressas que haviam enviado via *e-mail*. Quando todos estavam presentes, após o agradecimento pela presença, orientava-se a leitura e a assinatura do TCLE, caso estivessem de acordo, e recolhia-se os termos assinados. Todos os professores concordaram e assinaram o TCLE.

Em relação às imagens, alguns professores não puderam enviá-las a tempo. Dessa maneira, disponibilizou-se, no encontro, recortes de revistas, com diversificadas ilustrações. Estes recortes foram selecionados aleatoriamente, sem a intencionalidade de expor imagens específicas. Tais imagens foram dispostas em uma mesa, no centro da roda de cadeiras, caso algum professor precisasse utilizá-las. Também foi disponibilizado um computador para expor ilustrações, caso o professor não as tivesse enviado com antecedência. O computador foi utilizado em apenas uma roda de conversa, já as imagens foram usadas por dois professores, em um dos grupos focais.

Após o recolhimento do TCLE, colocou-se a referida música para tocar e os professores a acompanharam com a letra entregue. Ao final da música, foram orientados a escrever, no papel em branco do *kit*, o que lhes viesse à cabeça, quando

ouviam a expressão *gente*. Esse momento serviu de aquecimento para que fossem introduzidas as questões relacionadas à pesquisa.

Depois disso, pediu-se para que os professores explicassem o porquê de terem escolhido aquelas imagens para representar o ser humano. Nesse momento, buscou-se compreender o conceito de ser humano pessoal dos professores, utilizando o método Foto-Elicitação.

Após essa fase, foram introduzidas as questões relacionadas à prática educativa e ao conceito de ser humano no currículo em estudo. As perguntas foram: Quando, nos módulos em que vocês atuam, vocês abordam esses aspectos que relataram nas imagens e na música? Quais estratégias de ensino e aprendizagem vocês utilizam na abordagem? Como vocês acham que o CI aborda o tema? Como vocês avaliam se o estudante alcançou o que se esperava, relacionado ao ser humano? Vocês têm sugestões para melhorar a abordagem do tema enquanto seiva? Ao final dos encontros, pediu-se o sigilo da técnica para a preservação do debate nas próximas reuniões.

Assim, a coleta de dados final resultou em: dois grupos focais, um da primeira e outro da quarta série; quatro rodas de conversa: duas homogêneas, uma com professores da segunda e outra com professores da 3ª série, e duas mistas, uma com professores da segunda, da terceira e da quarta séries e outra com professores da segunda e da terceira séries; e uma entrevista com um professor da segunda série.

Para identificar os dados coletados utilizou-se as siglas:

GF, para Grupo Focal: sendo o número que o antecede referente ao número do encontro (um ou dois);

RC, para Roda de Conversas: antecida pelo número do encontro (um, dois, três ou quatro), e

E, para a Entrevista.

As informações posteriores a essas são: o número da série; o P, que representa o professor; e seu número no encontro (selecionado aleatoriamente). Segue um exemplo de configuração.

3RC4P7: Terceira Roda de Conversas, quarta série, professor sete.

5.5 Procedimentos de análise dos dados

As falas decorrentes dos grupos focais, das rodas de conversas e da entrevista foram gravadas e transcritas na íntegra. Os materiais de áudio, vídeo e o banco de dados das transcrições estão sob a responsabilidade da pesquisadora, e a segurança e sigilo do conteúdo desses materiais estão garantidos pelo termo de confiabilidade e confidencialidade (APÊNDICE B).

A organização das falas aconteceu de maneira semelhante à da análise documental. Após as transcrições, foram elaborados vários quadros, porém, como as questões levantadas eram bastante abrangentes, utilizou-se, para essa pesquisa, quatro quadros por série, por considerar tal recurso coerente com os objetivos do estudo: um com a fala sobre as imagens; outro com os conteúdos; um com as estratégias de ensino/aprendizagem; e um com as estratégias de avaliação. Esses quadros foram elaborados com duas colunas: a primeira representa o módulo e a sigla, descrita anteriormente, com dados do tipo de coleta, série e professor; e a outra, apresenta as falas do professor. Depois dessa etapa, foram elaborados os quadros-síntese, que mantêm a mesma formatação descrita. O total final de quadros utilizados para a transcrição das falas dos professores é de 16, e tudo que está contido neles se relaciona ao ser humano. Segue o exemplo de uma linha de um deles:

3ª série	Imagem
1RC3P1	I1 Gente composta de várias camadas: carne, osso, luz, cheiro, de pegar, não é uma coisa única é uma coisa complexa, grande. I2 Passa por várias fases de vida (criança, jovem, adulto, idoso, bem idoso). I3 I4 Vive em sociedade, não vive sozinho, embora o caminhar seja sozinho, não no sentido de solidão, mas de que a gente nasce sozinho, a gente toma as nossas escolhas, o caminhar é único e individual, embora a gente viva dentro dessa sociedade. E a gente vai embora sozinho. I5 Espiritualidade. Não é religião, é crer em alguma coisa maior, traz força pra gente, traz um algo a mais. Faz diferença na vida da gente. I6 Várias mãos se juntando, que representa que embora vivamos em uma sociedade, tenhamos várias fases de vida, a gente ande sozinho, mas está sempre junto, se cuidando, acompanhando o outro. Penso muito nisso na minha profissão, porque cuidamos muito. Esse cuidar mesmo de olhar pra pessoa. Como o outro se sente, como é.

Figura 8 - Exemplo: Quadro demonstrativo da fala de um professor em relação às imagens escolhidas para representar o ser humano

As letras “ I ” seguidas de números representam as imagens que os professores trouxeram e a sequência em que as apresentaram no grupo.

As falas dos professores sobre conteúdos, estratégias de ensino e

aprendizagem e avaliação foram trianguladas com a análise documental e estão apresentadas no tópico que trata da trajetória percorrida pelo estudante do CI para a compreensão do ser humano. As imagens selecionadas pelos professores e suas explicações também estão apresentadas por séries. Para aprofundar a análise, foi utilizado o referencial teórico do conhecimento pertinente de Edgar Morin e outros pontos do pensamento complexo.

5.6 Aspectos éticos da pesquisa

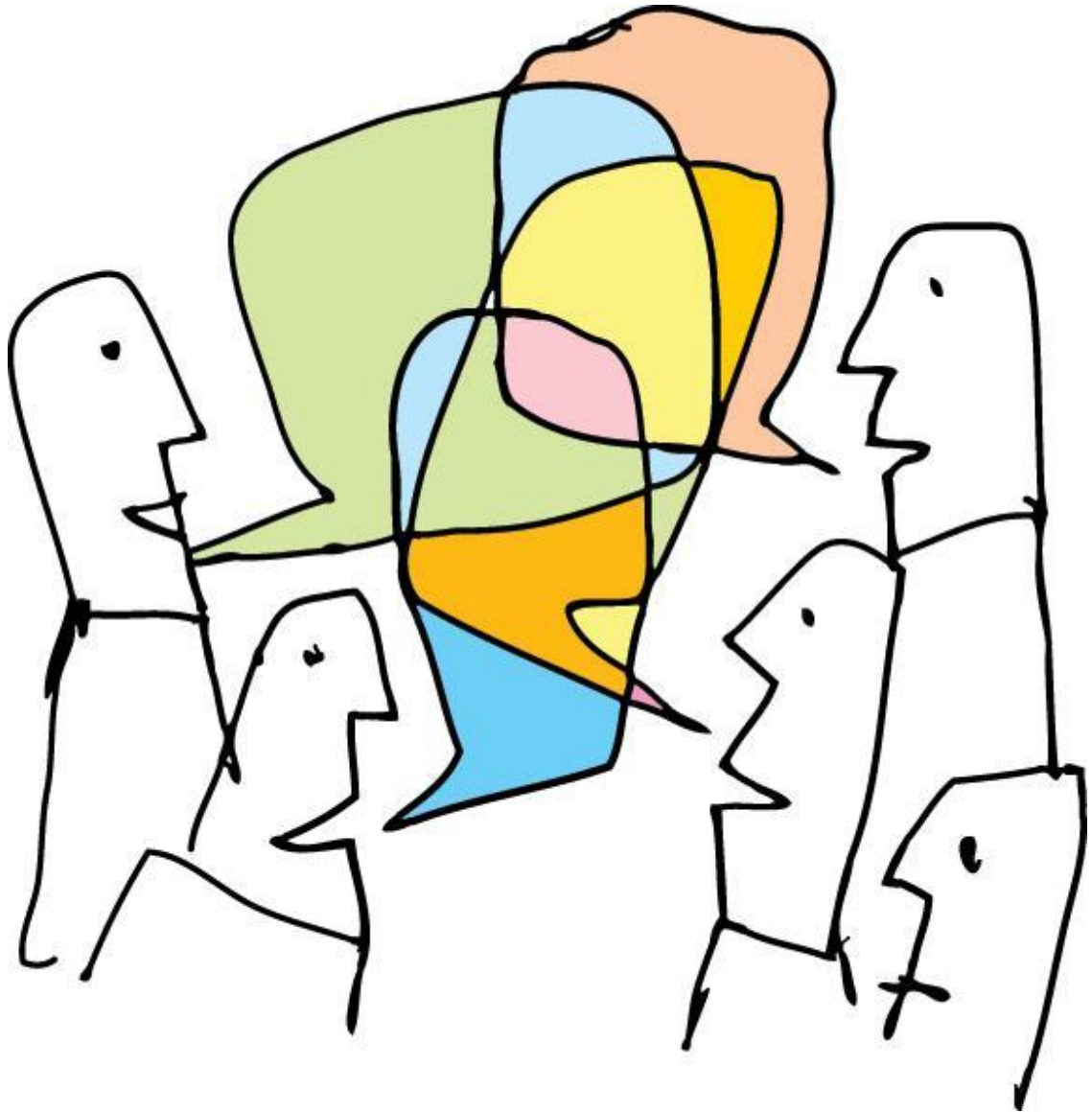
Esse estudo está vinculado a um projeto de pesquisa maior, sob o título: *Currículo Integrado de um Curso de Enfermagem: Temas Transversais e Formação Profissional*, aprovado em 15/11/2013 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina, conforme Resolução 466/12, e do Conselho Nacional de Saúde, conforme CAAE 18931613.5.000.5231 (APÊNDICE C).

Para o acesso aos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos do CI, foram enviados, ao colegiado do curso de enfermagem: uma carta, informando a intenção da pesquisa e a forma da coleta de dados, e pedindo autorização para a realização da mesma (APÊNDICE D); e a assinatura do termo de confiabilidade e confidencialidade, garantindo que a utilização dos dados será, unicamente, para fins científicos, que a Instituição não sofrerá dano algum com a pesquisa e que a pesquisadora se coloca à disposição da Coordenação do Colegiado do Curso para eventuais dúvidas e esclarecimentos, no que tange à pesquisa (APÊNDICE B). Mediante isso, o colegiado enviou a autorização para a realização da pesquisa (APÊNDICE E).

Para a realização dos grupos focais, das rodas de conversas e da entrevista, informou-se os participantes sobre: o objetivo do estudo, a importância da realização da gravação, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido de participação na pesquisa (APÊNDICE A) e permissão para a gravação, antes de se iniciar os grupos.

Não foi efetuado, pelo pesquisador, nenhum pagamento à instituição de qualquer espécie de bônus.

A seguir, são apresentados os resultados da pesquisa.



Resultados

6 RESULTADOS: CONCEITOS DE SER HUMANO QUE PERMEIAM A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

*Que eu me organizando
posso desorganizar
que eu desorganizando
posso me organizar
Chico Science*

Para a organização dos resultados, buscou-se traçar o caminho pelo qual o estudante do CI é conduzido para a compreensão do ser humano, tanto pela descrição dos documentos, quanto pelas falas dos professores e pelas imagens que estes selecionaram para representá-lo. Assim, foram analisados os documentos, na íntegra, e estes foram articulados com as falas coletadas dos professores que corroboraram, complementaram ou se opuseram aos dados documentais, mas que, de qualquer maneira, contribuíram para a apreensão do conceito, pelo estudante.

Optou-se por apresentar os resultados de maneira seriada para permitir a análise da transversalidade do tema nas quatro séries do curso. Apesar de essa estruturação se apresentar de uma maneira mais fluida e abranger o princípio da totalidade, ainda assim alguns obstáculos se interpuseram. Um deles foi a dificuldade em uniformizar a escrita dos módulos, porque as estruturas dos documentos, muitas vezes, eram bastante distintas. Por isso, em cada módulo, trilhou-se um caminho específico. Essa diversidade evidencia as diferentes maneiras de organização utilizadas pelos professores.

Outro entrave foi o fato de o ser humano poder ser considerado em qualquer ação de cuidado de enfermagem e, em alguns módulos, de forma bastante detalhada. Dessa maneira, não foram considerados todos os momentos em que o ser humano pode ser abordado, mas, pelo menos, os principais, já que, conforme se percebeu, tudo se relacionava ao humano.

As 130 imagens coletadas nas quatro séries do curso, junto com as explicações dos professores sobre o porquê de suas escolhas, oportunizaram o agrupamento das explicações que traziam afinidades entre si, em núcleos de significados comuns, o que se denominou de *dimensões humanas*.

Algumas imagens trazidas eram fotos pessoais dos professores e, dessa maneira, expunham a identidade de algumas pessoas. Para se preservar essas

identidades, tais fotos foram tratadas em um aplicativo de *smartphone* chamado *PicsArt*. Dessa maneira, algumas fotos estão apresentadas como *cartoons*, devido a desse cuidado.

Assim, os resultados apresentam os conceitos de ser humano que permeiam a trajetória dos estudantes de enfermagem no currículo integrado, conduzindo o leitor por uma viagem pelos 16 módulos analisados, completada pelas imagens selecionadas pelos professores.

Os módulos foram citados pela sigla D, seguida do número de apresentação dos mesmos. As referências bibliográficas dos módulos encontram-se no ANEXO B desta dissertação.

O caminho escolhido não pretendeu estabelecer uma verdade, mas foi o que se apresentou como possibilidade de reflexão. Com certeza, existem outros caminhos e outras formas de perceber o conceito de ser humano que norteia a formação do enfermeiro.

6.1 Conceitos de ser humano que permeiam a trajetória do estudante de enfermagem na primeira série

Essa série é composta por 4 módulos: o A Universidade e o Curso de Enfermagem; Processo Saúde e Doença; Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano e o Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade I.

A Universidade e o Curso de enfermagem da UEL – 6 MOD 084

Esse é o primeiro módulo do curso. Nele, o estudante que começa a viver uma nova etapa, a de ingresso no meio universitário, é identificado, inserido e acolhido no CI. Por isso, logo no início, são discutidas questões pessoais dos estudantes, referentes à escolha profissional. Nos médios⁵ grupos, são elaboradas fichas contendo os aspectos individuais, que os fazem refletir e caracterizar suas histórias de vida. Assim, a maior abordagem relacionada ao ser humano, nesse momento, é a do indivíduo social e histórico, que apresenta desigualdades diante

⁵Médios grupos: de 10 a 15 estudantes (D1).

dos outros, ao mesmo tempo que se identifica com o diferente. Seguem as falas dos professores:

1GF1P5 Nessa chegada do estudante, nós tratamos dessa questão do ser humano [...] olhar também voltado para o estudante como ser humano [...] uma das primeiras atividades que eu faço com eles é: Quem é você? Por que você escolheu esse curso? Por que você está aqui? De onde você veio? Se identificar mesmo, como ser humano.

1GF1P6 No I [módulo] que tem essa noção de indivíduo social [...] com as suas desigualdades, as diferenças, a vivência do estudante que tem que encontrar com o diferente e se identificar dentro daquele processo, de alguma maneira.

Após essa recepção, são abordados conteúdos que situam o estudante no contexto em que ele acaba de ser inserido. A finalidade dessa aproximação é discutir papéis sociais.

O desenvolvimento dos conteúdos aborda desde as atribuições da UEL na sociedade até a ética do estudante de enfermagem. A princípio, são discutidos: os significados, para os estudantes, de estudar em uma Instituição de Ensino Superior pública; o que eles imaginam que a sociedade espera deles; e o curso de enfermagem, seu PPP e o CI. Nesse sentido, na avaliação, espera-se que os estudantes reconheçam seus direitos e deveres.

Após essa aproximação, em médio grupo, são discutidas as correntes pedagógicas de ensino e aprendizagem, suas influências na sociedade e como foi o processo de aprender do estudante, até seu ingresso na universidade.

Além disso, existe a interpelação dos determinantes históricos, sociais e econômicos da enfermagem, no mundo e no Brasil. O professor orienta a leitura de textos sobre a História da Enfermagem, sobre a Integralidade do Cuidado à Saúde e sobre o ser humano que será cuidado. A seguinte referência é apontada no caderno de planejamento do módulo:

LEONELLO VM, OLIVEIRA MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem, 2010; 63(3): 366-70 (D1)

Os momentos citados, anteriormente, se mostram como favorecedores da discussão sobre a história da profissão e da determinação hegemônica do modelo biomédico de atenção. A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras foi inaugurada em 1890, por médicos, pelo Decreto n.º 791, de 27 de setembro de 1890, que instituiu:

[...] noções práticas de propedêutica clínica; noções gerais de anatomia; fisiologia; higiene hospitalar; curativos; pequena cirurgia; cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicações balneoterápicas ou tratamento através de banhos; administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias (BRASIL, 1974).

Nessa escola, os médicos pretendiam formar profissionais de enfermagem em escola controlada por médicos, dando continuidade à institucionalização do poder médico como elemento central da assistência à saúde (PIRES, 1989). Esse modelo foi adotado por outras escolas e, atualmente, ainda influencia a formação profissional, mesmo que a coordenação seja de profissionais enfermeiros. Vale ressaltar, também, que essa questão tem um cunho cultural bastante arraigado, já que “as organizações de saúde, como um espaço de produção de capitais e de trocas simbólicas, têm propiciado a reprodução da hegemonia médica, independentemente dos saberes dos enfermeiros” (FLORENTINO; FLORENTINO, 2009).

Em contraponto a esse dado, a proposta do CI pretende a formação de profissionais humanistas, comprometidos com o cuidado humano para além do corpo biológico (GARANHANI *et al*, 2013), o que é coerente com as DCN/ENF, que determinam que os PPPs de cursos, entre outras demandas, estabeleçam uma integração da formação do enfermeiro com perfil generalista, humano, crítico e reflexivo, tendo como base o rigor científico (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). Esse momento, com suas possibilidades de abordagem contextual de primeira série e primeiro módulo, aproxima o estudante dessas questões políticas e sociais da profissão.

Nesse módulo, os estudantes ainda discutem, em plenárias⁶, as determinações sociais na vida pessoal de Florence Nightingale e Ana Néri e as influências destas na profissão e na sociedade. A partir de então, eles preparam uma representação da enfermagem, nos diferentes períodos da história e fazem uma síntese da história da enfermagem. Neste momento, o professor avalia o aprendizado do estudante (D1).

1GF1P5 Temos a questão mais teórica, principalmente, da história da enfermagem, a síntese.

⁶Plenária: 60 estudantes (D1)

Para abordar as questões históricas que determinam o profissional enfermeiro, o estudante também vai a campo, em busca de ouvir as concepções de enfermeiros, em diferentes cenários, sobre a profissão. Assim, o professor orienta a elaboração de um roteiro de entrevista, que inclui questões salariais e realização profissional. Nesse momento, é destacada a importância da comunicação na coleta de dados. A partir de então, o professor estimula debates para o estabelecimento de semelhanças e diferenças entre as visões dos estudantes e dos profissionais, sobre a profissão do enfermeiro (D1).

Outros conteúdos abordados com os estudantes embutem informações sobre: a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e suas Sociedades de Especialidades filiadas; o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)/Conselho Regional de Enfermagem (COREN), responsáveis pela regulamentação do exercício da enfermagem; e os Sindicatos de Enfermagem. As discussões referentes a esses temas direcionam o estudante a refletir sobre o papel das entidades de classe no fortalecimento de profissão e sobre a organização social (D1).

Ainda há um momento, em médio grupo, em que os estudantes expõem os sentimentos pessoais em relação à profissão, relatando o porquê de quererem ser enfermeiros. Os professores os estimulam a refletir sobre os sentimentos que emergem frente às atividades acadêmicas desenvolvidas.

3RC4P7 E então abordamos o papel social que nós, enquanto enfermeiros, temos, e levamos ele a refletir o quanto ele acredita nesse papel social, e quer essa função para ele também daqui quatro anos.

A avaliação⁷, nesse módulo apresenta características formativas⁸, mas também atitudinais. Alguns aspectos avaliados, que não foram mencionados anteriormente e estão relacionados à atitude do estudante, são: o desenvolvimento de habilidades de comunicação e relações interpessoais; respeito às opiniões dos colegas e professores; socialização de informações e comportamento ético (D1).

1GF1P5 A questão atitudinal é muito cotidiana, não é lá no final do módulo [...] você espera um dia, dois dias, três dias, não teve participação, aí você vê o que está acontecendo [...] Então isso é processual também.

⁷ A avaliação formativa é feita ao longo do processo de ensino-aprendizagem, para verificar se as competências, desempenhos e habilidades estão sendo alcançados, contribuindo para a melhoria da aprendizagem. Ela diz respeito mais à atitude do professor, do que a um método (KIKUCHI *et al*, 2014).

Uma forma de avaliação relatada foi a interpares. Nela, o professor orienta que cada estudante do grupo escreva, em um papel, o nome e as potencialidades e fragilidades de cada um de seus colegas. Esse formato de avaliação permite que o próprio grupo sinalize, em cada um, seus potenciais e os aspectos que podem ser trabalhados.

1GF1P5 Eu não imaginava que ia dar esse impacto da percepção do grupo sobre um estudante [...] eu nem precisei direcionar muito eles. Eu lembro de um estudante que tinha uma fragilidade e o próprio grupo sinalizou isso pra ele. E evidenciou muitas potencialidades [...] Para aquele estudante como ser humano foi muito importante.

Processo Saúde Doença – 6MOD085

O segundo módulo do CI tem a intencionalidade de direcionar o estudante para a compreensão do humano como um ser histórico e socialmente determinado, nos diferentes contextos, inclusive, no processo saúde e doença. Como é possível observar na apresentação do propósito do módulo, com o documento:

Espera-se que o estudante neste módulo: Compreenda o ser humano como um ser histórico e socialmente determinado; Compreenda os diferentes modos de produção da sociedade, as relações de trabalho, as formas de organização das diferentes sociedades e como estes fatores influenciam o processo saúde-doença; Conheça as diferenças entre a saúde do indivíduo e saúde de uma coletividade a partir da análise de informações em saúde; Conheça os princípios e diretrizes do SUS e os modelos de atenção à saúde; Analise o estado de saúde de uma população a partir de indicadores epidemiológicos, sociais e econômicos, relacionando-os com os determinantes do processo saúde-doença; Relacione os componentes da cadeia de transmissão das doenças e os mecanismos de defesa do corpo humano com as medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, com base na relação entre seres vivos e o meio-ambiente; Conheça o atendimento básico ao adulto e à criança em situações de urgência/emergência; Discuta a atuação do enfermeiro como membro da equipe multiprofissional e interdisciplinar no cuidado à saúde do indivíduo e da família no seu contexto sociocultural (D2).

A determinação da natureza e a constituição biológica são consideradas quando se aborda a formação humana. Para isso, os estudantes participam de aulas dialogadas sobre o ser humano, a família e a sociedade. Os professores também organizam uma sessão do filme *Babel* e coordenam um debate a respeito das diferentes realidades apresentadas, como: a natureza-cultura; as questões biológicas e socioculturais do ser humano em diferentes contextos; a condição humana de depender ou não da constituição biológica; e a determinação da natureza-cultura na formação do ser humano. Além disso, estes temas são apresentados em seminários. Os estudantes devem elaborá-los de modo que estes

possam estimular a reflexão sobre o ser humano, a sociedade e a determinação social do processo saúde-doença. Em outro seminário, abordam os temas: Família, Sociedade, Comunidade e Cidadania.

1GF1P1 Trata do ponto de vista teórico desse homem na sociedade. O que é sociedade e esse homem, esse pano de fundo do indivíduo, desse ser humano na sociedade e fruto dela. Portanto, tudo que ele vive, como ele adocece, a maneira que ele se comporta, como ele vê saúde ou até como ele leva a vida dele, não é escolha [...] Isso reflete nos indicadores de saúde [...] Nós temos que lidar com isso o tempo todo.

Existe uma abordagem compreensiva em relação ao ser humano, que visa à não culpabilização do indivíduo.

1GF1P1 Nos deparamos muito com a questão de que os estudantes julgam as pessoas [...] Não consegue perceber que o que ela faz é porque ela aprendeu que era assim, é o possível que ela pode fazer [se referindo a uma estudante].

Observa-se, também, a abordagem do estado de saúde de coletividades e analisa-se: o conceito de ideologia; os modos de produção e seus termos; a fragmentação do trabalho; a Revolução Industrial; os espaços urbanos; a falta de moradias e de saneamento básico nas cidades; o êxodo rural; o aumento da criminalidade e da violência; os suicídios e os surtos de tifo e cólera. Para isso, uma oficina, denomina *Da saúde à doença – Um processo historicamente construído e Ferramentas para Análise das condições de vida e saúde: a abordagem epidemiológica*, é realizada.

Além dos seminários descritos anteriormente, o tema *Condições de vida e saúde das regiões do Brasil* também é debatido, com enfoque em cada região brasileira (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Para isso, os estudantes buscam dados nos sistemas de informação e em outras fontes e fazem um diagnóstico. Ao final da apresentação, é feita uma análise geral e comparativa do Brasil. O que se pretende com essa estratégia é alcançar a determinação social e histórica da doença. O documento traz a seguinte informação sobre a técnica:

Seminário Unidade 1: Reflexão sobre ser humano, sociedade e a determinação social do processo saúde-doença. Roteiro: Aspectos demográficos, econômicos e culturais; Condições de vida das pessoas na região designada; Aspectos relacionados aos serviços de saúde instalados; Aspectos relacionados com as condições de saúde da população; Principais causas de óbitos/internações; Reflexão sobre os determinantes do processo saúde-doença na população de sua região (D2)

Outros seminários, sobre patologias e seus aspectos biológicos, são realizados. Os temas são: Tuberculose, Hanseníase, Câncer de Próstata, Dengue e Câncer de colo de útero.

Para que sejam desenvolvidos alguns conteúdos, o módulo é organizado em sessões tutoriais⁹, em médios grupos. Alguns tutoriais estão estruturados para o estudo de temas que foram expostos nos parágrafos anteriores. Os intitulados “Cidadania para quem?” e “Por que o serviço é assim?”, abordam a má qualidade de vida relacionada ao processo de adoecimento, e o acesso do cidadão aos serviços de saúde e aos medicamentos. Outra estratégia utilizada para discutir cidadania diz respeito a entrevistas com líderes de entidades organizadas, cujo roteiro de perguntas pretende descobrir o que é a organização, qual seu objetivo, como o líder se envolveu e quais são as conquistas alcançadas e os principais desafios.

O tutorial “Mais um Zé: produto da ideologia dominante” objetiva identificar/situar, historicamente, o aparecimento da sociedade capitalista, de modo a conceituar as relações sociais de produção e seus termos: capitalistas e proletários, relações de apropriação e expropriação dos meios de produção e relações de trabalho na sociedade capitalista, além de abordar os conceitos de ideologia, alienação, mais valia e mercadoria. Como complemento para o tutorial, o filme *Estamira* também é exibido aos estudantes.

1GF1P7 Era para eles trazerem [...] a letra da música que eles mais gostam [...] era um problema que estávamos discutindo Mais um Zé: Produto da ideologia dominante [...] Nós vamos discutir mais-valia [...] trabalho, fragmentação do trabalho [...] eu pedi para que eles trouxessem músicas que eles gostavam [...] a reflexão final foi assim: Como tem pessoas sensíveis que conseguem através da música, da arte, expressar sentimentos que nem nós conseguimos falar, mas quando ouvimos uma música, ela nos faz chorar [...] rir [...] isso é parte do ser humano [...] vocês acham que isso não vai ser importante para o modo como vocês vão atuar sendo enfermeiros? [a última frase se refere à fala do professor para o estudante]

⁹O tutorial tem como base a Metodologia da Problematização, adaptada do Problem Based Learning (PBL). As atividades são realizadas em pequenos grupos e são coordenadas pelo professor. No encontro, os estudantes recebem um caso clínico pré-elaborado pelo Grupo de Planejamento do módulo, que deverá atender aos objetivos de aprendizagem do módulo. O caso é lido e discutido e os estudantes definem os objetivos de estudo individual, realizado fora do grupo. No próximo encontro, os estudantes rediscutem o caso à luz dos novos conhecimentos adquiridos. Para cada caso clínico, os estudantes deverão eleger um secretário e um coordenador e o professor exerce o papel de tutor (TACLA *et al*, 2014).

A sessão tutorial intitulada *Constituição Cidadã* trata do Sistema Único de Saúde e de seu princípio relacionado ao direito constitucional à saúde, que todo cidadão tem.

Em relação à avaliação, os documentos caracterizam-na como formativa e atitudinal, e esta se utiliza de diferentes instrumentos e estratégias de verificação da aprendizagem, como: assiduidade e pontualidade; participação; portfólio¹⁰; apresentação de seminários com temas integrativos que abordem o conteúdo do módulo; avaliação teórica dos sistemas; e as atitudes dos estudantes nas atividades desenvolvidas. Sobre isso o professor comentou:

1GF1P7 Competências são avaliadas de maneira mais específica, formal, se atingiu ou não. Boa parte da avaliação se dá em reflexões registradas em portfólio, que aborda o modo como esse conceito é apropriado e a perspectiva de compreender ou re significar o que se ensinou, de maneira que o estudante compreenda o que é o ser humano e a ideia da sociedade. Quando é atitudinal, não quer dizer que não é avaliada. Isso representa o que seriam os aptos ou não aptos, permeando por essas atitudes

A preocupação com o ser humano estudante de enfermagem, que além deste, desempenha outros papéis em sua vida, é relatada na fala de um dos professores do módulo:

1GF1P7 A primeira reflexão que eu tentava fazer com eles é quem são vocês? [...] O que vocês vão fazer? Fora estudar, que mais vocês vão fazer? Ah, vou estudar e depois vou dormir. Mas vocês são mais do que estudantes de enfermagem, vocês não vão ao cinema, vocês não vão assistir TV, vocês não vão ouvir música? O que vocês fazem?

Os momentos reflexivos são estratégias que favorecem o processo de ensino e aprendizagem.

1GF1P7 Quando você reflete sobre as coisas, a chance de você ocupar certo [o pensamento] de maneira naturalizada, cristalizada, é muito bárbara. Ainda mais se você tem uma boa formação familiar, uma boa formação acadêmica.

¹⁰O Portfólio é um instrumento que compreende a compilação de todos os trabalhos realizados pelos estudantes e inclui registro de visitas, resumos de textos, relatórios, anotações de experiências, ensaios autorreflexivos e quaisquer tarefas que permitam aos estudantes a discussão de como as experiências contribuíram para o alcance dos desempenhos esperados no módulo. O estudante arquiva e apresenta as evidências das habilidades, atitudes e conhecimentos adquiridos durante o módulo. É um instrumento de autoavaliação do estudante e de acompanhamento do processo ensino-aprendizagem pelo professor. Pode-se anexar avaliações, textos, fotos, recortes que retratem a vivência do estudante no módulo, demonstrando uma visão generalista, criativa e de amplo conhecimento (REZENDE, 2011; TACLA, 2014).

Os professores desse módulo discorreram sobre as condições dignas de vida e outras questões, como:

1GF1P7 A humanização [...] Qual é o grupo que estou [...] o rito que sigo fragmenta o ser humano, o mostra de maneira parcial em cada espaço que ocupa [...]. Trabalha a parte do todo e o todo nas partes [...] Caridade como trabalho social, não como profissão.

Nesse módulo, acontecem discussões sobre algumas questões sociais que interferem no âmbito da saúde, tanto em relação ao trabalhador como ao usuário dos serviços, tema que abrange todo o primeiro semestre do curso de enfermagem. Isso se concretiza como uma oportunidade de reflexão sobre uma questão fundamental para a atuação no sistema de saúde, que é a compreensão do cenário político/social por parte do profissional de saúde, considerando-se, principalmente, que os obstáculos políticos de gestão e de reorganização do modelo de atenção do SUS encontram-se situados nesse contexto (CAMPOS, 2007).

As questões de cunho social, discutidas na academia, favorecem a incorporação dos determinantes do processo saúde/doença pelo estudante de enfermagem, que tem a oportunidade de compreender que este não se limita ao agente etiológico da patologia. Isso pode ser considerado um avanço no sentido da integralidade, que abrange, em um de seus sentidos, os sujeitos como totalidades, ainda que não sejam alcançáveis em sua plenitude, considerando-se todas as dimensões possíveis em que se pode intervir, pelo acesso permitido por eles próprios (NIETSCHE, 2000).

Aspectos Morfobiológicos e Psíquicos do Ser Humano – 6MOD086

O propósito do terceiro módulo do CI é que o estudante compreenda a concepção, o desenvolvimento e a organização estrutural do ser humano pelo relacionamento de seus componentes anatômicos, teciduais e celulares. Além disso, espera-se que os aspectos morfofisiológicos do ser humano sejam associados às principais técnicas de exame físico do usuário e que o estudante compreenda a promoção da saúde mental no cuidado ao indivíduo.

Para que essas metas sejam alcançadas, as estratégias de ensino e aprendizagem incluem aulas teóricas expositivo-dialogadas, aulas práticas em laboratórios, estudos práticos e leitura do livro *Desenvolvimento da personalidade*, cuja referência não foi localizada no documento.

Na ementa do módulo, são abordadas as seguintes questões:

Estrutura, mecanismos funcionais dos sistemas respiratório, neurológico, tegumentar, cardiovascular, digestório, urinário, reprodutor e osteomuscular e respectivas semiologias e semiotécnicas. Comunicação terapêutica. Aspectos éticos no relacionamento humano. Ações de enfermagem em saúde mental. Precauções padrão (D3).

Nesses conteúdos, mesmo que haja o predomínio da abordagem biológica, há também um direcionamento para a perspectiva do ser humano integral e complexo.

1GF1P2 A minha aula era membrana [...] eu sempre tento puxar algumas coisas do que nós falamos aqui [relacionadas ao bem estar, necessidades fisiológicas, evolução da espécie] além de colocar alguns conceitos básicos, nós temos que trazer para a profissão que eles vão ter, de como extrapolar aquele conhecimento para o ser humano como um todo [...] dependendo do tema da aula, nós podemos puxar alguma coisa mais específica.

1GF1P4 Remando na área biológica, nós acabamos criando um conceito de ser humano, conforme o que ensinamos [...] Nós tentamos passar um pouco de humanidade no ensinamento também, não só ensinamento.

1GF1P6 Nos aspectos psíquicos do ser humano que é a saúde mental, dentro de um contexto mais inicial e eu acho que isso [o ser humano] foi exposto dentro da vida [...] aquela vivência do estudante que tem que encontrar com o diferente e aí se identificar dentro daquele processo, de alguma maneira, isso tem a ver com o [...] indivíduo com a sua história [...] que vai influenciar na sua personalidade, na sua relação com os outros.

2GF4P4 Tentamos mostrar esse indivíduo com os seus aspectos biológicos, sociais, culturais que vão contribuir para ele adoecer ou não. O ser humano é escancarado [se referindo à abordagem da saúde mental, dentro do módulo].

3RC2P5 A questão da semiologia acaba sendo tratada. A questão mais física do ser humano. É claro que na parte do histórico de enfermagem são abordados os antecedentes, o trabalho, a questão social. Tem a abordagem mental, psíquica [...] Isso tem sido bom, nós percebemos que o estudante valoriza essa questão mental do paciente e já consegue enxergar de forma mais abrangente.

Apesar do que foi exposto anteriormente, na coleta de dados com os professores, pôde-se perceber que, em alguns momentos, estes relataram dificuldades na abordagem holística do ser humano nesse módulo.

1GF1P3 Pontualmente, no nosso módulo, nós não trabalhamos a seiva do ser humano [...] nós trabalhamos no exame físico, falamos toda a questão fisiológica das normalidades. Mas eu acho que ainda no nosso módulo, acho que ainda está um pouquinho meio a desejar [...] talvez tenhamos que fazer com que os estudantes reflitam mais [...] porque o que importa mesmo é a questão do exame físico, da anamnese, da semiologia [...] o

fisiológico mesmo. Essas outras questões nós não conseguimos abordar com eles.

1GF1P2 Uma coisa que eu tenho dificuldade de abordar nas minhas aulas, seria esse aqui [imagem de menina sorrindo, representando felicidade, vida normal, momento legal, sentimento de bem estar]. Eu não consigo fazer [...] Eu acho super importante, mas como nós temos conteúdos muito básicos, [...] falamos da célula, da genética, da proteína, do lipídio, às vezes eu tenho uma certa dificuldade de extrapolar dessa forma. Para falar de sociedade, às vezes eu me sinto um pouco sem ter condição de fazer isso [...] mas algumas das coisas que nós falamos aqui muitas, eu consigo fazer.

Esse é um módulo que apresenta muitos conteúdos relacionados aos fundamentos das ciências básicas. Uma das análises possíveis de se fazer para essa dificuldade, na abordagem do ser humano social, histórico, não somente biológico, é essa, pois, devido à própria formação do professor, existe maior intencionalidade na abordagem do corpo biológico. Entretanto, para que o CI, efetivamente, aconteça da maneira como foi planejado, seria interessante que as áreas investissem mais na articulação e integração dos conhecimentos. Esse diálogo oportunizaria o entrelaçamento das partes humanas, que são tecidas juntas, que compõem o *Homo complexus* (MORIN, 2005), além de ser uma ocasião para o trabalho integrado.

A avaliação dos conteúdos do MOD086 é feita por meio de: provas teóricas e práticas, relatórios, estudos de caso, atitudes e participação do estudante nas atividades desenvolvidas. Os professores relataram, com bastante vivacidade, a questão atitudinal:

1GF1P3 Nós vemos pelas atitudes deles. Não tem uma avaliação [...] pontual, de resgatar o ser humano, nós vemos ao longo desse ano [...] o quanto que ele se transformou, adquiriu os conceitos, o conhecimento, e a atitude dele muda muito, no cuidar, no agir.

1GF1P2 Vai depender de cada um, do histórico familiar, do histórico de vida, de educação, do quanto ele se dedicou, da vida que ele teve durante o curso, das oportunidades que ele teve [...] O atitudinal é [...] a própria formação do nosso cérebro e as nossas características cognitivas. Se na atitude ele já está tendo, normalmente isso deve seguir. É muito mais difícil você perder. Porque os conceitos que foram estudados isso aí pode ser perdido se isso não for reforçado. O atitudinal não.

1GF1P6 Na maioria das vezes, a seiva permeia os módulos de maneira atitudinal, mais informal. Na saúde mental tem uma parte formal, mas é mais atitudinal.

Entretanto, para captar, com maior profundidade, como de dão a relação e o diálogo entre professores e estudantes, no que diz respeito às atitudes, sugere-se uma abordagem de pesquisa que contemple, também, a observação, o que não foi possível no escopo deste estudo.

Práticas Interdisciplinares de Ensino, Serviço e Comunidade I (PIN I) – 6PIM003

O módulo *Práticas Interdisciplinares de Ensino, Serviço e Comunidade I* (PIN I), em sua própria configuração, já pode ser considerado uma estratégia de ensino. Ele é um módulo interdisciplinar, pois envolve estudantes dos cursos de graduação em enfermagem e medicina da UEL. A enfermagem tem o PIN em sua matriz curricular, nos dois primeiros anos do curso, enquanto a medicina, nos três primeiros anos. O propósito do PIN I é:

Promover o desenvolvimento de capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras que possam ser mobilizadas e integradas para a realização qualificada dos desempenhos das áreas de competência do cuidado às necessidades de saúde do indivíduo e família, do cuidado às necessidades coletivas, do acesso aos serviços, bem como as ações de promoção à saúde, em cenários reais e simulados da prática profissional de acordo com o grau de autonomia e domínio do primeiro ano (D4)

Para o desenvolvimento do conteúdo desse módulo, os estudantes são divididos em médios grupos, os GIMs¹¹. Os encontros acontecem tanto no Centro de Ciências da Saúde (CCS-UEL), como em Unidades Básicas de Saúde (UBS) atreladas ao módulo. As atividades são coordenadas por professores vinculados aos Departamentos de Saúde Coletiva (DESC-CCS-UEL), de Enfermagem (CCS-UEL), de Ciências Sociais do Centro de Ciências Humanas (CCH-UEL) e do departamento de Filosofia (CCH-UEL).

Em um primeiro momento, é realizado o acolhimento do estudante, quando, nos médios grupos, o professor se apresenta, esclarece as dúvidas em relação ao módulo e faz uma dinâmica de apresentação das famílias, do professor e dos estudantes.

Os estudantes são orientados pelos professores em relação às visitas domiciliares nas áreas de abrangência das UBSs em que se desenvolvem as

¹¹Os GIMs são Grupos Interdisciplinares e Multiprofissionais, formados durante o desenvolvimento dos PIN I e II, por cerca de 14 estudantes (em geral, oito do curso de medicina e seis do curso de enfermagem). Todas as atividades desses módulos são desenvolvidas dentro dos GIMs (NUNES *et al* 2014)

atividades. Durante esse período, eles são avaliados em relação a três competências¹²:

- Na primeira, os estudantes são dirigidos em relação à: identificação das necessidades de saúde do indivíduo e da família visitados; análise e formulação de problemas de saúde; e elaboração e execução de um plano de intervenção para essas famílias;

- Na segunda competência, os estudantes desenvolvem o cuidado em relação às necessidades coletivas de saúde. O direcionamento será o mesmo da primeira competência, mas o olhar será para o coletivo;

- A terceira área de competência desse módulo é relacionada ao acesso aos serviços de saúde e às ações de promoção. Os estudantes deverão: discutir o acesso aos serviços de saúde; analisar um problema relacionado às necessidades de saúde das famílias acompanhadas nas microáreas; e elaborar e executar um plano de intervenção.

A inserção do estudante, desde o primeiro ano, nos programas de promoção à saúde, pode ser considerada um movimento em busca romper com o modelo médico centrado. A Promoção da Saúde vem se consolidando como um modelo de ações de saúde (MACHADO *et al*, 2007). Por essa abordagem, ela é definida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986). Assim, a promoção não constitui responsabilidade restrita do setor saúde, pois é uma integração entre os diversos setores e atores (ARAÚJO; ASSUNÇÃO, 2004). A abordagem da promoção da saúde vai ao encontro, tanto do pensamento complexo de Edgar Morin, quanto da integralidade do atendimento, além de abarcar o intuito do currículo em estudo, que é a formação de profissionais aptos para atuar no SUS, além de críticos e engajados na realidade de saúde brasileira (GARANHANI *et al* 2013).

Em um primeiro movimento, durante as atividades do módulo, são feitas visitas domiciliares nas microáreas de abrangência das UBSs e, a partir de então,

¹²Competência é a capacidade de mobilizar recursos para solucionar um problema. Os recursos são os atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, tarefas essenciais que caracterizam uma determinada prática profissional (RAMOS, 2001).

são desenvolvidos estudos individuais e a elaboração de um novo relato de prática. No CCS, nos grupos tutoriais, os estudantes realizam a síntese de problemas e o processamento de um novo problema, para que novas visitas domiciliares sejam feitas.

Essa configuração exige que o estudante pratique a ética e o sigilo profissional. Os conteúdos abordados são relacionados ao conceito de: entrevista, ética, família, abordagem familiar, genograma, ecomapa, vínculo, território, demanda, necessidades individuais e coletivas de saúde, acesso aos serviços, ações de promoção à saúde e de diferentes eventos científicos - Simpósio, Mostra de Trabalhos, Congresso e outros (D4). Para corroborar o que foi exposto anteriormente, apresenta-se o comentário de um professor:

2GF4P2 No PIN nós trabalhamos muito a questão da criação do vínculo, [...] com as famílias. Isso é que vai dar abertura e vai dar credibilidade para que aquela família aceite aquilo que é colocado, enquanto proposta de teor terapêutico [...] é extremamente importante que exista vínculo entre o serviço de saúde e o usuário de modo geral [...] E nós também temos um movimento que nós chamamos de território. Que é o momento em que nós fazemos uma análise do quanto aquele território interfere no processo de saúde e doença daquela família em si [...] Nós conseguimos explorar bem essas questões, da importância que você tem de se relacionar, de criar vínculo, do quanto a relação que ele estabelece com o ambiente é muito forte, na forma como ele se comporta, na forma como ele convive.

Para discutir os conceitos de entrevista, comunicação e ética, um professor coordena uma sessão do filme *Os narradores de Javé*, com a participação de todos os estudantes. Para discutir ética e sigilo profissional, os estudantes são orientados a ler o texto:

FORTES, P. A. **Privacidade e segredo profissional**. Ética & Saúde. EDUSP – São Paulo, 1998 (D4).

Para discutir Genograma e Ecomapa, os estudantes também devem realizar a leitura dos textos de apoio¹³. Além da abordagem de questões conceituais,

¹³ (1) NASCIMENTO, L.C., ROCHA, S.M.M., HAYES, V.E. **Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica**. Texto Contexto Enfermagem 2005 Abr-Jun; 14(2):280-6. (2) PEREIRA, A.P.S., et al. **O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família**. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 407-16. (3) REBELO, L. **Genograma familiar**. O bisturi do Médico de Família. Rev Port Clín Geral, 2007; 23:30917. Disponível em: http://www.apmcg.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=32199 (4) MELLO, DF et al. **Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família**. Rev Bras Cresc Desenv Human 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rbcdh/v15n1/09.pdf> (5) AGOSTINHO, M. **Ecomapa**. Rev Port Clín Geral, 2007; 23:327-300917. Disponível em: [http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/ensino_5ano/RPCG_Ecomapa.pdf\(D4\)](http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/ensino_5ano/RPCG_Ecomapa.pdf(D4))

os estudantes são estimulados a refletir sobre as próprias atitudes. Um professor explanou:

1GF1P7 É muito mais as atitudes dele em campo. O modo como ele se refere à família que ele está visitando, longe da família, entre os colegas, o modo como ele coloca [...] No primeiro movimento tem o vínculo e a ética como conceitos chave. É o modo como ele se vincula, que ele tenta se vincular, a percepção de que esse vínculo vai fazer com que ele cuide de uma maneira diferente, por consequência mais efetiva. Perceber o ser humano, onde ele vive, as suas condições vai ajudar ele a ser mais efetivo nas ações [...] acho que é mais nessa postura. É mais atitudinal do que cognitivo.

Os produtos das atividades são os diários de campo, com anotações do estudante, e narrativas contendo as histórias de vida da família, que são inseridas na plataforma Moodle¹⁴, além da intervenção individual e coletiva do problema de saúde. Os estudantes também fazem a devolutiva e disseminam esses resultados, pela leitura das narrativas para as famílias, pela apresentação dos resultados no Simpósio de Experiências e Pesquisas Integradas de Ensino, Serviços e Comunidade (SEPIESC) e pela apresentação para a equipe das UBSs em que realizaram as pesquisas.

A avaliação do módulo é processual, contínua e somativa¹⁵, por meio dos produtos anteriormente apresentados. São avaliados: a participação nos tutoriais, as práticas de campo, as narrativas e o trabalho apresentado no SEPIESC. Além disso, o estudante preenche uma avaliação do professor e do módulo. A avaliação no PIN I tem maior enfoque atitudinal do que conceitual, mas ambas as questões são avaliadas. Sobre isso, os professores relataram:

1GF1P7 Não quer dizer que por ser atitudinal ela não é avaliada. Imaginando a avaliação no sentido de apto ou não apto, se ela tiver uma postura na UBS de desvalorizar a pessoa ela vai ser não apta, numa perspectiva de recuperação, de: que reflita sobre como você está tratando essa pessoa.

¹⁴A plataforma Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) é um *software* de apoio à aprendizagem. Essa ferramenta administra as atividades educacionais e se destina à criação de comunidades *on-line*, em ambientes virtuais voltados para a aprendizagem colaborativa (TACLA *et al*, 2014).

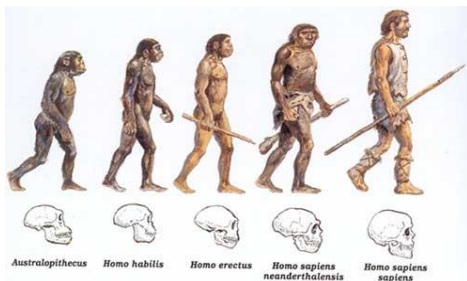
¹⁵A avaliação somativa representa o sumário das aprendizagens ocorridas ao longo do módulo. Ela identifica se o estudante está apto ou não apto para a progressão nos módulos subsequentes e expressa o resultado final do desempenho do estudante no módulo. Neste aspecto, é aplicada uma avaliação teórica em forma de caso clínico, a fim de que o estudante utilize o raciocínio clínico e investigativo. O estudante tem a oportunidade de receber uma devolutiva dessa avaliação com a possibilidade de recuperação dos conhecimentos em que ainda não estiver apto (PROVENZANO; MOULIN, 2003).

1GF1P6 No campo e na sala de aula [falando da avaliação atitudinal].

6.1.1 Imagens que representam o ser humano para os professores da primeira série

Os professores da primeira série trouxeram 32 imagens que representavam o ser humano. Os aspectos relacionados estenderam-se ao ser humano biológico, histórico, socioeconômico, relacional, com necessidades, que possui sentimentos, espiritualidade, faz parte de um ciclo de vida, está inserido em uma família, trabalha, envolve-se em questões políticas, depende do outro para viver, relaciona-se com outros seres humanos e também com as tecnologias disponíveis em seu tempo histórico.

A maior representatividade, nessa série, foi de imagens que evidenciavam o ser humano biológico e questões relacionadas a condições socioeconômicas precárias. Essas questões são bastante abordadas nos módulos dessa série. O módulo *Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano* possui uma carga horária grande, ou seja, 368 horas, e aborda diversos sistemas corpóreos humanos, logo, a dimensão biológica fica bastante evidente. Alguns exemplos de imagens são:



1GF1P2 *Eu não consigo deixar de pensar [...] na evolução, porque assim, é o ser humano, né? O ser humano tem uma espécie*



1GF1P4 *E isso está dentro da célula, nós não temos doença nem saúde, dependendo da célula. Se a célula estiver boa, temos saúde, se a célula tiver mal estamos doentes. Então a nossa vida também é em cima de célula. Nós sempre vivemos macro, mas o funcionamento é micro [...] isso para mim é o ser humano.*

Em relação às condições socioeconômicas precárias, os módulos *Processo Saúde Doença* e PIN1 enfatizam bastante os aspectos sociais humanos e, em menor escala, o módulo *A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL*.



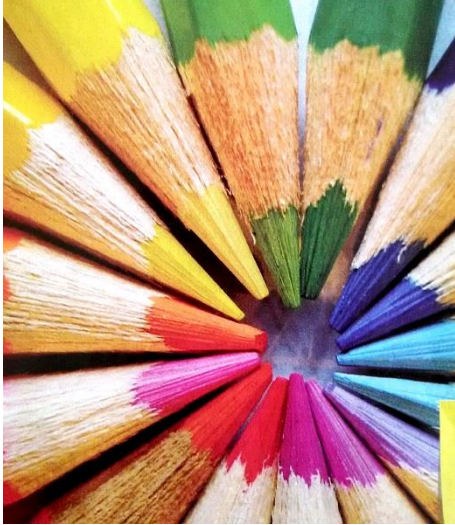
1GF1P1 Acabei ficando com condição sócio econômica [...] as figuras apontam para as condições de vida ruins [...] Eu creio que é o mais difícil de nos despertarmos, para mostrar que esses também são seres humanos e eles têm que ser nosso [...] foco [...] nós vivermos em um país em que muitas pessoas vivem assim então [...] nós não podemos nos esquivar [...] principalmente o profissional de saúde. Se nós não nos preocuparmos com essas pessoas vai ficar difícil, nós vamos dar conta de um percentual bem menor.

Também teve destaque, nessa série, a abordagem, pelos professores, de questões relacionadas à história do ser humano, principalmente, no primeiro módulo, *A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL*, em que o estudante é estimulado a reviver sua história e a conhecer a da profissão.



1GF1P6 É um livro muito antigo, que eu tirei em um museu, há um tempinho atrás, que também traz essa questão de que o ser humano, ele é um ser humano histórico [...] o ser humano ele só consegue se conceber como ser humano porque ele tem uma história, e essa história o identifica entre as outras pessoas, as outras coisas, dos outros seres [...] Essa ideia de histórico-cultural do ser humano, eu quis representar nessa foto.

Os professores do primeiro módulo, dessa série, também expressaram a valorização da dimensão da diversidade humana. Segue um exemplo de imagem e fala:



1GF1P5 Essa figura me remeteu à [...] diversidade do ser humano [...] que é tão difícil, tão desafiante nós considerarmos [...] por mais que tenhamos estruturas parecidas, fisiológicas, biológicas, e até as necessidades [...] o ser humano é muito singular, muito diverso.

Quatro imagens representaram questões afetivas e características pessoais do ser humano. A abordagem psíquica humana, no módulo *Aspectos Morfifisiológicos e Psíquicos do Ser Humano*, é o momento, na série, em que essas questões são consideradas de uma maneira mais enfática:



1GF1P2 O que quando você olha você vê? Você vê felicidade, você vê que ela está tendo uma vida normal [...] que ela está em um momento [...] legal [...] E [...] eu penso isso do ser humano que é o sentimento de bem estar, algo assim.



1GF1P4 O ser humano pra mim é isso [...] ele tem tudo e pode escolher, pode ser para o bem ou mal. A escolha é dele, ele tem [...] o livre arbítrio. Cada um usa pro que acha que deve ser feito, então acho que isso também é o ser humano, a consciência.

Uma imagem sobre a solidariedade humana foi trazida para o grupo:



1GF1P4 Para mim é a ideologia de um ser humano: fazer o bem sem olhar a quem, a solidariedade.

Outra imagem trazida por um professor se referia ao humano que nem sempre mostra o que, realmente, é:



1GF1P7 É uma foto de propósito, ficar obscura. Nem sempre esse ser humano se mostra, ele se vela, e às vezes ele se mostra, mas é nesse [...] mostrar e nesse se esconder que ele se apresenta e que [...] nesse mostrar nem sempre ele se apresenta na sociedade.

As questões relacionais do ser humano também apareceram, sendo que o tema família foi bastante lembrado pelos professores, o que corrobora a robustez do mesmo, que é incorporado pelos quatro módulos da série.



1GF1P3 A família também eu considero muito importante [...] a constituição de uma família, seja ela pequena, grande, uma ou duas pessoas só [...] vive em sociedade, que se relaciona com as pessoas.



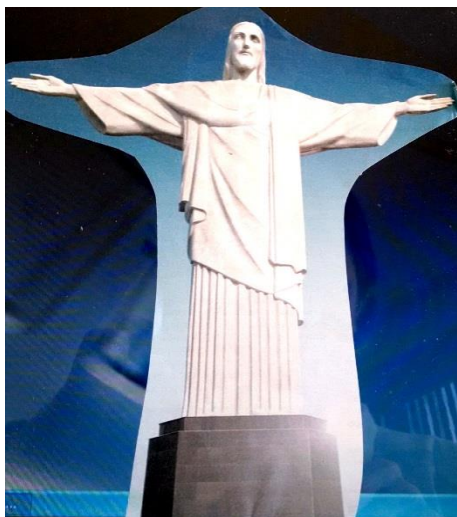
1GF1P6 Essa menina é uma amiga minha, no seu chá de bebê [...] eu pensei nisso por uma questão de evolução, de ciclo, de que o ser humano ele na verdade ele tem uma tendência de continuidade

Outra dimensão comentada, algumas vezes, pelos professores dessa série é a das necessidades humanas. Esse assunto é evidenciado no módulo *Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano*.



1GF1P3 Algumas necessidades fisiológicas [...] eu queria até ter colocado todas, mas aí não tinha como [...] eu trouxe aqui a questão da alimentação, mas e quanto à respiração [...] o lazer que é tão importante [...] Esse estresse que nós temos no nosso dia a dia [...] então eu considero importante.

A espiritualidade apareceu na fala de dois professores, quando conceituaram o ser humano, porém, no caderno do módulo, na fala do professor sobre sua prática educativa, essa questão não foi lembrada. Ainda assim, vale ressaltar que os módulos tratam de temas que se aproximam das questões espirituais, quando falam da diversidade e do contexto social. Segue o exemplo de uma fala sobre espiritualidade:



1GF1P5 E aí também a questão [...] espiritual. Independente do seu credo, mas [...] o ser humano tem essa dimensão que é importante considerarmos.

Uma imagem relacionada à morte e outra ao rito também foram trazidas. As falas dos professores associadas às imagens são condizentes ao exposto, porém, os módulos não tratam desses temas explicitamente. Reforça-se que os cursos da área de saúde, fatalmente, acabam por abordar a finitude humana, mas, nessa série, esse tema não é, intencionalmente, discutido.



1GF1P7 Um relógio, que tem a intenção de simbolizar a ideia do ser histórico, mas também de um ser finito que não necessariamente tem uma hora determinada para morrer, mas isso pode acontecer a qualquer minuto. Isso é um elemento que para mim é mais difícil para o ser humano [...] na maioria das vezes ele não tem isso muito construído [...] nós temos velha máxima de que nós vamos crescer, nos desenvolver, procriar e morrer no fim da vida. [...] isso não é necessariamente [...] uma verdade.



¹⁶1GF1P7 Essa foto aqui é a da defesa de doutorado, então é um grupo muito querido, de muitos amigos que estavam lá esperando a passagem de um rito, de um ser humano que nesse caso, se tornava doutor. Então, vivemos em sociedade, temos todos os aspectos culturais dessa sociedade. Dentro dessa sociedade constituímos outros pequenos grupos com seus ritos,

com suas verdades.

Outras dimensões levantadas pelos professores dessa série se relacionam ao trabalho, à tecnologia, à política e à dependência do outro.



1GF1P3 Acho que o trabalho dignifica muito o homem, então trouxe aqui representando pessoas trabalhado.

O tema trabalho ganha destaque no segundo módulo da série, o Processo Saúde Doença. Nele, os modos de produção são discutidos, assim como, sua relação com os avanços tecnológicos e instrumentos, e alguns termos são definidos. O primeiro módulo também se aproxima dessas questões, quando situa o estudante no contexto de trabalho em enfermagem.



1GF1P5 Essa foto também traz a integração junto com a tecnologia [...] então achei interessante também esse conceito.

¹⁶Imagem tratada no aplicativo de edição de imagens *PicsArt*

A interação do ser humano com a tecnologia, apesar de não ser intencional, é favorecida pelo PIN 1, que insere, no cotidiano do estudante, a plataforma *Moodle*. Em relação à questão política, um professor disse:



1GF1P5 Eu quis trazer a questão política também, do ser humano

Na primeira série, a coleta de dados aponta para a existência de uma aproximação do ser humano estudante com as questões políticas, quando se discute o SUS e seus atores e setores.

A próxima imagem é relacionada ao cuidado humano em enfermagem. O cuidar sempre esteve presente nas diferentes dimensões da vida. O humano é um ser que, ao nascer, sem o cuidado, não consegue sobreviver no mundo. O ato de cuidar orienta a condição essencial do ser humano e é a força propulsora da profissão de enfermagem. O enfermeiro é o profissional que dedica a maior parte do seu tempo ao cuidado de outra pessoa (BACKES *et al*, 2006). Sobre essa questão, um professor disse:



1GF1P4 Um bebê para mostrar que o ser humano, de todas as espécies animais que existem, é uma das frágeis, que necessita de muito cuidado e muita atenção. Não consegue viver sozinho, é completamente dependente desde que nasce até um bom tempo. Vemos que outros animais têm essa diferença do ser humano.

Foi possível perceber que o conceito de ser humano que o professor da primeira série traz é bastante abrangente e contempla uma maior amplitude de dimensões do que o próprio módulo.

6.2 Conceitos de ser humano que permeiam a trajetória do estudante de enfermagem na segunda série

Essa série é composta por 4 módulos: Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade II, Práticas do Cuidar, Central de Material e Biossegurança, Organização dos Serviços de Saúde e Saúde do Adulto I.

Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade II – 6PIM004

O módulo *Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade II*¹⁷ (PIN II) é trabalhado durante toda a segunda série e segue o mesmo padrão metodológico do PIN I. Assim, as atividades desenvolvidas com os GIMs acontecem tanto no CCS quanto nas mesmas UBSs em que os grupos foram alocados no ano anterior, para que o estudante atue no território cuja situação socioeconômica, cultural e de saúde da comunidade já seja conhecida.

A diferença do PIN II em relação ao PIN I é que o II propõe que os estudantes conheçam de que forma o serviço de saúde local se organiza para atender as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da coletividade, no local sob sua responsabilidade, do ponto de vista do próprio serviço.

A fim de organizar a atenção prestada à população, os profissionais que atuam no serviço de saúde podem (e devem) utilizar alguns instrumentos que os subsidiem no diagnóstico de saúde da comunidade e/ou no conhecimento das melhores formas de diagnósticos e tratamento das necessidades individuais de saúde. Dentre esses instrumentos, temos à nossa disposição a epidemiologia e a pesquisa científica, assuntos que serão desenvolvidos no decorrer do módulo (D5).

As competências que se espera que o estudante alcance, ao final do PIN II, são:

Exercitar o trabalho em grupo, em equipe multiprofissional e com a comunidade, de forma ética, ativa e crítico-reflexiva, durante o desenvolvimento das atividades cotidianas; conhecer instrumentos que identifiquem necessidades de saúde da população e subsidiem a organização dos serviços de atenção básica à saúde e o seu conhecimento profissional no atendimento às necessidades individuais e coletivas de saúde; participar do desenvolvimento de uma pesquisa epidemiológica desde seu planejamento até a divulgação dos resultados (D5).

¹⁷A concepção pedagógica em que se baseia o PIN II, parte do pressuposto de que os estudantes já possuem um repertório de conhecimentos, que devem ser resgatados e enriquecidos com a problematização, observação, prática e teorização. O papel do professor nesse processo é o de facilitador (CARVALHO *et al*, 2013)

Os desempenhos¹⁸ profissionais que se almeja que o estudante atinja são:

Responsabilidade quanto ao seu aprendizado pessoal; trabalho em equipe com ética e co responsabilidade; organização e estratégias de avaliação dos serviços de saúde de atenção básica; conceito, formas de cálculo, interpretação e utilização de indicadores de saúde; relatórios seguindo normatização científica e aspectos éticos; diferenças entre pesquisa qualitativa e quantitativa; conceito de epidemiologia e os delineamentos da pesquisa epidemiológica, diferenciando os desenhos metodológicos de cada tipo; projeto como uma etapa da pesquisa científica; interação com profissionais e população adscrita a um serviço de saúde para obtenção de informações para uma pesquisa científica; reconhecer a importância da divulgação dos dados da pesquisa científica e os apresenta em evento científico e no serviço de saúde (D5).

Em relação ao processo de avaliação que acontece no módulo, é esperado do estudante o alcance das competências e dos desempenhos detalhados anteriormente. Esse processo é cognitivo, por meio de relatórios, prova e apresentação de trabalho, mas também atitudinal. Para o estudante de medicina, a avaliação é por nota, enquanto, no curso de enfermagem, o aluno é considerado apto ou não apto.

Para que as competências e os desempenhos esperados para os estudantes sejam alcançados, as atividades estão divididas em três movimentos. Inicialmente, as atividades abordam: a organização da UBS, demanda espontânea, oferta organizada e indicadores de saúde. Nesse momento, são realizadas sessões tutoriais que permitem o resgate do ser humano com base nos conteúdos abordados. Sobre isso, um professor relatou:

2RC2P1 Os estudantes têm uma oportunidade inicial de conhecer a organização do serviço de saúde [...] sempre que possível, nós pegamos o gancho e discutimos como o serviço deve ser adaptado para as necessidades do ser humano, e não o ser humano se adaptar às necessidades do serviço [...] discutimos os protocolos, as exceções de quando o protocolo diz que é assim, só que algumas pessoas não vão se adequar, porque têm necessidades diferentes [...] Quando vai conhecer o serviço a utilização do protocolo na prática, ele percebe que o serviço não é perfeito [...] Nesse sentido, trabalhamos assim: as necessidades que o ser humano tem e que o serviço também tem.[...] retomamos um pouco da determinação social do processo da saúde e doença, quando [...] falamos sobre as variáveis relacionadas à pessoa, os indicadores de saúde [...] as variáveis são: sexo, idade, estado civil, raça e cor [...] é que na verdade a

¹⁸Desempenho profissional (ou de alguém em processo de formação profissional) é a dimensão visível da competência (GARANHANI *et al*, 2014).

vida não é compartimentalizada, a vida é muito mais do que separar em pequenas caixinhas, e que por isso mesmo a etiologia não dá conta de tudo e não consegue sempre fazer todas as relações. A vida é muito mais dinâmica e tem coisas que escapam dessa caixinha e vai pra outra sem percebermos.

Sobre a questão de o serviço se adaptar às necessidades de saúde da população, e não o inverso, estudos que abordam a temática das UBSs como serviços de atendimento primário à saúde, apontam para uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população e a organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária. Para que se compreenda esse problema no contexto de uma teia complexa em que as situações ocorrem simultânea e paralelamente, é necessário entender: como os serviços se organizam para atender os usuários, considerando suas particularidades; e que as pessoas apresentam diferentes dimensões da vida e de vínculos estabelecidos entre os usuários e os serviços, e vice-versa (FIGUEIREDO, 2005; BRASIL, 2002).

Dessa maneira, uma questão a ser debatida diz respeito à identificação das necessidades de saúde da população, já que o reconhecimento das mesmas, com base na procura de cuidados pelos usuários, é um aspecto importante para a organização das ações de saúde (SCHRAIBER; MENDES-GONÇALVES, 2000).

O PIN II, primeiro módulo a subsidiar essas discussões, instiga a reflexão do estudante sobre seu papel como futuro enfermeiro a atuar no sistema de saúde brasileiro, que deve encontrar mecanismos e maneiras de se adaptar às necessidades de saúde do ser humano usuário dos serviços, e não o inverso. Isso deve se dar por que a Universalidade é um direito constitucional garantido pela lei orgânica da saúde (BRASIL, 1990), compreendido como garantia de atenção e de acesso a todos os serviços públicos de saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão. Esse é um direito de cidadania assegurado pela lei, e é dever das três esferas do governo (PONTES *et al*, 2009)

No PIN II, a avaliação cognitiva se dá por meio de um relatório da vivência de organização dos serviços de saúde, que inclui, além de conteúdos desse movimento, o significado da experiência de trabalho para a dupla/trio de estudantes. Nessa etapa, são englobadas, além de questões cognitivas, as atitudinais.

2RC2P1 Onde você tem estágio, você discute com o estudante, você vai percebendo as atitudes.

Posteriormente, são discutidos aspectos relacionados aos tipos de pesquisa científica, à epidemiologia e ao delineamento da investigação epidemiológica. Por fim, os estudantes participam de uma pesquisa¹⁹ que contribui para o serviço de saúde local. Nesse momento, devem conhecer as etapas de uma pesquisa, desenvolver um projeto, fazer a coleta de dados, o processamento e a análise dos mesmos e divulgar os resultados encontrados. Os conteúdos abordados, no módulo, trazem, em si, a questão do ser humano, mesmo que de maneira implícita, como pode ser observado nas falas dos professores:

2RC2P1 O PIN II é um módulo bem instrumental que vai discutir epidemiologia [...] invariavelmente nós caímos na pessoa [...] no ambiente de pesquisa [...] melhorando mesmo para essa pessoa.

3RC4P7 No PIN II nós temos o objetivo de trabalhar a questão de pesquisa, principalmente, e a questão de epidemiologia [...] no contexto da disciplina, o ser humano acaba aparecendo como instrumento da pesquisa, o objeto da pesquisa e para o qual a pesquisa deve servir. Discutimos muito as questões éticas as questões de direito social e psicológico, do indivíduo dizer que não quer participar disso, que não vai responder à pesquisa. Então é esse olhar para o ser humano como alguém que, ao mesmo tempo investiga esse ser humano e precisa respeitar o outro dentro dos seus direitos, do seu ser, de maneira geral.

Houve, ainda, um relato que levantou a questão da intencionalidade do desenvolvimento do tema transversal ser humano. Para esse professor, muitas vezes, o tema não é abordado intencionalmente, porém, é inevitável que seja discutido.

3RC2P3 No PIN II [...] não é intencional mesmo. Mas é difícil desvincularmos [...] mesmo que você não tenha a habilidade, o desempenho desenhado, você já traz isso na conversa.

As avaliações, nesses dois últimos movimentos, segundo o documento, (D5) são cognitivas.

Práticas do Cuidar – 6MOD087

Esse módulo do CI é trabalhado entre os meses de fevereiro a junho da segunda série do curso. Ele insere o estudante no contexto hospitalar, dá início às

¹⁹O tema pesquisado é comum a todos os GIMs e é definido considerando a viabilidade operacional no contexto do PIN2. Durante o primeiro semestre o projeto de pesquisa é encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, e as demais etapas são desenvolvidas ao longo do segundo semestre (CARVALHO *et al*, 2013)

técnicas fundamentais de enfermagem e aborda as necessidades humanas básicas (NHB). O módulo é dividido em nove unidades.

A primeira unidade, intitulada *Cuidado*, aborda as NHBs, os instrumentos básicos de enfermagem e a humanização. Destaca-se, nessa unidade:

O cuidado como essência da profissão de enfermagem [...] O que caracteriza o fazer humano [...] Como utilizar a observação, comunicação, método científico, liderança e planejamento na assistência de enfermagem; Observação em enfermagem: tipos de observação; componente da comunicação: forma de comunicação; funções da comunicação; [...] Conceito de humanização; Importância da humanização na assistência de enfermagem (D6)

A fala de um professor corrobora dados do documento e aponta estratégias para o alcance de conteúdos que abordam o cuidado e a humanização da assistência em enfermagem:

3RC2P5 Nós tratamos da questão da humanização, o cuidado humanizado [...] Eles fazem uma dramatização sobre o cuidado com o ser humano e o não cuidado. Depois fechamos a discussão fazendo uma análise do porquê o cuidado é humanizado e não humanizado. Eu achei interessante que isso sempre era relacionado ao paciente e esse ano eles fizeram uma dramatização e relacionaram ao funcionário, ao enfermeiro. Que o enfermeiro vinha chamar a atenção do funcionário pela forma como ele estava lidando com o paciente. O cuidado humanizado que eles demonstraram foi a forma como o enfermeiro tratou o funcionário. Então, ele [o enfermeiro] entendeu que ele [o funcionário] estava passando por uma situação muito difícil em casa e por isso ele estava tratando os pacientes daquela forma. Foi interessante, nós teorizamos um pouco a questão da humanização do cuidado nesse momento.

Essa unidade do módulo oportuniza que assuntos, diretamente relacionados ao tema deste estudo, sejam abordados. O CI, quando define o ser humano como seiva, assume que este é um conceito-chave e que a sua definição deve permear as ações educativas e, assim, arraigar o perfil do egresso desse curso. Isso proporciona repercussão direta no atendimento em saúde, já que esse conceito, como é definido pelo currículo em questão, é coerente com a PNH, que foi desenvolvida com a finalidade de ressonar no cuidado em saúde.

Para a PNH, humanizar é construir relações que afirmem os valores que orientam a política pública de saúde brasileira (BRASIL, 2013). Um dos aspectos que mais chamam a atenção, quando os serviços são avaliados, é o despreparo dos trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva humana que a prática de saúde supõe. A busca da PNH é um SUS humanizado. Dessa maneira, ela estimula a construção de processos coletivos de enfrentamento de relações, que, muitas vezes,

produzem atitudes e práticas desumanizadoras, que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde, em seu trabalho, e dos usuários, no cuidado de si (BRASIL, 2013). Esses dados são consonantes com a pretensão do CI, no que diz respeito à abordagem do ser humano.

Uma questão relatada por um professor na fala precedente, que vai de encontro às diretrizes da PNH, é a valorização do trabalhador: em uma dramatização, os estudantes apontaram que a humanização estava presente na relação de trabalho entre o enfermeiro e sua equipe. O Humaniza SUS, como ficou conhecida a política de humanização, defende ser importante a experiência dos trabalhadores e sua inclusão na tomada de decisões, pois aposta em sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho. Uma maneira de se alcançar essa proposta é o diálogo, a intervenção e a análise do que causa sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os acordos de como agir no serviço de saúde (BRASIL, 2013).

A segunda unidade aborda o contexto hospitalar e abrange a equipe de saúde e de enfermagem, além de questões relacionadas à internação hospitalar. Destaca-se a competência a ser atingida: “conhece o complexo hospitalar relacionando-o ao atendimento das necessidades humanas básicas do paciente hospitalizado” (D6).

As NHB também foram citadas pelos professores como conteúdo que aborda o ser humano, porém, estes apontaram que o corpo biológico humano é tratado com maior ênfase. Na fala do professor, é possível conhecer estratégias para se alcançar essa competência:

3RC2P5 Trabalhamos as necessidades humanas básicas e tentamos direcionar cada sistema. No início do módulo, fazemos uma atividade com recorte de revistas e abordamos as necessidades humanas básicas. Primeiro perguntamos para eles o que para ele é necessidade. O que é necessário para você sobreviver, para você viver? [...] eles falam e depois nós distribuimos revistas e eles mostram o que eles representaram pelas figuras. Depois nós organizamos isso como necessidades psíquicas, espirituais [...] conforme vamos trabalhando [...] é que entramos nas necessidades de eliminação, de alimentação [...] são abordadas no hospital [as necessidades espirituais], quando eles estão com o paciente, que esse aspecto é importante de ser trabalhado. Alguns lembram disso no momento do cuidado, mas nós não temos a dimensão sobrenatural sistematizada, é mais a biológica mesmo, que enfatizamos bastante.

A terceira unidade desse módulo trabalha a questão da biossegurança e de sua “importância na prevenção de doenças e complicações ao profissional de

saúde e ao paciente” (D6). Ainda abrange conteúdos relacionados aos resíduos sólidos de saúde e à ergonomia, que pretendem:

A interação entre o ser humano e seu processo de trabalho, a fim de otimizar o bem estar do indivíduo através da avaliação das tarefas, trabalhos, produtos, ambientes e sistemas, compatibilizando as suas necessidades e limitações (D6).

No âmbito dessa perspectiva de ergonomia e biossegurança, as técnicas de lavagem das mãos e de colocação de luvas também são introduzidas.

A unidade quatro explana sobre: as NHB de higiene, conforto e segurança, além da integridade da pele, que considera as questões referentes ao estado de saúde, nutricional e emocional; condições socioeconômicas do usuário do serviço; e condições da lesão. Essas ações acontecem de modo a conduzir o cuidado ao indivíduo, por meio de técnicas específicas e princípios científicos (D6). Dessas técnicas, vale destacar as que contemplam outras dimensões que não só as mecânicas. Elas se referem à higiene corporal do usuário do serviço de saúde, considerando questões culturais e o conforto espiritual, psicológico e físico.

A unidade cinco do módulo trata das necessidades de manutenção dos cinco sinais vitais - temperatura, pulso, respiração, pressão arterial e dor-, de suas aferições e de padrões de normalidade.

Na sexta unidade, o enfoque é a necessidade humana básica de nutrição e metabolismo, que deve ser identificada por meio da anamnese e do exame físico. O estudante é direcionado a: prestar cuidados por meio de técnicas relacionadas ao atendimento a essa necessidade, como cuidados de enfermagem na alimentação do usuário do serviço de saúde, considerando os fatores que influenciam seu estado nutricional; prestar assistência de enfermagem ao usuário que recebe dieta por via oral; e prestar assistência de enfermagem na promoção, proteção, recuperação e reabilitação dos usuários com problemas nutricionais, em uso de sonda nasogástrica e enteral.

A sétima unidade do módulo refere-se às NHB de eliminação intestinal e vesical. Nela, são abordados conteúdos referentes à coleta de exames, como: coprocultura, parasitológico de fezes, urina I, urocultura e proteinúria. Além disso, a unidade também aborda as técnicas de enteroclistma, sondagem vesical de demora e de alívio, masculina e feminina. O estudante é conduzido, nessa unidade, a discutir o cuidado apropriado para usuários com função intestinal e vesical alterada e os fatores que influenciam a eliminação.

Pela fala de um professor, foi possível perceber que o estudo de caso é utilizado com estratégia de avaliação da aprendizagem e que, às vezes, este aborda conteúdos relacionados ao que foi explicitado, o que se mostra como uma oportunidade para se trabalhar com uma visão integral do ser humano, tema ilustrado no relato a seguir:

3RC2P5 Estudo de caso do paciente enfocando as práticas e os procedimentos. Nós pedimos para ele fazer, por exemplo, com um paciente que está usando sonda vesical [...] qual foi a finalidade, os cuidados com a sonda, todo medicamento que está usando, o porquê, os cuidados que deve ter, esse levantamento de problemas. É quando discutimos o que mais ele tem de problemas, que necessidades eles têm que não foram abordadas. E é muito bom porque conhecemos o paciente, os colegas [outros professores] conhecem os pacientes dos outros, então, muitas vezes, tem um olhar mais amplo [...] É nesse momento que você consegue ver o quanto esse estudante consegue ver o ser humano do paciente como um ser integral.

A oitava unidade do módulo aborda as necessidades do usuário em relação às ações terapêuticas de: termoterapia; oxigenoterapia e medicamentosa. Em relação aos medicamentos, são aprofundados temas de farmacologia, como: erros de medicação; considerações éticas na administração de medicamentos; vias de administração não parenterais e parenterais; cálculo de medicamento e venóclise.

Na nona unidade do módulo, o estudante é direcionado a desenvolver ações de enfermagem pela aplicação dos primeiros passos da sistematização da assistência em enfermagem (SAE), que se referem ao histórico e às anotações de enfermagem. Nessa unidade, também é abarcada a Lei do exercício profissional.

Outra estratégia de avaliação citada, em uma roda de conversa, por um professor desse módulo, fazia menção ao levantamento de problemas de enfermagem em relação ao usuário dos serviços de saúde, que abrange mais do que a dimensão biológica e que acontece no final das práticas em campos de estágio. Segue a fala:

3RC2P5 No nosso caso é quando ele faz o levantamento dos problemas do paciente. Quando eles ficam só na dimensão biológica chamamos a atenção para um olhar mais amplo desse ser humano. Normalmente a questão física, biológica aparece mais facilmente e eles estão mais preocupados com isso e eu acho que esse é um aspecto que tem que ser realmente tocado, daí você tenta, quando eles não conseguem abranger a questão emocional, a questão da interação do paciente com a família, o que aquele estado dele está refletindo na sua autoestima, humor, a participação dele, envolvimento no tratamento, o que sabe e o que não sabe sobre a doença, o que está angustiando esse paciente, o que não está. Nós procuramos trazer essa dimensão. É nesse momento que

conseguimos avaliar o quanto esse estudante está vendo esse ser humano em todas as dimensões. É quando nós fazemos o exame físico e fazemos uma lista de problemas de enfermagem, é nesse momento. É teórico-prático. Ele [estudante] levanta e nós conversamos.

Além dessas nove unidades, há outra, ministrada por professores vinculados aos módulos da terceira série *Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher e Gênero*, denominada: *Construindo Subsídios para a Atenção Integral à Saúde Sexual e Reprodutiva*.

Essa unidade não está inserida no caderno de planejamento e desenvolvimento do módulo. Segundo os professores, ela foi alocada por uma questão estrutural. Como as nove unidades, anteriormente citadas, possuem extensa carga horária de práticas/estágios, foi necessária a divisão da turma de estudantes, para a realização de outra atividade. Para o desenvolvimento das ações de ensino/aprendizagem dessa unidade, os estudantes recebem um material que contém um cronograma segmentado em atividades vinculadas à saúde da mulher e à adolescência.

Na interpelação da saúde da mulher, os estudantes são orientados a preparar uma pasta temática²⁰ sobre os conteúdos desenvolvidos em sala de aula, que são: gênero; sexualidade; métodos contraceptivos; Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), seus estigmas e prevenção; e corrimentos vaginais, uretrais e cervicites. Sobre a primeira aproximação do estudante com o conceito de ser, o professor relatou:

2RC2P2 No primeiro momento de aula [...] eu coloco a palavra ser humano no quadro e eles vão falar tudo que eles imaginam, escrevem o que é ser humano realmente. E aí eles vão construir um diagrama [...] nesse diagrama nós dividimos entre o que é social, o que é psíquico e o que é biológico, e as consequências de todos esses itens lá nos perfis epidemiológicos e por que. E é nesse momento que eu vejo, que eles aparecem, os próprios estudantes, que eles se veem. E nós fechamos no sentido de trazer, em cima de todos esses elementos que nós tiramos, das palavras, o que nós vamos trabalhar.

Essa descrição da estratégia utilizada para a abordagem do tema ser humano é interessante, pois, embora seja uma abordagem inicial, que se mostra

²⁰Essa pasta é feita individualmente pelos estudantes e deve conter diferentes conteúdos e figuras, construídos em forma de síntese, integrando os saberes apreendidos desde a primeira aproximação com a temática de saúde reprodutiva. É usada como material de consulta para prática nos serviços de saúde e para ilustrar alguma orientação à mulher. Cada estudante contrói sua pasta com o seu estilo, registrando o que foi mais significativo para ele (TACLA *et al*, 2014, p.108)

mais como uma técnica de reconhecimento do grupo, algumas questões humanas defendidas pelo CI são tocadas. Isso expressa a transversalidade do tema. O ser humano, em um currículo de enfermagem que adota temas transversais, não poderia deixar de ser incorporado como um desses temas, considerando-se que a enfermagem é uma profissão feita por “gente que cuida de gente” (HORTA, 1976).

Na abordagem da adolescência, os estudantes são conduzidos ao preparo de seminários e sínteses que incluem: alterações fisiológicas, necessidades nutricionais, hábitos alimentares, aspectos psicológicos e emocionais da adolescência; vulnerabilidade na adolescência: gravidez, aborto, DST, uso indevido de drogas lícitas e ilícitas, violência; e Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), direitos e deveres.

Nesse momento, os estudantes participam de conferências sobre violência contra a mulher, a criança e o adolescente, e preparam oficinas temáticas. Eles vão para uma escola de ensino médio e coordenam, em duplas, oficinas, com os adolescentes, sobre sexualidade. Algumas questões referentes ao ser humano, citadas nessa abordagem, são:

2RC2P2 O ser humano é protagonista dos eixos [...] quando nós trabalhamos nas medidas práticas [...] trabalhamos a criatividade, ética, e questão de saúde. Em todos os momentos que eles falam nos seminários, eles vão ter que fazer de forma criativa, uma história [...] um teatro [...] eles vão ter que vivenciar cada tema [...] o que sente, que é rebelde, que tem conflitos [o adolescente]. O outro vai falar dos micróbios, da violência na gravidez [...] E falar do ser humano, da sexualidade, ele está na adolescência [...] é quando começa a questão dos hormônios. E, e ele é um ser social bastante importante. Algumas coisas nos exigem [...] fazer atividades com os pais e aí eu aplico praticamente as mesmas coisas que eu faço com os nossos estudantes, eu aplico com os pais. Tem trabalho que você traz retorno o pai refletindo: meu filho faz, eu não sabia [...] é muito interessante, o conflito de gerações.

Outra questão levantada, que o professor associou ao ser humano, foi a de abusos que crianças e adolescentes sofrem, que podem ser detectados no campo de estágio dessa unidade:

2RC2P2 Nós trabalhamos também com crianças e adolescentes que sofrem abuso. Eles nos procuram para falar pela primeira vez e nós temos que perguntar para ela assim: eu posso falar com seu diretor? Tem alguma pessoa em quem você confia? Porque eu não posso assumir isso enquanto agente interno, mas eu posso fazer os encaminhamentos necessários para que ela saia desse processo de violência sexual que é doméstico. E é muito comum. Aí nós acionamos os diretores e vamos trabalhar e discutir esse estudante [...] porque que ela sofre esse tipo de violência? Por que é o único meio que ela tem para viver e é mega

complexo. Então os estudantes acabam vivenciando coisas que é um universo que eles não estão acostumados.

Como é possível perceber, essa unidade incorpora muitas questões referentes à esfera social humana. Sobre isso, a própria definição de humano do CI defende o social como uma importante dimensão humana, já que o ser é determinado por sua inserção social, que influencia seu modo de ser e viver e a sua realidade. As relações podem transformar a visão de mundo e as condições da existência humana (GUARIENTE *et al*, 2014).

A questão sobre conflitos pessoais dos estudantes foi outro ponto referido pelo professor, que se apresenta como uma possibilidade de se abordar o ser humano estudante. Segue o exemplo da fala:

2RC2P2Têm alguns conflitos [os estudantes]. Aí temos que lidar com ele. Inclusive com estudante que não quer abordar a sexualidade por conta da religião; que não fala sobre isso.

O professor relatou que, além do adolescente e do estudante, o ser humano, nessa unidade, é abordado em diversos contextos:

2RC2P2 Nós trabalhamos muito essa questão do ser humano, em todos os contextos. É o estudante, é a pessoa, tudo que envolve esse adolescente na família, na escola. É muito interessante isso.

Após essas atividades, os estudantes são conduzidos ao preparo de um relatório científico, que constitui uma das estratégias de avaliação. As outras estratégias utilizadas são: provas, portfólio, seminário e avaliação individual.

2RC2P2 Tem prova, que estamos dividindo em saúde da mulher e criança e adolescente. Então a mulher tem prova e portfolio que começa especificamente com as doenças, com relação a sexualidade e eles trabalham os adolescentes [...] ele precisa vivenciar os seminários, aplicar as oficinas para os adolescentes na escola [...] como atividade intencional e ele tem que construir um relatório científico [...] com introdução, justificativa, hipótese, objetivo, método, que é a aplicação das oficinas [...] resultados [...] os adolescentes [nas escolas em que são aplicadas as oficinas] preenchem crafts [...] Eles [os estudantes de enfermagem] fotografam e colocam sem identificar no resultado do trabalho. Aí em cima disso nós pedimos a avaliação individual de como foi o trabalho em grupo, como foi trabalhar com adolescente na escola. Então ele tem que fazer as conclusões e as considerações finais. Aí eles fazem: a avaliação individual de ter trabalhado a adolescência, trabalhado em dupla e com o adolescente na escola.

Apesar de haver várias maneiras de se avaliar questões relacionadas, o professor disse que não existe uma avaliação intencional do conceito de ser humano:

2RC2P2 Sempre aparecem algumas coisas que eles trazem, mas não é intencional. É uma avaliação que nós pedimos [...] para ele refletir cientificamente, porque tudo tem que estar fundamentado [...] Mas não é intencional, o ser humano, entendeu? Mas surge.

Esse professor comentou, ainda, que, embora, em atividades do módulo, o conceito de ser humano não esteja documentado e não haja aula específica sobre o tema, este aparece de forma transversal na unidade, e, por isso, sua abordagem não deixa de ser intencional:

2RC2P2 Não deixa de ser humano mas não é totalmente intencional, falar assim: olha, nós estamos falando de um ser humano, dentro do ciclo da vida. Ele até é intencional porque é uma prática que nós fazemos, mas ao mesmo tempo ele não está descritivo, documentado. Porque não tem como falar de adolescência se não falar de ser, de existência, de conflito entre as gerações. Nós fazemos, mas não damos aula, é um desempenho [...] não é intencional nesse sentido documental, mas na prática é. Não tem como [...] falar do cuidar, sem falar do ser humano, porque é muito complexo, cada um com sua individualidade, com seu contexto.

Central de Material e Biossegurança – 6MOD116

Esse módulo é destinado a inserir o estudante no contexto da central de materiais do hospital, para a compreensão da dinâmica e da logística dos materiais contaminados e esterilizados. Além disso, é nesse momento que o estudante se aproxima dos conteúdos referentes à saúde do trabalhador da área da saúde

Além dos professores vinculados à área do centro cirúrgico do departamento de enfermagem da UEL, ainda fazem parte do grupo de implementação do módulo professores de microbiologia do Centro de Ciências Biológicas (CCB) da UEL.

Os desempenhos e as habilidades descritas no módulo são conceituais e referentes ao:

Cuidado no processamento de artigos odonto-médico-hospitalares, através do estudo dos métodos adequados aos tipos de artigos e aos procedimentos para o controle de qualidade, nos diferentes serviços de saúde, visando assegurar os princípios de limpeza, descontaminação, desinfecção, esterilização, assepsia e antisepsia;

Cuidado ao trabalhador nos serviços de saúde através da análise e discussão sobre biossegurança, riscos no trabalho, construção de mapa de risco, considerando as peculiaridades do processo de trabalho nos diferentes serviços de saúde focados no processamento de artigos odonto-médico-hospitalares (D7).

Ainda que os conteúdos sejam bastante técnicos, existe a interpelação não intencional do tema transversal ser humano. Isso ocorre de maneira mais explícita na abordagem da biossegurança. Apesar disso, o próprio professor reflete a possibilidade de abordagem direta do tema com o estudante.

4RC2P7 Nós trabalhamos [...] com a questão de biossegurança e a saúde do trabalhador. Na saúde do trabalhador, todos os riscos físicos, químicos, biológicos e a questão do trabalhador de saúde que está em um ambiente de trabalho que tem vários riscos, e ele tem que adotar algumas medidas de prevenção para que esses riscos não fiquem tão intensos no seu trabalho. Nós não trabalhamos com o paciente diretamente, mas com uma forma de cuidado, pensando nos artigos que serão utilizados no paciente, pensando na questão de infecção hospitalar [...] No módulo, nós não trabalhamos: assim: ah, hoje nós vamos trabalhar o ser humano. Penso até que poderíamos trabalhar mais, porque no tratamento dos artigos estamos pensando no bem estar do ser humano. E quando estamos pensando no bem estar do ser humano, talvez pudéssemos criar com o estudante mais momentos para que ele valorizasse isso também, que ser humano eu estou pensando que vai utilizar esse material, que vai cuidar do paciente utilizando esse material. Nós não damos esse enfoque ainda, mas eu acho importante [...] Talvez nós pudéssemos pensar um pouquinho nesse sentido. E daí quando eu falo a questão de sonho esperança, interação com o outro [trazidas nas imagens] eu acho que está tudo interligado, embora nós mexamos só com os artigos, tem trabalho em equipe na CM [Central de Material], tem a responsabilidade com o ser humano, as questões de vou processar esse material, vou esterilizar, porque eu quero cuidar bem do ser humano, que tem sonho, que tem expectativas. O ser humano desde a sua concepção, seu nascimento [...] do começo e fim.

As estratégias de ensino/aprendizagem e avaliativas ocorrem, nesse módulo, por meio de aulas expositivas, atividades práticas em Central de Material e Esterilização, atividades em Laboratório de Enfermagem, visitas técnicas e avaliações escritas.

O processo de avaliação ocorrerá de forma contínua, através da aplicação de prova teórica, elaboração de mapa de riscos, apresentação de pôster, resolução de problemas e atividades práticas (estágios) (D7).

Dessa maneira, a avaliação do tema transversal ser humano, assim como de sua abordagem, não é intencional, pois esta acontece de forma atitudinal, durante o processo avaliativo.

4RC2P7 No CM acho que fica difícil de fazermos uma avaliação de como nós trabalhamos o ser humano. Eu acho que fica mais na parte de saúde do trabalhador, quando os estudantes fazem os mapas de risco relacionados àquela unidade e muitas vezes como eles se colocam, como eles sofrem, porque têm bastante risco no trabalho [...] mas fica muito subjetivo. Nós não temos no nosso impresso de avaliação um item que fala que nessa atividade nós consideramos, conseguimos avaliar o estudante

como ele está tendo o conceito de ser humano. Nós percebemos enquanto professores, pela fala dele, uma atitude, uma atividade que nós damos, principalmente as relacionadas à saúde do trabalhador, pelo cuidado dele de esterilizar o material da forma mais correta possível, de utilizar todos aqueles testes, porque nós sabemos que aquele material vai ser utilizado no paciente.

Organização dos Serviços de Saúde – 6MOD089

Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem é o título do oitavo módulo do Currículo integrado abordado neste estudo. Ele visa à compreensão de que a organização dos serviços de saúde e de enfermagem, no Brasil, tem papel importante para a formação de um enfermeiro com visão crítica e transformadora da realidade, coerente com a proposta do CI. Ele é denominado “módulo meio”. Conforme o professor:

E2P6 É um módulo que nós chamamos de módulo meio. Não é um módulo em que o objetivo de ensinar o estudante a cuidar do usuário, como é a grande maioria dos módulos do currículo. É um módulo que faz a ponte para esse estudante aprender como é que se organiza o serviço de saúde, que proposta de sistema de saúde é esse que nós temos e também a compreender como é que se organiza o processo de trabalho em saúde e em enfermagem nesse serviço de saúde onde ele vai atuar [...] é um módulo em que estudante aprende a compreender onde ele vai atuar depois. Apesar disso, o usuário também tem o seu lugar nesse módulo. Por exemplo, quando nós tratamos da organização do serviço, o usuário é visto como alguém que além de ter direito à saúde nesse sistema, é alguém que deve participar desse sistema de saúde, na proposição, na fiscalização do serviço. Então ele aprende um pouquinho, de enxergar o usuário como coletivo, que pode se organizar para ser um sujeito ativo na reivindicação e na luta pelos seus direitos [...] como coletivo organizado.

A organização do módulo se dá em três unidades. A primeira aborda o Sistema Único de Saúde (SUS); a segunda, o processo de trabalho em saúde e em enfermagem; e a terceira, os modelos de atenção à saúde. Todas as unidades do módulo são norteadas pelos princípios do SUS: a luta pela equidade e pela garantia do direito universal à saúde. A competência que se espera que o estudante alcance, a partir dos princípios e diretrizes SUS, é: analisar a organização dos serviços de saúde e os elementos do processo de trabalho em saúde e em enfermagem, com base nos modelos de atenção à saúde e nas formas de gestão propostas pelo SUS. Os desempenhos esperados dos estudantes estão relacionados ao trabalho em grupo, ao uso de metodologia científica, à exposição oral e ao comportamento ético. A avaliação do módulo é tanto formativa como somativa.

A primeira unidade do módulo apresenta a determinação sócio-histórica e os princípios e diretrizes do SUS. Existe o destaque para a trajetória de luta que a sociedade brasileira empreendeu e empreende para garantir sua cidadania e o direito à saúde. São ainda abordados os conteúdos: histórico das políticas de saúde, Lei Orgânica da saúde, concepção de saúde, organização dos serviços de saúde, rede de serviços de saúde e gestão do SUS (D8).

E2P7 Nós vemos o ser humano quando falamos que um dos princípios e diretrizes desse sistema é a participação da população organizada nesse sistema. Então, ele aprende a ver o ser humano como um portador de direitos que tem um lugar nesse sistema de saúde com a sua participação. Outra coisa [...] é que nós estudamos um pouco os direitos e deveres [...] direito constitucional de ter acesso aos serviços, tanto nas áreas de promoção, como na área assistencial.

Assim, nessa unidade, o estudante aborda o ser humano como um ser coletivo, inserido em um sistema de saúde, com direitos e deveres no âmbito desse aparelho organizacional. O princípio da Participação Social do SUS é a garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde (ARANTES *et al*, 2007).

Na primeira unidade do módulo, o ser humano é compreendido como um ser inserido em um sistema que existe para satisfazer suas necessidades de saúde. Além disso, ainda foi relatada a questão da determinação social das condições de vida do ser humano e, por isso, a necessidade de um sistema universal de atendimento à saúde, com base no princípio da Universalidade do SUS.

1GF1P1 No nosso módulo [...] tem que compreender que a condição de vida é determinada socialmente. Você compreende porque que você tem que ter um sistema de saúde universal.

Para que se consiga abordar essas questões, algumas estratégias são utilizadas. Dentre elas, há uma carta que o estudante escreve, no início do módulo, relatando o que conhece sobre o sistema de saúde. Além disso, os estudantes fazem uma entrevista com um usuário do sistema. Segue uma fala explicativa:

E2P7 No começo da unidade nós pedimos para eles fazerem uma carta de como é que ele enxerga o sistema de saúde, para ele contar para outra pessoa, para o colega dele, o que é que ele entende do sistema de saúde [...], o que ele traz de pré-conceito [...] e ele escreve uma carta. Essa carta nós recolhemos e guardamos. Na última unidade nós pedimos para ele escrever para o colega dele, o que de conhecimento esse módulo trouxe que ele não tinha, e aí entregamos para ele as duas cartas para ele ver o que que ele aprendeu de coisas sobre o sistema, de conceitos [...] Fazemos na primeira unidade do módulo uma entrevista com o usuário, então perguntamos se ele sabe o que é o sistema único, como é que ele

pode participar, se ele participa do conselho, então abordamos o usuário dessa forma, para ver na compreensão do usuário, se ele sabe o papel dele nesse sistema.

Na primeira unidade do módulo, a avaliação é formativa, por meio de síntese de textos lidos sobre o sistema de saúde no Brasil, e somativa, por meio de avaliação da interação:

E2P7 Pedimos para eles fazerem uma síntese de como é que se organizou o sistema de saúde no Brasil. Então eles fazem um relato. Temos muita leitura nesse módulo, então pedimos para os estudantes sempre fazerem síntese. Cada dia escolhemos duas sínteses e eles leem, para ver se os estudantes [os que não são os autores] entenderam o que ele escreveu. Nós também avaliamos a participação do estudante no grupo, a interação.

A segunda unidade aborda: o processo de trabalho em saúde e em enfermagem, seus determinantes histórico-sociais, suas finalidades e seus elementos; a participação do usuário do serviço e a prática social do enfermeiro nesse processo; a relação entre a organização dos serviços e o cuidado prestado; a produção de bens e de serviços; o código de ética de enfermagem e as Leis que regem o trabalho em saúde e enfermagem (Lei do exercício profissional de enfermagem). Nesse momento, o estudante/enfermeiro é contextualizado como um dos agentes que conduz o processo de transformação do trabalho, que existe para suprir as necessidades de saúde do usuário do serviço de saúde (D8). Além desses momentos de aproximação formal do conceito de ser humano, ainda é possível perceber que existe uma abordagem informal, quando questões relacionais, como a comunicação, são valorizadas.

E2P7E Na segunda unidade vemos mais o ser humano quando discutimos o processo de trabalho. Nós deixamos bem claro que a finalidade desse processo de trabalho é o atendimento das necessidades desse usuário do sistema e que esse usuário participa ativamente desse processo de trabalho. Então discutimos um pouco as necessidades que esses usuários portam, de que forma eles participam desse processo de trabalho e como é que esse trabalho pode atingir a sua finalidade, ou não. E é entendendo o colega de trabalho como um agente que participa desse processo, e que nesse precisa haver comunicação, para eu ele cumpra a sua finalidade.

2GF2P2 Trabalhamos isso de forma mais teórica [...] Tem um certo lugar que fazemos a discussão sobre o processo de trabalho em enfermagem. Discutimos essa coisa do quanto o trabalho em saúde ele é relacional e que o produto ele é construído alinhado [...] Então fazemos uma discussão mais teórica nesse sentido.

As estratégias de ensino aprendizagem, para o alcance dos conteúdos da segunda unidade, são: carta de direitos dos usuários do SUS; entrevistas com

enfermeiros e usuários sobre o processo de trabalho; síntese; e leitura e análise dos casos vivenciados no serviço de saúde.

E2P7 Temos um momento especial do módulo, onde ele [estudante] estuda um pouco a Carta de Direitos do Usuário do SUS, que foi publicada em 2006, no pacto pela saúde. Ele lê e reconhece nessa carta que o usuário desse sistema é um portador de direitos, mas também de deveres com relação à sua saúde. E aprende que essa pessoa que ele vai cuidar depois tem garantido na legislação, direitos com relação a sua saúde [...]. Também fazemos uma abordagem com a equipe. Então ele procura outro trabalhador da enfermagem, pergunta do processo de trabalho, se ele sabe qual é a finalidade, o papel do usuário, o papel do outro colega. Não temos estágios, eles visitam os serviços, observam como o usuário é atendido, o fluxo de atendimento e faz entrevista em dois momentos: com o usuário e também com alguém da equipe [...]. Ele pergunta para o usuário se ele conhece o papel do sistema, de cada ser humano envolvido no serviço. E daí escolhemos diversos lugares. Ele vai no ambulatório, vai no posto de saúde, vai no hospital [...] trazemos a visão do processo de trabalho dos vários campos de trabalho do enfermeiro [...] Pedimos para ele fazer uma síntese de como é que se deu a organização do sistema de saúde e na unidade do processo de trabalho, damos um caso de uma situação vivenciada no serviço de saúde e pedimos para ele reconhecer nesse caso, quem são os agentes, que instrumentos de trabalho eles usaram, quem são os usuários nesse processo, se a finalidade do trabalho foi atingida ou não. São estratégias de aprendizagem que nós usamos.

Nessa unidade, a avaliação é somativa. Tanto as sínteses quanto as discussões de casos são referidas como estratégias de ensino/aprendizagem e como ferramentas de avaliação, como consta no documento:

Avaliação somativa. Elaboração de síntese de todos os textos básicos desta unidade. O estudante deverá analisar o “caso” a ser fornecido e discutir as características do processo de trabalho em saúde e em enfermagem, seus elementos e as tecnologias utilizadas, conceituando-as (D8).

A terceira unidade do módulo conduz ao estudo dos *modelos de atenção à saúde* (biologicista e de produção social da saúde). Essa abordagem relaciona os *modelos de atenção à saúde* aos princípios do SUS e apresenta suas limitações e perspectivas futuras. Além disso, essa unidade faz a relação entre os processos de trabalho em saúde e em enfermagem e o modelo de atenção à saúde, e discute a estratégia da saúde da família. Em relação a isso, Rouquaryol e Almeida (2003) ressaltam que os modelos assistenciais vigentes, no contexto atual da saúde brasileira, são apresentados como hegemônicos e alternativos. O primeiro está representado, fundamentalmente, pela concepção médica assistencial privatista, e o

segundo, por propostas alternativas que contemplam os princípios do Sistema Único de Saúde, que corroboram o intento da unidade

Em seu relato, o professor acrescentou as questões relacionais entre os profissionais de saúde, os professores e as necessidades dos usuários, que podem ser, socialmente, determinadas ou particulares.

E2P7 Procuramos deixar claro que o usuário, além de ser o objeto do nosso processo de trabalho, também tem que ser um sujeito ativo, porque se ele não participar desse processo, não vamos conseguir cumprir a finalidade do nosso trabalho [...] Ele aprende a enxergar o ser humano, e [...] uma coisa fundamental do processo de trabalho: que discutimos é que o enfermeiro não trabalha sozinho. Então de enxerga na equipe, que nesse processo de trabalho esse instrumento, esse agente de trabalho não é único. Nosso trabalho é parcelar, se nós não compormos com o outro, não fizermos um trabalho colaborativo não alcançamos a finalidade dele. Então de enxergar esse ser humano não só como usuário, mas o colega de trabalho, seja da sua profissão ou de outra, ele também tem que interagir, colaborar, para que se cumpra a finalidade do trabalho. Apesar de não ensinarmos o cuidado nesse módulo, ensinamos que o enfermeiro deve conseguir compreender o espaço aonde ele vai atuar. Seja o espaço mais macro, que é o sistema ou espaço mais micro, que são as relações de trabalho e as relações que ele tem que ter com o usuário para que o trabalho cumpra a sua finalidade [...] Gente está do seu lado. Seja, aqui no nosso caso, o professor que trabalha comigo no módulo [...] de nós conseguirmos falar a mesma língua [...] E também enxergo gente assim: o estudante que está conosco, o trabalhador de unidade [...] ele também é gente. O usuário que atendemos que também é gente, e esse usuário coletivo, temos que aprender a enxergar também como pessoa que tem necessidades que são similares quando eles moram no mesmo ambiente, mas que também tem necessidades particulares, que não só as necessidades físicas. Na nossa área lidamos com muitos outros tipos de necessidade: social, afetiva, às vezes até econômica [...] temos que aprender a lidar com isso.

2GF4P2 Realmente as instruções relacionadas ao ser humano elas são transversais. O ser humano não focado apenas na questão do usuário de serviço de saúde, mas dele enquanto profissional e dele interagindo com a sua própria vida também

Nas duas falas ilustradas anteriormente, foi possível perceber que o ser humano está arraigado no cotidiano das abordagens da unidade e do módulo. Isso evidencia que o tema perpassa o módulo, como sugere a definição de seiva do currículo integrado. Além disso, a fala mostra preocupação com diversas dimensões humanas, o que vai de encontro com a definição de ser humano integral, pelo CI.

Outro momento, no documento do módulo, em que aparece a questão do ser humano, é em um anexo intitulado: *Síntese das Políticas no Brasil de 1900 até hoje*. Esta se apresenta da seguinte maneira:

Períodos	1900 a 1929	1930 a 1979	1980-1990	1990-2012
<ul style="list-style-type: none"> - Situação econômica política e social do país - Situação da organização de serviços de saúde. - Modelo de atenção à saúde predominante. - Concepção de saúde/ homem 				

Em suma, esse módulo proporciona ao estudante um aprofundamento em relação aos dados históricos e estruturais do sistema de saúde brasileiro. Essa característica prepara o estudante para atuar nos serviços de saúde do Brasil, pois este passa a compreender o contexto em que os mesmos foram criados e estão instaurados, suas características e os papéis de seus atores sociais

Saúde do Adulto I – 6MOD115

Saúde do Adulto I é o nono módulo do CI, cujo enfoque está no processo de envelhecimento e nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), epidemiologicamente, mais relevantes, que são: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Neoplasias. Essa abordagem é voltada para o conhecimento e para a reflexão sobre o papel do enfermeiro na promoção da saúde, da prevenção e do controle das DCNT.

Além disso, esse módulo também aborda a saúde do idoso. Assim, o estudante passa a conhecer dados que comprovam o crescente envelhecimento populacional no Brasil e se conscientiza da conseqüente necessidade de se lidar com os diferentes aspectos da vida da pessoa idosa, de seus familiares e cuidadores, enquanto profissional de saúde, visando à qualidade de vida dos mesmos. Os conteúdos abordados são relacionados ao perfil epidemiológico, aos determinantes sociais e suas repercussões, ao estilo de vida e aos fatores de risco para o adoecimento da pessoa idosa. Nesse momento, existe a abordagem dos aspectos éticos da autonomia do indivíduo, das repercussões biopsicossocioeconômicas para ele e para a sociedade, além dos temas:

Política Nacional de Atenção ao Idoso; Fisiologia do envelhecimento; Avaliação do estado de saúde da pessoa idosa; Repercussões do ser cuidador de idosos (D9).

Na abordagem das DCNT, a instrução é voltada para as Doenças Neoplásicas (DN), além da síndrome Metabólica (SM), que engloba a Hipertensão Arterial (HA) e a Diabetes Mellitus (DM).

Esse módulo integra professores dos Fundamentos das Ciências Básicas, para a abordagem de conteúdos relacionados à: Biologia Geral, Bioquímica, Farmacologia, Fisiologia, Genética, Imunologia, Nutrição e Patologia (D9).

De modo geral, espera-se que o estudante compreenda o papel das doenças crônico-degenerativas no perfil de morbimortalidade, dos fatores que influenciam sua incidência/prevalência, dos determinantes do adoecer psíquico e das repercussões biopsicossocioeconômicas em pessoas com DCNT. Estes fatores podem ser ilustrados pela fala de um professor:

3RC2P4 Aborda basicamente as doenças crônico degenerativas, alguns pontos em relação ao ser humano, ao ser gente, que são destacados: primeiro tem uma entrada da saúde mental para trabalhar esses aspectos emocionais da pessoa com esse processo de cronificação. Depois em relação a parte biológica, fisiológica e fisiopatológica, nós entramos com os tutoriais, que vem uma parte teórica bastante pesada, que entra o básico e tudo mais, mas ainda dentro dos tutoriais, os problemas são construídos para que esse estudante busque o conhecimento não só nas questões físicas do indivíduo. Então pensa-se que um dos objetivos dele pensar na anamnese e no exame físico do paciente para determinada patologia, mas enfocando os aspectos culturais, sociais.

As estratégias de ensino e aprendizagem, utilizadas para que os conteúdos sejam alcançados, são: aulas expositivas, trabalhos em grupos de 12 a 13 estudantes e discussão de casos clínicos em pequenos grupos/tutoriais. Além disso, há uma unidade, no módulo, que desenvolve as práticas de serviços em saúde na comunidade. Sobre isso, o documento estabelece que:

Ocorrerão na Unidade III, com acompanhamento dos professores da Atenção Básica. Além das atividades propostas pela Unidade III, serão realizadas visitas nas Unidades Básicas de Saúde, aos pacientes idosos portadores de doenças crônico-degenerativas, neoplasias e a cuidadores para elaboração de um portfólio, que será apresentado na data definida no cronograma (D9).

Nessa unidade, o estudante vai para as UBS prestar cuidado ao adulto idoso e à sua família, em nível primário de atenção à saúde, de acordo com as diretrizes oficiais para a atenção básica. Além disso, é conduzido para atuar no

Sistema de Vigilância Epidemiológica, no Programa Nacional de Imunização e nas ações programáticas voltadas à saúde do adulto, e também para o conhecimento de políticas de identificação de ações integrais de atenção à saúde do adulto idoso com doença crônico-degenerativa.

3RC2P4 Quando ele [estudante] vai para o estágio nas unidades de saúde, em parceria com os professores do DESC, isso [cronificação da doença, aspectos emocionais, aspectos fisiopatológicos, aspectos culturais e sociais] também é explorado e retomado, nas discussões. Então pensa-se nele, na família, no cuidado dele inserido naquela família, que também inspira cuidados [...] Nesse ponto de vista nós procuramos inserir o estudante nesse universo de ser humano para além da doença, o que não responde mais as demandas do futuro enfermeiro. Na parte sobre o envelhecimento [...] entram todas essas esferas do ser humano, das doenças crônicas, com esse indivíduo sendo um idoso.

Algumas atividades desenvolvidas são: o acolhimento, o atendimento individual e em grupo, a orientação e a escuta. Nessas atividades, espera-se que o estudante estabeleça uma relação cordial com o usuário, mantenha uma atitude de empatia e de apoio perante suas dificuldades, observe seu comportamento para captar as mensagens não verbais, procure não desvalorizar informações, não demonstre sentimentos desfavoráveis e não opine sobre assuntos que não são pertinentes ao agravo. Além disso, o estudante deve, ainda, realizar: entrega de medicamentos; atividades relacionadas ao programa de imunização de adultos/idosos; observação da organização dos serviços de saúde; e análise do processo de trabalho e do modelo assistencial da unidade.

É importante destacar a atividade de visitas domiciliares ao idoso, por meio das quais os estudantes os avaliam e coletam dados sobre sua vida, seus aspectos sócio-psicológicos, sua patologia e sobre seu cuidador. No final da unidade, o estudante faz uma apresentação oral dessa visita. Para isso, é levado um TCLE, que o idoso deverá assinar se estiver de acordo com as disposições.

Um professor que respondeu questões referentes a esse módulo, relatou a visita domiciliar e expôs que, embora o conteúdo ser humano não esteja documentado de forma tão explícita, o módulo favorece seu desenvolvimento, o que corrobora a proposta de transversalidade das seivas. Esse professor também abordou a questão de que o estudante, como futuro profissional de saúde, deve evitar fazer imposições para a vida do usuário do serviço de saúde, pois suas opções são pautadas na determinação social e em sua individualidade. Essa questão está exemplificada na seguinte fala:

2RC2P3 Não tem um desempenho, nem uma competência, nem uma habilidade ao conceito de ser humano [...] Por que aqui tem o ser humano que sabe que ele precisa cuidar da saúde, que ele sabe que tem diabetes, que ele sabe que ele está com a glicemia alta, e aí você vai à casa da pessoa para ajudar ela fazer a insulina [...] é um ser humano que está inserido dentro de um contexto, de uma sociedade, que tem um monte de coisas, que ele não está ali sozinho, e ao mesmo tempo ele também tem que fazer o movimento de transformar isso que está ao redor dele [...] nós discutimos muito com os estudantes a questão do profissional, do ser humano que vai ali ditar normas que ele como ser humano, profissional da saúde diz que [o usuário do serviço] consegue. Mas só que aquele outro ser humano que está lá, vivendo a vida dele, que tem um monte de outras coisas na vida, que está enxergando isso de um outro lugar e que de repente tem um conflito [...] Mas é assim que é e não adianta culpabilizar a vítima. O ser humano faz parte de uma sociedade e é assim [...] Eu acho que é um módulo que consegue encostar mesmo a individualidade [...] a característica de cada pessoa que mora em cada lugar e tem sua história de vida.

Em relação a isso, um professor citou que, na unidade III, eles tentam direcionar o aprendizado do estudante para a compreensão dos aspectos sociais do ser humano, porque, na visão dele, o curso como um todo já abrange a dimensão biológica do homem. Desse modo, esse é um espaço que oportuniza a abordagem dessas questões. Segue a fala demonstrativa:

2RC2P1 Eu acho que é bem mais de nós trazermos para o estudante, o ser humano social. Porque nós sabemos que durante o curso todo ele tem muito o ser humano biológico, a biologia e tudo mais. Trazer que esse ser humano ele está na sociedade, ele é fruto da sociedade. E assim, qual é o valor desse cidadão, de participar, de cuidar dos seus direitos.

Essa fala corrobora a definição de ser humano do CI, que postula a existência de uma determinação social nos processos humanos de saúde e doença (GUARIENTE *et al*, 2014).

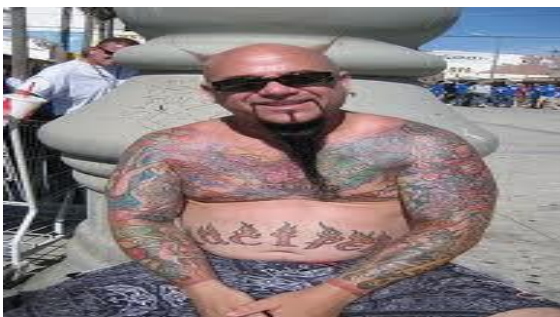
Como foi exposto, o portfólio é uma das estratégias de avaliação formativa desse módulo. Outras maneiras de se avaliar incluem: as provas teóricas, os tutoriais, as apresentações de seminários, a observação de desempenhos e habilidades em campos de práticas, a apresentação e discussão de casos clínicos e de temas específicos e a avaliação de participação durante as atividades em pequenos grupos. Esse processo ocorre de forma contínua, nos diferentes espaços de aprendizagem, e abrange tanto as questões biológicas quanto as socioculturais do indivíduo. Também há a avaliação atitudinal, que considera as questões de comunicação, o trabalho em equipe e os aspectos éticos e legais da postura do estudante. As ações de humanização do cuidado também são consideradas na

avaliação atitudinal. Isso é pertinente ao perfil que o CI espera do egresso desse currículo, já que se almeja que ele esteja apto para atuar no sistema de saúde brasileiro, que preconiza ações de humanização do atendimento. Sobre a avaliação, um professor relatou:

3RC2P4 A avaliação desse ponto ser humano, na teoria fazemos mais nos tutoriais e prova mesmo. Então tem um enfoque maior na parte biológica, porque trabalhamos mais a clínica da patologia em si. Quando ele vai para as unidades de saúde, existem momentos de encontro, onde eles são acompanhados pelos professores do DESC e por nós da saúde do adulto [...] esse estudante traz alguns casos, pacientes para serem estudados, escolhe-se casos que tenham maior pertinência com o objetivo de aprendizado, ele volta para o campo aonde ele vai pensar como cuidar desse indivíduo inserido no ambiente dele. E depois ele apresenta, e nesse momento da apresentação é que acontece a união do clínico, que vimos nos tutoriais, com mais profundidade, que eles tiveram prova, com a parte social, parte cultural, que ele acabou verificando na realidade aonde esse indivíduo está inserido [...] Realmente é onde ele consegue muitas vezes pensar no indivíduo além da doença, inserido em um contexto maior. Inclusive ele faz um plano de cuidado com orientações, formas de abordagem, para o indivíduo, cuidador.

6.2.1 Imagens que representam o ser humano para os professores da segunda série

Na segunda série, foram trazidas 37 imagens que representavam o ser humano. A dimensão mais citada, durante a apresentação das imagens, nessa série, foi a da diversidade humana, que apareceu seis vezes. Nestas, apareceram pessoas tatuadas e cadeirantes, de diversas faixas etárias e grupos sociais e em várias fases de vida. Em relação às fases de vida, em um momento, apareceu uma imagem relacionada a uma criança, e em outro, uma imagem relacionada ao nascimento.



2RC2P1 Escolhi algumas fotos de pessoas de todo jeito [...] tem esse aqui que está todo tatuado, esse é cadeirante.

A questão da diversidade humana é lembrada em todos os módulos dessa série. Em relação às fases de vida, destacam-se os módulos *Práticas do Cuidar*, que

trata da adolescência, e *Saúde do Adulto I*, que trabalha a questão do idoso. Os professores trouxeram também uma imagem do ser humano interligado ao universo.



2RC2P2 Para mim, eu coloquei o dono do universo [o ser humano]. Faz parte do universo, cada um com as suas individualidades, seus vários.... É o infinito, mas também é o finito.

Outra dimensão humana bastante comentada pelos professores foi a relacional. As questões referidas, nesse momento, foram: pessoas felizes na relação com o outro; o crescimento humano a partir da convivência; e o trabalho em equipe. Todos os módulos da série tratam dessa dimensão quando abordam a comunicação, o trabalho em grupo, em equipe, entre outros.



2RC2P4 Por ser um ser social coloquei a foto de uma família, mas pensei em pessoas que ele possa conviver socialmente.



²¹E2P6 A própria equipe que [...] convivemos sempre e [...] é importante que nos reconheçamos nessa equipe [...] que ela tem particularidades.

A dimensão sentimental humana foi bastante lembrada pelos professores da segunda série, tanto nas imagens, quando nas falas representadas nos módulos. Desses atributos, foram citados o amor pelas pessoas e o afeto pelo mundo.

²¹Imagem tratada no aplicativo de edição de imagens PicsArt

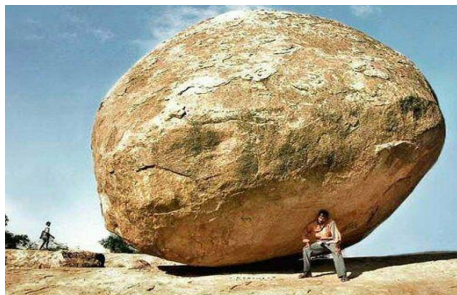


4RC2P7 O ser humano é um ser de afeto, que sempre está ligado com outras pessoas, que está dando a mão a outras pessoas, que está ajudando em alguns sentidos as outras pessoas, e tudo isso que move é o afeto, o amor entre as pessoas, que eu acho muito importante.



4RC2P7 Eu achei essa imagem bem carinhosa, porque parece que tem uma coisa de afeto mesmo, quando ele segura o mundo. Apesar de todos os problemas relacionados à natureza, relacionados ao mundo em que vivemos, o ser humano tem afeto por esse local que ele mora, por esse mundo que ele vive. Isso eu acho uma coisa importante. Existem muitas pessoas se preocupando com a natureza, com a questão da poluição, de buscar novas pesquisas, novas coisas que possam sustentar o mundo.

Em contraposição às imagens anteriores, foram trazidas imagens que retratam o sofrimento humano e as cargas que se carrega para a conquista de melhores condições de vida, saúde e emprego. Existe uma aproximação desta questão nos módulos PIN II, *Organização dos Serviços de Saúde e Saúde do Adulto I*, na abordagem da determinação social do processo saúde/ doença. Segue um exemplo de imagem e sua explicação:



4RC2P7 Essa imagem [...] definiu o ser humano para mim por causa das cargas que carregamos também, que são muito grandes. Questões dos problemas de saúde que vivenciamos, a busca de melhores condições de vida, de saúde, de emprego. E as cargas eu quis demonstrar com a pedra, porque é tudo que mexe conosco no dia a dia e que nos traz sofrimento, muitas vezes. Viver as condições de saúde que vivemos, a falta de alimentação em alguns lugares, as questões da natureza, de poluição, de tantas coisas que temos visto no dia a dia.

Uma imagem sobre a questão financeira foi trazida, porém esta não foi abordada nos módulos da série.



3RC2P4 No mundo atual, pensando em ser humano, não podemos ser hipócritas e não pensar em algo financeiro [se referindo às metas].

Mesmo que tenham sido relatadas, em momentos distintos e por professores diferentes, é pertinente aproximar as duas falas expostas, imediata e anteriormente, pois, quando falou sobre cargas, o professor citou as más condições de vida, o que pode ter relação com as questões financeiras, citadas pelo outro professor.

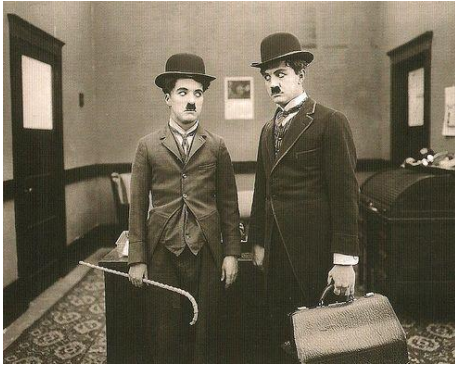
Questões filosóficas acerca da existência e da complexidade humana também foram bastante comentadas, porém não foram encontradas abordagens explícitas, nos cadernos dos módulos e nas falas dos professores, sobre tais temas. As três imagens que seguem, retrataram esse tema.



2RC2P2 Eu jamais deveria de deixar de colocar é essa [...] eu acho que, dentro disso [...] é o nascimento, a diversidade, que é um complexo que é o universo todo.



2RC2P3 Esse aqui é um lavrador, lavrando a terra na chuva. [...] para mim o ser humano é alguém que, ao mesmo tempo, que transforma, ele é transformado [...] eu pensei no lavrador, porque eu acho que é a metáfora mais fácil que eu encontrei [...] Ao mesmo tempo, que ele mexe na terra, o meio ambiente se transforma, vira chuva e molha, ele que continua mexendo na terra, e virando meio ambiente que vai virar outra coisa, e mexer com ele.



2RC2P3 O espelho, do Chaplin [...] pensei em um homem que ele se vê a partir do outro [...] acho que o ser humano ele se enxerga a partir do que ele enxerga no outro. É um pouco do reflexo do outro, também.

As abordagens do ser humano como um ser único em meio à multidão, com suas particularidades, necessidades humanas, espiritualidade, contradições intrínsecas e entrelaçamento da razão e da emoção, apareceram duas vezes. Relacionada a essa última abordagem, uma imagem levantou a questão de as escolhas serem realizadas pela razão, e outra expôs o ser humano como um ser pensante. Seguem os exemplos:



2RC2P3 Uma multidão. Você sabe que o ser humano está no meio de milhões e milhões de pessoas. É único e ele se destaca da multidão, apesar de parecer uma multidão da qual ele faz parte.

Os instintos humanos também foram comentados. Essa questão se aproxima da abordagem das NBH, no módulo *Práticas do Cuidar*.



3RC2P5 O instinto que todos nós temos, que é o nosso físico, são as nossas tendências, as nossas necessidades mas tem que ter equilíbrio entre [...] a razão, a fé, o sentimento e os nossos instintos.

A fé foi uma das dimensões humanas trazidas pelos professores. Sobre esse tema, destaca-se o módulo *Práticas do Cuidar*, que se refere à questão espiritual, na abordagem das NHB.



3RC2P5 A fé, que é a nossa vinculação com o sobrenatural.

Outra imagem selecionada trata da contradição humana:



2RC2P3 E aí esse aqui é o famoso Duas Caras [...] inimigo do Batman [...] representa a contradição que é do ser humano, que tem uma contradição intrínseca e a todo momento [...] ele é de um jeito e quando ele olha, ele já é outra pessoa, ao mesmo tempo.

Na fala a seguir, o professor corrobora o que foi expresso anteriormente.



3RC2P4 Quando eu penso [...] em ser humano, eu penso que razão e emoção andam juntas e muitas vezes discutindo entre si.

Em relação à racionalidade, foi dito:



3RC2P5 Nós basicamente somos formados pela razão, que é onde nós fazemos as nossas escolhas.



4RC2P7 O ser humano é um ser que pensa, e através das suas reflexões, do seu aprendizado na vida, ele consegue crescer [...] culturalmente, ele consegue crescer cientificamente. Então o ser humano é um ser que pensa, para mim e ele consegue crescer em todas outras coisas, por causa desse pensar.

Não se detectou, no desenvolvimento dos módulos, a abordagem do tema racionalidade humana, porém, o próprio contexto no qual estudo se dá determina que o racional apareça, intrinsecamente, em todos os dados coletados. Os professores relataram, ainda, as seguintes características humanas: liberdade, meta, o global e o todo humano.



3RC2P4 Trouxe a foto de uma mulher saltando pensando que um dos valores que prezo muito é a liberdade, mas que nada adianta a liberdade se eu não tiver uma meta.

Outra questão relatada foi referente ao ser humano global.



E2P6 Nós não lidamos com um [...] um grupo etário, de uma determinada característica. Nós temos que aprender a enxergar esse ser humano nas diversas fases da vida, nos diversos grupos sociais [...] principalmente que nós não olhamos só para uma pessoa, ou um grupo etário e só a questão física dela. Nós nos preocupamos com esse ser que nós atendemos, que muitas vezes é portador de necessidades. Nós temos que procurar olhá-lo como um ser bem global mesmo [...] um ser como um todo.

Assim, observou-se que, na segunda série, muitas dimensões já abordadas na primeira série foram trazidas, além de elementos novos que foram adicionados.

6.3 Conceitos de ser humano que permeiam a trajetória do estudante de enfermagem na terceira série

Essa série é composta por 3 módulos: o *Saúde Do Adulto II*, *Saúde da Criança e do Adolescente* e o *Saúde da Mulher e Gênero*.

Saúde do Adulto II – 6MOD090

O módulo *Saúde do Adulto II* é o primeiro da terceira série do currículo em estudo. Ele é uma continuação do último módulo apresentado na segunda série, *Saúde do Adulto I*. O foco principal desse módulo é a assistência de enfermagem ao adulto hospitalizado, com problemas de saúde que exigem tratamento clínico e cirúrgico. Dessa maneira, espera-se que o estudante sistematize e preste assistência de enfermagem a adultos e idosos hospitalizados e a pacientes cirúrgicos, no período perioperatório, que apresentam problemas de saúde que afetam os diversos sistemas corpóreos, considerando as repercussões biopsicossociais do processo de adoecer e respeitando os princípios da humanização e os preceitos éticos e legais da assistência. O módulo busca o desenvolvimento de habilidades que potencializem a responsabilidade técnica e legal do enfermeiro em enfermarias e unidades de centro cirúrgico (D10).

Apesar de esse módulo focar o ser humano que está hospitalizado, é possível perceber que o documento não desconsidera a importância de outros cenários do âmbito da saúde, como exemplificado a seguir:

Embora as atenções estejam mais voltadas para as ações curativas e para o ambiente hospitalar, o adoecer e os processos de recuperação e reabilitação da saúde devem ser compreendidos em um amplo contexto, influenciado pelas formas de organização da sociedade. O modo de viver da população, as políticas de saúde e o processo de trabalho em saúde e em enfermagem são referenciais para a compreensão do papel do enfermeiro na assistência ao adulto hospitalizado (D10).

Essa explicação do que se espera do estudante, nesse módulo, é bastante parecida com a definição de ser humano pelo CI, que considera a organização social, os modos de viver e o processo de trabalho (GUARIENTE *et al*,

2014). O módulo está estruturado em dois grandes agrupamentos de atividades teórico-práticas:

Cuidando do paciente clínico: assistência ao paciente com problemas de saúde que afetam os diferentes sistemas corpóreos e que exigem tratamento clínico ou cirúrgico, com atividades centradas em unidades de internação de hospitais secundários e terciários (média e alta complexidade)

Cuidando do paciente cirúrgico: assistência ao paciente cirúrgico, nos períodos pré, trans e pós-operatórios, com atividades centradas principalmente no centro cirúrgico e sala de recuperação anestésica do hospital universitário (D10)

A primeira unidade, intitulada por *Cuidando do paciente clínico adulto e idoso hospitalizado*, é também chamada de *Médico-Cirúrgica*. Como seu enfoque é o ser humano hospitalizado, os conteúdos são abordados a partir dos modos de viver do ser humano; das influências das condições socioeconômicas e culturais no perfil epidemiológico das doenças clínicas que afetam os sistemas corpóreos; e das repercussões sociais na instalação e evolução das doenças.

Desses agravos à saúde, são apurados: os conceitos; as fisiopatologias; os sinais e sintomas; as causas; os fatores de risco; os exames diagnósticos; os tratamentos clínicos e cirúrgicos; as complicações; as reabilitações e as prevenções. Para embasar as discussões dos problemas decorrentes desses agravos, são ministradas aulas de farmacologia, nutrição, bioquímica, fisiologia e patologia, por professores vinculados aos fundamentos das ciências básicas.

Com todo esse alicerce, a discussão da assistência de enfermagem abrange: as práticas do cuidar; a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com destaque para o manuseio do compendio de Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*); e a bioética.

Além disso, há também a abordagem da assistência de enfermagem a usuários do serviço de saúde fora de possibilidades terapêuticas, com dor e em terapia nutricional, com base no respeito aos princípios de humanização do cuidado, que concebem o usuário como um ser com necessidades individuais, que deve ter suas opiniões, seus sentimentos, sua autonomia, seus direitos e reações respeitados. Nessa perspectiva de cuidado humanizado, com base nesse módulo, espera-se que o estudante desenvolva a comunicação terapêutica com os usuários

e seus familiares, de forma clara, objetiva e com linguagem adequada, sempre considerando suas condições clínicas, emocionais e socioeconômicas.

Essa informação demonstra que a *seiva* ser humano permeia, mesmo que não explicitamente, as atividades acadêmicas desse módulo. Isso ocorre porque o perfil que se almeja do egresso desse currículo é o do enfermeiro apto para atender as demandas de saúde do SUS, e uma das políticas de saúde, em vigor desde 2003, é a PNH. Dessa maneira, esse módulo vai além do propósito de abranger o ser humano, pois a prática educativa é desempenhada com seres humanos, a partir da visão que se tem destes (AMORIM, 2003). O módulo *Saúde do Adulto II* também se aproxima da política Humaniza SUS, que incentiva trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários do serviço de saúde (PACHE; PASSOS, 2010). Além do mais, a maneira como ocorre o desenvolvimento da *seiva* faz com que a abordagem seja coerente com o propósito dos temas transversais na educação, que visa a contribuir para a formação de enfermeiros cidadãos, conscientes da realidade brasileira e capacitados para conviver em um mundo globalizado (IANNI, 2002).

Para corroborar questões levantadas pelo documento, foram destacadas, pelos professores, temas relacionados à SAE sobre a importância da comunicação adequada, da compreensão das características socioculturais do usuário e do olhar individualizado, para além do corpo biológico humano, o que, muitas vezes, leva ao reconhecimento profissional, por parte do ser humano hospitalizado, como está ilustrado na fala a seguir:

1RC3P2 Nós trabalhamos todas as fases da sistematização [...] tanto na teoria como na prática, eles têm que olhar o paciente como uma pessoa diferente das outras [...] eu costumo falar: não é receita de bolo [...] Olhar esta pessoa, neste momento [...] eu percebo que o estudante fala: nossa! Agora eu sei o que o enfermeiro faz. Porque ele vai lá fazer todas as fases da sistematização que é uma parte mais teórica [...] examina [...] até chegar na prescrição [...] Aí o paciente diz: ah eu gostei, que bom, você me deu atenção, aí [o estudante] fala: nossa eu me senti tão bem, por causa desse reconhecimento.

3RC2P4 Na saúde do adulto II, pensa-se nesse indivíduo paciente, doente, já em um estágio de complicação, internação e [...] ver o ser humano para além do biológico vem muito forte quando começamos a trabalhar a SAE, em todas as etapas. Falamos muito para os estudantes: pensem em diagnósticos de enfermagem para além do biológico. Eu costumo falar: e a parte subjetiva desse paciente, e o emocional [...] auto estima [...] procura-se a todo momento trazer o estudante para refletir e pensar a própria sistematização para além do biológico. Muitas vezes ele tem um cuidador que está ajudando ali no hospital, e ele vai ter no momento de alta, então tem todo um preparo, uma conversa com essa pessoa então

temos a necessidade que o estudante entenda que ele tem que falar na mesma linguagem, na cultura daquele indivíduo em seu local social, para onde ele vai ser devolvido.

A fala desses professores sobre o reconhecimento profissional e a percepção do usuário para além do corpo biológico pode ser justificada pelo fato de que esse é o primeiro módulo que se destina a um cuidado de enfermagem integral, que atenda todas as etapas da SAE, embora, em outros módulos do CI, o cuidado direto ao ser humano atendido pelo sistema de saúde já tenha sido focado. Isso desperta um olhar mais integrativo, que evita a fragmentação do atendimento de saúde prestado a população. Dessa maneira, os usuários devem ser considerados como seres sociais e históricos, possuidores de crenças, valores, experiências de vida, medos, angústias, incertezas e expectativas e, por isso, devem ser respeitados (ALENCAR; LACERDA; CENTA, 2005).

A abordagem dos conteúdos desse módulo se dá por meio de: estudos dirigidos em duplas e/ou trios; aulas expositivas; discussão de situações-problema em grupos tutoriais; e discussão de casos clínicos e de procedimentos de enfermagem, a partir da prática clínica realizada em unidades de internação de hospitais públicos de atenção secundária e terciária de Londrina.

O processo de avaliação, nesse módulo, é contínuo. O estudante deve responsabilizar-se “pela realização das atividades propostas pelo professor e o preenchimento do registro de fatos diários anotando suas reflexões e impressões sobre seu desempenho no campo de prática” (D10). É de responsabilidade do professor, em relação à avaliação:

O preenchimento do registro de fatos diários anotando suas impressões sobre o estudante e informando como o mesmo deve agir para melhorar seu desempenho, além disso, cabe ao professor preencher o impresso de avaliação das atividades práticas e apresentar sua avaliação formal nesse impresso ao término do rodízio do grupo na unidade de internação. Salienta-se que conversas diárias e semanais entre professor e estudante e/ou o grupo de estudantes são fundamentais para que estudantes e professores se situem sobre o andamento das atividades práticas (D10).

Desse modo, o registro de fatos diários é um recurso para que o estudante e o professor documentem o desenvolvimento da prática. O estudante, nesse momento, se autoavalia e avalia o professor, e este dá o *feedback* ao estudante. A avaliação acontece pelas atividades em laboratório de enfermagem e também por meio de um impresso onde são registrados os desempenhos do estudante nas

atividades práticas, com base nos quais o professor avalia as áreas cognitiva, psicomotora e afetiva do mesmo (D10). Sobre a avaliação, foi referido que:

3RC2P4 Na saúde do adulto II existem as provas, os tutoriais, e essa questão da sistematização em si é bastante verificada no campo [...] eles têm que apresentar estudos de caso que inclui a realização da SAE desse indivíduo [...] Então assim, que problema poderia ter sido levantado, de acordo com o quadro desse indivíduo pensando em um quadro mais subjetivo, então acabamos aprofundando mais as questões emocionais, espirituais, as outras esferas para além do biológico [...] de pensar o ser humano nessas esferas não isoladamente, mas de uma forma integral, interagindo entre si. E no cotidiano da prática mesmo em que todos os dias ele tem que cuidar de um determinado paciente e ele tem que fazer a SAE [...] no estudo de caso aonde ele acaba discutindo.

Conforme um professor, a avaliação do conceito de humano depende da concepção de ser humano do próprio professor. Para ele, ficam mais evidentes as dimensões humanas que o estudante considera quando não as abrange no cuidado, pois estas se apresentam de modo mais fidedigno em relação a si próprio. Outro ponto importante a ser destacado, nessa fala, é o fato de o estudante saber que está sendo avaliado, o que pode, talvez, gerar ações tendenciosas:

1RC3P2 Cada um passando o seu [olhar] pessoal da maneira como você enxerga aquilo. Se o estudante não faz, é mais fácil de percebermos, do que se ele faz. Se ele faz, parece que [...] é inerente [...] mas se ele deixa de fazer essa interação com o paciente [...] explicar o que ele vai fazer, ter respeito fica mais claro [...] uma coisa é o estudante fazer na nossa frente, porque você está avaliando e ele sabe que está sendo avaliado, outra coisa é o que está dentro dele.

Outra questão referente ao ser humano, que foi comentada por um professor, é sobre a responsabilidade de cuidado com o estudante que o professor tem, enquanto educador:

1RC3P2 Eu acho que na nossa área tem muito isso desse cuidado com o estudante [...] não sei se é porque a convivência é mais próxima, ficamos bastante tempo, e eu não falo só por mim, todos os professores, por que de vez em quando aparece alguma coisa, então assim, problemas sérios de estudantes e que interferem, no ensino. Que é problema com pai, com mãe, com, com namorado, é problema de saúde [...] procuramos alguma maneira de direcionar isso aí. Tanto é que quando não conseguimos, ficamos frustrados.

A unidade II do módulo é intitulada: *Cuidando do Paciente Cirúrgico*. Essa unidade tem como competência geral:

Assistência de enfermagem sistematizada ao paciente cirúrgico no período pré, trans e pós-operatório, considerando-o como um ser biopsicossocioespiritual respeitando os princípios da humanização e os aspectos técnicos e ético-legais da assistência (D10).

Os conteúdos abordados, nesse momento, são abrangentes e envolvem diversas questões relacionadas ao procedimento cirúrgico. Algumas delas são: terapêutica cirúrgica no contexto do SUS; períodos perioperatórios, pré, trans e pós operatórios; repercussões socioeconômicas, espirituais e biológicas da decisão pela cirurgia para o usuário e sua família; direito e autonomia do usuário; consentimento informado para a cirurgia proposta; conteúdos relacionados ao procedimento cirúrgico e anestésico e à unidade do centro cirúrgico; exames; risco cirúrgico e a classificação do índice *American Society of Anesthesiologists* (ASA); Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP); planta física; e interação com o usuário do serviço de saúde no período pré-operatório.

Como é possível perceber, os conteúdos relacionados ao ser humano, apesar de terem maior enfoque na técnica e na biologia humana, também incluem aspectos de outras dimensões humanas. Segue a fala do professor:

1RC3Pprimeirolhar a pessoa além do monitoramento, da máquina [...] mesmo que seja um assunto mais técnico acabamos abordando [...] nas aulas fazemos essa abordagem [...] lógico que os estudos de caso são feitos para como sempre devemos para olhar essa pessoa. [...] sempre pedimos no estudo de caso, de onde vem essa pessoa, como que ele é, ele mora sozinho? Isso interfere no cuidado dele quando ele sai da cirurgia? [...] no centro cirúrgico trabalhamos a nossa chama SAEP.

Isso corrobora o que foi exposto, na outra unidade, sobre o olhar integral em relação ao ser humano. Essa fala traz, também, aspectos relacionados ao modo como os estudantes são conduzidos para o aprendizado, o que inclui: estudo de caso, aulas dialogadas e práticas em campo de estágio. O caderno do módulo ainda menciona: estudos em grupo e individuais, atividades em laboratório de enfermagem e apresentação das especialidades cirúrgicas (D10).

Outra questão interessante que esse professor relatou foi a intencionalidade na abordagem do ser humano e como o humano era, anteriormente, trabalhado no módulo:

1RC3P1 [antes] falávamos muito da teoria de Ida Orlando [...] trabalhávamos com a teoria e, para explicar a teoria, nós explicávamos o que é ser humano para aquela teórica e nós e tiramos isso. Era uma coisa que era teórica [...] mas é intencional e hoje falamos do ser humano mas [...] informalmente.

Essa questão expõe um dado que evidencia a intencionalidade na abordagem humana, pois a teórica Ida Orlando estava entre os conteúdos tratados

na unidade. A teórica defende que os seres humanos são os recebedores de cuidado de enfermagem. Para ela, cada pessoa é diferente e as ações de enfermagem devem ser individualizadas. Os enfermeiros precisam sempre se certificar sobre suas ações frente às necessidades dos usuários dos serviços de saúde. (LEONARD; CRANE, 2000). Apesar de, atualmente, a teoria não ser discutida, para o professor, o tema se apresenta de maneira transversal ao longo das atividades.

De maneira semelhante à fala de um professor da unidade I, o professor da unidade II também citou a questão de o educador ser responsável pelo olhar compreensivo em relação ao estudante, assim como, em relação aos funcionários do serviço, pois as construções individuais relacionadas ao ser humano dependem das vivências de cada um.

1RC3P1 O estudante que você percebe que não está bem, que tem algum problema, nós acabamos intervindo, olhando [...] nós temos bastante dificuldade por exemplo, com funcionários às vezes mais arredios. Então nesse sentido nós olhamos [...] ele é diferente, ele está passando por isso, é uma pessoa mais difícil, então tentamos entender o contexto dessa pessoa para ver de que forma vamos lidar com ele [...] temos toda essa questão de olhar para o outro como ser humano [...] qual é a construção de ser humano que esses estudantes têm? Isso depende muito da vida deles, de onde eles vieram. Nós temos isso também, cada um tem sua própria experiência, sua fase de vida, eu acho que faz você ter concepções completamente diferentes [...] têm [...] estudantes que [...] têm uma história de vida difícil, de infância difícil [...] e eles têm uma construção dentro de si que é diferente [...] uma agressividade, um monte de coisa. Como é que você pega uma pessoa dessa e transforma numa pessoa humanizada, para cuidar da outra pessoa com amor, com carinho, com afeto, respeitando o ser humano, se ele mesmo não foi respeitado? [...] Não sei se temos domínio sobre isso [...] mas esse olhar sobre o estudante, de olhar para ele: quem que é essa pessoa? Esse acompanhamento [...] é importante.

A questão das construções individuais do conceito de ser humano, que é uma das seivas do CI, é coerente ao defendido por Gómez (2009), quando este afirma que os temas transversais atravessam as diversas áreas de conhecimento, inter-relacionando-se com sujeitos imbuídos de valores próprios de sua cultura, no processo de aprendizagem. O conceito de ser humano que se faz está, diretamente, relacionado a questões da própria existência do indivíduo.

O professor também falou que os estudantes ficam comovidos quando são lembrados pelos usuários do serviço de saúde, o que é similar à fala de um professor da unidade anterior.

1RC3P1 Quando os nossos estudantes fazem uma visita pré-operatória e o paciente por um acaso acaba reconhecendo eles, eles ficam extremamente emocionados [...] é esse olhar diferente, assim: ele se lembrou de mim, então eu fiz diferença para ele [...]

A avaliação, nessa unidade do módulo, ocorre de maneira contínua, por meio da aplicação de provas, de atividades teóricas em sala de aula e de atividades práticas. Em relação a isso, o professor citou a questão atitudinal e os valores pessoais dos estudantes na avaliação do conceito de ser humano, o que se assemelha com o discutido, anteriormente, nessa unidade:

1RC3P1 Nós não fazemos essa abordagem, assim intencional [...] eu não sei se conseguimos avaliar, eu acho que acabamos com os valores pessoais nossos, trazendo esse olhar pessoal. Como ele não é intencional, eu não consigo avaliar o que o estudante entendeu. Eu nem sei na verdade, qual será que é a concepção do estudante, de cada módulo, sobre o que é um ser humano? [...] Por que falamos dessa questão muito do emocional, que é uma pessoa, que tem sentimento [...] mas eu não sei o que se construiu no final, o que ficou disso [...] acabamos acompanhando o estudante [...] fazemos uma avaliação semanal por escrito, o estudante se auto avalia, nós avaliamos e sempre tentamos assim: você precisa estudar mais [...] você está no 3º ano e você está com alguma dificuldade em chegar até aquele paciente, você está com dificuldade ou você está interagindo bem com a equipe, você tem boa comunicação, você está conseguindo fazer isso. Olhamos [...] todos esses aspectos do módulo, de comunicação, desempenho, de habilidade, de conhecimento, todas essas coisas e nós fazemos uma avaliação [...] formal, escrita inclusive, e o estudante também dá o feedback dele. [...] Eu acho que nós trabalhamos com ele [...] para ele olhar o outro [...] com ele também [...], olhando o estudante, vendo as dificuldades que ele tem [...] o lado emocional e tudo mais [...] acho que de uma maneira formal, seria essa a avaliação do estudante [...] De como ele está indo, de como ele está evoluindo, de como ele tá se desenvolvendo. Esse acompanhamento. Fazemos um acompanhamento do estudante [...] que acho que é uma característica do ser humano [...] Nós conseguimos fazer isso é no estágio, não na sala de aula.

Essa fala do professor demonstra que a transversalidade intrínseca do tema se dá, inclusive, nas avaliações. Esse professor argumenta que a abordagem do humano não é intencional, assim, não é possível compreender, de fato, qual é a concepção de ser humano que o estudante constrói no decorrer do curso e quais questões atitudinais são passíveis de serem enxergadas, com mais frequência, em campos de estágio.

Saúde da Criança e do Adolescente – 6MOD091

O módulo *Saúde da Criança e do Adolescente* tem o intuito de sistematizar e aprofundar os conhecimentos a respeito do desenvolvimento do ser

humano, desde seu nascimento até a adolescência, entendendo-o como um ser influenciado pelo contexto socioeconômico, político e cultural. O módulo aborda o desenvolvimento dos novos seres humanos e apresenta a infância e a adolescência como processos evolutivos, que, além de sua dimensão biológica, revestem-se de significados determinados psicossocialmente. As ações desenvolvidas no módulo são tanto individuais como coletivas, no âmbito da promoção, proteção e recuperação da saúde, nos diferentes níveis de atenção, com base no perfil epidemiológico e considerando o princípio da responsabilidade compartilhada com a família.

A sistematização do cuidado à criança e ao adolescente é desenvolvida sob a ótica dos direitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), com base no método científico, no perfil epidemiológico das doenças prevalentes, na interdisciplinaridade e na utilização da comunicação terapêutica como instrumento de construção da relação enfermeiro-criança/adolescente-família. O módulo aborda ainda: fatores de risco à saúde da criança e do adolescente; avaliação e acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento; atendimento de patologias prevalentes do recém-nascido, do lactente, do infante, do pré-escolar e do escolar; programas de assistência à saúde da criança; criatividade; dinâmica familiar do indivíduo; relacionamento da criança e do adolescente com sua família e com o meio social; convenção internacional dos direitos da criança; internação conjunta; e práticas humanizadas e desumanizadas de atendimento à criança e ao adolescente. Essas últimas, assim como em outros módulos do CI, se aproximam da PNH e da *seiva* do ser humano.

Em sua estruturação, existe a discriminação de quais são as competências e os desempenhos específicos do módulo e quais são as concepções gerais do curso. Em relação ao curso, pode-se perceber que o ser humano é abordado nas atitudes dos estudantes. Essas questões atitudinais fazem menção a: ética, participação e integração no trabalho em grupo; comunicação terapêutica no relacionamento com o indivíduo e a família; responsabilidade pelo seu crescimento pessoal e profissional e nas posições não individualistas (D11).

No caderno desse módulo, existe a abordagem do ser humano enquanto seiva do CI, logo na árvore temática. O módulo é dividido em duas unidades: Atenção Básica à Saúde da Criança e do Adolescente e Atenção Hospitalar à Criança e ao Adolescente.

A primeira unidade tem enfoque no atendimento à criança e ao adolescente na rede básica de atenção à saúde. Nesse momento, tanto em sala de aula, quanto em campos de estágio, em UBSs, há a abordagem dos seguintes temas: processo de adaptação extrauterina; assistência ao RN na sala de parto, considerando a importância do contato precoce mãe-bebê; puericultura; rede sociobiológica do leite humano e manejo da amamentação, concebendo os aspectos que determinam a prática da amamentação; planejamento familiar; alimentação da criança; crescimento, desenvolvimento, exame físico e esquema de imunização da criança e do adolescente; assistência a crianças com diarreia, desidratação, infecções respiratórias agudas e anemia; e assistência a crianças institucionalizadas em Centros de Educação Infantil (CEI).

Na segunda unidade, a teoria e a prática são voltadas para a atenção hospitalar à criança e ao adolescente. Desta maneira, os conteúdos abrangidos dão continência aos temas: cuidado de enfermagem à criança, ao adolescente e ao recém-nascido hospitalizado e à sua família; icterícia; brinquedo terapêutico; alívio da dor; alta hospitalar; maus tratos; doença crônica; e terminalidade. Em relação a alguns desses conteúdos, um professor disse:

1RC3P3 No ambiente hospitalar e, de modo geral, muito dos nossos estudantes é a primeira vez que eles estão vendo uma criança doente, sem perspectiva de cura, [...] criança crônica [...] o estudante sai sentido mal [...] dentro da saúde da criança eu acabo trabalhando a criança com câncer, a criança terminal e eu uso o brinquedo para trabalhar com a criança.

Ainda relacionado à abordagem do ser humano, o mesmo professor, na continuação de sua fala, referiu que quando um professor compreende o estudante que não se sente à vontade para cuidar de uma criança doente, este demonstra sua capacidade de abordar o ser humano, de compreender os seres envolvidos no cuidado:

1RC3P3 Temos percebido o quanto esses estudantes sofrem [...] não tem como não estar o tempo inteiro pensando no ser humano [...] quando eu levo um estudante para cuidar de uma criança se ele olha para mim e fala assim: professora [...] eu não consigo cuidar, eu respeito isso [...] se não consegue cuidar, eu troco a criança [...] às vezes alguns outros profissionais falam assim: mas você não deixa ele enfrentar aquilo que iria enfrentar futuramente? Eu acabo levando isso como uma especialidade [...] se não está preparado [...] vou respeitar, até porque não trabalhamos só com a criança. Quando pensamos em trabalhar com a criança, trabalhamos com a criança, com a mãe, com o pai, com os irmãos, com os que estão no ambiente hospitalar e os que ficaram em casa. Para mim cuidar, pensar na organização do ser humano dentro do nosso currículo

do 3º ano, na saúde da criança, é lembrar que nós somos gente que cuida de gente, e então não adianta cuidarmos maravilhosamente do nosso paciente mas nos esquecermos dos demais.

Essa fala também pode ser aproximada do que foi exposto em outros módulos, ou seja, sobre o conceito de ser humano estar arraigado não somente nas abordagens do humano que será cuidado pelo profissional enfermeiro, ou nas relações de trabalho, mas também em relação ao professor que cuida do humano estudante.

Nas duas unidades, os conteúdos teóricos são abordados em sessões tutoriais e em aulas expositivo-dialogadas. Existe um momento em que um filme sobre o grupo *Doutores da Alegria* é apresentado. Os estudantes são avaliados tanto nesta atividade, como em provas teóricas e nas atividades nos campos de estágio - UBS, CEI, Unidade Cuidado Intensivo (UCI) Neonatal, Maternidade e Unidade Pediátrica- em relação aos conteúdos que foram expostos. Nas práticas, a avaliação do estudante também abrange sua dimensão socioafetiva. Essa ocorre de maneira individualizada e sistematizada, no final de cada campo de estágio. Para isso, o estudante preenche um instrumento de avaliação das atividades, conduzido da seguinte maneira:

O professor fornecerá um instrumento específico para o estudante preencher diariamente (Diário de Campo). Esse registro deve ser realizado pelo estudante a partir dos desempenhos e habilidades de cada campo, constando uma reflexão sobre os principais pontos do seu desenvolvimento. O professor deve acompanhar o aprendizado do estudante pelo acesso e leitura desses registros diariamente e fará um registro quando achar pertinente e necessário. As informações diárias preenchidas pelo estudante e a avaliação diária do professor de campo subsidiarão a avaliação final do campo concluindo se o estudante atingiu ou não os desempenhos propostos no campo [...] Ressalta-se que o estudante e professor devem assinar este instrumento após a avaliação diária individual. Neste instrumento existe um espaço para o estudante registrar a sua autoavaliação, datar e assinar (D11).

Referente a essa questão, um professor considerou que avalia de maneira somativa e formativa, mas que, muitas vezes, o ser humano não é abordado de modo intencional.

1RC3P3 Eles fazem dia-a-dia, como se fosse um diário de campo [...] e eles apontam as facilidades e as dificuldades que eles tiveram naquele dia. [...] sempre chamamos a atenção deles ou chamando para conversar [...] quando ele tem dificuldade para se relacionar com aquela criança, ele tem uma barreira [...] tem dificuldade de trabalhar com o ser humano [...] nós os orientamos a trabalhar de outras formas. Aquele estudante que

percebemos que tem facilidade de trabalhar o ser humano [...] que vai bem, colocamos assim [de forma escrita na avaliação]: parabéns, você será uma excelente enfermeira pediátrica, você tratou a criança com carinho, com atenção. Então sempre temos esse cuidado [...] então quando eu vejo que eles fizeram alguma coisa que fez diferença, então eu coloco assim: nesse dia você realmente foi muito atencioso com essa mãe [...] não deixamos assim intencional [...] mas das atitudes positivas [...] aquele estudante que tem mais dificuldade normalmente nós conversamos. Eu até procuro [...] não escrever [...] eu procuro falar, de uma outra forma [...] e ele acaba trazendo: ah professora, eu gosto da enfermagem, mas criança não é meu forte. [...] criança doente não é comigo [...] e nós acabamos trabalhando muito em relação a isso

Outra questão relatada, semelhante à fala de professores a respeito do módulo *Saúde do Adulto II*, refere-se ao estudante estar ciente, a partir do momento em que o módulo é iniciado, em relação ao que será avaliado, por isso, não é possível compreender qual é o conceito que o estudante, realmente, adquiriu:

1RC3P3: No primeiro dia de aula, no primeiro dia de campo de estágio eles são comunicados sobre o que eu estou avaliando ele [...] eles já sabem o que o professor espera deles [...] saber o que o professor espera deles não significa que eles aprenderam realmente aquilo que gostaríamos [...] o que faz realmente parte de todo esse currículo. Porque assim, eu consigo avaliar se ele cumpriu aqueles requisitos e se ele foi humano naquele período ali que eu trabalhei com ele. Mas eu não sei se ele adquiriu esse conceito do ser humano e se um dia eu perguntasse para ele, saberia me responder [...] é lógico que temos uma avaliação formal, avaliamos a área cognitiva, mas conseguimos avaliar, pela abordagem dele [...] uma das coisas que trabalhamos muito é com o brinquedo, que trabalhamos com a criança, e conseguimos avaliar o quanto eles conseguem conviver com a criança, a forma como eles conseguem interagir com as crianças [...] isso é em pequenas coisas [...] momento em que eles vão realizar o curativo, a forma como eles abordam a criança, a família, no momento em que eles vão administrar a medicação, temos percebido que eles têm todo esse cuidado. Então são nessas coisas que conseguimos avaliar o quanto eles se importam com o ser humano.

Saúde da Mulher e Gênero – 6MOD092

O módulo *Saúde da Mulher e Gênero* é o último referente à terceira série que faz parte deste estudo. Ele tem como intuito a instrução sobre a Assistência Integral à Saúde da Mulher, no campo delimitado pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cujo ideário é redimensionar

... o significado do corpo feminino no contexto social, expressando uma mudança de posição das mulheres. Ao situar a reprodução no contexto mais amplo de atenção à saúde da mulher vista como um todo, o PAISM rompeu a lógica que desde há muito tempo norteou as intervenções sobre o corpo feminino. No contexto do PAISM as mulheres deixaram de ser vistas apenas como parideiras e que o cuidado à sua saúde não deveria mais restringir-se à atenção pré-natal, parto e puerpério (OSIS, 1998).

Esse olhar integrativo do PAISM é pertinente ao pensamento complexo, que tem como um dos seus princípios norteadores o hologramático, que defende que o todo não é uma mera somatória das partes. Além disso, o complexo assume o entrelaçamento das partes. No pensamento moriniano, há, ainda, uma preocupação com o contexto em que as situações estão alocadas (MORIN, 2000;2011), o que corrobora a prerrogativa do PAISM.

Assim, os objetivos programáticos expostos no caderno de planejamento e desenvolvimento do módulo em questão são:

Aumentar a cobertura e concentração do atendimento pré-natal, proporcionando iguais oportunidades de utilização desses serviços à toda população; melhorar a qualidade da assistência ao parto, ampliando a cobertura do atendimento prestado por pessoal treinado tanto no sistema formal como no informal (parteiras tradicionais), e diminuindo os índices de cesáreas desnecessárias; aumentar os índices de aleitamento materno, fornecendo as condições para implantação do alojamento conjunto; implantar ou ampliar as atividades de identificação e controle do câncer cérvico-uterino e de mama; Implantar ou ampliar as atividades de identificação e controle das doenças sexualmente transmissíveis; implantar ou ampliar as atividades de identificação e controle de outras patologias de maior prevalência no grupo; desenvolver atividades de regulação da fertilidade humana, implementando métodos e técnicas de planejamento familiar, diagnosticando e corrigindo estados de infertilidade; evitar o aborto provocado, mediante a prevenção da gravidez indesejada (BRASIL, 1984, p.16).

As abordagens dos conteúdos, nesse módulo, utilizam a técnica da comunicação terapêutica e são embasadas nos princípios da humanização e da integralidade, já discutidos anteriormente, que são lutas do sistema de saúde brasileiro. Segundo Machado *et al* (2007), a integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente, mas uma bandeira de luta.

Isso tudo é sustentado na discussão de indicadores e políticas de saúde da área da Saúde da Mulher. Outras questões relacionadas à saúde da mulher são: análise crítica da assistência ao abortamento; assistência adequada, em caso de violência sexual, física e psicológica contra a mulher; saúde mental; sexualidade; puerpério; e climatério.

O conceito de Saúde da Mulher vem se ampliando em vários sentidos. Nesta ampliação, o processo saúde/doença é abordado não somente como processo biológico, mas também como socialmente influenciado. A exemplo disso, aborda-se as fases do ciclo de vida como determinantes evolutivos do estado de saúde: a adolescência como fator que determina a qualidade da vida sexual e

reprodutiva adulta, e esta como determinante da qualidade de vida no processo de envelhecimento, no climatério e no pós-climatério. Além do mais, as percepções dos determinantes socioculturais são traduzidas:

[...] pelas questões de desigualdade entre gêneros, influenciando a esfera do trabalho, da educação, da relação de subalternidade da mulher nos relacionamentos conjugais, da vulnerabilidade às situações de violência, do desrespeito a direitos humanos básicos da mulher, da medicalização dos processos reprodutivos, do não reconhecimento do valor intrínseco da reprodução da força de trabalho, enfim, da desvalorização do feminino (D12).

Essa determinação sociocultural do processo saúde/doença da mulher é bastante parecida com abordagens desse processo em momentos anteriores, o que mostra uma preocupação do CI que extrapola a dimensão biológica humana.

A área de Saúde da Mulher também tem vínculos com o setor jurídico, no que se refere: aos direitos sexuais e reprodutivos; à demografia, para tratar da queda de fecundidade, de seus determinantes e consequências; à sociologia, à economia e ao desenvolvimento, que discorrem sobre as mulheres chefes de domicílio e a feminização da pobreza (D12).

Esse módulo busca trabalhar as necessidades biopsicossociais da mulher, em conjunto. Espera-se que o estudante desenvolva habilidade técnica, política e de relacionamento para avaliar os fatores de risco e cuidar da mulher, considerando aspectos biológicos, seu contexto de vida e o princípio dos direitos sexuais e reprodutivos. Dessa maneira, esse módulo tem o propósito de assegurar o desenvolvimento, no estudante, de ações individuais e coletivas de promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher em idade reprodutiva, nos diferentes níveis de atenção, com base no perfil epidemiológico e no que já foi exposto, que é de abrangência da área.

Segue a fala de um professor, que corrobora o que foi apresentado:

4RC3P5 Trabalha o ser humano em profundidade [...] a saúde da mulher [...] pega a mulher em fases bem importantes da vida dela. Quando ela está planejando uma gravidez, quando ela está grávida, quando ela está vivenciando o climatério e ela tem bastante distúrbios hormonais que fazem com que a emoção fique bastante alterada. O tempo todo durante as práticas de saúde da mulher, trabalhamos o ser humano de forma mais integral possível. Nós lidamos com as questões da sexualidade, que traz o íntimo da pessoa. Ela tem que falar de emoções, de sentimentos, então isso fica muito presente no módulo. Temos que abordar, quando estamos fazendo entrevista com a mulher, as relações que ela tem com a família, no cuidado com a casa, no cuidado com os filhos, na questão de violência doméstica e tudo isso mexe com o que não é concreto, está muito dentro

daquele ser mesmo [...] Pré-natal, coleta de preventivo abrem questões sobre o próprio corpo da mulher, como ela se sente com o próprio corpo, se ela se sente bonita ou não

Esse professor comentou, ainda, sobre a complexidade feminina, no sentido de que as mulheres apresentam fatores diversificados e complicados:

4RC3P5 Eu acho que os estudantes têm bastante oportunidades de vivenciar o ser humano mulher, com toda a sua complexidade. Eles descobrem que uma mulher é muito mais complexa do que eles achavam que era. Nós [...] lidamos com mulheres maduras, que já tem uma constituição familiar que nem sempre é ideal, que nem sempre vive em harmonia e aí vemos esse ser humano em conflito, em situações de angústia. [...] E ao mesmo tempo vemos seres humanos totalmente realizados, porque estão realizando um desejo de uma gestação e estão felizes pelo nascimento de um filho, então o tempo todo é abordado.

Para que os conteúdos expostos sejam abordados, um professor citou, como estratégias de ensino/aprendizagem, os momentos teóricos, as práticas em campo de estágio e um roteiro de entrevista semiestruturado, usado no atendimento à mulher:

4RC3P5 Para o estudante é muito difícil abordar o ser humano desnudo, porque essa questão da sexualidade não é fácil [...]primeiro temos alguns momentos teóricos com esse estudante, que nós falamos muito sobre o assunto e tentamos criar uma linha de normalidade de comportamentos do ser humano de desvincular um pouco essa questão de religião, de crenças de valores que as vezes até o próprio estudante traz, e quando ele vai fazer um atendimento ele pode carregar junto. Na hora que ele atende uma mulher que não vive na forma que ele acha correto, nós atendemos mulheres lésbicas, usuárias de drogas, que vivem em situação de violência, que tem uma vida mais promíscua, e isso muitas vezes interfere na questão pessoal daquele estudante. Então primeiro fazemos um trabalho em sala de aula que ele vai ter que aprender a fazer “cara de paisagem” durante o atendimento, não vai poder julgar o outro [...] Como estratégia usamos também um roteiro que força o estudante a perguntar algumas questões que se não tivessem ali ele não perguntaria. [...] roteiro de perguntas semiestruturado, que tem questões que trabalham mais a profundidade [...] Eles são obrigados a perguntar, porque a professora está ali acompanhando e é bem interessante de ver a evolução. Nas primeiras entrevistas a pergunta sai meio engasgada, meio rápida, nem dá muito tempo de resposta, depois vai ficando mais solto, fica mais natural, ele vai se soltando daquele roteiro e as questões da sexualidade ficam mais naturais [...] São as principais estratégias, esse roteiro, essa conversa e a própria prática proporciona isso. Porque ele não está dentro de um laboratório. Ele está dentro de uma sala de atendimento real, ou na maternidade atendendo mulheres reais, e aí não dá para tirar a emoção e o comportamento humano daquele atendimento.

A avaliação, nesse módulo, ocorre em diferentes momentos do processo de aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes e tem caráter formativo e somativo (D12). Em sua fala, o professor confirmou essa informação:

4RC3P5 No nosso instrumento de avaliação o aspecto do ser humano é bem presente em relação aos desempenhos. Nós avaliamos principalmente e relação a percepção do problema daquela mulher e pelo respeito e encaminhamento a partir daquela percepção. Ela tem muita relação com a comunicação. Os estudantes que não se comunicam bem, têm até algum prejuízo [...] porque nas técnicas propriamente ditas, o pré natal, o preventivo, nós não temos tempo suficiente realmente para que ele se sinta totalmente apto, cem por cento nas técnicas. Mas o que mais nos preocupamos é que eles consigam perceber os problemas e identificar e encaminhar. E, para que isso aconteça, eles têm que se abrir com aquela mulher, criar um vínculo e aquela mulher tem que conversar, abrir seus problemas. De alguma forma tem que ser um vínculo. E isso só acontece quando o estudante respeita, tem uma abordagem adequada, usa uma linguagem adequada, não faz caras e bocas e chacotas porque a mulher não é do jeito que ele achava que devia ser, que ela tem uma vida sexual diferente do que ele pensa. Então eu acho que a nossa relação com o ser humano é muito mais nessa situação de respeito, compreensão, abordagem terapêutica. Isso é tudo formalizado no nosso instrumento [...] Não são tão técnicas, são mais de relação mesmo de relacionamento interpessoal.

Como foi possível perceber, o professor cita que, na avaliação em campo de estágio, emprega-se maior valor nas questões atitudinais e de conhecimento do que nas referentes à execução de técnicas. Isso se deve à carga horária do módulo, que impossibilita um maior número suficiente de momentos práticos para os estudantes realizarem a quantidade de procedimentos que necessitam para se sentirem cem por cento hábeis em relação à técnica.

6.3.1 Imagens que representam o ser humano para os professores da terceira série

Os professores da terceira série trouxeram 24 imagens para representar o ser humano. A dimensão de ser humano mais relatada foi o ser relacional, que vive em sociedade e que sente prazer na convivência. As relações são valorizadas em todos os módulos dessa série. Seguem exemplos de imagens e suas explicações:



1RC3P1 Aqui eu trouxe a questão de viver dentro de uma sociedade, então não vivemos sozinho, estamos sempre cercados de alguém



²²4RC3P4 *E aí é um momento que eu acho que é um dos melhores da minha vida, que acontece todas as semanas, que é o café da manhã. [...] É um momento de prazer simples, de convivência mesmo, de estar com o outro, de ouvir o outro e aí eu quis trazer essa ideia de ser com os outros [...] um pouco de amor também.*

Observou-se que as falas convergem com as encontradas na segunda série, no que diz respeito ao prazer nas relações entre as pessoas. Algumas imagens também expressaram questões relacionadas a sentimentos como amor, alegria e esperança. Os três módulos da série tratam de questões sentimentais humanas. No *Saúde do Adulto II*, existe uma preocupação que extrapola o usuário do serviço e alcança o estudante; no *Saúde da Criança e do Adolescente*, além de dirigir-se ser humano que será cuidado, este sentimento se expande para os familiares, de maneira bastante enfática, e para os estudantes do CI. O *Saúde da Mulher e Gênero* também embute preocupação com os sentimentos femininos. Segue um exemplo:



²³1RC3P3 *Família [...] minha mãe [...] e quatro sobrinhos [...] falta só a minha mais velha [...] representa alegria, vida e [...] uma esperança depois que meu pai faleceu*

Essa fala se aproxima da de um professor da segunda série sobre sentimentos. Outras questões bastante comentadas são as relacionadas à vida, que incluem: seu início, sua continuidade, suas fases e seu fim. Essa questão é lembrada nos três módulos da série, mas se destaca no *Saúde da Criança e do Adolescente*, que abrange o nascimento, o início da vida e a adolescência, que é o início de uma

²²Imagem tratada no aplicativo de edição de imagens *PicsArt*

²³Imagem tratada no aplicativo de edição de imagens *PicsArt*

nova fase da vida; e também no *Saúde da Mulher e Gênero*, que trata da mulher gestante.



1RC3P1 Nós passamos por várias fases de vida [...] gente criança, o jovem, o adulto, o idoso, o bem idoso.

A próxima imagem também se aproxima da ideia de cuidado, abordada em todos os módulos dessa série e apresentado, também, na primeira série.



²⁴1RC3P3 A criança sempre é a continuação da vida então ela representa [...] o continuar da vida, o relacionamento, o carinho, a atenção e o quanto é importante, cuidar com carinho, saber o quanto é importante.

Sobre ciclo de vida, um professor comentou:

²⁴ Imagem tratada no aplicativo de edição de imagens PicsArt

25



26



4RC3P4 E esse é o início de tudo. E até muito antes disso, no planejamento, quando nós pensamos pensa no novo ser que vai chegar [...] eu quis representar o começo e o fim. Essa é uma lápide de um antepassado da minha família [...] nós estávamos tentando resgatar um pouco da nossa família. E é um fim que não é fim, porque ele morreu há tantos anos e nós ainda buscamos as nossas raízes, então a família, o ser humano ele sempre está buscando de onde ele veio, para onde ele vai e o significado das coisas, a partir da família e que que é o fim eu não sei. [...] É um mistério. O ser humano não sabe quando é o começo e quando é fim. É um ponto de interrogação da linha da vida. E para onde vamos [...] não sabemos. Tentamos entender, acreditamos, mas não temos certeza de nada.

Em relação à morte, um professor trouxe a explicação:



1RC3P1 O nosso caminhar [...] sempre sozinho. Sozinho não no sentido de solidão, mas no sentido de que nascemos sozinho, tomamos as nossas escolhas normalmente até com o apoio de outras pessoas, mas são nossas escolhas [...] o caminhar é único ele é individual, embora vivamos dentro dessa sociedade, o nosso caminhar é único e vamos embora sozinho também.

A finitude não é abordada, diretamente, em nenhum dos três módulos da série, mas, indiretamente, os três contemplam o assunto. Questões pertinentes à família foram também abordadas nesta série, com imagens de uma mãe e de netos.

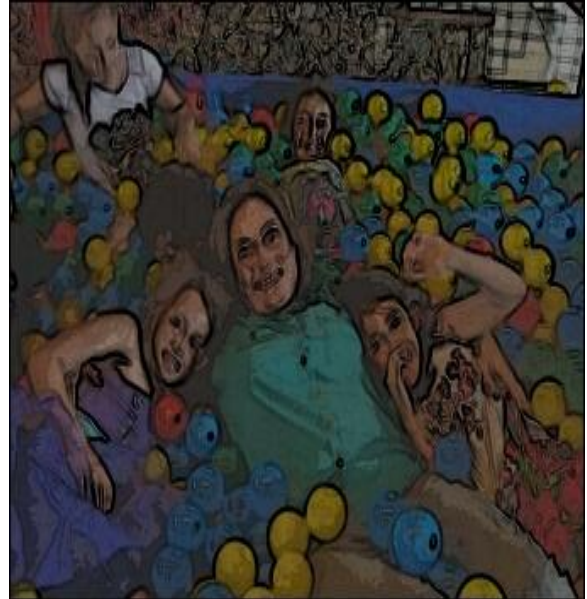
²⁵ Imagem tratada no aplicativo de edição de imagens PicsArt

²⁶ Imagem tratada no aplicativo de edição de imagens PicsArt

27



28



1RC3P2 Essa aqui é minha mãe, fazendo o assado. Ela fica toda orgulhosa quando nós gostamos. Eu falo que é muito serviço pra ela, mas ela quer fazer o almoço do domingo, do primeiro domingo do mês é lá na casa dela e ela quer fazer e não quer ajuda. Então isso para mim é cuidado. E essa aqui [a imagem] as minhas netas, as duas mais velhas [...] e aqui eu consegui tirar uma foto com elas que é difícil você conseguir tirar uma foto. E essa aqui eu gostei e para mim isso aqui é cuidado.

Aspectos relacionados ao se sentir cuidado e à importância de cuidar com carinho foram levantados. Na terceira série, houve destaque desses aspectos nos módulos *Saúde do Adulto II* e *Saúde da Criança e do Adolescente*, quando os professores relataram o cuidado também com o estudante do CI.



1RC3P1 Esse monte de mão se juntando [...] embora nós vivamos em uma sociedade, andemos sozinho, tenhamos várias fases de vida, estamos sempre junto, nos cuidando, acompanhando o outro. Na minha profissão [enfermagem] eu penso muito nisso. Eu acho que é uma profissão que cuida muito[...] É esse cuidar mesmo de olhar para pessoa [...] a enfermagem é muito voltada para esse cuidado, esse olhar, olhe pra outra pessoa, como ela se sente.

Essas imagens e falas, assim como na primeira e na segunda séries, também podem ser relacionadas ao cuidado humano e em enfermagem.

²⁷Imagem tratada no aplicativo de edição de imagens PicsArt

²⁸Imagem tratada no aplicativo de edição de imagens PicsArt



²⁹4RC3P4 *E essa foto eu chamei ela de doação, que é o momento do trabalho, mas do trabalho que tem que significar alguma coisa para o ser humano [...] o ser humano [...] busca o trabalho para [...] se consolidar. A pessoa que não trabalha, dentro da nossa sociedade, da nossa cultura, ela é um pouco discriminada. Ela não se sente valorizada, mas o ideal é que a pessoa tenha um trabalho, mas que ela sinta prazer no que ela faz, que é um ser humano realizado. E eu me sinto um ser humano realizado. E daí eu pensei nessa foto, porque é um momento de doação, a noite, fora do momento*

normal de trabalho [...] é um momento de trabalho prazeroso, que eu acho que é muito do ser humano também. Infelizmente nem todos conseguem isso.

A consideração feita por esse professor é pertinente à ideia de que o trabalho é apresentado como um elemento para o qual se deve orientar a vida, pois grande parte do tempo de vida está voltado para o trabalho, seja pensando sobre ele, planejando-o, preparando-se para ele ou o realizando.

A espiritualidade do ser humano foi comentada em duas imagens e, nos módulos, é considerada quando há a abordagem da necessidade de respeito às crenças.



3C3P1 *Essa aqui eu trouxe porque para mim ele me remete à espiritualidade que é uma coisa muito forte para mim. Não estou falando de religião especificamente, falo de espiritualidade, essa questão de crer em alguma coisa maior que eu acho que nos traz força. É um algo a mais que traz alguma diferença na nossa vida.*

Essa dimensão se aproxima do que já foi apresentado na primeira e segunda séries, relacionado ao aspecto espiritual.

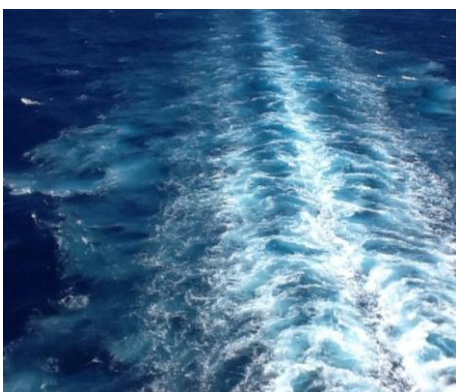
Outras questões que apareceram nas falas dos professores dessa série, estão relacionadas a: importância de se lançar para o mundo, de buscar as coisas belas nas coisas mais simples; pequenez do ser humano na imensidão do Universo, que tem vida por todos os lados, na natureza, e a beleza disso tudo onde o nada é tudo; trabalho e realização profissional; e complexidade do ser humano, composto de várias camadas, carne, osso, cheiro, além de sentimentos. Dessas dimensões,

²⁹Imagem tratada no aplicativo de edição de imagens PicsArt

os módulos se aproximaram da questão de o humano ser composto por várias camadas, quando abordaram as múltiplas dimensões humanas.

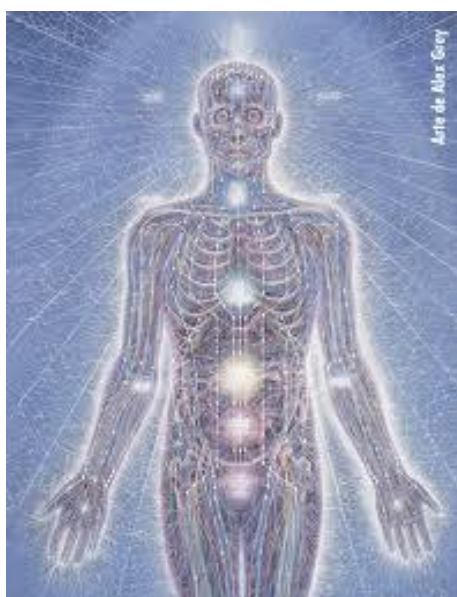


1RC3P3 Eu trouxe [...] paisagens que passam [...] a importância de se lançar para o mundo mesmo, de buscar as coisas belas nas coisas mais simples.



4RC3P4 Tirei essa foto pensando, refletindo, olhando esse lugar lindo [...] estava em um dia de navegação [...] estava me sentindo muito pequena no meio daquele universo todo. Então, eu quis representar o quanto nós não somos nada, porque era uma imensidão de água por todos os lados, era tanta vida por todos os lados, não de seres humanos, mas de seres vivos de uma forma geral, e quem eu era no meio de tudo aquilo? [...] Nada era tudo, porque era beleza, natureza, Universo.

Outro ponto, já abordado anteriormente, é a questão do ser humano complexo, que é formado por várias dimensões inseparáveis:



1RC3P1 Gente para mim é composta de várias camadas: gente é de carne, é de osso, é de luz, é de cheiro, é de pegar. Então gente não é uma coisa única, gente é uma coisa tão complexa, tão grande, que é feita de tudo isso mesmo.

Na terceira série, também se pôde perceber que algumas dimensões humanas foram adicionadas ao ser humano relatado na primeira e na segunda séries, em detrimento de outras.

6.4 Conceitos de ser humano que permeiam a trajetória do estudante de enfermagem na quarta série

Essa série é composta por 4 módulos: Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado, Saúde Mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência, Cuidado ao Paciente Crítico e Internato de Enfermagem.

Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado – 6MOD093

O Módulo *Doenças Transmissíveis (DT): prevenção e cuidado* tem enfoque na assistência de enfermagem aos indivíduos portadores de doenças transmissíveis e na prevenção e controle destas. O módulo,

Visa desenvolver competências relacionadas ao atendimento de indivíduos portadores de doenças transmissíveis, considerando-se o perfil epidemiológico da região e do país. A diversificação dos campos de práticas permitirá ao estudante o conhecimento dos vários serviços voltados ao atendimento e à prevenção de Doenças Transmissíveis. A utilização da SAE na Unidade de Doenças Transmissíveis do HU, com discussão dos casos atendidos, deverá propiciar a aproximação com aspectos clínico-epidemiológicos, investigativos e preventivos de cada situação-problema. No Centro de Referência Dr Bruno Piancastelli Filho (CR) o estudante terá oportunidade de participar do atendimento ambulatorial a pacientes com aids e/ou tuberculose, assim como do aconselhamento aos indivíduos que procuram pela realização do teste HIV nesse Centro por meio do CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento). No CISMEPAR (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema) os estudantes terão oportunidade de desenvolver atividades junto aos indivíduos em acompanhamento ambulatorial por Hanseníase. A participação nas atividades descritas leva o estudante ao alcance dos desempenhos esperados para o módulo, sendo capaz de assistir ao indivíduo nos mais diferentes cenários e situações, considerando os aspectos ético-legais e respeitando os sujeitos com suas diferentes formas de ser. Espera-se com este módulo colaborar na formação de enfermeiros nas dimensões da competência clínica, na assistência ao paciente e sua família, com responsabilidade social e nos parâmetros ético-legais (D13).

Dessa maneira, são abordados conteúdos relacionados aos perfis epidemiológicos e à transmissão das seguintes doenças: Aids; Dengue; Tuberculose; Hanseníase; Meningite; Estreptococcias; Hepatites; Estafilococcias; Tétano; Ciptosporidíase; Teníase e Cisticercose; Leishmaniose; Toxoplasmose e

Influenza H1N1. Dessas doenças, são considerados seus aspectos clínicos e terapêuticos e a Assistência de Enfermagem. Além disso, também são abordados aspectos socioculturais e legais das doenças, como a discriminação, o preconceito, os direitos e deveres dos usuários do serviço de saúde e suas notificações no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Os departamentos envolvidos na implementação do módulo são os de enfermagem e de fundamentos das ciências básicas, que inclui as ciências patológicas e a microbiologia.

Além dos conteúdos citados, ainda existe a abordagem da organização de uma unidade de doenças transmissíveis e da organização dos serviços de saúde, englobando estrutura organizacional dos recursos, das funções e de projetos desenvolvidos. Tudo o que foi exposto é direcionado às práticas do cuidar, que compreendem: a SAE; o raciocínio clínico, epidemiológico e investigativo; a relação de ajuda; a bioética; e a educação em saúde.

Os professores desse módulo relataram que, na abordagem do ser humano, além dos conteúdos teóricos, são consideradas questões como respeito, empatia, preconceito e estereótipo:

2GF4P1 Em relação a homossexualidade [...] o estudante chega desde a abertura do módulo [...] focando muito essa questão do respeito [...] Eu achei muito bacana da parte dos estudantes que eles se preocuparam com essa questão. E isso eu acho que é um respeito ao ser humano, mas que muitas vezes, o professor precisa pegar na mão e falar: olha para isso.

2GF4P5 No ambulatório trabalho com o ser humano estudante todos os dias [...] o diagnóstico vem para as nossas mãos. Então, antes de nós conversamos com esse paciente HIV, meu estudante tem que ter respeito com esse ser humano, carinho, não pode ter julgamento, tem que ter empatia [...] eu tento colocar ele [estudante] no papel do paciente que vai na nossa sala [...] acabei de receber um diagnóstico de uma doença que existe um preconceito grande e como eu gostaria de ser recebido pelos profissionais de saúde [...] no dia a dia é intenso. Muitas vezes eu tenho que parar minha prática, parar os afazeres práticos de campo, colocar o estudante na sala e fazer ele refletir sobre a experiência que ele vai entrar daqui a alguns minutos, em relação ao ser humano. Não perco tanto tempo levantando os aspectos do HIV e da AIDS porque isso eu acredito que ele já tenha na teoria. É um momento que eu vou estar com o ser humano [...] No ambulatório eu pego todas as classes sociais então assim [...] o medo de lidar com a classe social, que às vezes é acima do que nós e os estudantes estamos, para dar um diagnóstico de uma doença com estereótipo, então como trabalhar com o ser humano em outra situação, em outra posição [...] Travestis, profissionais do sexo, usuários de drogas, nós recebemos paciente em efeito do uso de crack no CID [Centro de Referência Dr. Bruno Piancastelli Filho], [...] e como não destratar esse paciente, como acolher esse paciente, seguindo os preceitos éticos [...] Igual ao ser humano que orientamos o uso de camisinha [...] nós falamos, explicamos como que faz certinho. Mas eu não gosto [simulando a fala do

usuário do serviço de saúde]. Aí o estudante fala: ah, mas é importante. [...] ele sabe, nós já passamos a nossa orientação para ele [o que o professor diz para o estudante]. Mas o estudante fica revoltado: vai deixar? Nós fazemos a nossa parte aqui [...] vamos ter respeito. Respeito pelo paciente, ser humano.

Nesse módulo, os estudantes têm que atingir três competências. A primeira, é a participação na dinâmica organizacional dos serviços de saúde relacionados às doenças transmissíveis. A segunda está diz respeito à análise da planta física de uma unidade especializada em DT, assim como, das normas e técnicas de isolamento e precauções adotadas no atendimento aos portadores de DT, tanto em unidades especializadas, quanto em unidades não especializadas. O estudante deve: explicar os modos de transmissão e o período de transmissibilidade das diferentes DT, relacionando-os às precauções e ao período de isolamento; utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI), de acordo com o modo de transmissão das doenças; descrever o preparo do quarto para o isolamento, conforme o modo de transmissão; e prestar cuidados ao usuário do serviço de saúde obedecendo as precauções específicas.

A terceira competência relaciona-se à assistência de enfermagem sistematizada ao indivíduo com DT, com base nos raciocínios clínico, epidemiológico e investigativo, respeitando os princípios da bioética. Desse modo, o estudante deve identificar: as características dos agentes etiológicos; os procedimentos diagnósticos; os sinais e sintomas; a fisiopatologia; e as medidas terapêuticas e preventivas das principais complicações decorrentes das diferentes DTs. Além disso, deve discutir: incidência, prevalência, distribuição, morbimortalidade, suscetibilidade, resistência aos diferentes agentes etiológicos e quadro clínico das diferentes doenças, além de elaborar plano assistencial de enfermagem para as DTs.

Por fim, o estudante é conduzido para a realização de estudos de caso de pessoas com DT. As orientações relacionadas às atividades a serem desenvolvidas pelos estudantes, além de questões operacionais e de conteúdo, dizem respeito ao sigilo e à confidencialidade dos dados dos usuários do serviço de saúde atendidos.

A avaliação é formativa e processual e acontece: durante a realização de atividades teóricas e práticas, de acordo com o desempenho do estudante; nos diversos locais de atuação, pela participação em atividades em sala de aula, campos de estágio e biblioteca; e por meio de avaliações escritas, autoavaliação, avaliação

do professor e avaliação dos estudos de casos nos campos de estágios. Em relação ao ser humano, a avaliação formativa foi citada por um professor:

2GF4P5 Primeiras ações. Eu acho que tem ações que eles provam que eles captaram algumas coisas.

Observou-se que o desenvolvimento e a estruturação desse módulo se mostram como facilitadores de uma ação acadêmica que busca integrar diversas dimensões humanas. Tal fato é bastante coerente com a definição da *seiva* ser humano, pelo CI, e com a definição de *Homo complexus*, proposta por Morin. Na epistemologia da complexidade, a parte está inserida no todo, assim como, o todo está inserido na parte. Cada parte, por um lado, conserva suas qualidades próprias e individuais, mas, por outro, contém a totalidade do real (PETRAGLIA, 2008). A tradução dessa rede complexa acontece no módulo à medida que são considerados os aspectos relacionados à epidemiologia dos agravos, mas não isoladamente. Esses aspectos são correlacionados a: fatores socioculturais do adoecimento; preconceitos associados às doenças transmissíveis; e respeito, que é um direito do portador da patologia, o que gera um cuidador apto para atender as demandas epidemiológicas desses agravos.

Saúde Mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência – 6MOD094

Esse módulo visa a colaborar para a formação de enfermeiros com responsabilidade social, pautados nos parâmetros ético-legais, na competência clínica e na assistência ao usuário dos serviços de saúde e seus familiares. Os determinantes dos transtornos mentais, as psicopatologias e a assistência de enfermagem ao indivíduo em sofrimento psíquico, nos diferentes serviços de saúde, constituem o foco desse módulo:

Centro de Atenção Psicossocial III (CAPSIII) – intervenções terapêuticas em internação de curta permanência (hospedagem), em modalidades de tratamento de intensivo, semi-intensivo, não-intensivo e em oficinas terapêuticas; Pronto Atendimento Psiquiátrico- atendimento de urgência e emergência psiquiátrica; UBS do bairro União da Vitória – avaliação e acompanhamento de pacientes portadores de Transtornos mentais na Comunidade de referência da UBS; Hospital Universitário/UEL - atendimento interdisciplinar e interconsulta de enfermagem psiquiátrica aos pacientes internados em unidades clínicas e cirúrgicas do Hospital Universitário (D14).

Dessa forma, a prática de enfermagem em saúde mental, garantida no módulo, ocorre em níveis de atenção primária, secundária e terciária. Isso possibilita o desenvolvimento de habilidades em processos interpessoais que contribuem para que o indivíduo com transtornos mentais e/ou em processo de crise reencontre seu potencial para o equilíbrio dinâmico de que necessita para viver, por meio de ações interdisciplinares, intervenções terapêuticas, psicofarmacológicas, psicoterápicas e sociais.

Nesse módulo espera-se que o estudante desenvolva ações de promoção, prevenção e orientações de saúde mental, tanto para ao portador de sofrimento psíquico, como para sua família, além de ações sistematizadas de enfermagem para o cuidado do indivíduo com transtornos mentais, considerando: sua singularidade, os determinantes do processo saúde/doença, os princípios da bioética, a organização dos serviços de saúde, o processo de trabalho em enfermagem e os preceitos éticos e legais que regem a profissão. Para isso, espera-se que o estudante utilize o raciocínio clínico e investigativo e as habilidades técnicas de relacionamento interpessoal, na assistência de enfermagem. Almeja-se, ainda, que o estudante busque recursos e alternativas para propor soluções diante de novos problemas, assumindo a responsabilidade pelo seu aprendizado, e compreenda a dinâmica organizacional do sistema de saúde para o atendimento de saúde mental no município de Londrina.

São propostas 12 unidades no módulo. Estas visam a oportunizar conhecimentos teórico-científicos para que o estudante desenvolva habilidades na prática do cuidar, pela assistência de enfermagem humanizada e de qualidade.

A primeira unidade, intitulada *Política Nacional de Saúde Mental*, desenvolve atividades que fazem com que o estudante analise e discuta a evolução histórica da doença mental e a evolução das ações do enfermeiro em saúde mental. Na unidade dois, o estudante é direcionado ao estudo dos transtornos mentais: esquizofrenia; transtornos delirantes, do humor, somatoformes, dissociativos, do comportamento, alimentar e de personalidade; e transtornos de ansiedade - síndrome do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), ansiedade generalizada, fobias (social e específica). Com base nesses conteúdos, o estudante deve prestar assistência de enfermagem sistematizada ao indivíduo com as patologias descritas, considerando as condições biopsicossocioespirituais do mesmo.

Avaliação do exame do estado mental (EEM) é a terceira unidade do módulo. Nesta, o estudante é conduzido para a realização do minixame do estado mental (minimental). Dessa maneira, ele deve conhecer: as estruturas e o funcionamento cerebral; o processo da neurotransmissão, relacionando-o com as funções mentais; a terminologia específica dos transtornos mentais; as alterações das funções psíquicas; as alterações na produção do pensamento; a psicopatologia da linguagem verbal e não verbal; as alterações da memória; a psicopatologia da atenção e da orientação; e as alterações da afetividade.

A unidade quatro trata da utilização dos princípios do relacionamento terapêutico na assistência de enfermagem ao indivíduo. Dessa maneira, espera-se que o estudante: descreva os objetivos do relacionamento terapêutico entre enfermeiro e usuário dos serviços de saúde; discuta quais são as condições necessárias ao enfermeiro (qualidades pessoais) para possibilitar um relacionamento terapêutico; entenda a importância do ambiente e da equipe terapêutica para a assistência ao indivíduo; e conheça a Teoria de Enfermagem – Relações Interpessoais de Hildegard Peplau.

Entre outros momentos, a aproximação da teoria de Peplau favorece o desenvolvimento da *seiva* ser humano, já que esta aborda o ser humano como um organismo que luta para reduzir as tensões geradas por suas necessidades. Para a autora, as pessoas são estruturas biopsicoespirituais e sociológicas únicas, que aprendem de maneiras diferentes, a partir do ambiente/cultura em que estão inseridas, assim, nunca reagirão do mesmo modo que os outros. Peplau defende que os humanos interagem conforme ideias preconcebidas, que influenciam suas percepções sobre as coisas, e essas diferentes percepções são importantes para as relações interpessoais (BELCHER; FISH, 2000).

A quinta unidade é referente à comunicação, tanto com a equipe de trabalho, como a terapêutica e com o usuário do serviço. Nessa unidade, o estudante deve desenvolver a habilidade de ser empático. A sexta unidade, aborda a assistência de enfermagem ao dependente de substâncias psicoativas.

Assistência de enfermagem ao idoso é a sétima unidade do módulo e esta direciona o estudante a considerar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento. Dessa maneira, a instrução ao estudante é direcionada para fazê-lo: conhecer as principais teorias do envelhecimento; diferenciar os termos delírio,

depressão e demência; descrever os passos da avaliação; e realizar intervenções de enfermagem ao idoso e ao idoso com demência.

A unidade de sexualidade visa à compreensão desta como parte integrante da vida e como uma dimensão da personalidade do indivíduo. Além disso, são abordadas: as principais parafilias; os fatores predisponentes das respostas sexuais; a expressão da sexualidade; as disfunções sexuais; os componentes da sexualidade; o conceito de sexualidade; a autoconscientização referente à sexualidade humana; os fatores fisiológicos e psicológicos; e os estressores desencadeantes das respostas sexuais.

A nona unidade do módulo conduz o estudante a prestar atendimento adequado em emergências psiquiátricas. Esta unidade está dividida em três subunidades. A primeira trata do manejo do usuário do serviço de saúde agressivo ou agitado; a segunda, do usuário com potencial suicida; e a terceira refere-se ao usuário em Síndrome de Abstinência Alcoólica.

Na décima unidade do módulo, o estudante é conduzido a: prestar assistência e descrever as condutas terapêuticas indicadas ao indivíduo com transtornos psicossomáticos; conhecer a história e a evolução da medicina psicossomática; e compreender a ação dos fatores emocionais no aparecimento de distúrbios orgânicos, como o mecanismo de estresse.

A penúltima unidade do módulo propõe-se a abordar a assistência de enfermagem na eletroconvulsoterapia (ECT). A última unidade desse módulo objetiva desvelar a interconsulta de enfermagem psiquiátrica em hospital geral. Dessa maneira, o estudante deve prestar assistência de enfermagem psiquiátrica aos usuários dos serviços de saúde clínicos, cirúrgicos e com transtornos mentais, internados em hospital geral. Os conteúdos abordados nessa unidade são referentes ao exame do estado mental e à semiologia das funções psíquicas.

O módulo ainda traz um roteiro para a consulta de enfermagem psiquiátrica. Este abrange aspectos diversos da vida do usuário do serviço, desde o crescimento e o desenvolvimento na infância, relações, ocupações, questões emocionais e da sexualidade, imagem corporal, comportamento, uso e abuso de substâncias químicas, sono, eliminações, apetite e dados clínicos, além de informações importantes para o exame do estado mental, tais como: aparência geral; atenção; consciência; linguagem; humor/afeto; ideias suicidas; pensamento;

orientação; memória; juízo e crítica; delírios; alucinações e ilusões, assim como, exames radiológicos e laboratoriais.

Em relação a todas essas questões levantadas anteriormente, o professor que responde por esse módulo relatou que o mesmo aborda a questão do ser humano, quando:

2GF4P4 Tanto os conteúdos teóricos, ou não [...] o estudante começa se ver como ser humano quando chega [...] mesmo quando você vai dar etimologia [...] vai falar formalmente: ó o ser humano [...] portador de transtorno mental [...]Jo estudante trabalha o tempo todo [...] Vínculo, direito a viver [...] trabalhar os medos que eles próprios têm porque é muito parecido [os estudantes em relação ao portador de transtorno mental]. Você pega a história de um portador de transtorno e é parecidíssima com a minha história, com a história da minha mãe, com a história da minha tia. [...]nós temos um ser humano dinâmico para cuidarmos, que apesar da sociedade não dar autonomia para ele, ele tem autonomia de dizer não quero ser cuidado por você, e nós temos que respeitar isso [...] ele começa a criar vínculo para entender o outro aspecto de um potencial de agressividade, de um potencial de desesperança, de não querer desejar a vida. Então esse ser humano na verdade é a nossa prática. Por mais que eu tenha um objetivo de dar psicopatologia, de dar etiologia, esse estudante tem que, pelo menos, sair do módulo sem preconceito e se sentindo mais pessoa [...] Nós tentamos trabalhar com ele muito esse ser humano que é portador, mas que tem vínculo, tem autonomia, tem desejos, tem sonhos, tem estigma, tem repulsa, causa medo, tem medo.

Dessa maneira, o ser humano é abordado não só em forma de conteúdo, mas também no dia a dia, em questões atitudinais e pessoais do estudante. Nesse quesito, esse módulo é bastante parecido com o anterior, pois, apesar de ser instrumental e técnico, abrange dimensões humanas variadas, que valorizam o respeito e o ato de evitar pré-julgamentos, entre outras que não são focadas apenas no corpo biológico.

O caderno do módulo não menciona a maneira como os estudantes são avaliados. Apesar disso, o professor relatou que a avaliação privilegia questões atitudinais, mas, como o processo avaliativo, nesse modelo, depende muito do conceito de ser humano do professor, pensa que, mesmo que a avaliação fosse formativa, talvez, o problema não fosse solucionado. Segue a fala ilustrativa:

2GF4P4 Não tem ainda uma avaliação objetiva, é muito subjetiva [...] se não nós também, por mais que sigamos uma avaliação objetiva [...] eu acho um perigo, porque [...] é muito do professor que está ali. Dependendo se a avaliação for formativa [...] é muito de quem está avaliando, então não sei ainda como seria o melhor formato.

Apesar de o CI ter sua definição de ser humano, tal conceito é bastante abrangente, mas não é universal. Não há como imbuir objetividade no conceito pessoal de ser humano. Talvez, a razão que determina este fato esteja na fragmentação dos saberes, já que o conceito de ser humano não pode ser construído no âmbito das cercas disciplinares. Por esse motivo, o modo como a teoria da complexidade é estruturada auxilia a construção deste conceito, porque busca uma ligação entre as várias áreas do conhecimento, oportunizando uma visão complexa, que considera o todo e as partes simultaneamente (JOÃO, 2000).

Cuidado ao Paciente Crítico – 6MOD095

Esse módulo introduz conteúdos e ações de alta complexidade, que têm impacto nos índices de morbimortalidade e são necessárias à formação do enfermeiro generalista. Além de conteúdos teóricos, os estudantes desenvolvem práticas, tanto em laboratórios especializados para treinamento, como em UTI adulto e pediátrica, pronto socorro (PS) geral e, eventualmente, em outras unidades.

Os estágios contribuem para a reflexão e a discussão sobre o cuidado humanizado, que envolve o usuário, a família e a equipe de saúde. Os atendimentos são fundamentados em protocolos específicos para situações de emergência. A sistematização da assistência de enfermagem e os estudos de casos contribuem para o desenvolvimento do raciocínio clínico-epidemiológico e aprimoram os princípios que norteiam a bioética.

Esse módulo é dividido em três unidades. A primeira aborda situações de alta complexidade clínica ou cirúrgica, envolvendo o adulto e a criança. A segunda enfoca o atendimento ao trauma na fase intra-hospitalar, e terceira, a assistência em casos de parada cardiorrespiratória, em suas diferentes modalidades. A primeira unidade compreende três competências, e a primeira é:

Presta e discute o atendimento humanizado, individualizado, sistematizado ao paciente crítico hospitalizado (adulto e criança) ou com risco de morte iminente, compreendendo as questões éticas, culturais, emocionais e sociais que acompanham o paciente, a família e a equipe de enfermagem, considerando a organização do SUS nas urgências e emergências (D15)

Nesse momento, os conteúdos enfocam a assistência de enfermagem ao usuário em situações de: choque; insuficiência respiratória; desequilíbrio ácido-base; infarto agudo do miocárdio; arritmias cardíacas; queimados e em ventiloterapia. No âmbito dessa abordagem, são discutidos aspectos sobre: analgesia e sedação;

integração da família no atendimento ao paciente crítico; doação de órgãos para transplante; aspectos éticos e bioéticos relacionados à morte e ao morrer; sinais de morte cerebral; terminalidade; eutanásia; distanásia; morte encefálica; fases do processo de morte; e sentimentos sobre a morte e o morrer.

Sobre essas questões, o professor do módulo relatou que a abordagem ao ser humano acontece, predominantemente, em relação ao corpo biológico, e, de maneira mais formalizada, quando é discutida a questão da terminalidade. Segue a fala:

2GF4P6 Eu diria que de maneira mais formal, nós temos um momento em que trabalhamos as questões de terminalidade, eutanásia, distanásia, ortotanásia, porque é um módulo em que talvez pela primeira vez eles vejam com mais intensidade a questão da finitude [...] isso é discutido formalmente em um momento, em um texto [...] no restante [...] acredito que predomina muito o [...] fisiológico, enquanto corpo, enquanto máquina [...] São os momentos em que nós temos para aprofundar essa discussão do sofrimento de quem está cuidando, do sofrimento de quem cuida [...] porque existem situações que eu preciso fazer ele se colocar no lugar do outro. [...] e daí você ser confrontado com essa questão: eu sou esse corpo falível igual a ele, está aqui a prova [...]. Acho que de uma maneira formal nós discutimos isso na terminalidade, essa questão do conceito de vínculo [...] são dois pontos bem visíveis que vemos no módulo [...] um dos aspectos que é trabalhado [...] o pessoal de transplante [...] fazem uma discussão em cima disso e eles abordam o protocolo de morte encefálica [...] temos essa discussão formal

Esse professor comentou, também, que, na visão dele, a abordagem do tema ser humano acontece quando se interpela a humanização, o que depende da disponibilidade do professor e dos valores que este carrega:

2GF4P6 Há um predomínio de quem é esse ser humano que a nós cuidamos [...] ele é um ser humano que está ali dependente do nosso cuidado, dependente dos valores do cuidado. Tenho que trazer essa discussão: nós cuidamos desse cara que está ali, que merece o dom de viver [...] têm as diferenças, de gênero [...] sociais, de valores [...] Mas eu sinto que muito na dependência da disponibilidade do professor em fazer essa discussão [...] As abordagens, eu acredito que estão no conceito do professor [...]. Nós remetemos muito para o lado da humanização. Eu sinto que às vezes o estudante fica [...] mais marcado quando discutimos a questão da humanização [...] Às vezes isso acaba se sobressaindo do que essas discussões das diferenças, do lado sócio econômico [...]

Em relação às duas últimas falas, esse professor, apesar de dizer que, no módulo, há predominância do corpo biológico, enfatizou também a preocupação com os valores que o futuro enfermeiro carrega, que não podem afetar o cuidado em relação às diferenças e diversidades humanas, entretanto, ressaltou que a humanização é uma abordagem que toca o estudante. Essa fala mostra uma

tendência maior, desse módulo, de se voltar para o paradigma da complexidade do que para a ciência clássica, que é reducionista e fragmentadora (PETRAGLIA, 2008). Isso ocorre por que a teoria da complexidade se apresenta como uma possibilidade de mudança de paradigma em relação ao modelo cartesiano.

Em relação à segunda competência da unidade um, que é relacionada à UTI adulta, o documento traz:

Presta atendimento humanizado, individualizado, sistematizado ao paciente crítico hospitalizado ou com risco de morte iminente, compreendendo as questões éticas, culturais, emocionais e sociais que acompanham o paciente, a família e a equipe de enfermagem (D15).

O estudante ainda é direcionado ao aprofundamento dos conteúdos relacionados: à organização da unidade de terapia intensiva; à aplicação da SAE para os pacientes críticos; à oxigenoterapia; ao suporte ventilatório; e à infecção hospitalar na UTI.

Sobre os temas, recém-nascido, criança e adolescente, os conteúdos abordados são: cuidados de enfermagem à criança com doença grave e à sua família; dor; vínculo mãe-filho-família; manuseio mínimo; medidas de conforto; ambiente favorável ao desenvolvimento e estimulação do RN e da criança; humanização das práticas; transporte da criança e adolescente de risco/ crítico; direitos legais e éticos da criança, da família e dos profissionais de saúde no atendimento; organização da unidade de atendimento ao paciente crítico; sistema de internação conjunta (ECA); suporte à família durante a internação; e participação da mãe/responsável quando possível.

Em relação à terceira competência da primeira unidade, o texto estabelece:

Presta cuidados de enfermagem a pacientes em situação de urgência, emergência e situações de alta complexidade (D15).

As instruções para o estudante são relacionadas às práticas em Pronto Socorro (PS). Dessa maneira, espera-se que o estudante compreenda esta atuação, valorizando a assistência humanizada e ética ao usuário e sua família, e se aprofunde no conhecimento do funcionamento do desfibrilador/ cardioversor/estimulador externo e da Pressão Venosa Central (PVC), em situação real ou simulada.

A unidade dois versa sobre a assistência de enfermagem ao politraumatizado. A competência esperada para o estudante, nesse momento, é:

Presta atendimento humanizado, individualizado, sistematizado ao paciente vítima de trauma com base nos protocolos internacionais como: Advanced Trauma Life Support (ATLS) e Pediatric Advanced Life Support (PALS) envolvendo a família, respeitando os princípios da bioética (D15).

Em relação à assistência ao paciente crítico, na unidade de PS, espera-se que o estudante: conheça a organização da unidade, assegurando que esteja preparada para receber os usuários em situação de urgência; conheça o protocolo de atendimento ao politraumatizado; participe da sequência de atendimento ABCDE do politrauma; discuta as particularidades de atendimento à criança traumatizada; discuta as situações que sugerem maus tratos no atendimento da criança e da família; e conheça as diferenças nas manobras utilizadas no atendimento da criança, de acordo com a faixa etária.

A terceira e última unidade desse módulo se refere à assistência de enfermagem em situação de Parada Cardiorrespiratória (PCR). A competência que se espera do estudante, nessa unidade, é:

Presta atendimento humanizado, individualizado, sistematizado ao paciente em situação de parada cardiorrespiratória respeitando os protocolos de atendimento do Advanced Cardiac Life Supporting (ACLS) e Pediatric Advanced Life Support (PALS), envolvendo a família e com base na bioética (D15).

O que se espera do estudante que passa por essa unidade é que ele faça previsão de materiais de urgência e emergência no setor, realize manobras de ressuscitação cardiorrespiratória e registre as ações de enfermagem no atendimento à pessoa em PCR, adulto e criança, em situação real ou simulada.

As estratégias de ensino/aprendizagem desse módulo abrangem: aulas expositivas dialogadas; estudos individuais em biblioteca; discussões e práticas em campo de estágio e laboratórios; e estudo de caso.

As avaliações são formativas, no decorrer do módulo, sendo duas teóricas, na unidade I, e duas teórico-práticas, ao término das unidades II e III. A avaliação prática é feita, diariamente, e compreende as áreas cognitiva, psíquica, motora e afetiva, ou seja, abrange questões conceituais e atitudinais. São realizados, ainda, como avaliação da prática, estudos de caso em cada campo de estágio, que são apresentados em sala de aula e exigem aptidão para a tarefa.

Mesmo que esse módulo tenha maior enfoque em questões biológicas e tecnicistas, existe a abordagem de questões que abrangem outras dimensões

humanas, como a ética, o respeito e a comunicação, entre outras. Em relação a essa afirmação, o professor disse:

GF2P6 Eu acho que, como nós temos essa relação enfermeiro-cliente, ensinar o cuidado, o ser humano permeia tudo.

Internato – 6EST560

O último módulo da quarta série do CI de enfermagem da UEL é o Internato, que se inicia no final do primeiro semestre e tem seu término no final do segundo semestre dessa série. Esse módulo, considerado como experiência pré-profissional, atende as Diretrizes Curriculares estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação e o PPP estabelecido para o curso (D16). Nesse módulo, pela integração ensino-serviço, o estudante passa seus últimos seis meses de curso em unidades de saúde, tanto da área hospitalar como da saúde coletiva, e, nesses espaços, vivencia os processos de trabalho, desenvolve o papel de enfermeiro como gerenciador do cuidado e participa das questões administrativas, além de cuidar, diretamente, do usuário do serviço de saúde. A fala que segue aborda a questão da expectativa do estudante quando começa o internato:

3RC4P7 O internato tem uma peculiaridade, que é ele ser o último módulo, a última atividade acadêmica dentro do curso. Os estudantes chegam nele com um anseio muito grande de, realmente, encontrar o ser humano que é o ser enfermeiro. É quase que dizer assim, corri, corri, corri e será que o que eu vou encontrar no fim é realmente o ideal que eu pensei para mim, é o sonho que eu pensei para mim enquanto pessoa, enquanto profissão?

No internato, os internos vão para unidades de atendimento hospitalar, individualmente, e em trios, para as UBSs, onde cada um atuará em uma microárea. No local onde implementa suas ações, o estudante vivencia o papel do enfermeiro e desenvolve todas as atribuições profissionais que este lhe confere. Para que a integração do ensino com o serviço atenda as necessidades da comunidade, alguns

atores estão envolvidos nesse processo: o coordenador do módulo³⁰; o professor³¹; o enfermeiro coordenador do campo de estágio³² e o interno de enfermagem³³.

Segue a competência geral do internato:

A partir da avaliação das necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade e da organização dos serviços, tendo como princípios o acolhimento e a integralidade da atenção, o interno desenvolve ações de planejamento, organização e assistência nos Serviços de Saúde e de enfermagem, nos diferentes níveis de atenção, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, com qualidade e resolutividade (D16).

Para isso, as atividades de aprendizado, nesse módulo, acontecem em dois momentos: na prática dos campos de estágio e em sala de aula, nas sextas-feiras, pela manhã.

O internato é dividido em duas grandes unidades, o Internato da Área Hospitalar e o Internato da Saúde Coletiva. Os documentos das unidades não são unificados no mesmo arquivo, por isso, para representar o Internato da Área Hospitalar, a sigla do documento foi D16, e para representar o Internato da Saúde Coletiva, a sigla foi D17. Ambos os cadernos, D16 e D17, retomam os 12 temas transversais do CI.

Internato da Área Hospitalar

No documento desse módulo, são apresentados os desempenhos esperados dos estudantes, seguidos pelos temas transversais que são contemplados por eles. Isso facilita a visualização da implementação da *seiva* em estudo e a compreensão do contexto no qual o desempenho está inserido. Nesse momento da apresentação dos resultados, mostra-se o que se espera do estudante, durante o internato da área hospitalar, em relação ao tema transversal *ser humano*,

³⁰Responsável pela implementação do módulo e pelo processo de avaliação do estudante, respondendo legalmente por ele (VANNUCHI *et al*, 2013.)

³¹Faz a conexão entre o serviço e o estudante. É um facilitador do aprendizado (VANNUCHI *et al*, 2013)

³²Participar de questões referentes ao módulo e orientar o estudante, dentro do processo de trabalho, atendendo o plano de atividades e o direcionando na realização de atividades relacionadas ao serviço e à comunidade. Ele também participa do processo de avaliação do estudante (VANNUCHI *et al*, 2014)

³³Deve cumprir as exigências organizacionais e as atividades do módulo, zelando e se responsabilizando pela manutenção das instalações e dos equipamentos utilizados durante o internato, mantendo postura ética (VANNUCHI *et al*, 2014).

que estava explícito em forma de desempenhos e também não explicitado, mas que se considera relacionado. Optou-se por organizar a apresentação dessa maneira, pois o conceito de ser humano é bastante transversal nas atividades acadêmicas e permeia muitas ações de saúde. Os desempenhos relacionados ao ser humano, que o caderno expõe, são:

Avalia as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade a partir do território ou da unidade de enfermagem, em conjunto com a equipe de saúde, visando orientar as práticas do cuidado, ampliar autonomia e o auto-cuidado das pessoas;

Avalia o processo de trabalho, a organização e a infraestrutura dos serviços de saúde e de enfermagem em conjunto com a equipe de saúde da unidade considerando as diretrizes do SUS de universalidade, integralidade, equidade e participação social;

Planeja, executa e avalia ações e cuidados de enfermagem estabelecendo uma relação ética, respeitosa e cooperativa com o usuário e a equipe de saúde (D16).

Nesses três primeiros desempenhos, espera-se que os estudantes desenvolvam algumas habilidades relacionadas aos conteúdos: sistemas de registros e informações; patologias e agravos comparados com os indicadores de morbimortalidade do município e região; organograma, planta física, previsão, provisão e controle de materiais de consumo e permanentes; recursos humanos; condições de trabalho; normas e rotinas; dinâmica de funcionamento da unidade em relação aos serviços externos e internos da instituição; indicadores de qualidade da unidade; auditoria; teorias administrativas no processo de trabalho; planejamento estratégico; modelos assistenciais; sistematização da assistência de enfermagem; auxílio e atuação em situações de urgência/emergência; cuidados de enfermagem a usuários dos serviços de saúde com diferentes graus de dependência; princípios da comunicação terapêutica no relacionamento com usuários e familiares; tomada de decisão e supervisão da equipe; e atribuições específicas de cada componente da equipe de saúde.

Em relação aos desempenhos e habilidades, no que diz respeito ao desenvolvimento dos conteúdos, foi citado pelo professor, como bastante relevante, nessa unidade do módulo, a interação com a equipe profissional, pois esta evidencia questões acerca do ser humano, tanto em relação à compreensão do outro, como ao desenvolvimento profissional:

3RC4P7 E uma outra dimensão que o internato também traz e eu considero uma exigência enquanto [para os estudantes] amadurecimento pessoal é a posição de se colocar enquanto o profissional responsável pela

satisfação e êxito de uma equipe de trabalho [...] Essa responsabilidade de saber que se eu não sei tomar uma decisão corretamente, se eu não sei ser um líder adequado, se eu não sei comunicar o meu saber para o outro que é meu colega de equipe, eu não vou conseguir cumprir a minha função, porque eu vou ter uma equipe insatisfeita, uma equipe doente, uma equipe que não vai prestar o cuidado adequado para o usuário [...] de uma forma pesa [...] para o estudante [...] esse choque de, até que ponto eu estou preparado para ser um líder e garantir tudo isso que eu acredito? Nós falamos o tempo inteiro que precisamos cuidar de maneira integral do paciente, que precisamos lembrar do psicossocial, se ele quer uma visita de um sacerdote, de um pastor e como eu lido com esse ser que é o meu funcionário, e que chega em alguns momentos sem condições de trabalhar. Essa dimensão do ser humano, enquanto de alguma forma parceiro profissional, em algum momento subordinado também é algo que aparece muito no internato. É inevitável que discutamos isso com ele, porque existe o choque da geração que está se formando para ser líder de uma equipe que traz em si um ser humano que às vezes, não coincide com o que eu penso. Como é que eu lido com esse funcionário que não pensa como eu? Como é que eu lido com esse que não me acata como autoridade? Ele é um ser humano, fala do respeito, fala que tem que cuidar integralmente, mas assim, como que eu lido com isso? Nós falamos que ele vai aprender as questões gerenciais e pensamos em escala, controle de materiais, conferir carrinho de emergência. Eles fazem isso também, mas estou para dizer que isso toma 30% da energia dos estudantes e dos professores. Porque isso eles fazem, mas o maior aprendizado é exatamente habilitá-los ou torná-los competentes para a interação humana, com o ser humano paciente, funcionário e outro colega de trabalho. Isso é 70, 80% das discussões, tanto na teoria, quanto na prática.

Essas questões que esse professor expôs mostram que, apesar de haver intencionalidade no tratamento de alguns temas, a abordagem da seiva não se faz de forma explícita, entretanto, acontece com bastante profundidade nesse módulo, seja pelas questões do usuário do serviço, seja pelas relações profissionais ou pelos conflitos dos próprios estudantes.

Embora os outros três desempenhos não apontem a seiva ser humano, optou-se por exibi-los por se tratarem de atividades não intencionais, mas que abordam o tema. Estes são:

Planeja, implementa e avalia ações de educação em saúde, educação permanente em saúde e educação em serviço, com a participação da equipe de saúde e dos usuários, propiciando a produção de saberes e a melhoria da qualidade da atenção.

Desenvolve habilidades gerenciais relativas à: liderança, comunicação, trabalho em equipe, tomada de decisão, negociação, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica, planejamento e organização com responsabilidade, considerando a humanização e os aspectos éticos e legais.

Apresenta os problemas priorizados e as intervenções realizadas em conjunto com a equipe da Unidade onde desenvolve o internato (D16).

Uma das estratégias para o alcance desses conteúdos é a situação-problema. Essa é uma metodologia ativa, que favorece a relação com a realidade, pois explicita conhecimentos, valores, percepções e experiências prévias do grupo sobre o assunto, identifica as necessidades de aprendizagem do estudante e desenvolve capacidades para que o mesmo possa melhor enfrentar a situação apresentada e construir novos significados. Outras estratégias utilizadas são: aula expositiva dialogada, apresentação de filme sobre recursos físicos, dinâmica de grupo, exercícios e jornal falado³⁴. Sobre a última, o professor comentou:

3RC4P7 Temos a dinâmica que nós não abrimos mão toda sexta feira, o jornal falado. É o momento onde o estudante se coloca nesse processo de mudança, enquanto um ser humano que vai deixar de ser acadêmico, universitário para daqui algumas semanas se tornar um profissional com responsabilidade social, como pessoa dentro dessa sociedade [...]. Aparece muito a questão de ideal, de metas financeiras, de realização do estudante [...] o emocional. Cada vez mais temos lidado com a dúvida do estudante no último ano, se realmente quer ser esse ser humano que a faculdade tentou formar para ser e, esse conflito dele com ele próprio, com o que a universidade deu para ele e o que a realidade apresenta para ele, tem sido cada vez mais forte.

É possível perceber que essa estratégia se mostra uma ferramenta importante para alcançar questões humanas, além das que os conteúdos formais abarcam.

Em relação aos desempenhos citados anteriormente, espera-se que os estudantes desenvolvam: habilidades relacionadas aos conteúdos: educação em serviço; educação permanente; educação continuada; comunicação; liderança; ferramentas de motivação inter e intrapessoal; manejo de conflitos na equipe, mecanismos de negociação e tomada de decisão; criatividade e flexibilidade na resolução de problemas; e manejo de equipe interdisciplinar e multiprofissional. Além disso, espera-se que tenham conhecimento sobre: direitos e deveres do usuário do serviço de saúde; lei do exercício profissional e código de ética em enfermagem; normas e resoluções que regulamentam a pesquisa com seres humanos; aspectos legais das anotações de enfermagem; e aspectos éticos e de humanização no desenvolvimento do trabalho.

³⁴Momento de síntese, em que, os estudantes, trazem suas experiências positivas e negativas referentes aos campos em que estão estagiando. Eles têm um tempo determinado para realizarem a exposição dessas ideias. Após isso, o grupo busca soluções para os problemas levantados. Essa atividade é vista como uma forma de socializar os sentimentos e dificuldades desses alunos frente às várias situações vivenciadas na prática. (VANNUCHI *et al*, 2014, p.109)

Em relação ao aparecimento do conceito de ser humano nos conteúdos abordados, o professor comentou:

3RC4P7 O internato, como é um módulo com o objetivo de tentar congrega o aprendizado na tarefa de gerenciar o cuidado, aparece muito o ser humano no conteúdo, nas discussões teóricas, o ser humano como objeto do meu cuidado, quando nós discutimos SAE e direcionamento de recursos humanos. Porque que é importante o enfermeiro saber dimensionar corretamente, porque se ela não souber dimensionar, o cuidado não vai ser de qualidade, não conseguir suprir o que o usuário precisa, então aí aparece essa dimensão.

Assim como em outros momentos, não somente nessa série, a questão do cuidado em enfermagem foi associada ao ser humano. A frase de Horta (1976): *o enfermeiro é gente que cuida de gente*, tornou-se uma máxima na enfermagem e, apesar de ter sido escrita há mais de quatro décadas, é bastante contemporânea. Isso mostra que, por mais que a enfermagem tenha trilhado caminhos biomédicos, a essência da profissão está no cuidado propriamente dito (WALDOW, 1992), assim, é fundamental a atitude empatia em relação ao outro.

O processo avaliativo do módulo tem caráter formativo e somativo. Algumas estratégias de avaliação são utilizadas para o domínio dos conteúdos que devem ser desenvolvidos no módulo. Uma delas é o preenchimento, pelo estudante, de um impresso que contém desempenhos relacionados aos conteúdos anteriormente explicitados e sua execução no campo de estágio. Assim, o professor supervisor vai até o campo de estágio e retoma os desempenhos e habilidades trabalhados, na semana, com o interno, que preenche os campos sim ou não, para cada um deles.

O interno também se autoavalia e é avaliado pelo professor e pelo enfermeiro de campo, na metade (sexta semana) e ao final (décima segunda semana) do internato, por meio de um instrumento de avaliação que compreende os seis desempenhos expostos anteriormente e um espaço para que o interno, o enfermeiro e o professor preencham com: o resumo dos desempenhos/habilidades alcançados, o que falta para ser alcançado, o que ficou para ser superado nas próximas semanas e as atividades propostas para a recuperação dos desempenhos/habilidades não alcançados (D16).

Outro artifício utilizado para avaliar o estudante, nessa unidade do módulo, é o portfólio, que é estruturado em três áreas. Na primeira, o estudante

descreve: sua trajetória até chegar no internato, a escolha pela unidade em que está desenvolvendo seu trabalho e suas expectativas. Na segunda, o estudante apresenta seu desenvolvimento acadêmico, de acordo com o cronograma do módulo. Nesse momento, o interno faz reflexões semanais sobre as experiências vivenciadas na unidade de estágio e as envia, por *e-mail*, ao professor que o está acompanhando na teoria (que já teve seu papel descrito anteriormente). Esse professor é auxiliado por dois residentes do programa de gerência de serviços de enfermagem da UEL, que o ajudam na leitura dessas reflexões, analisando a forma como o interno faz a redação, considerando aspectos éticos de comentários de fatos que ocorreram na unidade e pontos referentes às reflexões em si. Além disso, os residentes acompanham os professores às sextas-feiras, durante os encontros em sala de aula.

Na terceira área do portfólio, o estudante traça seu perfil, descrevendo: sua vida, sua família e os amigos; o que gosta de fazer nos finais de semana; sua personalidade; fatos que foram significativos; seus objetivos; além de uma reflexão sobre a prática diária no campo de estágio, abrangendo questões relacionais, experiências acumuladas e dificuldades encontradas. Nessa última área, o estudante pode inserir fotos, desenhos ou mesmo figuras que tenham significado para ele. Nesse momento, principalmente, espera-se que o estudante seja ético, pois o portfólio é um instrumento compartilhado com os professores e com a equipe de trabalho. Em relação à avaliação do conceito de ser humano, o professor relatou:

3RC4P7 Ele [portfólio] é um dos momentos que olhamos para a capacidade de reflexão que o estudante tem, e o quanto essa reflexão demonstra um amadurecimento desse relacionamento interpessoal, de desenvolver o seu papel enquanto líder, enquanto enfermeiro [...] nos portfólios eles mandam essa autopercepção dele enquanto ser humano, e aí entra questões de aspectos desde emocionais, afetivos e profissionais, técnicos [...] tem uma certa subjetividade, mas não deixa de ser um momento de avaliação do quanto que o estudante traz essas experiências, principalmente as relacionadas com a integração com o ser humano [...] como é capaz de enfrentar uma situação de tomada de decisão e verbalizar isso como um processo de aprendizado, em que ele se sente realmente bem, ou quanto aquilo tem exigido uma energia e uma competência que ele, por alguma razão, ainda não se sente apto e [...] traz sofrimento. Quando encontramos estudantes que fazem internato em locais com um pouco mais de complexidade e demanda, o estudante vem mais consumido enquanto pessoa, por toda aquela demanda que o serviço impõe a ele [...] Temos que cuidar desse ser humano e falar, vamos lá, acredite em você, você vai ser capaz, não tem problema, se não deu certo essa semana, semana que vem vai dar certo. Esse é um momento que

avaliamos o processo de amadurecimento profissional do estudante enquanto ser humano e aí a acabamos cuidando da pessoa, mais na dimensão do seu amadurecimento psíquico e profissional, mais do que competência técnica. Eu acho que é nesses momentos que nós avaliamos essa questão de como o estudante tem conseguido desenvolver competências de interação com o ser humano e ao mesmo tempo como ele tem se desenvolvido enquanto ser humano integral.

A fala desse professor mostra que, na avaliação, não só o aspecto cognitivo é considerado. Os professores fazem também a abordagem de aspectos psíquicos e emocionais do estudante. Essa abordagem é favorecida pelos encontros semanais dos professores com os internos, nos campos de estágio, o que proporciona apoio e visualização do contexto dos conflitos.

Internato de Saúde Coletiva

O internato em saúde coletiva funciona de maneira parecida com o hospitalar, mas com o enfoque na atenção básica. As áreas de conhecimento dessa unidade do módulo abrangem:

Enfermagem, administração, saúde coletiva, ética/bioética, deontologia, epidemiologia, organização dos serviços de saúde (D17)

No internato em saúde coletiva, o interno é conduzido a desenvolver ações de planejamento, organização e assistência, nos serviços de saúde e de enfermagem, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir das necessidades de saúde do indivíduo, da família, da comunidade e da organização dos serviços, tendo como princípios a integralidade da atenção e o acolhimento.

Essa abordagem se aproxima da PNH, pois tem, como uma de suas diretrizes, o acolhimento. Em suas explicações, acolher é reconhecer o que o outro traz consigo, ou seja, uma legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve sustentar a relação entre os seguintes atores desse cenário: equipes, serviços, usuários e populações. O acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho, e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre os atores descritos e suas redes socioafetivas. A escuta qualificada, oferecida pelos trabalhadores, pode garantir o acesso desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, de modo a ampliar a efetividade das práticas de saúde. Isso asseguraria que todos fossem

atendidos com prioridade, a partir da avaliação de fatores como vulnerabilidade, gravidade e risco (PASCHE; PASSOS, 2010).

A partir da intencionalidade do módulo, são inseridos conteúdos relacionados a: unidade de enfermagem; território; cuidados de enfermagem; planejamento; avaliação; infraestrutura; perfil epidemiológico; informação em saúde; acessibilidade; processo de trabalho; problemas de saúde; necessidade de saúde; integralidade da atenção; trabalho em equipe; educação em saúde; educação em serviço; educação permanente em saúde; cuidado integral; gestão do cuidado e humanização do atendimento (D17). Relacionado ao que foi exposto, um professor comentou:

2GF4P2 O internato ele dá para o estudante a possibilidade de ele enxergar mais a equipe, porque ele fica muito tempo dentro da unidade. Então as relações que ele estabelece com a equipe, elas são profundas [...] quando chega no final do estágio, a equipe já os considera um integrante mesmo. Então como é forte essa coisa da relação que ele estabelece com os profissionais [...] e com os próprios usuários também. Tem muitos usuários que chegam na unidade pedindo para ser atendido pelo estudante. Então nós conseguimos ver, na prática, o quanto de fato eles conseguem se inserir. Eu vejo isso muito forte. O território também eles se apropriam de uma forma muito legal. Os internos, eles sabem dizer quais são as áreas de risco, quais são os locais que as pessoas têm mais dificuldade de acesso [...] Mas eu vejo como algo transversal, mesmo.

Essa fala demonstra a maneira como a estrutura desse módulo se mostra como uma estratégia de ensino/aprendizagem. A autonomia do estudante, nesse momento, favorece o estabelecimento de relações que são fundamentais para a profissão enfermagem (PUGGINA; SILVA, 2005).

Outro professor relatou que o ser humano é contemplado, constantemente, e que a abordagem é no sentido do acolher as diversidades e enxergar o humano de maneira integral:

2GF4P3 Vamos discutir políticas de saúde, sistema único de saúde [...], os seus princípios e as suas diretrizes, mas isso existe para quê? Isso existe para cuidar de quem? Então assim, o tempo todo que, que nós conversamos, nós falamos de ser humano [...] essa gestão é uma gestão do cuidado, e este cuidado é para cuidar do outro, e este serviço de saúde, necessariamente, tem que olhar para o usuário [...] como é que você pode construir um serviço de saúde que eu olhe para o usuário? Quando esse usuário chega com uma determinada demanda, um determinado problema, quais outras necessidades ele tem por trás desse problema? Como é que você vai fazer para olhar ele inteiro? Você vai na casa dele, faz visita domiciliar, discute todas essas conexões que ele tem com a natureza, com as questões relacionadas ao capitalismo, com o que ele come, com o que ele veste [...] como é que se constrói um serviço de saúde

que olhe para ele [usuário] e não para os trabalhadores ou para o médico, especificamente? [...] nessa discussão do ser humano, nós conversamos também muito sobre até que ponto é nós não estamos sendo autoritários? Até que ponto eu consigo respeitar o outro nas suas diferenças? Ou até que ponto eu sou um trabalhador absolutamente impositivo, que eu decido o que é melhor para ele? [...] uma coisa que temos trabalhado muito é essa coisa do respeito às diferenças [...] quem é o outro? Qual é a vida dele? O que é bom para ele? Como é que você faz essa coisa da negociação? Como é que você respeita isso? Tudo bem que isso está escrito no protocolo, mas o protocolo não pode definir a vida do ser humano. O protocolo ele pode te assessorar, ele pode te ajudar, ele é uma ferramenta, mas ele não pode engessar sua conduta. Você tem que olhar para o outro por inteiro [...] Como é que você lida com as diferenças, nesse serviço de saúde, com esse ser humano que é diferente de você? Nós discutimos muito essa coisa da complexidade das pessoas, [...] do quanto os usuários precisam de equipe, que a vida é complexa demais para ser tratada por médicos e enfermeiros, você precisa de outras pessoas e de outros olhares, para você conseguir construir um projeto que seja terapêutico, em parceria com ele e que, efetivamente, que reconheça e que respeite as coisas da sua vida [...] Fala dele [ser humano] o tempo inteiro de diferentes de diferentes maneiras [...] você vai conhecer território [...] para você saber onde que o usuário mora, [...] para você cuidar dele [...] nós discutimos de ser humano [...] na equipe [...] nós somos gente que cuida de gente [...] não dá para você gritar com o outro e dizer para ele [estudante] que ele não pode gritar com o usuário. [...] como é que nós entendemos a equipe, como ser humano também, como é que você acolhe e compreende as dificuldades [...] Então nós falamos sobre o ser humano o tempo inteiro.

Essa fala é bastante densa e traz diversos aspectos de uma maneira complexa, intrincada. Primeiro, ela parte de um contexto macro, que é o sistema de saúde, que existe com a finalidade de alcançar o micro, que é o cuidado individual. Para o professor, o SUS é uma ferramenta de trabalho e, dessa maneira, deve ser para o usuário, e não o contrário, mas, para funcionar bem, é necessário respeito e compreensão entre as pessoas. Para que isso possa acontecer, o usuário deve ser percebido como ser integral e não somente como o portador de necessidades de saúde, mesmo porque, muitas necessidades de saúde não se mostram somente pelo aspecto biológico. Existem diversas interferências de variadas origens. Esses dados mostram uma intensa aproximação com o referencial da complexidade de Edgar Morin, que já foi discutido em outros momentos, e com outro ponto passível de ser abordado: a interdisciplinaridade.

Nessa fala, o professor diz que não é somente uma disciplina que dará conta da profundidade da diversidade humana. Morin corrobora essa afirmativa ao discorrer sobre interdisciplinaridade. Ele chama a atenção para o fato de que as

fronteiras disciplinares são questionadas pela complexidade da realidade. O autor afirma ser necessário o rompimento do olhar único (MORIN, 2002b).

Em relação às abordagens humanas, no módulo, outro professor comentou sobre a determinação social do processo saúde doença:

1GF1P1 Quando analisamos indicadores de saúde, esse pano de fundo do indivíduo, desse ser humano na sociedade e assim dele ser fruto dessa sociedade portanto tudo que ele vive [...] até o que ele adoece, a maneira que ele se comporta, a maneira como ele vê saúde ou até como ele leva a vida dele, não é escolha. Então nós temos que lidar com isso o tempo todo.

Em um momento do desenvolvimento das atividades, os estudantes devem traçar o perfil epidemiológico da UBS em que estão desenvolvendo as práticas. Nesse perfil, vários dados referentes ao ser humano são levantados, como os socioeconômicos, de morbidade e de mortalidade. Outras atividades específicas da área de saúde coletiva do internato são: a caracterização do serviço de saúde no qual o interno está inserido e o processo de trabalho na unidade.

As áreas de competência esperadas do estudante são: postura individual; processo de trabalho na UBS; supervisão de enfermagem na atenção básica; territorialização; diagnóstico comunitário; e atividades gerenciais.

As avaliações acontecem no decorrer da unidade e são somativas ou formativas. O portfólio também é utilizado como ferramenta da avaliação. O roteiro para a elaboração do portfólio contém a trajetória do estudante, a vivência deste na UBS e uma sessão denominada *aprendendo com o grupo*. Nesta, são discutidas e descritas as situações-problema e destacados os aspectos para os quais o grupo contribuiu.

Outra maneira utilizada para avaliar o estudante é um *checklist*. Ele funciona do seguinte modo: cada área de competência, dessas citadas, apresenta habilidades específicas que estão pontuadas no impresso do mesmo. O enfermeiro, o professor e o interno preenchem o impresso com: NA (não atingiu), PM (precisa melhorar), A (atingiu) ou NSA (não se aplica). Existe também um instrumento que avalia a responsabilidade e o comprometimento do estudante no serviço. Neste, questões como o horário de entrada no serviço e faltas não justificadas são consideradas.

Em relação à avaliação, um professor relatou:

GF4P3 Temos instrumentos de avaliação de assiduidade, pontualidade, respeito, interação com a equipe [...] a partir daquilo que nós

estabelecemos, enquanto conceito de ser humano, nós criamos desempenhos e avaliamos [...] são subjetivos. E [...] o momento da avaliação é sempre um momento de negociação [...] No quarto ano, em especial, no internato, [...] normalmente, você vai conversando, você vai discutindo, vai propondo estratégias de reflexão. Porque são tópicos subjetivos [...] Na avaliação formativa [...] a conversa tem que ser imediata [...] quando você deixa para depois, tantas outras coisas já aconteceram na vida do outro e na sua vida, que o efeito e a reflexão que aquilo podia produzir, já passou. [...] temos tentado trabalhar sempre imediatamente.

Ainda sobre a importância de não se perder o momento, em uma situação que suscitou uma brecha para discussão, outro professor relatou a pressão da abordagem de conteúdos, que considera mais os aspectos biológicos e técnicos, em detrimento de outras dimensões humanas:

1GF1P1 Corre-se um risco, porque para o estudante do último [série] a questão do biológico, do técnico é muito forte. Isso faz com que os professores não consigam abrir tempo para essa discussão, já que existe pressão para que se aborde técnicas e patologias. Às vezes, no quarto ano, apesar de ter tido uma compreensão, isso se perde. No internato, existe a necessidade de aflorar isso.

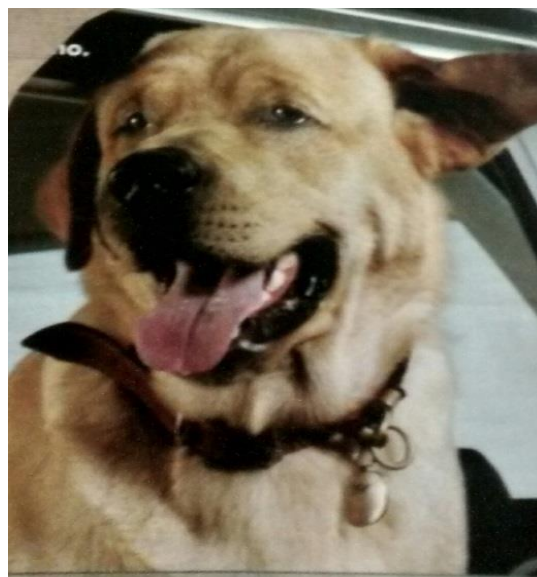
Apesar dessa fala do professor, o internato, na coleta de dados deste estudo, se mostrou como um momento em que as questões instrumentais são valorizadas, mas que o aprofundamento em relação ao ser humano é quase inevitável. Isso pode se dar pelo fato deste ser o último módulo e o momento em que o estudante já acumulou o maior número de aproximações com a seiva, assim, teve oportunidade de construir, desconstruir e reconstruir concepções. Essa estruturação do módulo e do próprio curso favorece a pertinência do conhecimento, que deveria ser um dos propósitos da educação, que precisa se empenhar para gerar condições para que os conhecimentos sejam produzidos, de modo que de educação passe a ser sabedoria e não depósito de dados. (GÓMEZ, 2009).

6.4.1 Imagens que representam o ser humano para os professores da quarta série

Na quarta série, foram trazidas 37 imagens. A questão prevalente, nessa série, foi a relacional, ou seja, do ser humano com os outros, com os animais e a natureza. Aproximada à questão relacional, apareceu uma imagem que representava a comunicação humana. Essa dimensão é bastante representativa na trajetória do estudante dessa série, com destaque para o módulo *Saúde Mental: prevenção e cuidado e Internato*.



2GF4P6 Primeiro lugar é núcleo [...]quando eu me lembro daquele filme “Náufrago”, fico imaginando uma pessoa que ficasse em uma ilha isolada, se nós poderíamos, depois de um tempo, chamá-lo de humano. Assim como tem a questão do “Mogli, o menino lobo” [se referindo ao filme] que perdeu a característica do humano. Então eu acho que nós só nos tornamos seres humanos na medida em que nós vivemos em grupo, seja nosso grupo familiar, social, de trabalho, e o próprio grupo da nossa humanidade mesmo. Enquanto humanidade, enquanto eu responsável pelo aquecimento global que influencia lá na China.



2GF4P2 Ninguém é ser humano sozinho, precisamos do outro, precisamos interagir, precisamos ter alguém. Seja família, sejam os amigos. Eu adoro cachorro, eu tenho um cachorro [...] o ser humano, obviamente, estabelece essas relações, mas com os animais também. Eles trazem tantos benefícios para o ser humano [...] eu acho que o ser humano tem que estar aberto para essas outras possibilidades de interação que não sejam apenas com o outro.



2GF4P3 Acho que não dá para falarmos de ser humano sem conectá-lo com a natureza e com as coisas que o cercam.



2GF4P1 Escolhi um rádio [...] o ser humano fala demais [...] tem hora que ele fala desnecessariamente [...] por outro lado, é um veículo de comunicação que ele também traz muita coisa boa.

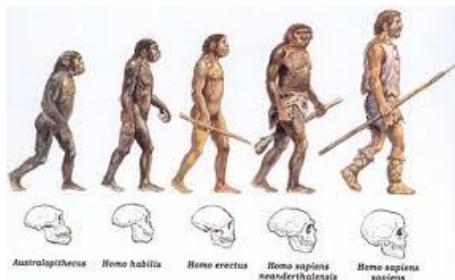
Atrelada a esse fato, há a concepção de que o ser humano, além de um todo biológico complexo, é também um ser que se relaciona socialmente e com o ambiente. A linguagem contribui para o desenvolvimento de relações e perpassa todas as atividades humanas (OLIVEIRA, s/d).

Outra dimensão do ser humano, bastante citada, nessa série, foi a relacionada a questões sobre o ciclo de vida. Em relação a isso, o módulo *Cuidado ao Paciente Crítico* merece destaque, já que traz discussões formalizadas sobre a finitude.



2GF4P3 Pensei um pouco nessa coisa do ciclo da vida, de quando você nasce até quando você morre [...] nós vivemos fases diferentes e que cada uma dessas fases têm as suas peculiaridades, então eu não sei se é melhor ser velho ou se é melhor ser novo, mas é diferente ser novo de ser velho. E cada um dos ciclos, cada uma das etapas ela tem a sua magia.

As questões relacionadas ao ciclo de vida e à finitude foram contempladas em módulos de séries anteriores. Neste sentido, um professor trouxe a seguinte imagem:



2GF4P6 Quando eu pensei em ciclo da vida, eu pensei nisso daqui. O quanto também é essa evolução, esse ser humano está relacionado com essa geração [...] nós vamos recebendo essa carga não só genética, mas também de valores, de tudo que vem atrás do outro. Me remete a esse ser sociocultural, na evolução, não necessariamente nesse sentido, na evolução enquanto essa defesa dessa ideia, mas assim, quanto nós somos dependentes desse nosso ser sócio-

cultural-histórico.

Essa fala se aproxima da fala de um professor da primeira série, que trouxe, na imagem para representar sua concepção de humano, a questão histórica.

Houve, também, algumas aproximações, por parte dos professores, referentes aos sentimentos humanos. Todos os módulos dessa série abordam as questões sentimentais humanas, porém, o *Saúde Mental* trata desse assunto de maneira formal, como um conteúdo. Duas imagens que se relacionaram a essa abordagem foram: um olho, representando os sentimentos que o ser humano expressa pelo olhar; e um coração iluminado, feito com as mãos. Além destas, outro professor representou a frieza humana. Ao comentar as imagens, o professor refletiu da seguinte forma:



2GF4P3 Essa foto me trouxe duas coisas quando eu bati o olho: primeiro, essa coisa do amor mesmo, do afeto, do vínculo, do respeito. Eu penso que não dá para você pensar em ser humano, não dá para você pensar em pessoas se não for pautado nisso [...] eu acredito [...] que as pessoas nasceram para serem bem tratadas [...] para serem amadas [...] e [...] que toda a vida vale a pena, não importa qual seja ela. Acho que nós, enquanto trabalhadores da saúde, temos que fazer apostas em todas elas [...] gostei muito dessa coisa da luz, porque acho que todas as pessoas, de alguma forma, elas são iluminadas e elas sempre nos afetam de algum jeito [...] Um as nos afetam mais, outras nos afetam menos, mas eu acho que todo o ser humano tem a sua luz e tem a sua energia e que isso te mobiliza [...] o olho [...] fiquei pensando um pouco também nessa coisa do sofrimento que faz parte [...] essa coisa do olhar. Eu acho que, de todas as coisas para a qual eu olho para nas pessoas, normalmente a primeira [...] é [...] o olho. E acho que ele traz muitas coisas.



2GF4P1 Paisagem [...] bastante gelo, que eu acho que aqui expressa [...] um lugar muito gelado, que muitas vezes o ser humano ele é desse jeito, frio.

O trabalho humano foi bastante lembrado nas imagens da série. Nos módulos, essa questão é trabalhada nos quatro módulos que compõem a série, mas, em especial, no Internato. Uma imagem fazia menção à equipe multidisciplinar, que

busca abranger o ser humano complexo, que foi relatado no Internato, e outra se referiu à cooperação.



2GF4P3 Pensei nessa coisa da relação, mas também pensei na coisa do trabalho. Acho que para nós, da área da saúde, se o ser humano é algo altamente complexo, ele não pode, de jeito nenhum, ser cuidado por duas ou três profissões, ou seja, ele, realmente, precisa de um grupo grande de pessoas, de uma equipe [...] multiprofissional juntos, trabalhando em prol dele. Então, pensei assim nessa coisa da parceria, da solidariedade, da construção coletiva.

Essa imagem contribui para as discussões acerca das questões de trabalho e da complexidade humana.



2GF4P4 Muito parecida com a foto dela [apresentada anteriormente], só que na hora que quando eu pensei nisso, eu pensei em cooperação. O ser humano é responsável por tudo isso, mas ele não consegue fazer muita coisa sozinho. Aliás, ele não consegue fazer nada sozinho [...] só é possível até construir alguma coisa, se você tiver cooperação.

Essa fala se aproxima tanto do *Homo faber* quanto de questões relacionais, abordadas em outras séries. As questões relacionadas ao cuidado e ao ato de se doar também apareceram nas falas dos professores dessa série. O cuidado, embora não seja conteúdo teórico explícito em alguns módulos, foi abordado, de forma intensa, em todos dessa série.



2GF4P2 Frutas [...] representa o cuidado [...] com as pessoas e conosco [...], precisamos nos cuidar. [...] Trabalhamos, temos amigos, interagimos, mas se eu não me cuidar, não vou conseguir realizar essas interações durante muito tempo.



³⁵3RC4P7 Aventuras, de ações apostólicas que nós fazemos e que tem por trás o sentido que o ser humano é também um pouco dessa troca, esse coletivo de que se doa para o outro no que ele precisa e no que posso dar. E essa interação também se dá muito a partir de ideais, de coisas que eu acredito que são importantes para cada pessoa. Nesse jogo, eu vejo que o ser humano é muito essa partilha, do que eu sou, me unindo e sendo complementado pelo que o outro é.

A solidariedade, citada na última imagem, foi uma questão abordada também nas imagens de professores da primeira série, mas esse tema não foi tratado, de maneira explícita, nos conteúdos dos módulos.

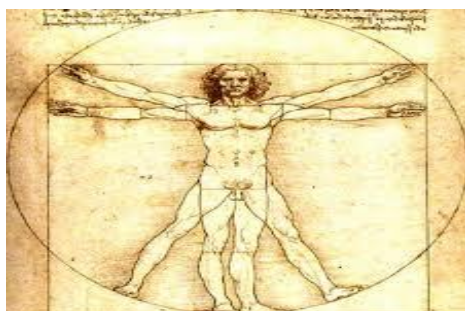
As questões culturais, sociais e econômicas e o corpo biológico apareceram três vezes e são abordadas em todos os módulos dessa série.



2GF4P5 Várias fases, etnias. Acredito que cada um tenha um tipo cultural e aí se relacionam e isso gera muito aprendizado, [...] o ser humano ensina muito. Para mim a melhor enciclopédia, melhor experiência é termos esse contato com outro ser humano. Seja no círculo de amizade, familiar, no trabalho, como o usuário, essa riqueza cada ser humano tem.



2GF4P6 Fome [...] pensei nesse ser econômico, sócio-econômico. O quanto nos separamos em virtude do lado econômico, então o econômico me faz pensar que, as vezes, alguns são menos humanos que os outros.



2GF4P6 Ser humano enquanto corpo biológico, perfeito [...] O homem vitruviano do Da Vinci, que ele remete a uma perfeição e [...] quando eu estou dando aula, que eu vou falar de alguma coisa de anatomia, fisiologia, eu sempre lembro disso [...] é tudo muito perfeito, então me remete a esse corpo [...] perfeito.

³⁵Imagem tratada no aplicativo de edição de imagens *PicsArt*

Os professores comentaram, também, sobre a diversidade, que é abordada em todos os módulos da série. Um exemplo de fala foi:



2GF4P1 Árvores [...] que os galhos remetem [...] cada árvore de uma altura, cada uma um verde e quanto elas nos expressam [...] desafio de subir, inclinar, por onde eu vou começar a subir nessa árvore, que topo que eu tinha em cada uma delas, na mais alta, mais baixa.

Outras questões, já expostas em séries anteriores, mas que apareceram nessa, dizem respeito à família, contemplada em todos os módulos da quarta série; à espiritualidade, lembrada no Internato; e ao ser humano contraditório, que teve destaque nas séries.



2GF4P5 Uma família feliz, acho que também faz parte da nossa formação, do ser humano.



fortes.

2GF4P6 Totalmente contraditório. Quem sou eu? [...] Estamos em uma velocidade de informação, de mudança de conceitos que nos faz questionar um monte de coisas. O ser feliz [...] vivemos uma imposição disso tudo [...] me traz questionamentos

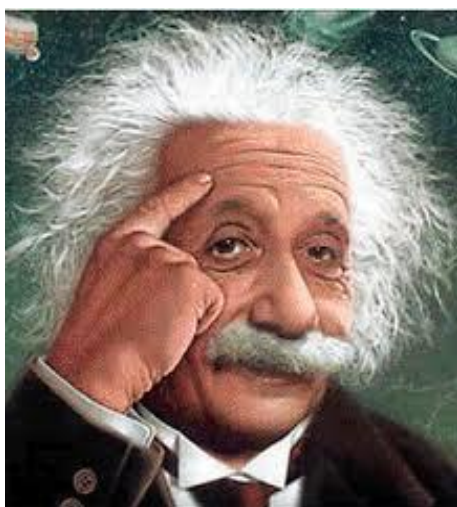


2GF4P4 Tudo na vida nos influencia, mas uma coisa muito forte que influencia todos os aspectos da nossa vida é a emoção, é o sentimento. O quanto a emoção que somos submetidos, ou que recebemos, ou que a vivenciamos, ou que deixamos de vivenciar, ela vai diferenciar exatamente qual que é a construção que vamos ser responsável por fazer ou não.



3RC4P7 Essa dimensão do ser humano, que não é só biológico, então tem um transcendente. Eu trouxe um santuário, que nós dedicamos à nossa fé a Jesus e a Maria na nossa casa.

Apareceu somente uma vez, nas falas dos professores dessa série, a questão relacionada ao intelecto, apresentada, anteriormente, quando foram abordadas as questões da dualidade razão e emoção. Apesar de essa abordagem não ser explícita, como já dito anteriormente, por se tratar do estudo de um currículo de um curso superior, a importância das questões intelectuais está implícita.



2GF4P6 Eu pensei no intelecto também, que nós nos tornamos seres humanos, nos autodenominamos seres humanos, por essa nossa capacidade [...] esse intelecto aqui [...] então, também acho que nos diferencia das outras raças nesse sentido do intelecto.

Os aspectos relacionados ao movimento; ao desafio; às necessidades que nos impulsionam; à singularidade e à autenticidade foram apresentados na segunda série, quando foram abordadas as questões relativas à particularidade e os caminhos que o ser humano explora. Essas abordagens aparecem no decorrer dos módulos de maneira implícita, quando são tratadas questões relativas às diversidades e à individualidade humana.



2GF4P4 Pensando no ser humano [...] singular, autêntico, mas em movimento. Nós não conseguimos viver sem estar em movimento porque [...] nos próximos cinco minutos não dá para saber o que vai acontecer. Então é um constante movimento, tanto para essa construção de coisas boas, ou coisas difíceis ou coisas ruins [...], o ser humano ele sempre vai estar em movimento.



2GF4P1 É uma estrada, que eu acho que esse explorar do ser humano, que caminho isso vai dar.



2GF4P1 Eu quis focar mais o lago, que corre, tem uma nascente, que ele procede para esse caminho dele, por onde ele tem que navegar, mas que, muitas vezes, o vento traz ele de volta para algum lugar, e que é um mistério, o que tem por baixo disso tudo, desse monte de água.

Um professor relatou que gostaria de ter mandado uma imagem, mas que não conseguiu, porém, comentou sobre ela:

Imagem de uma gestante em quem o feto era visível

2GF4P4 Gestante, dava para ver o feto dela. Eu queria trazer isso [...] o ciclo da vida, [...] mas, mais do que isso, a autonomia que o ser humano tem. Onde fica a autonomia, quando, muitas vezes, você é responsável pelo outro, ou seja, você é responsável até pelo direito da vida de alguns.

A autonomia é um assunto bastante trabalhado no módulo Internato.

A quarta série também segue o padrão das anteriores e soma dimensões humanas em seus conceitos de ser humano, e, em alguns momentos, abre mão de alguns aspectos relatados anteriormente.

Foi possível observar que as imagens trazidas pelos professores que atuam no CI foram bastante diversificadas e abrangentes, sendo que todas as séries trouxeram algum aspecto que nenhuma outra havia comentado. Esse fato demonstra que se fosse construído um conceito do curso, todas as séries poderiam agregar mais significados do que os comuns.

Outro ponto também passível de análise foi o fato de todas as séries abarcarem questões relacionais, sociais e espirituais. Isso demonstra que alguns aspectos, que se esperava que, na visão dos professores, se mostrariam predominantes, como os biológicos, não foram tão lembrados.

Assim, as imagens trazidas pelos professores explicitam que a definição de ser humano, no CI, compreende os aspectos: biológicos, psicológicos, espirituais, sociais, históricos e a determinação social do processo saúde/doença. Todos esses pontos foram lembrados, mas não com a mesma intensidade em todas as séries.



**Discussões: Conceitos de
ser humano na formação
do enfermeiro e o
pensamento de Edgar
Morin**

7 DISCUSSÕES: CONCEITOS DE SER HUMANO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E O PENSAMENTO DE EDGAR MORIN

Esse tópico está dividido em duas partes. A primeira analisa os conceitos de ser humano que emergiram a partir das imagens selecionadas pelos professores, com base em alguns pontos do pensamento complexo. A segunda analisa os conceitos de ser humano que permeiam a prática pedagógica na formação do enfermeiro, utilizando, com maior ênfase, o ensino do conhecimento pertinente proposto por Morin.

7.1 Conceitos de ser humano dos professores de enfermagem do Currículo Integrado: imagens e o pensamento de Edgar Morin

Esse tópico está organizado por agrupamentos, denominados de dimensões humanas, conforme relatos dos professores do CI quando expressaram o que consideravam como ser humano.

Dimensão biológica, histórica e socioeconômica

Os aspectos biológicos foram comentados por professores da primeira e da quarta séries do CI, porém, os da primeira os trouxeram com maior representatividade. Sobre isso, Morin (1979) discorre que o ser humano é um animal da classe dos mamíferos, da ordem dos primatas, da família dos homínídeos, do gênero *Homo* e da espécie *sapiens*. O corpo humano é um aparelho dominado por um sistema genético, composto por 30 bilhões de células, que se constituiu na evolução natural durante dois a três bilhões de anos. A noção de que a célula, a unidade fundamental de vida, é uma *máquina autocomandada* remete à conotação organizacional do termo, que comporta, ainda, uma conotação antropossociomorfa da estrutura celular. Dessa maneira, informação, código, mensagem, programa, comunicação, inibição e repressão são conceitos extraídos da experiência das relações humanas, que extrapolam a complexidade psicossocial. Existe essa alta organização na própria origem da vida, como se a célula fosse uma sociedade complexa de moléculas regidas por um governo.

A primeira, a segunda, a terceira e a quarta séries abordaram, também, a dimensão histórica humana. Neste sentido, Morin ressalta que “as mais diversas

culturas e sociedades têm princípios geradores ou organizacionais comuns.” (MORIN, 2012, p. 56). Sobre a cultura, Morin (2011, p.58) expõe:

A cultura é constituída pelo conjunto dos saberes, fazeres, regras, normas, proibições, estratégias, crenças, ideias, valores, mitos, que se transmite de geração em geração, se reproduz em cada indivíduo, controla a existência da sociedade e mantém a complexidade psicológica e social. Não há sociedade humana, arcaica ou moderna, desprovida de cultura [...] existe em cada cultura um capital específico de crenças, ideias, valores, mitos e, particularmente, aqueles que unem uma comunidade singular a seus ancestrais, suas tradições, seus mortos.

Na visão de Morin, assim como, dos professores da primeira à quarta séries e, conseqüentemente, das atividades propostas nos módulos, as culturas devem ser valorizadas. Sobre isso, vale ressaltar que “as culturas são aparentemente fechadas em si mesmas para salvaguardar sua identidade singular. Mas, na realidade, são também abertas: integram nelas não somente os saberes e técnicas, mas também ideias, costumes, alimentos, indivíduos vindos de fora. As assimilações de uma cultura a outra são enriquecedoras” (MORIN, 2011, p.58).

Das quatro séries do curso, somente a terceira série não fez menção ao aspecto socioeconômico, nas imagens trazidas pelos professores. Isto se relaciona ao princípio do contexto, da pertinência do conhecimento, defendido por Morin, que sugere a abordagem da realidade na vida dos humanos e, desse modo, o contexto socioeconômico poderia ter sido contemplado (MORIN, 2011), pois este se relaciona à noção de *Homo economicus consumans*, conforme Morin.

O *Homo economicus* tem o *sapiens* e o *faber* como pressupostos, ou seja, é racional e técnico, ao mesmo tempo que é econômico, pois, sem a utilização da razão e sem o empenho técnico, não é possível fazer economia. O consumo e a economia foram os fatores responsáveis por algumas conquistas da humanidade. “Enquanto o homem consome de imediato tudo aquilo que é capaz de produzir, não tem condições de sair de tal situação” (AMORIM, 2003, p.125;126).

Dimensão laboral e financeira

O trabalho emergiu nas imagens selecionadas pelos professores de todas as séries. Na obra de Morin, há o reconhecimento da técnica (*Homo faber*) como característica própria do humano. Essa dimensão humana forma uma unidualidade com a perspectiva lúdica (*Homo ludens*). Para Morin, o ser humano é um animal

provido de razão (*sapiens*) e esta é aplicada para a elaboração de instrumentos, o que propicia o desenvolvendo técnico (MORIN, 2012).

A sociedade é definida como racional-técnica-utilitária (MORIN, 2003), pois “o ser humano tem, doravante, o selo *Homo sapiens* e *Homo faber*. Efetivamente trata-se de um animal dotado de razão e que a aplica fabricando instrumentos, desenvolvendo a técnica” (MORIN, 2012, p. 116). Morin (2012, p. 41) afirma que “há no humano um formidável potencial de racionalidade e um formidável potencial de desenvolvimento técnico, que se atualizarão ao longo da história, tendo se acelerado e amplificado nestes últimos séculos”.

Ainda que haja a supervalorização das dimensões *faber* e técnica do ser humano, não se pode deixar de considerar que estas não as únicas que agem nele. Junto dela, deve aparecer o aspecto lúdico, para que, de fato, avanços técnicos ocorram, como bem expressa Morin (MORIN, 2012, p.42): “o desenvolvimento técnico se realizará, cada vez mais, a serviço do sonho de dominar as terras, os mares e o céu”. Essa argumentação corrobora a associação feita por um professor da segunda série sobre o trabalho realizado com satisfação e prazer.

Na primeira e na segunda séries, foram encontradas imagens que expõem as más condições de vida e as cargas do trabalho, que podem ter relação com as questões financeiras, citadas também por um outro professor da segunda série. Esses relatos se aproximam da noção de *Homo economicus consumans* de Morin, já discutida anteriormente.

Dimensão unidual, diversa e singular

As questões que tratam das contradições humanas foram lembradas nas imagens da primeira, da segunda e da quarta séries, e estas remeteram ao ponto fundamental da obra de Morin, quando este aborda a condição humana: a unidualidade. A dualidade humana refere-se às características antagônicas e complementares do homem, ou seja, em uma analogia, aos dois lados de um disco. A exemplo disso, pode-se citar as características biológicas e culturais do humano, que, apesar de serem opostas, fazem do humano um ser biológico e cultural, ao mesmo tempo. O fato de essas características opostas se apresentarem plenamente e simultaneamente, fazem do humano um ser unidual. Logo, o humano apresenta qualidades que são contrárias, porém indissociáveis. Aceitar que a dualidade existe

e é indissociável, por ser a composição de um único fenômeno, é aceitar o unidual (MORIN, 2011).

É nessa perspectiva que se abre um espaço para a expressão de uma desrazão dentro da própria razão, ou seja, o *Homo sapiens* apresenta-se, ao mesmo tempo, como *Homo demens*. O *sapiens* carrega consigo as características de um ser empírico, prosaico, técnico e econômico, enquanto o *demens* porta qualidades de um humano imaginativo, poético, lúdico e consumidor, de forma consecutiva.

Segundo Morin (MORIN, 2012, p. 126;127):

Vivemos, de fato, num circuito de relações interdependentes e retroativas que alimenta, de maneira, ao mesmo tempo antagônica e complementar, a racionalidade, a afetividade, o imaginário, a mitologia, a neurose, a loucura e a criatividade humana

Essa afirmação retrata a ideia de que tudo o que é humano comporta afetividade, concomitantemente, com a racionalidade. O afeto intervém no desenvolvimento e na manifestação da inteligência. Fica evidente a dualidade empírica/imaginária humana. Essas afirmações vão ao encontro da posição adotada por Morin, que assume que “a vida humana necessita de verificação empírica, da correção lógica, do exercício racional da argumentação” mas que, para além da racionalidade “precisa ser nutrida de sensibilidade e imaginário” (MORIN, 2012, p. 122).

Os professores da primeira, da segunda e da quarta séries trouxeram imagens sobre o ser racional. A obra *O erro de Descartes*, de Damásio (2012b), explana a ideia de que algumas áreas cerebrais condicionam, ao mesmo tempo, tanto os processos de raciocínio e de decisão, como as percepções e expressões da emoção.

Na primeira série, o professor que tratou dessa questão se aproximou da escolha humana como parte da consciência. O autor defende que a consciência humana exerce o papel de ser reflexo do que o homem é realmente (MORIN, 2012). Assim, para ele, ela opera a duplicação do refletor em refletido e faz com que isso se torne um circuito, onde há o retorno do espírito sobre si, via linguagem. Esse anel recursivo estabelece a unidades na dualidade, de uma consciência da consciência. Por isso, se expressa de maneira evidente, porém misteriosa. Essa afirmação de Morin se aproxima, também, de uma imagem trazida por um professor da segunda série, que representava um espelho onde o ser humano se via a partir do outro.

Nessa fala, pode-se perceber que existe uma questão relacionada à empatia, presente no ensino da compreensão humana de Morin. Pela empatia, o autor relata ser possível compreender o outro, a partir do momento que o sujeito se percebe como a outra pessoa (MORIN, 2011). O significado da palavra é: abraçar junto o texto, o contexto, as partes, o todo, o múltiplo e o uno. Isso exige um conhecimento sujeito a sujeito, em um processo de empatia, identificação e projeção. Como a empatia é intersubjetiva, a compreensão pede abertura, simpatia e generosidade. Morin defende que, a compreensão é, ao mesmo tempo, fim e meio da comunicação entre humanos, assim, necessária ao ensino (MORIN, 2011).

Em relação ao extremo da unidualidade humana, que trata do aspecto emocional, em contraponto ao racional, os professores de todas as séries exemplificaram os aspectos afetivos humanos. Em relação a esse aspecto, Morin (2012) aborda o tema: *o estado estético*. Para o autor, essa condição constitui um transe de felicidade, de graça, de emoção e de gozo. A estética, nesse caso, é concebida no sentido original do termo, ou seja, como *sentir*.

Trata-se de uma emoção, uma sensação de beleza, de admiração, de verdade e, no paradoxismo, de sublime; aparece não somente nos espetáculos ou nas artes entre os quais, evidentemente, a música, o canto, a dança, mas também nos odores, perfumes, gostos dos alimentos ou das bebidas; originam-se no espetáculo da natureza, no encantamento diante o oceano, da montanha, do nascer do sol. Pode vir mesmo em obras sem qualquer finalidade estética inicial, como os antigos moinhos de vento, ou as antigas locomotivas de carvão. Também os objetos mais técnicos, como o automóvel e o avião, podem vir a ter forte carga estética (MORIN, 2012, p.132).

Segundo Morin (2011), o cérebro humano contém estruturas que atuam no circuito humano razão/afeto/pulsão. As relações entre as três instâncias são, não apenas complementares, mas também antagônicas. Há a integração entre a racionalidade, a afetividade e a pulsão, ou seja, os instintos. Para o pensador, as relações entre as três instâncias comportam conflitos que inviabilizam uma interação estável entre as três. Nenhuma parte exerce poder supremo sobre a outra. Trata-se de uma tríade inseparável, cujos elementos são antagônicos e complementares. Assim emerge outra face da complexidade humana, que integra a animalidade na humanidade e a humanidade na animalidade, quando se assume que o humano é um ser racional, com instintos, mas que também embute o afeto. A questão instintiva humana foi comentada por um professor da segunda série.

Os professores da primeira e da quarta séries trouxeram imagens que retratavam a solidariedade e a cooperação humanas. Neste sentido, Morin (2011) defende que o indivíduo está comprometido com a humanidade planetária. Assim, civilizar e solidarizar a Terra, de maneira que a espécie humana se torne verdadeira humanidade, devem ser os objetivos fundamentais de toda educação que aspira não apenas ao progresso, mas sobrevivência da humanidade. A consciência dessa humanidade, na era planetária, deveria conduzir a uma solidariedade recíproca.

A diversidade foi trabalhada por professores da primeira, da segunda e da quarta séries. Em uma das inúmeras aproximações com a questão da diversidade, Morin (2012) ressalta que é fabulosa e incontável a pluralidade biológica que há no planeta, e que, quanto mais complexas são as formas de vida, mais diversificados são seus indivíduos, pois estes apresentam características anatômicas, fisiológicas, afetivas e psicológicas particulares.

Morin defende que se deve, antropologicamente, salvar a unidade humana e salvar a diversidade humana. Dessa maneira, é preciso reconhecer a humanidade comum e a diversidade cultural inerente a tudo que é humano. Para o autor:

Cabe à educação do futuro cuidar para que a ideia de unidade da espécie humana não apague a ideia de diversidade e que a da sua diversidade não apague a da unidade. Há uma unidade humana. Há uma diversidade humana. A unidade não está apenas nos traços biológicos da espécie *Homo sapiens*. A diversidade não está apenas nos traços psicológicos, culturais, sociais do ser humano. Existe também diversidade propriamente biológica no seio da unidade humana; não apenas existe unidade cerebral, mas mental, psíquica, afetiva, intelectual; além disso, as mais diversas culturas e sociedades têm princípios geradores ou organizacionais comuns. É a unidade humana que traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade. É preciso conceber a unidade do múltiplo, a multiplicidade do uno (MORIN, 2011, p.55)

A unidade humana foi tema discorrido por professores da segunda e da quarta séries, quando elucidaram o ser como único entre a multidão, pois este, apesar de fazer parte de uma espécie com características comuns, apresenta singularidades. Este tema é abordado na obra de Morin, quando o autor afirma que o humano traz, no seio de sua singularidade, “não somente toda a humanidade e toda a vida, mas também quase todo o cosmos, incluindo seu mistério que, sem dúvida, jaz no fundo da natureza humana” (MORIN, 2011, p. 51).

Para Morin (2012), o desenvolvimento da individualidade humana não deve levar à redução do humano à sua individualidade. O ser humano define-se, antes de tudo, como trindade indivíduo/sociedade/espécie, ou seja, os indivíduos estão na espécie e a espécie está nos indivíduos; os indivíduos estão na sociedade e a sociedade está nos indivíduos. Eles são produtos da reprodução humana, mas esse processo deve ser produzido pelos indivíduos. As interações entre indivíduos produzem as sociedades, e estas, ao retroagir sobre os mesmos e a cultura, os tornam propriamente humanos. “Assim, a espécie produz os indivíduos produtores da espécie; os indivíduos produzem a sociedade produtora dos indivíduos; espécie, sociedades, indivíduos produzem-se; cada termo gera e regenera o outro”. Desta forma, as imagens sobre famílias, trazidas pelos professores de todas as séries, contêm aspectos dessa tríade.

Dimensão relacional e do cuidado

Imagens com ilustrações de relações foram citadas pelos professores de todas as séries. Elas englobavam a relação entre os humanos, entre humanos e animais, entre humanos e a natureza e entre humanos e as tecnologias. É possível aproximar essa perspectiva do ser humano social ao circuito indivíduo/sociedade/espécie, abordado anteriormente.

Sobre a questão relacional, Morin (2012) acrescenta que o humano é, ao mesmo tempo, 100% biológico e 100% cultural, pois ele se submete às normas sociais, assimilando a influência e a ordem de uma cultura. O pensador admite que, em todo comportamento humano, existe “um componente genético, um componente cerebral, um componente mental, um componente subjetivo, um componente cultural, um componente social” (MORIN, 2012, p.53). Mesmo as atividades biológicas estão impregnadas de símbolos e de cultura. “Comer, beber, dormir, defecar, acasalar-se estão estreitamente ligadas a normas, interdições, valores, símbolos, mitos, ritos, prescrições, tabus, ou seja, ao que há de mais estreitamente cultural [...] O cérebro pelo qual pensamos, a boca pela qual falamos, a mão com a qual escrevemos são totalmente biológicos e ao mesmo tempo culturais” (MORIN, 2012, p.53).

Essa afirmação é condizente com duas imagens, uma da primeira série, que trouxe a questão dos ritos humanos, e uma da terceira série, que representou o comer compartilhando. Em relação a essa última, há a resignificação de um ato

biológico, que é o se alimentar, em um ato biológico e social, que é o prazer de se alimentar durante o convívio com os familiares. Em relação aos rituais, além do já citado, Morin (1999) assinala que o *rito* é a expressão prática da busca por respostas desejadas do meio exterior.

Ainda pertinente à dimensão relacional, um professor da quarta série trouxe uma imagem representando a comunicação humana. Neste contexto, o ser humano, além de um todo biológico complexo, é também um ser que se relaciona socialmente e com o ambiente. A linguagem contribui para as relações e perpassa todas as atividades humanas (OLIVEIRA, s/d). Para Morin (2012), o espírito humano habita a linguagem e alimenta-se de representações. As palavras são, ao mesmo tempo, indicadores que designam as coisas, e evocadores, pois suscitam a representação da coisa designada.

Os professores da primeira, da terceira e da quarta séries trouxeram imagens relacionadas ao cuidado humano. Sobre isso, Backes *et al* (2006) defendem que o cuidado de enfermagem seja uma prática social orientada pelo pensamento sistêmico-complexo, pois este constitui um novo paradigma de intervenção, capaz de potencializar as ações locais, por meio de redes interativas e associativas, graças a uma atuação proativa, inovadora e participativa.

Dimensão ser humano no Universo

Imagens trazidas pelos professores da segunda, da terceira e da quarta séries abordavam o ser humano situado, relacionando-se com o universo. Morin expõe que, para que se conheça o humano, é necessário situá-lo no universo e não separá-lo deste. Interrogar a condição humana implica em questionar, primeiro, a própria posição no mundo. É “impossível conceber a unidade complexa do ser humano pelo pensamento disjuntivo, que concebe nossa humanidade de maneira insular, fora do cosmos que a rodeia” (MORIN, 2011, p.48).

Um professor da terceira série trouxe uma imagem que representava a imensidão do Universo e a pequenez humana nela situada. Essa fala se aproximou do princípio do ensino da condição humana, enraizamento/desenraizamento humano, conforme Morin, que situa o indivíduo, ao mesmo tempo, dentro e fora da natureza. Para o autor, “devemos reconhecer nosso duplo enraizamento no cosmos físico e na esfera viva e, ao mesmo tempo, nosso desenraizamento propriamente humano” (MORIN, 2011, p. 49). Corroborando essa ideia, Morin aborda a questão

de a vida depender da biosfera terrestre e, por isso, é preciso “reconhecer nossa identidade terrena, física e biológica” (MORIN, 2011, p.50). O autor expõe que o ser humano é originário da natureza, mas que, devido à própria humanidade, à cultura, à consciência, torna-se estranho ao cosmos, que lhe parece, secretamente, íntimo. O humano se desenvolve além do mundo físico e vivo, e é neste *além* que tem lugar a plenitude da humanidade (MORIN, 2011).

Imagens que tratam da: importância de se lançar para o mundo e de buscar as coisas belas e simples foram selecionadas pelos professores da terceira série. Isso se aproxima, tanto do enraizamento/desenraizamento humano, como do que Morin (2012) denomina de *estado poético*. Essa condição: é um estado de emoção, de afetividade, ou seja, realmente, um estado de espírito, que é alcançado a partir de certo limite de intensidade na participação que gera excitação e prazer. Esse estado pode ser alcançado na relação com o outro, na relação comunitária, na relação imaginária ou estética (MORIN, 2012).

Na quarta série, um professor discorreu sobre a relação do ser com a natureza, que pode se aproximar, além do princípio do ensino da condição humana do enraizamento/desenraizamento, anteriormente discutido, do humano do humano, no desenvolvimento da tríade indivíduo/sociedade/espécie, também já discutida.

Essa questão de situar o ser humano no universo não apareceu, de forma explícita, nos documentos e nas falas dos professores, quando estes descreveram a trajetória pedagógica pela qual o estudante é conduzido no CI. Não se pode afirmar, entretanto, que isso, de fato, não acontece no cotidiano das atividades acadêmicas, já que se tem uma visão parcelar do fenômeno, e, para se fazer uma afirmação como esta, seria necessário abranger a visão do estudante e alongar o período de observação da prática educativa em desenvolvimento. No entanto, considera-se importante que tal premissa tenha surgido nos conceitos de ser humano dos professores.

Dimensão espiritual e da morte

Os professores de todas as séries trouxeram imagens que representavam a dimensão espiritual humana. Morin (1979) associa a dimensão espiritualidade humana à perspectiva do homem imaginário, que é um ser unidual ao homem empírico. Para ele “imagem, mito, rito e magia são fenômenos fundamentais, ligados ao aparecimento do homem imaginário” (MORIN, 1979, p.108). Pode-se depreender,

até o momento, que a *dimensão empírica* do humano encontra-se entrelaçada com a dimensão imaginária. A materialidade do mundo passa a ser assimilada pelo *Homo empiricus* e transformada pelo *Homo imaginarius*. Morin (2012, p. 131) critica a concepção que engloba caracteres unidimensionais do humano, pois “a concepção de *Homo sapiens-faber-economicus* só vê um ser realista, diretamente às voltas com a materialidade do mundo exterior [que] oculta a enorme parte do imaginário humano”.

É nessa perspectiva que Morin incorpora as questões religiosas. Para ele, o ser humano se aproxima da religião, do sobrenatural, para lidar com a morte.

A morte apresenta-se como algo real, um fato incontestável e empiricamente comprovado. No entanto, a definição do ser vivo como aquele que “nasce, cresce, reproduz e morre” não basta diante da angústia gerada pelo fenômeno da morte. Nesse caso o imaginário seria uma forma de suprir necessidades psicoemocionais do ser humano. Se confrontar com o imaginário da morte pode ser para o educando a apresentação de opções para resolução das tensões geradas pelas próprias limitações que o empírico impõe (AMORIM, 2003, p.84).

A citação anterior relaciona-se à fala de um professor da primeira série, quando este referiu que é comum a afirmação de o ser humano nasce, cresce, se reproduz e morre, entretanto, não, necessariamente, ocorre desta maneira.

Amorim (2003, p.94) afirma que:

[...] caminho dos rituais, cerimônias, cultos; pela fé e pelo rito, que a religião constitui uma experiência poética de comunhão com o ser supremo ou com as potências cósmicas. O sentimento do sagrado, transe que transborda além da esfera religiosa, é um ‘elemento da estrutura da consciência’ característico das mais fortes emoções poéticas.

Segundo Amorim (2003, p.133), vale ressaltar que:

A concepção moriniana sobre o imaginário do homem coloca-o como co-criador de uma realidade semi-imaginária na qual efetuará a elaboração de seus mitos. Contudo, compreendemos que definir como ação do imaginário as experiências e crenças espirituais do homem na sua relação com a realidade podem limita-lo ao próprio empírico. Na filosofia supracitada [de Morin], verificamos que a espiritualidade é entendida como elemento pertencente ao imaginário humano, é fantasia [...] Morin identifica questões relativas à dimensão espiritual do homem como elaborações do imaginário, do contato com a própria subjetividade. Nega a possibilidade de existência duma realidade objetiva que corresponda à espiritualidade, independente de como se fixa. Compreendemos que em sua concepção sobre o imaginário humano, Morin incorre numa limitação da complexidade do ser ao colocar todas as crenças/experiências religiosas espirituais no âmbito do imaginário, sem contar com a possibilidade da verdade de tais vivências na existência humana.

A respeito da dialógica racionalidade, afetividade e mito, Morin argumenta que a morte é o lugar do encontro das três instâncias, um buraco negro desvelado desde a pré-história pela consciência racional. Este buraco negro engole as consequências racionais dessa consciência e possui três elementos (MORIN, 1997a). O primeiro é a consciência racional, realista, da morte como decomposição do ser. O segundo são as perturbações geradas pela consciência, acentuadas pela intensidade da dor dos próximos, expressa e aliviada pelos ritos funerários (enterrar, queimar ou afastar o cadáver, recolher a família numa quarentena do luto). “O terceiro é o elemento mítico que opera a superação dessa morte na sobrevivência do duplo imaterial ou no renascimento do morto num novo ser vivo” (MORIN, 2012, p. 124).

A ideia de espiritualidade, então, aproxima-se da ideia de morte, para Edgar Morin. Imagens que se relacionavam à morte foram trazidas por professores de todas as séries. Um professor da terceira série comentou que o caminhar humano é individual, ao abordar o tema da morte, que também acomete, individualmente, cada humano. Houve uma aproximação dessa fala com a de um professor da quarta série, que falou sobre os mistérios e as diversas influências no caminhar humano.

Uma questão que apareceu nas quatro séries desse CI e se aproxima tanto da finitude, quanto da questão familiar, abordadas anteriormente, está relacionada ao ciclo de vida. Uma contribuição que se aproxima desse tema, trazida por Morin, é o princípio sistêmico organizacional do pensamento complexo, que certifica que o todo é maior ou menor do que a soma das partes, e diferente delas (MORIN, 2002a). Isso quer dizer que a totalidade humana é um objetivo a ser alcançado. Para isso, a compreensão das partes perpassa a compreensão do todo e vice-versa. Essa visão do ser humano em sua complexidade, em sua totalidade, é contrária ao Paradigma da Simplificação, caracterizado por um “conjunto dos princípios de inteligibilidade próprios da cientificidade clássica, e que, ligados uns aos outros, produzem uma concepção simplificadora do universo (físico, biológico e antropossocial)” (MORIN, 1999, p. 330). Essa perspectiva simplificadora limita a compreensão real do fenômeno. Tal afirmação se aproxima, também, de uma outra dimensão muito comentada, que será tratada no item a seguir.

Dimensão complexa

O ser humano complexo apareceu nas falas da segunda, da terceira e da quarta séries. O pensamento complexo de Morin diz respeito ao que é tecido junto, diferente da significação usual, ou seja, *daquilo que é complicado*. Essa ideia de complexo remete ao ser humano como composto por várias dimensões indissociáveis, o que caracteriza o *Homo complexus*. A filosofia moriniana postula a superação da visão unilateral a partir do reconhecimento dos caracteres antagonistas e complementares existentes no ser humano: *sapiens* e *demens*, *prosaicus* e *poeticus*, *faber* e *ludens*, *empiricus* e *imaginarius*, *economicus* e *consumans* (AMORIM, 2003).

Características que abrangem outras dimensões humanas

Os professores de todas as séries exemplificaram as características que abrangem outras dimensões humanas, que não as relatadas. Na primeira série, uma imagem que mostra o humano que se vela, que nem sempre se apresenta como, realmente, é, foi trazida. Ela pode ser associada ao princípio hologramático, já discutido anteriormente.

Um professor da segunda série trouxe uma imagem que expressava preocupação com a liberdade e com a meta humana. Morin aproxima-se desta ideia de liberdade quando discorre sobre a autonomia. Para ele:

A autonomia de que falo não é mais uma liberdade absoluta, emancipada de qualquer dependência, mas uma autonomia que depende de seu meio ambiente, seja ele biológico, cultural ou social. Assim, um ser vivo para salvaguardar sua autonomia, trabalha, despende energia, e deve, obviamente, abastecer-se de energia em seu meio, do qual depende. Quanto a nós, seres culturais e sociais só podemos ser autônomos a partir de uma dependência original em relação à cultura, em relação a uma língua, em relação a um saber. A autonomia não é possível em termos absolutos, mas em termos relacionais e relativos (MORIN, 2012, p.118).

Imagens trazidas por um professor da primeira série abordavam a dimensão política humana. Morin, em *O método 5: A humanidade da humanidade* (2012), explora dados sobre a identidade social humana, quando aborda temas relativos a sociedades arcaicas e históricas, passando por tipos de Estados, pelo despotismo, pela civilização democrática, pela megamáquina, entre outros pontos. É com base nesse raciocínio que ele expõe dados do seu pensamento, referentes à dimensão política humana.

Foram trazidas imagens, por professores da primeira e da segunda séries, que citavam as necessidades humanas relacionadas ao ensino da condição humana, discutido anteriormente.

Imagens que abordam questões filosóficas acerca da existência humana foram comentadas pelos professores da segunda, da terceira e da quarta séries. A imagem apresentada pela segunda série, embora aparentasse tratar apenas da dimensão do homem produtivo, extrapola esta dimensão, ao atingir o enraizamento/desenraizamento do ser humano, já discutido anteriormente, e a dimensão física do humano na Terra, conforme fala do professor. Neste sentido, Morin afirma que “nós, os seres vivos, somos um elemento da diáspora cósmica, algumas migalhas da existência solar, um diminuto broto da existência terrena” (MORIN, 2011, p.50).

Ao se analisar os dados coletados, as falas dos professores, em relação às imagens, mostram que a concepção de humano que o professor traz, previamente, é mais abrangente do que a expressa no documento do módulo e, até mesmo, da série em que atua. Isso desperta a reflexão de que as práticas de ensino, da maneira como ocorrem, limitam a expressão da visão de ser humano do professor, o que pode ser atribuído, em parte, pela tendência de cada módulo de abranger determinada característica humana.

Os diferentes posicionamentos pessoais derivam em diferentes situações de ensino/aprendizagem e de ações educativas, por parte dos professores, pressupondo-se que a ação educativa é sempre intencional. Mesmo assim, a complexidade da realidade educacional deve ser considerada, para não ser tratada de forma simplista e reducionista (MIZUKAMI, 1986).

Assim, segundo Morin, para se transformar a educação, é preciso começar com os educadores, pela disponibilização de espaços coletivos de participação e debate acerca do tema, o que, com certeza, pode possibilitar a troca de experiências e de visões e ampliar o universo de conceitos de cada um, a exemplo do que já se iniciou no momento de coleta deste estudo.

A seguir, são apresentadas as reflexões relacionadas ao ensino do conhecimento pertinente proposto por Morin.

7.2 Trajetória do estudante de enfermagem: Conceitos de ser humano e o ensino do conhecimento pertinente

As reflexões sobre a aproximação entre os conceitos de ser humano e o conhecimento pertinente mostram que as abordagens desse conceito, nas quatro séries, contemplam os princípios do conhecimento pertinente, propostos por Morin. Os módulos, em maior ou menor grau, caminham para que os conhecimentos sobre o humano, na primeira, na segunda, na terceira e na quarta séries, alcancem os aspectos referentes ao *contexto*, ao *multidimensional*, ao *global* e ao *complexo*, no âmbito da educação em enfermagem.

Contexto

Em relação ao princípio do conhecimento pertinente relacionado ao *contexto*, a primeira série o aborda em todos os módulos. O primeiro módulo, por exemplo, é caracterizado por ser responsável pelo acolhimento do estudante e por sua primeira aproximação com os contextos que vivenciará a partir desse ingresso, que são os da universidade, do curso de enfermagem da UEL e da enfermagem como profissão. Sobre a perspectiva do contexto, Morin (2011, p.36) enuncia:

O conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. Para ter sentido, a palavra necessita do texto, que é o próprio contexto, e o texto necessita do contexto no qual se enuncia.

Esse ponto de vista defendido por Morin é coerente com a forma como os módulos dessa série são organizados. Eles trabalham as questões teóricas dos temas que se propõem a abordar, em conjunto com a aproximação da realidade. No módulo *A universidade e o curso de enfermagem da UEL* tal recurso é bastante evidente, porque, além de conteúdos que abordam questões contextuais, os estudantes ainda se envolvem em atividades que fazem com eles conheçam a realidade da profissão. Entre essas atividades, há as entrevistas com enfermeiros e a dramatização sobre a história da enfermagem, em que os estudantes se transportam para outros contextos históricos e incorporam a atuação do enfermeiro nas diferentes épocas.

Na primeira série, outros módulos também alcançam o *contexto* em suas atividades. O módulo *Processo Saúde e Doença* apresenta atividades em que esse princípio é contemplado, tais como: a exibição do filme *Babel*, que interpela questões humanas em diferentes contextos; a abordagem de conteúdos relacionados aos modos de produção e sua influência no processo saúde e doença, o que exige que

o estudante compreenda os contextos históricos em que as formas de produção foram instaladas; e as entrevistas com líderes de entidades de classe.

Ainda na primeira série, os módulos *Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano* e o *PIN I* contemplam esse princípio quando tratam dos aspectos morfofisiológicos, pois os estudantes se aproximam, pela primeira vez, do histórico de enfermagem, que contempla aspectos como antecedentes da patologia, trabalho e fatores sociais, e dos conteúdos referentes à saúde mental, que considera que a história de vida influencia a personalidade e as relações humanas. No PIN I, o contexto é contemplado quando o estudante vai ao campo para reconhecer o território da UBS em que atuará e fazer visitas domiciliares às famílias que irá atender. Assim, ele é inserido na realidade da região, de modo que os determinantes sociais do processo saúde e doença se tornam mais evidentes.

Em relação à segunda série do curso, o contexto aparece nos cinco módulos que a compõem. O PIN II aborda o contexto com ações bastante semelhantes às do PIN I. No módulo das *Práticas do Cuidar*, apesar de o contexto ser mais voltado para a área hospitalar, quando os problemas de enfermagem das pessoas hospitalizadas são levantados, algumas necessidades rompem e mostram que, para que o enfermeiro possa cuidar, de alguma maneira, de um problema, é necessário que questões relacionadas ao contexto de quem está internado sejam consideradas. Entre essas questões, foram citadas as emocionais, as familiares e as espirituais. Ainda nesse módulo, na unidade que trata da sexualidade na adolescência, os estudantes vão até as escolas para conhecer os jovens, suas realidades e o desenvolvimento da sexualidade dessa população.

O módulo referente à organização dos serviços de saúde abrange o contexto humano e, para discorrer sobre isso, traz questões contextuais, como: as leis que regem o serviço, os modelos de atenção e o sistema de saúde, ou seja, questões relacionadas à história de como se chegou até o modelo de atenção atual e à evolução da enfermagem no contexto de saúde do Brasil. Além disso, os estudantes entrevistam usuários e trabalhadores desse serviço, de modo a se aproximarem mais da realidade dos atores envolvidos nesse cenário.

A unidade III do módulo *Saúde do Adulto I* leva o estudante ao contexto da pessoa que será cuidada. Dessa maneira, o estudante se aproxima do usuário hospitalizado, realiza vistas às casas dos usuários e conhece a realidade de saúde no contexto domiciliar do ser humano.

Ainda relacionado ao contexto, na segunda série, o módulo que menos atinge esse princípio é o *Central de Material e Biossegurança*. Esse módulo não estabelece relações diretas com o usuário, pois sua ênfase está na compreensão dos diferentes ambientes tecnológicos dos serviços de saúde, que processam os artigos odonto-médico-hospitalares e buscam aproximar o estudante de questões voltadas à saúde do trabalhador da área da saúde. Assim, o que mais se evidencia, dessa premissa, nesse módulo, são questões relacionadas à compreensão do contexto cirúrgico; ao processamento de artigos; e à segurança no trabalho, pois algumas medidas precisam ser tomadas para que os riscos diminuam. Ainda assim, não há a extrapolação para outros contextos humanos.

Essa não contextualização das coisas é contrária ao avanço intelectual, pois a evolução cognitiva não caminha para consolidar conhecimentos cada vez mais abstratos, mas para que estes sejam contextualizados (BASTIEN, 1992). O princípio do contexto busca superar a insuficiência dos dados isolados, que, para fazerem sentido, precisam ser situados (SILVA; GARANHANI; GUARIENTE, 2014).

Os três módulos que compõem a terceira série, assim como os anteriores, tentam extrapolar o conteúdo teórico para a compreensão do contexto no qual está fundado o fenômeno tratado. Isso pode ser observado tanto pelas práticas, que ultrapassam o complexo hospitalar, como pela compreensão de outros determinantes, que não somente os biológicos no processo de adoecimento do ser humano que receberá o cuidado de enfermagem.

Na unidade sobre o centro cirúrgico, do módulo *Saúde do Adulto II*, o professor comentou que a concepção de ser humano que cada pessoa faz depende da vida que cada uma leva. Isso se aproxima tanto da questão do princípio do contexto, do conhecimento pertinente, quanto do ensino da compreensão humana.

Segundo Morin (2004), o pensamento complexo tem o objetivo de ligar as coisas, as pessoas, as situações e os contextos, de maneira que se estabeleça um diálogo capaz de conceber novas ideias. Mariotti (2007) complementa esse pensamento ao defender que um objeto não deve ser separado de seu ambiente. De acordo com o autor, para que se conheça qualquer organização, deve-se conhecer as interações entre ela e seu ambiente, pois o contexto é essencial para a compreensão de qualquer fenômeno complexo

A quarta série não trabalha esse princípio de maneira tão enfática como as outras, porém, ainda assim, é possível perceber o desenvolvimento do princípio

nos módulos. Esse fato pode ser explicado, pois, no próprio contexto do último ano de curso, outras questões, como, por exemplo, a autonomia, se mostram mais congruentes ao objetivo da série do que o próprio contexto. É indiscutível que os contextos sempre devem ser considerados e essa série os aborda, mas não tão enfaticamente como as anteriores.

Multidimensional

Ao princípio *multidimensional*, Morin atribui o sentido de várias dimensões inseparáveis. Uma unidade complexa, como o ser humano, é composta de diversas dimensões, como a biológica, a social, a afetiva, a histórica, a racional, a psíquica, entre outras (MORIN, 2011). Dessa maneira, “não apenas não se poderia isolar uma parte do todo, mas as partes umas das outras” (MORIN, 2011, p. 36).

Essa questão multidimensional humana pode ser aproximada da concepção de *Homo complexus*, à qual Morin se refere. O complexo, como já foi dito, é o que é tecido junto (MORIN, 1997b, p. 15). A complexidade constitui o centro do pensamento moriniano e é menos “uma teoria, um paradigma, um modelo para pensar a matéria, a vida e o homem” e “é mais propriamente um atributo de toda a matéria” (ALMEIDA, 2006b, p. 31). Ao mesmo tempo em que o ser humano é plenamente biológico, ele é plenamente cultural. A concepção complexa acerca do ser humano apresenta-o como

[...] possuidor de diversas faces que precisam ser unidas, sendo necessário ligar o homem racional (*sapiens*) ao homem louco (*demens*), o homem produtor, o homem técnico, o homem construtor, o homem ansioso, o homem gozador, o homem extático, o homem cantante e dançante, o homem instável, o homem subjetivo, o homem imaginário, o homem mitológico, o homem crítico, o homem destruidor, o homem consciente, o homem inconsciente, o homem mágico, o homem racional num rosto de faces múltiplas (MORIN 1979, p. 151).

Desse modo, “a noção de homem não é uma noção simples: é uma noção complexa” (MORIN 1999, p. 130), logo, precisamos nos atentar à complexidade que envolve a noção de ser humano. A visão unilateral torna “inacessível a compreensão da complexidade humana, pois polariza caracteres e invalida uma visão integral” (AMORIM, 2003, p. 42).

Todos os módulos de todas as séries abordam o ser humano, considerando mais de uma de suas dimensões. Na primeira série, no primeiro módulo, é evidente a abordagem do ser humano histórico e social. No segundo, além

dessas questões, existe a primeira aproximação do aspecto biológico humano. O terceiro módulo insere a dimensão psíquica do ser e o PIN I introduz as questões familiares e comunitárias, além da ética. Outra dimensão humana, relatada nesses módulos, é a questão do ser humano estudante e sua postura e interação, ou seja, as suas atitudes no contexto do desenvolvimento de sua formação profissional.

Do ponto de vista multidimensional, um destaque a ser feito, não só na primeira série, mas, também, nas três séries subsequentes, é que, embora os professores tenham relatado que o conceito de ser humano que trazem é influenciado por sua área de formação, as imagens que apresentadas foram mais abrangentes do que as que abordam os módulos em que atuam. Os professores da primeira série, em seus conceitos pessoais, adicionaram a espiritualidade, a política, o rito, a diversidade, a tecnologia, o trabalho, a solidariedade, a escolha e o ser humano que nem sempre se mostra como realmente é, como pode ser visualizado na sessão deste estudo que trata das concepções pessoais dos professores acerca do ser humano.

Na segunda série, os módulos tratam de aspectos sociais, culturais, éticos, psíquicos, espirituais, emocionais, econômicos, familiares e hormonais, além do conforto, do ciclo de vida, do contexto, da autoestima, da criatividade, da biossegurança, dos sonhos, das expectativas, da comunicação, do estilo de vida e dos direitos e deveres das pessoas. Dessa série, vale ressaltar a fala de um professor do PIN II que relatou que, quando aborda questões referentes às variáveis de pesquisa, estas são estudadas separadamente, mas que a vida não é compartimentalizada, o que se aproxima do pensamento de Morin (2011), segundo o qual, as partes não deverem ser separadas umas das outras.

Outro dado importante a ser lembrado, referente a essa série, é que, no módulo *Práticas do Cuidar*, a unidade sobre sexualidade trabalha, de maneira articulada, algumas questões humanas. Embora o desenvolvimento da temática ocorra dessa maneira em uma unidade, ainda existe uma lacuna na articulação desses conteúdos com os das outras unidades. Essa parte está mais articulada aos conteúdos relacionados ao ser humano dos módulos *Saúde da Criança e do Adolescente* e *Saúde da Mulher*, que serão apresentados na série seguinte, do que com o citado.

Ainda que exista uma preocupação, por parte dos professores da segunda série, na abordagem multidimensional humana, de romper com o modelo biomédico,

é possível perceber que essa série se concentra no ser humano biológico, no direcionamento técnico e na compreensão do funcionamento dos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, o ser humano aproxima-se mais da perspectiva do *Homo sapiens* do que do *demens*, proposto por Morin, pois o ser humano é um animal racional que aplica essa racionalidade para o desenvolvimento técnico, o que lhe possibilita progredir economicamente. Assim, o *Homo sapiens* (racional) contempla as dimensões *faber* (técnico) e *economicus* (econômico) (MORIN, 2012).

Essa racionalidade, porém, não compreende a totalidade humana (AMORIM, 2003), porque não abarca as questões complexas de sua existência, ou seja, não considera os antagonismos da essência humana que são contemplados pela dimensão *demens*.

A terceira série também se dedica bastante à abordagem das múltiplas dimensões humanas. Mesmo que se fizesse uma análise somente da intencionalidade de cada módulo em abarcar grupos humanos, já seria possível perceber que o princípio do conhecimento pertinente, referente à multidimensionalidade, é incorporado, ainda assim, a análise extrapolaria para inúmeras outras dimensões citadas pelos professores e apresentadas nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos, que não somente a técnica e a biologicista.

Inúmeros outros dados poderiam ser citados, porém, por sua aproximação com o que foi dito em outras séries, destaca-se a fala do professor representante do módulo *Saúde da Mulher e Gênero*, que abordou a questão do ciclo de vida, que complementa a ideia dos elementos trazidos no documento do módulo.

Esse professor incorporou, em seu conceito de ser humano, a ideia de uma vida que começa e termina. O módulo aborda questões referentes à vida da mulher, desde a concepção de um ser, o desenvolvimento sexual e hormonal da adolescência até o climatério e a sexualidade na terceira idade.

Morin aproxima-se dessa questão do ciclo de vida quando aborda o assunto morte. Ele afirma que o processo de envelhecimento e a morte são "coisas normais e naturais, porque uma e outra são universais e não sofrem qualquer exceção entre os mortais" (MORIN, 1997a, p. 320). O homem modifica-se, somaticamente, do nascimento até a morte, porém, o ser humano continua o mesmo (SANTOS, 2000).

Outro destaque é a questão relacionada à humanização, que apareceu nos três módulos da série, porém, com bastante enfoque, no módulo *Saúde da Criança e do Adolescente* e em outros anteriores a este. Isso se aproxima de um dos saberes necessários para a educação do futuro: O ensino da condição humana.

Para Morin (2005), a missão do ensino é transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita a compreensão da condição humana e, desse modo, ajude o indivíduo a viver e favoreça, ao mesmo tempo, um modo de pensar aberto e livre. Segundo Costa (2005), educar para a condição humana é, antes de tudo, buscar compreender a condição humana, reconhecer a cultura humana, em sua complexidade, e respeitá-la.

Ainda relacionado à condição humana, o professor do módulo *Saúde da Mulher e Gênero* citou o respeito à diversidade de mulheres atendidas. Isso se aproxima do princípio *unitas multiplex*, que trata da unidade e da diversidade humanas. Segundo Morin (2011, p. 55), “cabe à educação do futuro cuidar para que a ideia de unidade da espécie humana não apague a ideia de diversidade” e vice versa. Existe a diversidade tanto na esfera biológica humana quanto nas mais diversas culturas e sociedades.

Na quarta série, a multidimensionalidade também se apresenta de maneira bastante marcante. Todos os módulos trabalham muitas dimensões humanas e a humanização, já abordada em outro momento da discussão. Vale ressaltar que a série também incorporou aspectos relacionados à eliminação do preconceito às pessoas estereotipadas, o que alcança o Ensino da Compreensão Humana, já introduzido nas outras séries.

No âmbito da perspectiva multidimensional, os módulos da quarta série trazem o diferencial da autonomia humana. Sobre isso, em seu quinto princípio do pensamento complexo, Morin defende que os seres vivos são auto-organizadores e dependem energia para manter sua autonomia. Como retiram energia, informação e organização de seu meio ambiente, sua autonomia e sua dependência são inseparáveis. Os humanos são considerados indivíduos auto-eco-organizadores, porque desenvolvem sua autonomia na dependência de sua cultura e para as sociedades que se desenvolvem em seu meio geológico (MORIN, 2003).

Outro destaque, em relação ao princípio multidimensional do conhecimento pertinente, é que, no módulo do paciente crítico, existe um momento formalizado em que o tema finitude é abordado. Sobre isso, Morin discorre, em várias

ocasiões, em suas obras. Para ele, a morte é um dos elementos mais biológicos da constituição humana, além de ser a fonte mais profunda da mitologia humana, pois fomenta rituais, funerais, cultos, túmulos, orações e filosofias que a exorcizam. A morte é, extremamente, objetiva e subjetiva ao mesmo tempo, pois denota tanto a decomposição do corpo como o aniquilamento da alma (MORIN, 2005; 2012).

O princípio dialógico do pensamento complexo assume a coexistência dos contrários em um único elemento. A morte e a vida são elementos de um dos aspectos da unidualidade humana, “a morte simplifica a vida e a torna mais complexa simultaneamente: ela simplifica a vida, reduzindo o complexo vivente a seus elementos físico-químicos; ela torna mais complexa a vida, ao se lhe integrar sem, contudo, nunca deixar de desintegrá-la” (MORIN, 1973, p. 92). É tarefa da educação colocar-se diante do paradoxo vida-morte e extrair dele uma ética que seja a favor da vida e da solidariedade (PETRAGLIA; BASTOS, 2009).

Essa contribuição de Petraglia e colaboradores é coerente tanto com o ensino da compreensão humana, que traz o elemento da solidariedade em seu arcabouço, como com os escritos sobre ética, que é tema do livro: *O Método 6 - Ética*, de Morin. Para o autor, a ética se manifesta imperativamente, como exigência moral. Isso se origina de uma força interior no indivíduo, que a sente em seu espírito como um dever. Apesar disso, ela provém, também, de fontes externas como a cultura, as crenças e as normas sociais. Ainda, associada a essas duas fontes, a ética também é transmitida geneticamente. Essas três origens da ética são entrelaçadas em um sistema ético complexo (MORIN, 2007b). A ética também é tema abordado nos módulos dessa e das séries anteriores.

Muitos assuntos levantados, nessa série, já foram comentados em outros momentos. Alguns deles são: o respeito pela decisão do ser humano que recebe o cuidado de enfermagem, por seguir ou não as orientações do profissional de saúde; o conceito de ser humano abordado e avaliado na série depender do conceito que o professor tem construído; e o respeito às diferenças.

Vale ressaltar que, em uma visão transversal das séries, a multidimensionalidade humana é contemplada, porém, existe uma maior intencionalidade, em cada módulo, em abordar determinada característica humana. Essa “compartimentalização do humano” não seria a forma mais adequada para compreendê-lo, uma vez que não propicia dialogicidade existente entre as diversas dimensões que o compõem (AMORIM, 2003, p.43).

Global

O princípio do conhecimento pertinente, que se refere ao *global*, diz respeito ao todo, que é maior ou menor do que a soma das partes (MORIN, 2005). Uma analogia possível de ser feita seria que o todo é o humano, e as partes, o que o humano contém. Dessa maneira, a somatória de contexto, dimensões e tudo que se refere ao humano não seria suficiente para abranger o todo que representa. Isso porque, em uma totalidade complexa como o humano, as partes são relacionadas entre si e consideradas interdependentes (AMORIM, 2003), ou seja, precisa existir conexão entre elas.

É possível atribuir semelhanças entre o que foi exposto e o desenvolvimento dos conteúdos, relacionados ao ser humano, nos módulos da primeira série. Todavia, vale ressaltar que a abordagem global do todo humano ainda precisa ser contemplada. Na intencionalidade de cada módulo, na abordagem do ser humano, é possível perceber que as dimensões mais relevantes, em cada momento, são situadas em uma perspectiva mais global, porém, há, ainda, um maior enfoque na parte e não no todo. Ainda assim, tal fato não constitui uma “falha”, propriamente dita, do desenvolvimento do tema, porque “cada parte possui a quase totalidade da informação do todo, assim como ela mesma está contida no todo” (AMORIM 2003, p.53). Além disso, “o singular irá mediar a compreensão da totalidade e esta mediará a compreensão do singular” (AMORIM, 2003, p. 23).

Em relação ao princípio global do conhecimento pertinente, Morin (2011) afirma que, para que se compreenda o global, é necessário buscar, na união das partes, as qualidades individuais de cada uma delas, pois separá-las leva à perda da qualidade de global. Essa afirmativa corrobora o que foi citado no parágrafo anterior.

Por muito tempo, a ciência preocupou-se em compartimentar os saberes, o que desencadeou uma contínua divisão do conhecimento em disciplinas. Isso fez com que muitos profissionais se fechassem sobre seus objetos de trabalho, dificultando o diálogo com outras áreas e práticas integrativas (MORIN, 2007a).

Embora o curso de enfermagem, após algumas reformulações curriculares, tenha adotado o CI, que, segundo Garanhan *et al* (2013) “se alicerçou na crise paradigmática da ciência e da educação, que evidencia a necessidade de extrapolar a prática que reafirma a fragmentação do conhecimento, derrubando a fronteira das especialidades, das disciplinas, na busca de uma integração

totalizadora”, e este seja um arrojado avanço na direção de uma educação que valoriza a integralidade, ainda é um meio para um fim. O fim que se espera é que as práticas acadêmicas aconteçam de maneira plenamente global, desse modo, embora o CI não tenha alcançado, totalmente, este objetivo, atingiu em partes e caminha para uma visão mais global da realidade. Sabe-se, também, que, quando essa meta for totalmente alcançada, novas proposições aparecerão, pois os avanços não cessam e as escolas têm que os acompanhar para se adequarem às necessidades contemporâneas.

Na terceira série, percebe-se que a questão da integralidade se fez presente. Um exemplo é quando o professor da unidade I, do módulo *Saúde do Adulto II*, diz esperar que os estudantes olhem para o ser humano para além das questões biológicas e percebam que as dimensões interagem entre si. Essa fala é coerente com a ideia hologramática, onde o princípio global é estruturado, de que o todo está nas partes, assim como estas estão no todo. Como consequência desse holograma, há o complexo. Logo, se as partes contêm o todo e o todo, as partes, as coisas são tecidas juntas.

A ideia exposta, anteriormente, vai de encontro a um dos princípios doutrinários do SUS, a integralidade, o que significa que o trabalho, em saúde, deve considerar a dimensão da subjetividade e da intersubjetividade humanas (Mattos, 2005). A integralidade implica a recusa ao reducionismo e à objetivação dos sujeitos e a afirmação de abertura para o diálogo (SILVA JUNIOR, 1998). Esse diálogo é consonante ao global e complexo, porém, a integralidade carrega consigo componentes dos quatro princípios do conhecimento pertinente.

Outra fala que corrobora a ideia de que o olhar integral ao ser humano favorece o trabalho e o ensino em enfermagem, é a do professor que respondeu pela unidade de Centro Cirúrgico do módulo *Saúde do Adulto II*. Este relatou que, quando o estudante apresenta uma atitude mais integralizada, ele é mais reconhecido e lembrado pelos seres humanos que receberam o cuidado. Isso se mostra como, em um sistema complexo, como foi comentado, os professores também abordam o ser humano em suas atuações, pois precisam cuidar e compreender o estudante e o funcionário do serviço de saúde em seus contextos. Para eles, os estudantes aprendem com essa atitude. O fato de a postura se apresentar como exemplo para os estudantes faz com que eles compreendam a importância da mesma e a apliquem em sua prática profissional. Isso mostra que as coisas estão entrelaçadas.

Apesar de os resultados mostrarem que, comparada a outras dimensões, existe um movimento maior em direção à integralidade, nessa série, é preciso que essa articulação ocorra de maneira mais intensa também entre os módulos e não somente entre os conteúdos referentes ao humano neles abordado.

Em relação ao princípio global do conhecimento pertinente, na quarta série, os dados também se mostraram semelhantes aos das séries anteriores, mas vale fazer um destaque para o módulo *Internato*, que favorece o olhar global que o estudante da unidade de estágio já a assume como responsável e, por isso, precisa compreender o texto, o contexto, as partes e o todo organizacional no qual está inserido. Dessa maneira, esse módulo exige que a autonomia seja trabalhada. Sobre isso, Morin afirma que:

A autonomia pressupõe complexidade, que por sua vez pressupõe uma enorme riqueza de relações de toda a ordem, isto é, depende de inter-relações, as quais constituem muito exatamente as dependências que condicionam a independência relativa (MORIN, 1973, p.11)

Assim, esse módulo estimula a independência do estudante em relação às suas ações de enfermagem, no ambiente em que está desenvolvendo seu estágio.

Complexo

Na perspectiva da pertinência do conhecimento, o que não está muito fortalecida é a rede que articula os conhecimentos, tanto nos próprios módulos quanto entre estes e as séries. Em relação à religação dos saberes referentes ao princípio complexo, Morin (2005) afirma:

Na abordagem complexa, o conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente, visto que é preciso situá-los em seu contexto para que adquiram sentido [...]. A religação dos saberes permite a relação da parte no todo e do todo na parte

A ideia de complexidade é contrária à clarificação, à simplificação e ao reducionismo excessivos. Tradicionalmente, também na Enfermagem/Saúde, sob o enfoque mecanicista e simplificador, o ser humano é concebido em partes/fragmentos/pedaços. Novos referenciais, como a complexidade moriniana, contribuem para a compreensão do cuidado como um sistema complexo, percebido como um fenômeno vital, dinâmico, dialógico e essencial na vida dos seres e do ambiente (SANTOS; HAMMERSCHMIDT, 2012; ERDMANN *et al*, 2006).

A complexidade incita a construção do conhecimento, no âmbito da Enfermagem/Saúde, para a prática de inter-relação, de interdisciplinaridade e interação, de modo a articular os conhecimentos das diferentes áreas, o que implica em reflexão-ação-reflexão, em um constante construir, desconstruir e reconstruir, que pode trazer contribuições para a evolução e a inovação das práticas profissionais como ciência e disciplina reconhecidas (MEIRELLES; ERDMANN, 2006). Esse é um fator presente no CI, já que, para que houvesse a implantação dessa proposta e de suas seivas, foi necessário um esforço no sentido de discutir a mudança, a ação de praticar a modificação e as reflexões possíveis por meio de reuniões coordenadas pelo colegiado do curso.

A multidimensionalidade humana, considerada no contexto no qual o ser e suas questões se situam, que constitui um todo na qual as partes são tecidas juntas, é o que se espera em relação à abordagem do conceito de ser humano para a série, para o curso, para a enfermagem e para a educação. Isso porque, “para que o conhecimento seja pertinente, a educação deverá torná-los evidentes” (MORIN 2011, p.36).

A própria configuração desse estudo aponta para o desafio de religar os saberes, que, muitas vezes, estão tão fragmentados que até mesmo a visualização de sua configuração entrelaçada é um desafio. Compreende-se, entretanto, que há uma tendência em se trabalhar de maneira menos fragmentada, o que já é um enorme avanço. Essas iniciativas, que vão além de proposições de mudanças, mas que as colocam em prática, são as que favorecem a visualização de possibilidades. Ainda que não haja clareza em como trabalhar, articuladamente, os conteúdos, essa disposição já se configura como um avanço.

Na segunda série, uma tentativa de atingir a articulação entre os módulos é visualizada nos relatos dos professores sobre o atendimento ao usuário do serviço de saúde, quando abordam com os estudantes outras dimensões humanas que não somente a biológica. Isso não quer dizer que, em momentos teóricos, as dimensões não são interpeladas, mas que, para o estudante, nem sempre a compreensão do ser humano como um ser complexo, que apresenta inúmeros aspectos indissociáveis uns dos outros, se apresenta de maneira tão evidente. Isso mostra que a realidade do usuário no serviço de saúde favorece a visualização global e complexa, pois incorpora diversas dimensões humanas que acontecem em um contexto.

Morin defende um pensamento integrativo, pois este permite ao indivíduo compreender o universo em que vive. A complexidade dos processos de vida torna inconcebíveis as lógicas unidisciplinares. Pensar a complexidade é fazer esforços no sentido de religar, de buscar mecanismos de apoio ao crescimento disciplinar, com manutenção de sua unidade (MORIN, 2007b).

Ainda na segunda série, um professor testemunhou que as oficinas realizadas com os adolescentes impactam tanto neles quanto nos estudantes. Essa situação transparece uma abordagem humana em diferentes contextos e em variadas dimensões, acontecendo de maneira conectada. Isso é bastante semelhante ao que Morin afirma. Além dessa aproximação pontual, essa fala se assemelha ao pensamento complexo como um todo, que preconiza que as coisas sejam tecidas juntas (MORIN, 2005).

A terceira série mostra que avançou um pouco mais do que as outras no que se refere ao princípio complexo do conhecimento pertinente. Na série, destaca-se o módulo *Saúde da Mulher e Gênero*, que salienta a questão da desigualdade entre os gêneros masculino e feminino. Em relação a isso, pode-se fazer uma reflexão à luz do pensamento complexo de Morin, que ensina a caminhar pela dialógica entre antagonismos e complementaridades coexistentes em todas as interações, quer estejam na natureza, quer na sociedade humana. A teoria da complexidade oferece uma importante contribuição para a superação da dicotomia entre os gêneros masculino e feminino e para a transformação das relações entre homens e mulheres (DI CIOMMO, 2003). Por outro lado, deve-se conceber a organização da diferença, que estabelece relações complementares entre as partes diferentes e diversas, bem como, entre as partes e o todo (MORIN, 2007b).

As inter-relações mais estáveis comportam as forças antagônicas. As complementaridades existentes entre os gêneros não devem eliminar propriedades de diferenciação, mas permitir a organização entre as partes no convívio pessoal e social. A homogeneização e a indiferenciação empobrecem o sistema e, portanto, as relações entre homens e mulheres (DI CIOMMO, 2003).

Como nas outras séries, na quarta série, os dados também mostraram que o princípio complexo do conhecimento pertinente precisa ser entrelaçado entre módulos. Vale ressaltar, porém, que, no módulo *Internato em Enfermagem*, assim como em outros momentos, em módulos anteriores, os princípios e diretrizes do SUS referentes à universalidade, à integralidade, à equidade e à participação social são

considerados na prática do interno. Tal fato sugere que haja uma integração maior em relação a questões, como: acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; atendimento integral ao ser humano; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; e participação da população como fiscalizadora e proponente de políticas de saúde (BRASIL, 1990). O trabalho dessas instâncias sugere uma rede de atendimento interligada, que apresenta características dos princípios global e complexo.

Durante a análise dos dados, foram encontrados dados que mostraram uma tendência do professor no sentido da compreensão humana, ilustrados em dois exemplos.

O primeiro ocorreu no módulo *Determinação Social do Processo Saúde e Doença*: o professor comentou que eles orientam o estudante em relação à não culpabilização da pessoa que receberá os cuidados, quando a mesma não segue as orientações feitas pela equipe de saúde. Isso se dá, muitas vezes, segundo o professor, porque o indivíduo age da maneira como ele aprendeu. Essa orientação vai ao encontro do que Morin (2011, 93) defende em relação ao Ensino da Compreensão Humana. Para ele, o problema da compreensão tornou-se crucial para os humanos e, por este motivo, deve ser uma das finalidades da educação do futuro. Esta é a missão, propriamente, espiritual da educação: ensinar a compreensão entre as pessoas, como condição e garantia da solidariedade intelectual e moral da humanidade.

Outro exemplo se deu no módulo *Saúde da Criança e do Adolescente*: o professor falou sobre a complacência no caso de alguns estudantes que não se sentem à vontade para cuidar de uma criança.

Para Morin (2011, p.101;104), “a compreensão é ao mesmo tempo meio e fim da comunicação humana [...] O planeta necessita, em todos os sentidos, de compreensões mútuas. Dada a importância da educação para a compreensão, em todos os níveis educativos e em todas as idades, o desenvolvimento da compreensão necessita da reforma planetária das mentalidades; esta deve ser a tarefa da educação do futuro”.

Para finalizar, percebe-se que, sob a ótica do conhecimento pertinente, as dimensões global e complexa mostraram-se como um desafio que ainda deve continuar sendo perseguido no CI. Este é um desafio para que se chegue ao objetivo, ou seja, romper o reducionismo, a compartimentalização e a especialização. É

evidente que essa busca é contínua e difícil de ser alcançada, devido a inúmeros fatores: a formação do profissional que atua nesse currículo; o modelo biologicista e médico centrado, ainda bastante arraigado nas práticas em saúde; o empenho que ocorre no contexto micro, desse currículo em particular, não é sempre a prioridade do contexto educacional macro; e a própria planta física dos departamentos, que são separados e com divisões em subáreas, entre outros obstáculos. Esta realidade mostra que a fragmentação acontece bem antes do ato em si, ou seja, do cuidado que é prestado ao usuário do serviço. Desta forma, reitera-se a necessidade de buscar caminhos mais integrados, contextualizados, tecidos juntos, rumo ao destino final de todas as ações em saúde, ou seja, o cuidado à população com responsabilidade, respeito e competência técnica e humanística.



Considerações finais

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da pesquisa possibilitou a tecitura de algumas considerações finais, considerações estas que também são parciais, porque remetem ao final desta etapa, sem perder de vista a plena consciência do movimento e da continuidade que os acontecimentos e a vida possuem.

Inicialmente, retoma-se os objetivos propostos no começo desta trajetória: compreender o conceito de ser humano que norteia a prática educativa de enfermagem em um CI; analisar como o conceito de ser humano está sendo abordado nos cadernos de planejamento e na implementação dos módulos interdisciplinares; identificar os conceitos de ser humano dos professores de enfermagem que atuam nesse currículo; e refletir sobre as maneiras como a aproximação do conceito de ser humano, pelo estudante do currículo integrado, é proporcionada nas séries, segundo o conhecimento pertinente.

Uma primeira consideração a ser feita é que o tema transversal ser humano sócio-histórico-cultural acontece de maneira transversal, como o CI propõe em todas as séries. Todos os módulos desse currículo abordam o ser humano, mesmo que de maneira não intencional, com enfoque maior em algumas dimensões humanas, dependendo dos objetivos dos módulos e das concepções de humano dos professores que neles atuam.

A aproximação entre os conteúdos presentes nos cadernos, os relatos dos professores sobre como trabalham esse conteúdo e os aspectos defendidos por Morin, para o ensino do conhecimento pertinente, propiciaram reflexões importantes. Percebeu-se que, em todas as séries, o aspecto biológico humano está evidente, mas a primeira série se destaca, também, na compreensão de contextos e na abordagem de aspectos sociais, o que é pertinente para um primeiro ano de curso. A segunda série é mais instrumental e tecnicista. A terceira apresenta uma tendência mais biológica, apesar de ter mostrado avanços em relação às anteriores, já que é a que mais incorpora os quatro princípios para o conhecimento pertinente. Na quarta série, destacam-se a implementação da SAE, em diversos ambientes, e a autonomia do estudante, elemento oportuno para a formação do enfermeiro, pois este, durante sua vida profissional, deverá realizar muitas tomadas de decisão.

Ainda em relação ao corpo biológico, pode-se observar que o CI, apesar de se preocupar em avançar no sentido de contemplar outras dimensões humanas, que não somente a biológica, ainda bastante valoriza este aspecto durante o

processo de ensino/aprendizagem. Embora seja inevitável a valorização dessa dimensão humana em um curso de enfermagem, que é da área da saúde, cujas atividades são realizadas, predominantemente, em CCSs e CCBs, tal realidade precisa ser constatada e debatida. Entretanto, observa-se, também, que algumas outras dimensões já ganharam destaque, como a social, que aparece em quase todos os módulos do CI. Tal fato evidencia uma tendência significativa para o alcance de outras dimensões.

Os conceitos de ser humano dos professores, elucidados a partir das imagens selecionadas, abarcaram dimensões mais abrangentes e, muitas vezes, até mais vastas do que as concepções trazidas nos cadernos dos módulos, que se embasam nos preceitos da enfermagem. Tal fato leva a uma reflexão sobre as influências que tanto a área da enfermagem quanto a área da saúde exercem na formação do enfermeiro, como é esperado, também, de qualquer outra profissão ou área. Sabe-se que ainda existe uma forte tendência biologicista que se reflete na prática acadêmica.

Além disso, o que professor diz ensinar sobre o humano está muito mais vinculado à sua área de especialidade do que às imagens que trouxe para representar “seu” conceito de ser. As imagens foram além dos conceitos específicos do campo de enfermagem. Esta extrapolação constitui um avanço, pois, embora a vivência se baseie em modelos já debatidos e considerados defasados, há uma realidade de percepções múltiplas e abrangentes que valorizam outras dimensões, assim, os estudantes têm a oportunidade de, mesmo que de maneira não intencional, compartilhar visões que não se atêm somente aos aspectos biológicos. Desse modo, pode-se inferir que a prática dos professores, ao abordar o tema no desenvolvimento das atividades no módulo em que atuam, é influenciada por suas concepções de ser humano. Isso possibilita pensar que, apesar de as imagens serem mais abrangentes do que as abordagens do módulo, os professores sempre trazem suas concepções para o processo de ensino, pois o conceito de ser humano não é uma expressão de conteúdo, mas uma visão de mundo que permeia toda e qualquer relação que se estabeleça.

Outro destaque em relação às concepções dos professores diz respeito às questões referentes aos sentimentos humanos. O corpo biológico aparece, nas imagens, em uma proporção menor. Esse fato aponta uma tendência em direção à visão de um ser integral, que deve ser concebido sob diferentes perspectivas, como

preconiza o projeto pedagógico do CI. Neste sentido, o currículo busca se aproximar de um dos princípios doutrinários do SUS, a integralidade, ou seja, a não redução do indivíduo ao aparelho biológico. Essas tendências de abordagens podem marcar o perfil do egresso desse curso, pois, quando se intenciona a interpelação de determinado assunto, espera que isso marque o estudante desse currículo e, dessa maneira, o perfil do profissional enfermeiro.

O fato de alguns módulos não tratarem o tema transversal com intencionalidade suscita uma reflexão sobre a necessidade de intensificá-lo nas atividades didáticas. É importante que os professores utilizem a expressão *seiva* durante as atividades e nas relações com os estudantes. Torna-se relevante, também, que o colegiado promova encontros entre professores para a discussão e o aprofundamento das *seivas*. Dessa maneira, os temas deveriam ser revistos e discutidos coletivamente com os professores do CI, por meio de encontros organizados pelo colegiado de enfermagem.

Outra circunstância que se coloca a favor dessa afirmação é que a estratégia de coleta de dados em grupo se mostrou como uma oportunidade de se pensar, coletivamente, sobre o tema. Essas técnicas não somente favorecem a comunicação de ideias, mas proporcionam um ganho político, quando as mesmas são debatidas, além de favorecerem a compreensão do outro. Ouvir os argumentos aproximou os participantes e favoreceu a expansão do pensamento no sentido de construir em conjunto, o que é um ganho, já que esses grupos reuniram professores de módulos diferentes e todas as séries trouxeram dimensões humanas que nenhuma outra havia trazido. Isso mostra que o conceito deveria ser discutido coletivamente, para que as séries agregassem um maior número de dimensões humanas.

Os dados mostraram que os módulos e as séries dialogam pouco entre si. Assim, esse estudo recomenda o pensar as *seivas* em conjunto, periodicamente, com os implementadores dessa proposta, para que se agregue maior valor a esses temas, de modo a atribuir significados para a prática. Além disso, esses encontros conciliariam as concepções pessoais dos professores com os conteúdos didáticos, o que seria apropriado tanto à pertinência do conhecimento, quanto à compreensão humana.

Esses encontros exigem disponibilidade de tempo e, pela própria dificuldade encontrada, durante a organização e o planejamento da coleta de dados,

supõe-se que este seja um problema que demandaria grande esforço. Tal fato evidencia a desumanização presente, também, no próprio meio acadêmico, que deve dar conta da produtividade exigida e não tem tempo para pensar seu próprio processo de trabalho. Esse é mais um argumento para se insistir na importância de espaços reflexivos no ambiente de formação.

Ainda em relação aos grupos, na tentativa contemplar uma questão levantada na trajetória metodológica deste estudo, pretendia-se realizá-los sempre com professores da mesma série, mas isso não foi possível. Desse modo, questionou-se se os conceitos mais abordados em cada grupo se baseavam na intencionalidade de cada série, na abordagem do tema, ou seria uma construção do grupo que estava reunido. Neste sentido, foi possível perceber que, apesar de o grupo ser uma potência em debate e elaborações, nesse estudo, os grupos heterogêneos nem sempre apontaram para um conceito final. Isso ficou mais evidente nos encontros homogêneos entre as séries, o que aponta para tendências de ensino em cada um dos quatro anos de curso. Desta forma, reforça-se a percepção de que os conteúdos precisam ser mais entrelaçados, tanto internamente, nos módulos, como entre os módulos e entre as séries.

Esse estudo traz à tona outra reflexão: existe uma aposta muito grande no desenvolvimento das *seivas* nos módulos do CI, porém, sua implantação foi há 15 anos e muitos professores atuais não participaram desse processo. Assim, o significado de ousar, buscar e conseguir modificar uma prática educacional, com todas as exigências da nova estrutura, só foi experimentado por uma parcela dos professores. Dessa maneira, qual seria o significado, para os professores mais recentes, de trabalhar em um CI? Eles se apropriaram dessa proposta de maneira adequada? Há diferenças entre professores egressos desse currículo e os que não se graduaram com base nele? A formação do professor interfere na atuação no CI? A adaptação nessa proposta depende somente da disponibilidade do professor, ou o método de ensino/aprendizagem adotado em sua formação também influencia seu desenvolvimento como professor dessa proposta integradora?

Essas e muitas outras questões permeiam este momento da pesquisa. Sugere-se que essas indagações possam ser respondidas por outros estudos sobre a temática. Nesta pesquisa, não foi possível abarcar tais questões frente à quantidade de dados obtidos e ao tempo para o desenvolvimento do mestrado. Além da recomendação de novos estudos que contemplem essa questão do tempo do

professor na proposta, sugere-se, também, que se extrapole para outras variáveis, tais como sexo, de modo a investigar se o gênero influi na percepção humana.

Para finalizar, concluiu-se que os conceitos de ser humano que direcionam a prática educativa de enfermagem, no curso em estudo, são amplos, pois abrangem várias dimensões humanas e contemplam os princípios do conhecimento pertinente, principalmente, a multidimensionalidade. Essa proposta curricular busca formar profissionais críticos e reflexivos no sentido de romper padrões pré-estabelecidos, que não valorizam outras dimensões humanas, de modo a prestar um atendimento com maior qualidade, do ponto de vista da integralidade e da humanização, ao usuário dos serviços de saúde. Além disso, busca, com o apoio dos temas transversais, formar profissionais que possam produzir cuidados em saúde voltados ao atendimento das necessidades de saúde e às demandas e políticas do SUS, como, por exemplo, a integralidade e as políticas de humanização.

Assim, embora o CI ainda precise empregar mais esforços na articulação dos módulos e das séries, é um currículo estruturado de maneira que as disciplinas se desenvolvam no contexto do conteúdo abordado, propiciando o rompimento das barreiras disciplinares e assumindo módulos em que estas acontecem juntas, o que colabora para a formação de enfermeiros que concebem o ser humano de maneira mais integrada. Se isso é construído, tecido, entrelaçado, contribui, gradativamente, para a formação de enfermeiros comprometidos com a vida e a saúde das pessoas. Ainda que dentro dos limites da própria historicidade, que aponta para um modelo predominantemente biomédico, pode constituir um profissional que avança no sentido de romper a valorização somente do biológico e do técnico e, assim, impactar o desenvolvimento de práticas acadêmicas que se assemelhem mais ao paradigma complexo, do que à ciência clássica, cartesiana, fragmentadora.

Esse fato mostra a pertinência na escolha do referencial teórico para o estudo de uma *seiva* de um CI, que foi estruturado em busca da quebra de paradigmas que fracionam o ser.

Vale lembrar que não foi intuito desse estudo traçar uma verdade absoluta. Sabe-se que outros estudos podem e devem ser conduzidos para aprofundar esse fenômeno. Compreende-se, também, que o olhar do professor, as imagens selecionadas e o conteúdo escrito nos cadernos desvelaram nuances da prática educativa em desenvolvimento, mas não constituem sua realidade. Para captar a realidade da prática educativa, seria necessário coletar dados também dos

estudantes e envolver um processo de observação das atividades de ensino/aprendizagem desenvolvidas.

No entanto, o material produzido pode servir para fomentar debates, estudos e oficinas, de modo a contribuir para a evidenciação da realidade em pesquisa. Acredita-se que a trajetória do estudante de enfermagem possa constituir material de consulta e apoio a professores ingressantes nessa instituição. Para além da realidade em estudo, os resultados desta pesquisa concretizam uma possibilidade para a formação do enfermeiro com apoio em temas transversais, de maneira específica, o tema *Ser Humano Sócio Histórico Cultural*, visando a alcançar um profissional com competências técnicas, científicas, humanísticas e éticas. Nesse sentido, outras escolas de enfermagem também podem se utilizar desta produção.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, M. **Ecomapa**. Rev Port Clín Geral, 2007; 23:327-300917. Disponível em: http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/ensino_5ano/RPCG_Ecomapa.pdf

ALENCAR, S. C. S.; LACERDA, M. R.; CENTA, M. L. Finitude humana e enfermagem: reflexões sobre o (des)cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familiares durante o processo de morrer. **Família, Saúde Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 171-180, 2005. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/refased/article/viewFile/8045/5668>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

ALMEIDA, M.C.X. Narrativas de uma ciência da inteireza. In: SOUZA, E. C. (Org.) **Autobiografias, histórias de vida e formação: pesquisa e ensino**. Porto Alegre: Edipucrs, 2006a.

_____. Complexidade, do casulo á borboleta. In: CASTRO, G.; CARVALHO, E. A.; ALMEIDA, M. C. (Org.). **Ensaio de complexidade**. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2006b. p. 21-41.

ALZAGA, B. R. Grupos de discusión: de la investigación social a la investigación reflexiva. In: GALINDO, J. (Coord.) **Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunidad**. México: Addison Wesley Longman, 1998.

AMORIM, M.C.M. **O humano em Edgar Morin**: contribuições para a compreensão da integralidade na reflexão Pedagógica. Recife, 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

ARANTES, C. I. S. *et al.* O Controle social no sistema único de saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 470-478, 2007.

ARAÚJO, M. R. N.; ASSUNÇÃO, R. S. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 1. p. 19-25, 2004.

BACKES, D. S. *et al.* Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, p. 71-78, 2006. Número Especial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea08.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2014.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Tradução de M. F Duarte. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BASTIEN, C. **Le décalage entre logique et connaissance**. Courrier du CNRS, Sciences cognitives, n. 79, 1992.

BELCHER, J.R., FISH, L.J.B. Hildegard e. Peplau. In: **Teorias de enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p.45-58

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação e Serviços de Saúde Pública. **Enfermagem: legislação e assuntos correlatos**. 3. ed. Rio de Janeiro: FSESP, 1974. v. 3.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

_____. Ministério da Educação. **Parâmetros curriculares nacionais: 3º e 4º ciclos de ensino fundamental. Temas transversais**. Brasília: Ministério da Educação, 1998.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro 1990. p. 018055. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 dez 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia/ Bárbara Starfield - Brasília: UNESCO, 2002. 726p.**

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: Cadernos HumanizaSUS**. Brasília, 2013.

CAMPOS, G. W. S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do sus em questão. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 201-306, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a02v12n2.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

CANALES, M.; PEINADO, A. Grupos de discusión. In: DELGADO, J. M.; GUTIERREZ, J. **Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales**. Madrid: Suintens, 1995.

CARVALHO, K. O profissional da informação: o humano multifacetado. **DataGramaZero - Revista de Ciência da Informação**, v. 3, n. 5, 2002. Disponível em: <<http://www.brapci.ufpr.br/documento.php?dd0=0000001268&dd1=36b6c>> Acesso em: 10 dez. 2014.

CARVALHO, B. G. *et al.* Work and Inter-subjectivity: a theoretical reflection on its dialectics in the field of health and nursing. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 19-26, 2012.

CARVALHO, W. O. *et al.* **Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade II**. Londrina, UEL, 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CHIBENI, S.S. **Síntese de a estrutura das revoluções científicas de Thomas Kuhn**. 2009. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/~chibeni/texdid/structure-sintese.htm>>. Acesso em: 08 set. 2014.

CHIESA, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC**. Brasília: ABEN, 1999. (Série didática: Enfermagem no SUS).

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2001.

COSTA, E. C. da. Educar para a condição humana: a concepção de Edgar Morin e a educação religiosa. **Revista Caminhando**, v. 9, n. 1, p. 151-161 2005. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/CA/article/viewFile/1312/1331>. Acesso em: 15 nov. 2014.

DAMÁSIO, A. R. **O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si**. São Paulo: Companhia das letras, 2012a.

_____. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. Tradução Dora Vicente, Georgina Segurado. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012b

DEBUS, M. (Org.). **Manual para excelência en la investigación mediante grupos focales**. Pennsylvania: University of Pennsylvania, 1988.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez, 1998

DESSUNTI, E. M. Contextualização do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E. M.; GAURIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2014. p. 17-32.

DI CIOMMO, R. C. Relações de gênero, meio ambiente e a teoria da complexidade. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 423-444, 2003.

ERDMANN, A. L. *et al.* Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 483-491, 2006.

FERNANDES, J. D.; REBOUCAS, L. C. Uma década de diretrizes curriculares nacionais para a graduação em enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, p. 95-101, 2013. Número Especial.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

FLORENTINO, F. R. A.; FLORENTINO, J. A. As relações sociais profissionais entre enfermeiro e médico no campo da saúde. **Revista Travessia**, Cascavel, n. 6, 2009. Disponível em: <http://www.unioeste.br/prppg/mestrados/letras/revistas/travessias/ed_006/cultra.htm>. Acesso em: 08 jan. 2015.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008 .

FORTES, P. A. C. Privacidade e segredo profissional. In:_____. **Ética e Saúde**. São Paulo: EDUSP, 1998.

FRACOLLI, L. A. *et al.* Conceito e prática da integralidade na atenção básica: a percepção das enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1135-1141, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5a15.pdf> . Acesso em: 20 jan. 2015.

GARANHANI, M. L. *et al.* Integrated nursing curriculum in Brazil: A 13-year experience. **Creative Education**, v. 4, n.12B, p. 66-74, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4236/ce.2013.412A2010>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

_____. *et al.* Princípios norteadores do projeto pedagógico do currículo integrado do curso de enfermagem. In: KIKUCHI, M. E.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. Londrina: UEL, 2014. p. 86-96.

GARCIA, J. N. R.; NEVES, M. L.; CAMARGO, M. C. História da enfermagem. In: MURTA, G. F. (Org). **Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizado da enfermagem**. São Caetano do Sul: Difusão, 2008, p. 325-343.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GÓMEZ, M. V. A transversalidade como abertura máxima para a didática e a formação contemporâneas. **Revista Iberoamericana de Educación**, v. 48, n. 3, 2009.

GUARIENTE, M. H.D. M. *et al.* Seivas no currículo integrado de enfermagem. In: KIKUCHI, M. E.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2014. p. 93-128.

HOMO COMPLEXUS. Sobre a complexidade da natureza e da condição humana. **Cultural por natureza**, 2009. Disponível em: <http://homocomplexus.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 24 jul. 2014.

HORTA, W. A. Gente que cuida de gente. **Enfermagem Novas Dimensões**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 3, 1976. (Editorial).

IANNI, O. O trabalho e capital. In: _____. **A era do globalismo**. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002, p.121-147.

JOÃO, R.B. **Edgar Morin e Wilhelm Reich: uma concepção de ser humano para a formação de professores**. Revista de Pedagogia, ano 3, n. 6, 2000. Disponível em:

http://www2.ifrn.edu.br/ppi/lib/exe/fetch.php?media=textos:cap02:02_ser_humano_morin.pdf.

KIKUCHI, E. M. *et al.* Avaliação da aprendizagem no currículo integrado. In: KIKUCHI, M. E.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo Integrado: A experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. Londrina: 2014. p. 151-168.

KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, 2004.

LEONARD, M.K.; CRANE, M.D. Ida Jean Orlando. In: **Teorias de enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional**. 4ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p.131-146.

LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010; v. 63, n. 3, p. 366-370, 2010.

LIMA, C. C. *et al.* Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** (Botucatu), v. 18, n. 48, p. 139-150, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0139.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2015.

LORENZ, L. S.; KOLB, B. Involving the public through participatory visual research methods. **Health Expectations**, Oxford, v. 12, n. 3, p. 262-274, 2009.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MARIOTTI, H. **Pensamento complexo: suas aplicações à liderança, à aprendizagem e ao desenvolvimento sustentável**. São Paulo: Atlas, 2007.

MATOS, C.L. **Francis Bacon, Descartes, Spinoza**. Capivari: Ed do Lar/ABC Inter, 1987.

MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). **Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado em saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005.

MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L. Redes sociais, complexidade, vida e saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 67-74, 2006.

MELLO, D.F. *et al.* **Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família.** Rev Bras Cresc Desenv Human 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rbcdh/v15n1/09.pdf>

MELO, M. C. H. de; CRUZ, G. de C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço dialógico no Ensino Médio. **Imagens da Educação**, Maringá, v. 4, n. 2, 31-39, 2014. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222/pdf_5 Acesso em: 10 jan. 2015.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

_____. **Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento Social.** In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Org.). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 83-108. (Coleção criança, Mulher e Saúde).

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino: as abordagens do processo.** São Paulo: EPU, 1986.

MOGI DAS CRUZES. Prefeitura Municipal. Secretaria de Educação. **Biografia: Edgar Morin.** s/d Disponível em: http://www.sme.pmmc.com.br/site2011/index.php?option=com_content&view=article&id=519:biografia-edgar-morin&catid=981&Itemid=123. Acesso em: 26 jun. 2014.

MORIN, E. **O paradigma perdido: a natureza humana.** 4^a ed. Portugal, Publicações Europa-América, 1973.

_____. **O enigma do homem: para uma nova antropologia.** 2. ed. Tradução de Fernando de Castro Ferro. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979, 227p.

_____. **O Homem e a Morte.** Tradução de Cleone Augusto Rodrigues. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1997, 356 p. In: CASTRO, Gustavo (Org.) **Ensaio de Complexidade.** Porto Alegre: Sulina, 1997a, 15-24 p.

_____. **Complexidade e ética da solidariedade.** In: CASTRO, G. *et al.* (Org.) **Ensaio de complexidade.** Porto Alegre: Sulina, 1997b, p. 15-24.

_____. **Amor, poesia, sabedoria.** Tradução de Edgard de Assis Carvalho. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999, 72 p.

_____. **O paradigma da complexidade.** In: MORIN, E; LE MOIGNE, J.L. **A inteligência da complexidade.** S.L. Fundação Peirópolis, 2000.

_____. **Ciência com consciência.** 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002a.

_____. **Religação dos saberes: o desafio do século XXI.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002b

_____. Da necessidade de um pensamento complexo. IN: MARTINS, F.M.; SILVA, J.M. (Org). **Para navegar no século XXI: tecnologias do imaginário e cibercultura.** Porto Alegre: Sulina, 2003.

_____. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.** Tradução de Eloá Jacobina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004, 9ª ed, 128 p

_____. **Introdução ao Pensamento Complexo.** Tradução do francês: Eliane Lisboa -Porto Alegre: Ed. Sulina, 2005. 120 p.

_____. **A religação dos saberes: o desafio do século XXI.** 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007a.

_____. **O Método 6: Ética.** 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007b.

_____. **O ano zero da Alemanha.** Porto Alegre: Sulina, 2009.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **O método V: a humanidade da humanidade.** Tradução de Juremir Machado da Silva. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012.

NASCIMENTO, L.C., ROCHA, S.M.M., HAYES, V.E. **Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica.** Texto Contexto Enfermagem 2005 Abr-Jun; 14(2):280-6.

NECHAR, R.M.C. **A. Complexidade no ensino da Homeopatia.** 2009. 117 fls. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009

NERY, S. O. **Grupo focal.** (Extraído do Projeto Itajubá - Tecnópolis). 1997. Mimeografado.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade para a práxis de enfermagem.** Ijuí: Unijuí; 2000.

NUNES, E. F. P. A. *et al.* Práticas de interação ensino, serviço e comunidade: caminhos, desafios e perspectivas. In: KIKUCHI, M. E.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.** 2. ed. Londrina: UEL, 2014.

OFICIAL DEL PENSAMIENTO COMPLEJO. Edjar Morin: el padre del pensamiento complejo. 2003. Disponível em: <<http://www.edgarmorin.org/biografia-edgar-morin.html>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

OLIVEIRA, M. F. S. de. **Diálogos com a complexidade: corpo, linguagem e Natureza em tradições iorubás de origem africana.**s/d. Disponível em: <http://www.uesb.br/recom/anais/artigos/01/Di%C3%A1logos%20com%20a%20Complexidade%20Corpo,%20Linguagem%20e%20Natureza%20em%20Tradi%C3%A7%C3%B5es%20Iorub%C3%A1s%20de%20Origem%20Africana.%20Mar%C3%ADlia%20Flores%20Seixas%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2014.

OLIVEIRA, P.E. (org.) **Filosofia e educação**: aproximações e convergências. Curitiba: Círculo de Estudos Bandeirantes, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa. **Promoção da saúde e saúde pública**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, 1986. p.158-162.

OSIS, M.J.M.D. **Paism**: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Públ.** 14(Supl. 1)25-32, 1998

PASCAL, P. **Texto estabelecido por Leon Brunschwig**. Paris: Garnier-Flammario, 1976.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. Cadernos temáticos PNH: Formação e em humanização. In: **Cadernos de humanizaSUS**. Brasília, 2010.

PEREIRA, M. J. B. *et al.* Grupo focal: experiência na coleta de dados do Projeto CIPESC–Brasil. In: **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**. A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC, 1999.

PEREIRA, A.P.S., *et al.* **O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família**. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 407-16.

PETRAGLIA, I.C. **Complexidade e auto-ética**. EccoS Revista Científica, São Paulo, v. 2, n. 1. p. 9-17, 2000.

_____. A complexidade em tempos incertos. **Notandum Libro**, n. 11, 2008. Disponível em: <http://www.hottopos.com/notand_lib_11/izabel.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

_____; BASTOS, C. R. F. Morte, complexidade e educação. **Notandum Libro**, n. 13, 2009. Disponível em: <http://www.hottopos.com/notand_lib_13/izabel.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2014.

PINHO, I. C.; SIQUEIRA, J. C. B. A.; PINHO, L. M. O. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 42-51, 2006. Disponível em: <<http://www.resvista.ufg.br/index.php/fen/article/view/945/1156>> Acesso em: 20 jan. 2015.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e na enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

PONTES, A. P. M. de *et al.* O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: O que os usuários acham? **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 500-507, 2009.

PROVENZANO, M. E.; MOULIN, N. M. Proposta pedagógica: avaliando a ação. In: **Núcleo estrutural**. Módulo 8. Brasil: Ministério da Saúde, 2003.

PUGGINA, A. C. G.; SILVA, M. J. A alteridade nas relações de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 573-579, 2005.

RAMOS, M.N. **Qualificação, competências e certificação: visão educacional.** Revista Formação, Brasília, 2001, v.1, n.2, p. 17-26.

REBELO, L. **Genograma familiar.** O bisturi do Médico de Família. Rev Port Clín Geral, 2007; 23:30917. Disponível em: http://www.apmcg.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=32199.

RESENDE, R. C. B. *et al.* Projetos que potencializam a formação do graduando de enfermagem In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.** Londrina: UEL, 2014. p.193-206.

RESSEL, L. B. *et.al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4. p. 779-786, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

REZENDE, L.A. Metodologia do Ensino: liames. In: OLIVEIRA, D.E.M.B.; SANTOS, A.R.J.; REZENDE, L.A. (Org). *Formação de professores e ensino: Aspectos teóricos-metodológicos.* Londrina: UEL, 2011. p.93-116.

RODRIGUES, A.W. **História em perspectiva.** Edgar morin: vida, produção bibliográfica e diálogo com a história. 2011a. Disponível em: <<http://www.historiaemperspectiva.com/2011/10/edgar-morin-vida-producao-bibliografica.html>>. Acesso em: 20 jun. 2014

_____. **História em perspectiva.** Qual é a relação de Edgar Morin com o conhecimento histórico? 2011b. Disponível em: <<http://www.historiaemperspectiva.com/2011/07/qual-e-relacao-de-edgar-morin-com-o.html>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

ROSO, A. Grupos focais em psicologia social: da teoria à prática. **Psico**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 155-169, 1997.

ROUQUARYOL, M. Z.; ALMEIDA, F. N. **Epidemiologia e saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 567-586.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed. 2000.

SANTOS, B.de S. **A crítica da razão indolente.** São Paulo: Cortez, 2000. p. 30.

SANTOS, S. S. C. Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin Gerontology and the Edgar Morin presuppositions. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 77-9, 2003.

_____. Educação em enfermagem e a complexidade. **Contexto e Educação**, Ijuí, Ano 20, n: 73/74, p. 103-117, 2005.

_____.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 561-565, 2012.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDAN, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. São Leopoldo, Ano 1, n. 1, 2009.

SCHRAIBER, L. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. Necessidades de saúde e atenção primária, pp. 29-47. In: SCHRAIBER L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. (Org.) **Saúde do adulto**: programas e ações na unidade básica. Hucitec: São Paulo, 2000.

SENA, R. R.; DUARTE, E. D. Contribuições para a construção do percurso metodológico do Projeto - CIPESC. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva** – CIPESC. Brasília: ABEN, 1999. (Série didática: enfermagem no SUS)

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (São Paulo). **Edgar Morin**: diários abertos de um humanista. 2013. Disponível em: http://www.sescsp.org.br/online/videos/15_EDGAR+MORIN+DIARIOS+ABERTOS+DE+UM+HUMANISTA#/content=sobre>. Acesso em: 20 jun. 2014.

SILVA JUNIOR, A. G. **Modelos tecnoassistenciais em saúde**: o debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; GUARIENTE, M. H. D. M. Nursing care systems and complex thought in nursing education: document analysis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 128-134, 2014.

SILVA, L. R. C. *et. al.* Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação professor. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (EDUCERE), 9. 2009, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUC, 2009. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3124_1712.pdf>. Acesso em: 01 ju.l 2013.

SOARES, L.C. O nascimento da ciência moderna: os caminhos diversos da revolução científica nos séculos XVI e XVII. In:_____. (Org.). **Da revolução científica à big (business) science**: cinco ensaios de história da ciência e tecnologia. São Paulo: Huicitec, 2001.

TACLA, M. T. G. M. *et al.* Boas práticas de ensino no Currículo integrado de enfermagem. In: KIKUCHI, M. E.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo Integrado**: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. 2. ed. Londrina: UEL, 2014. p. 97-114.

THIOLLENT, M. J. M. **Crítica Metodológica, investigação social e enquete operária**. 5. ed. São Paulo: Pollis, 1987.

TRABALHOSFEITOS.com. **Edgar Morin**. 2014. Disponível em: <<http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Edgar-Morin/32549830.html>>. Acesso em: 20 jun. 2014

TRIVIÑOS, A. N. A. Entrevista semi-estruturada como técnica de coleta de informações. In: _____. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. p.145-158. s/d.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Estatuto da Universidade Estadual de Londrina**. 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/proplan/oem/Estatuto_Atualizado_11_11_2011.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2014.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Projeto político pedagógico do curso de enfermagem**. Londrina: UEL, 2013.

UTYAMA, I. K. A., et al. **Código de ética do estudante de enfermagem**. Londrina: UEL, 1997.

VANNUCHI, M. T. O. *et al.* **Internato hospitalar**. Londrina: UEL, 2013.

VANNUCHI, M. T. O. *et al.* O internato de enfermagem no currículo integrado. In: KIKUCHI, M. E.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Org.). **Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2 ed. Londrina: UEL, 2014. p.199-214.

WALDOW, V. R. Cuidado: uma revisão teórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 29-35, 1992.

WERTHEIN, J. **Fundamentos da nova educação**. Brasília: UNESCO, 2005. (Cadernos UNESCO. Série educação, 5).

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**“EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E EDGAR MORIN: REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE SER HUMANO”**

Prezado(a) Senhor(a):

O convidamos a participar da pesquisa intitulada **EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E EDGAR MORIN: REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE SER HUMANO**, a ser realizada no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. O objetivo da pesquisa é compreender o conceito de ser humano que norteia a formação do enfermeiro em um currículo integrado.

A sua cooperação é muito importante para o alcance do objetivo da pesquisa, e se dá através da participação do grupo focal. Esse será registrado por meio de gravador de voz e por filmagem.

A sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Comunicamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os depoimentos gravados serão transcritos para análise de conteúdo e todo material de mídia produzido com o decorrer deste trabalho permanecerá arquivado com o autor principal. Esse garantirá total segurança e sigilo do conteúdo obtido. É de completa responsabilidade do pesquisador o uso indevido das informações.

O benefício esperado é resgatar a trajetória do tema transversal “Ser Humano Sócio Histórico Cultural” na proposta curricular do curso de Enfermagem, possibilitando a compreensão do conceito de ser humano que direciona a formação do enfermeiro em um currículo integrado. Não existem riscos aos participantes do estudo.

Informamos que o participante da pesquisa não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas

decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com *Anaísa Cristina Pinto*, através do endereço *Avenida Gil de Abreu de Souza, 2335, lote 513*, pelos telefones *(43) 3329-5583* e *(43) 9630-3901*, e e-mail *anaisacristina@gmail.com* ou procurar o *Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina*, na *Avenida Robert Koch, nº 60*, ou pelo telefone *(43)3371 – 2490*.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente assinada entregue à você.

Londrina, ____ de _____ de 2014.

Pesquisador Responsável

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

_____ (**nome por extenso do sujeito de pesquisa**), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE B – Termo de Confiabilidade e Confidencialidade**TERMO DE CONFIABILIDADE E CONFIDENCIALIDADE**

Eu Anaísa Cristina Pinto, brasileira, solteira, aluna do mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, inscrito no CPF/MF sob o nº 055 893 189 - 80, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado **“EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E EDGAR MORIN: REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE SER HUMANO”**, a que tiver acesso nas dependências do Colegiado de Enfermagem do Centro de Ciência da Saúde, subunidade CCS e na PROGRAD, unidade UEL.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações,

equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da tecnologia, acima mencionada. A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, ____/____/2014.

Anáisa Cristina Pinto

Mestranda em Enfermagem pela UEL

Fone: (43) 3329-5388


APÊNDICE C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade
Estadual de Londrina



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 5231

Parecer CEP/UEL:	200/2013
CAAE:	18931613.5 0000.5231
Data da Relatoria:	15/11/2013
Pesquisador(a):	Mara Lúcia Garanhani
Unidade/Orgão:	CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem
<p>Prezado(a) Senhor(a)</p> <p>O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 5231) – de acordo com as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:</p> <p>"CURRÍCULO INTEGRADO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM: temas transversais e formação profissional"</p>	
<p>Situação do Projeto: Aprovado</p> <p>Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL, via Plataforma Brasil, relatório final da pesquisa.</p>	
<p>Londrina, 18 de novembro de 2013.</p> <p></p> <p>Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Universidade Estadual de Londrina</p>	



APÊNDICE D – Carta ao Colegiado de Curso de Enfermagem**Ao COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

De: Anaísa Cristina Pinto

Para: Coordenadora do Colegiado de Curso de Enfermagem _ UEL

Londrina, 05 de julho de 2013.

Prezada Prof.^a Dr^a. Maria Elisa Wotzasek Cestari:

Como pesquisadora principal do projeto de pesquisa **EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E EDGAR MORIN: REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE SER HUMANO** venho solicitar autorização do Colegiado do Curso de Enfermagem para a realização do estudo, que tem o objetivo compreender o conceito de ser humano que norteia a prática educativa de enfermagem em um Currículo Integrado.

O estudo será realizado mediante pesquisa descritiva do tipo exploratório na abordagem qualitativa e frente ao tema serão analisados os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares das quatro séries. Serão também realizados grupos focais e possíveis entrevistas com professores.

Para o devido encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL para apreciação e parecer, necessitamos da anuência deste Colegiado quanto à possibilidade e pertinência do estudo.

Em anexo segue o projeto de pesquisa para conhecimento da proposta.

Estamos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários.

Atenciosamente,

Anaísa Cristina Pinto

APÊNDICE E – Autorização do Colegiado para a realização da pesquisa

AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA

Eu, Maria Elisa Wotzasek Cestari, Coordenadora do colegiado de Enfermagem, ocupante do cargo de Coordenadora do colegiado de Enfermagem no centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, autorizo a realização da pesquisa: **“CURRÍCULO INTEGRADO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM: TEMAS TRANSVERSAIS E FORMAÇÃO PROFISSIONAL”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Dr^a Mara Lúcia Garanhani, docente do departamento de Enfermagem do curso de graduação em Enfermagem e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, condicionada a prévia aprovação da mesma em Comitê de Ética em Pesquisa devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas). Afirmo que fui devidamente orientada sobre a finalidade e objetivo da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e sua divulgação posterior, sendo que meu nome será mantido em sigilo.

Londrina, 22 de julho de 2013.

ANEXOS

ANEXO A – Letra da música *Gente* - Caetano Veloso (1977)

Gente olha pro céu
 Gente quer saber o um
 Gente é o lugar
 De se perguntar o um
 Das estrelas se perguntarem se tantas
 são
 Cada estrela se espanta à própria
 explosão
 Gente é muito bom
 Gente deve ser o bom
 Tem de respeitar
 Tem de se cuidar do bom
 Está certo dizer que estrelas
 Estão no olhar
 De alguém que o amor te elegeu
 Pra amar
 Marina, Bethânia, Renata, Dolores,
 Leilinha,
 Suzana, Dedé
 Gente viva, brilhando estrelas
 Na noite
 Gente quer comer
 Gente que ser feliz
 Gente quer respirar ar pelo nariz
 Não, meu nego, não traia nunca
 Essa força não
 Essa força que mora em seu coração
 Gente lavando roupa
 Amassando pão
 Gente pobre arrancando a vida
 Com a mão
 No coração da mata gente quer
 Prosseguir
 Quer durar, quer crescer,
 Gente quer luzir
 Rodrigo, Roberto, Caetano,
 Moreno, Francisco,
 Gilberto, João
 Gente é pra brilhar,
 Não pra morrer de fome
 Gente deste planeta do céu
 De anil
 Gente, não entendo gente nada
 Nos viu
 Gente espelho de estrelas,
 Reflexo do esplendor
 Se as estrelas são tantas,

Só mesmo o amor
 Maurício, Lucila, Gildásio,
 Ivonete, Agripino,
 Gracinha, Zezé
 Gente espelho da vida,
 Doce mistério

ANEXO B – Lista de referências dos módulos interdisciplinares do CI de enfermagem

- D1 - BERNARDY, C. C. F.; DELLAROZA, M. S. G; LOPES, D. B. M; MORENO, F. N. A. **Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL**. UEL. Londrina: UEL, 2013.
- D2 - GONZÁLEZ, A. D; PELAYO, J.; KERBAUY, G. **Processo saúde doença**. UEL. Londrina: UEL, 2013.
- D3 - BABBONI, V. S. et al. **Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano**. UEL. Londrina: UEL, 2013.
- D4 - PETRIS, A. J. et al. **Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade I**. Londrina, UEL, 2013.
- D5 – CARVALHO, W. O. et al. **Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade II**. UEL. Londrina: UEL, 2013.
- D6 - YAGI, M. C. N.; KRELING, M. C. G. D. **Práticas do cuidar**. Londrina: UEL, 2013.
- D7 - FONSECA, L. F. et al. **Central de material e biossegurança**. Londrina: UEL. Londrina, 2013.
- D8 - CARVALHO, B. G. et al. **Organização dos serviços de saúde**. UEL. Londrina: UEL, 2012b.
- D9 - FONTES, M. C. F. et al. **Saúde do adulto I**. Londrina, UEL, 2012.
- D10 – BOBROFF, M. C. C.; RIBEIRO, R. P. **Saúde do adulto II**. Londrina: UEL, 2013.
- D11 - SOUZA, S. N. D. H. et al. **Saúde da criança e do adolescente**. Londrina: UEL, 2013.
- D12 - **Saúde da Mulher e Gênero**. Londrina: UEL, 2013. (Sem referência completa no caderno do módulo).
- D13 –DESSUNTI, E. M. et al. **Doenças transmissíveis: prevenção e cuidado**. Londrina: UEL, 2013.
- D14 - REZENDE, R. C. B. et al. **Saúde mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência**. Londrina: UEL, 2012.
- D15 - GASTALDI, A. B. et al. **Cuidado ao paciente crítico**. UEL. Londrina, 2013.
- D16 – VANNUCHI, M. T. O. et al. **Internato em enfermagem hospitalar**. Londrina: UEL, 2013.

D17 – BADUY, R. S. et al. **Internato em enfermagem em saúde coletiva**. UEL, 2013.