



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

FRANCIELY MIDORI BUENO DE FREITAS

**A GESTÃO DO CUIDADO NA FORMAÇÃO DO
ENFERMEIRO: REFLEXÕES À LUZ DO PENSAMENTO
COMPLEXO**

Londrina
2016

FRANCIELY MIDORI BUENO DE FREITAS

**A GESTÃO DO CUIDADO NA FORMAÇÃO DO
ENFERMEIRO: REFLEXÕES À LUZ DO PENSAMENTO
COMPLEXO**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marli Terezinha Oliveira
Vannuchi

Londrina
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Freitas, Franciely Midori Bueno de.

A gestão do cuidado na formação do enfermeiro: reflexões à luz do pensamento complexo / Franciely Midori Bueno de Freitas. - Londrina, 2016.
118 f.

Orientador: Marli Terezinha Oliveira Vannuchi.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

Inclui bibliografia.

1. Gerência - Teses. 2. Cuidados de enfermagem - Teses. 3. Educação em enfermagem - Teses. 4. Administração em enfermagem - Teses. I. Vannuchi, Marli Terezinha Oliveira. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

FRANCIELY MIDORI BUENO DE FREITAS

**A GESTÃO DO CUIDADO NA FORMAÇÃO DO
ENFERMEIRO: REFLEXÕES À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO**

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

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marli Terezinha Oliveira
Vannuchi
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Brígida Gimenez Carvalho
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Mara Lúcia Garanhani
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 11 de maio de 2016

Dedicatória

À Deus
pela força concedida e que me fez seguir em frente
em situações em que pensei não suportar...
Toda honra, toda glória, todo louvor seja dado a ti!

E aos meus queridos pais, Maria e Jurandir!
Essa conquista é nossa!

Agradecimentos Especiais

À minha querida orientadora e mãe científica,
Professora Doutora Marli Vannuchi.
Ela merece um agradecimento muito especial pois o que
vivenciei comigo nesse tempo do mestrado não foi nada fácil.
Agradeço por ter tido a famosa paciência pedagógica.
Prometo que sempre terei como objetivo
de vida o cumprimento de cronogramas!
Obrigada pelos ensinamentos, pelos puxões de orelha,
por acreditar no meu potencial e principalmente
por não ter desistido de mim...
Serei eternamente grata por tudo o que
fez por mim e pelos aprendizados!
Sou sua fã e fiel admiradora!

À Professora Doutora Brígida
e a Professora Doutora Mara Garanhani
por terem aceito compor a minha banca e a
enriquecer o meu trabalho com suas contribuições.
Tenho muita estima e admiração por vocês!

Aos meus pais
por acreditarem em meu potencial
e por me apoiarem em todas as decisões!
O amor de vocês é minha maior fonte de inspiração!
Obrigada por tudo!
Meu coração transborda de amor por vocês!

Ao meu querido irmão Juliano,
minha cunhada Amanda
e minhas lindas sobrinhas Stella e Rafaella,
pelo incentivo e por acreditarem que eu seria capaz.
Eu os amo muito!

Ao meu amor, meu noivo, Marcus Vinicius,
que esteve ao meu lado em todos os momentos.
Ele me conheceu mestranda e mesmo diante
de todos os compromissos foi compreensivo e amoroso.
Sempre prestativo, entendendo os momentos
em que a dissertação tinha uma prioridade maior no
meu tempo. Ter você comigo me fez forte, me fez vencer
todos os obstáculos de uma maneira mais leve.
Eu amo muito você, amor.

A minha querida avó Leonilda
que sempre me colocou em suas orações para que Deus
conduzisse meus passos da melhor forma possível.
Vó sua oração tem poder! Muito obrigada!

A minha obachan Cassilda
pelo abraço carinhoso e pelo seu olhar de orgulho
que me impulsionam a seguir meus sonhos.

A minha segunda família, Família Carvalho,
que me recebeu de braços abertos e sem pedir
nada em troca... Obrigada pelo cuidado comigo no
meu dia-a-dia, na minha segurança, no meu bem-estar...
Obrigada pelo zelo, pelos incentivos, por acreditarem
no meu potencial e por não me fazerem desistir!

Agradeço minha sogra, Maria Thereza,
pelas palavras de apoio, por me fazer acreditar
na minha capacidade e por me levantar nos
momentos em que mais precisei.

Ao meu sogro, Fernando Cataco,
por cuidar tão bem de mim suprimindo todas as necessidades
para que tudo acontecesse da melhor forma possível.
Meus cunhados João e Alessandra que me auxiliaram em
muitas etapas desse processo e ao meu cunhado Pedro
pelas madrugadas em claro me auxiliando e me dando apoio.

A minha grande família,
tios, tias, primos, primas, amigos de infância, amigos de
república, amigos de faculdade, amigos de residência, amigos
de mestrado, amigos de trabalho simplesmente pelo fato
de vocês existirem e por acreditarem no meu potencial.

As minhas amigas do mestrado, Paloma, Camila Hellen,
Natália e em especial a minha amiga Dayane
que está sempre presente na minha vida, me apoiando, me
ouvindo e sempre estendendo sua mão quando necessito.

As minhas amigas Thayane, Silvia e Jaqueline Kochi
pelos conselhos e pelo ombro amigo.

Ao Hospital do Coração de Londrina
por compreender a importância da qualificação
profissional e por permitir minhas trocas de horário
devido aos compromissos do mestrado.

A UNOPAR, em especial a
coordenadora Daniele Bernardi, pela compreensão
e incentivo para que eu concluísse essa etapa.

Aos docentes da Universidade Estadual do Norte
do Paraná, da Residência em Gerência dos
Serviços de Enfermagem da UEL
e do Programa de Mestrado em Enfermagem da UEL
por terem despertado em mim a fome do saber.

Ao Grupo de Formação na
Área da Saúde (GFAS) e ao
Grupo de Ensino e Pesquisa na Enfermagem (GPEn)
pelos conhecimentos compartilhados e
crescimento acadêmico construído coletivamente.

Agradeço a todos os meus pacientes e as equipes de
trabalho
que me permitiram colocar em prática as competências
de gerenciar e cuidar: aplicando a gestão do cuidado.

E por fim, meu agradecimento ao estimado Edgar Morin
que me fez enxergar o mundo sob outra ótica,
não somente a educação, mas o contexto de
cada acontecimento, não o enxergando de forma isolada.

*“O correr da vida embrulha tudo.
A vida é assim: esquentada e esfria,
Apertada e daí afrouxa,
Sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.”*

(JOÃO GUIMARÃES ROSA)

FREITAS, Franciely Midori Bueno de. **A gestão do cuidado na formação do enfermeiro: reflexões à luz do pensamento complexo.** 2016. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

RESUMO

O processo de cuidar e o processo de gerenciar podem ser considerados as principais dimensões do trabalho do enfermeiro em seu dia a dia. Para tanto, é preciso compreender que não há dicotomia entre administrar e cuidar. Diante desse contexto, neste estudo pretendeu-se compreender o desenvolvimento do tema transversal gestão do cuidado na formação do enfermeiro em um currículo integrado de um curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública no Sul do Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, compreensivo, exploratório, do tipo estudo de caso, realizado em um curso de Enfermagem que adota há 16 anos um Currículo Integrado. A pesquisa foi realizada em duas etapas: análise documental e pesquisa de campo, sendo a coleta de dados realizada entre os meses de novembro de 2014 a julho de 2015. A primeira etapa foi realizada analisando-se 17 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos Módulos Interdisciplinares por meio de leituras exploratórias, seletivas, analíticas e interpretativas. A segunda etapa ocorreu por meio da realização de seis grupos focais, com a participação de 52 estudantes das quatro séries do curso em estudo. Posteriormente, o material foi tratado pela análise de conteúdo e os resultados foram discutidos à luz do pensamento complexo de Edgar Morin. Os resultados mostraram que dos 17 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimentos dos módulos apenas os módulos Saúde da Criança e do Adolescente e o Internato apresentaram o tema transversal de forma explícita, evidenciando que o tema não se apresenta formalizado nos demais módulos. Esse dado vem ao encontro das falas dos estudantes que citaram o Internato como o módulo em que mais vivenciaram a gestão do cuidado. Sobre a percepção dos estudantes sobre a gestão do cuidado durante a graduação percebeu-se a evolução dessa expressão ao apresentar, nas séries iniciais, o cuidado de forma mais fragmentada, mas com o perpassar dos módulos e por meio das aproximações o tema tornou-se mais significativo e complexo. Em relação ao conceito de gestão do cuidado que permeia a prática educativa dos estudantes das quatro séries emergiram três categorias: gestão do cuidado distante da prática do estudante; gestão do cuidado como assistência direta; e gestão do cuidado-gerência indissociável da assistência. Percebe-se o quanto o pensamento complexo de Edgar Morin se faz presente e se tornou pertinente no ensino da gestão do cuidado. Para que isso aconteça é necessário que os estudantes compreendam que a gestão e o cuidado estão, o tempo todo, articulados e que são indissociáveis. O ensino da gestão do cuidado em diferentes cenários repercutirá de forma positiva, possibilitando melhorias na prática dos futuros profissionais de enfermagem e na qualidade de sua assistência, além de contribuir para a organização do curso estudado e de outros cursos de graduação em enfermagem.

Palavras-chave: Gerência. Cuidados de Enfermagem. Ensino. Educação em Enfermagem. Administração em Saúde.

FREITAS, Franciely Midori Bueno de. **Care management in nursing education: reflections in light of a complex thought.** 2016. 118p. Dissertation (Master's degree in nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2016.

ABSTRACT

The care and management processes can be considered the main dimensions of the day-to-day nursing work. For this, one must understand that there is no dichotomy between managing and care. Given this context, this study aimed to understand the development of care management cross-cutting theme in nursing education in an integrated curriculum of an undergraduate degree in Nursing of a public university in southern Brazil. It is a qualitative, comprehensive and exploratory study, a case study type, conducted in a nursing course that adopts an Integrated Curriculum there are 16 years. The research was conducted in two stages: document analysis and field research, where the data collection was conducted from November 2014 to July 2015. The first stage was carried out when analyzing 17 Planning and Development Notebooks of the Interdisciplinary Modules through exploratory, selective, analytical and interpretative reading. The second stage was performed by conducting six focus groups with the participation of 52 students from the four course series under study. Subsequently, the material was treated by content analysis and the results were discussed in light of a complex thought of Edgar Morin. The results showed that from the 17 Planning and Development Notebooks of the modules, only the Children's and Adolescents' Health and the Internship modules showed a cross-cutting theme explicitly, showing that the topic does not appear formalized in the other modules. This data meets the speeches of the students who cited the internship as the module in which they experienced care management most. Regarding the students' perception about the care management during graduation, the evolution of the term was noted in the initial series, where care was shown as more fragmented and in the course of the modules and through approaches, the issue has become more significant and complex. In relation to the care management concept that permeates this students' educational practice, three categories emerged: care management distant from the student practice, care management as direct assistance and care-managing management indissociable from assistance. How much the complex thought of Edgar Morin was present and became relevant in care management education was noticed. In order to this to happen, it is necessary that students understand that management and care are articulated all the time and they are inseparable. The care management education in different scenarios will have positive effects allowing improvements in the practice of future nursing professionals and in their quality of assistance, besides contributing to the organization of the course, as well as of other undergraduate nursing courses.

Keywords: Management. Nursing care. Teaching. Nursing education. Health administration.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCS	Centro da Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CI	Currículo Integrado
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem
GF	Grupo focal
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PIN I	Práticas Interdisciplinares de Ensino, Serviço e Comunidade 1
PIN II	Práticas Interdisciplinares de Ensino, Serviço e Comunidade 2

PPC	Projeto Político-pedagógico do Curso
PPP	Projeto Político-pedagógico
PR	Paraná
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC 1	Trabalho de Conclusão de Curso 1
TCC 2	Trabalho de Conclusão de Curso 2
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação Ciência e Cultura
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	Despertar para o Tema	15
2	Introdução	18
3	Objetivos	24
3.1	OBJETIVO GERAL.....	25
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
4	Revisão de Literatura	26
4.1	GESTÃO DO CUIDADO - DO CONTEXTO HISTÓRICO À CONTEMPORANEIDADE	27
4.2	A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO	31
4.3	O CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEL	34
5	Referencial Teórico	39
5.1	O PENSADOR CONTEMPORÂNEO - EDGAR MORIN	40
5.2	INTRODUÇÃO AO PENSAMENTO COMPLEXO	42
5.3	PRINCÍPIOS DO PENSAMENTO COMPLEXO	44
5.3.1	PRINCÍPIO DIALÓGICO	44
5.3.2	PRINCÍPIO DA RECURSÃO ORGANIZACIONAL.....	45
5.3.3	PRINCÍPIO HOLOGRAMÁTICO.....	46
5.3.4	PRINCÍPIO DA AUTONOMIA	47
5.4	A PERTINÊNCIA DO CONHECIMENTO	48
5.4.1	O CONTEXTO	49
5.4.2	O GLOBAL (A RELAÇÃO ENTRE O TODO E AS PARTES)	49
5.4.3	O MULTIDIMENSIONAL	49
5.4.4	O COMPLEXO	50

6	Trajetória Metodológica	52
6.1	TIPO DE PESQUISA.....	52
6.2	LOCAL DE ESTUDO.....	54
6.3	FONTE DE INFORMAÇÕES.....	54
6.4	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	55
6.4.1	PRIMEIRA ETAPA: ANÁLISE DOCUMENTAL	56
6.4.2	SEGUNDA ETAPA: PESQUISA DE CAMPO	57
6.5	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	59
6.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	61
7	Resultados e Discussão	63
7.1	O ENSINO DA GESTÃO DO CUIDADO	64
7.1.1	PRIMEIRA SÉRIE	65
7.1.2	SEGUNDA SÉRIE	69
7.1.3	TERCEIRA SÉRIE.....	75
7.1.4	QUARTA SÉRIE	80
7.2	CONCEPÇÕES SOBRE A GESTÃO DO CUIDADO	88
7.2.1	GESTÃO DO CUIDADO DISTANTE DA PRÁTICA DO ESTUDANTE	88
7.2.2	GESTÃO DO CUIDADO COMO ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE	90
7.2.3	GESTÃO DO CUIDADO-GERÊNCIA INDISSOCIÁVEL DA ASSISTÊNCIA.....	93
8	Considerações Finais	97
	Referências	102
	Apêndices	111
	APÊNDICE A - OFÍCIO À COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM.....	112
	APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO	113
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	115
	ANEXOS	117
	ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	118

1 Despertar para o Tema

Fui graduada pela Universidade Estadual do Norte do Paraná e no meu último ano de graduação decidi prestar o processo seletivo para a residência em Gerência de Serviços de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina (UEL). Sinceramente, naquele momento pouco sabia sobre a temática dessa residência, pois tinha um olhar apenas burocrático e administrativo para o gerenciar em enfermagem. Mas havia algo que me instigava a querer saber mais, aprender mais, e para a minha felicidade fui aprovada e ingressei na tão sonhada residência.

Os dois anos de residência fizeram com que eu me apaixonasse pela área. Comecei a enxergar a área sob uma nova ótica e, desde então, o que antes para mim era apenas gerenciamento em enfermagem se transformou na complexa gestão do cuidado. E foi durante a residência que tive maior aproximação com o meio científico ao produzir dois artigos referentes à saúde do trabalhador.

Durante a residência amadureci a ideia de realizar o processo seletivo para o mestrado, almejado desde o início da Graduação. E novamente tive a felicidade em ser aprovada e de ter a mesma orientadora que me acompanhara na residência.

E então veio o primeiro desafio: pesquisar um dos temas transversais do currículo integrado do Curso de Enfermagem da UEL. Fui graduada mediante um currículo tradicional, porém, durante a residência tive aproximações com as metodologias ativas de ensino e que me fizeram aprender e compreender sobre o ensino centrado no estudante, porém ainda com pouca compreensão sobre o currículo integrado. Surgiu, então, a indagação: o que seria um tema transversal? Apesar de pouco conhecimento sobre o assunto aceitei enfrentar esse desafio motivada pelo fato de que o tema transversal a ser pesquisado seria a gestão do cuidado, assunto com o qual tive sucessivas aproximações durante a residência em Gerência de Serviços de Enfermagem.

O segundo desafio aceito foi estudar esse tema, utilizando a pesquisa qualitativa. Até então, não havia realizado nenhuma, pois minha experiência era totalmente voltada para as pesquisas de cunho quantitativo. Porém,

fui mobilizada pela vontade em aprender a pesquisar e desvelar o lado subjetivo dos resultados encontrados. Desafio novamente aceito.

Aliada a esses desafios eu possuía a inquietação relativa ao conhecimento do estudante do ensino superior sobre a gestão do cuidado e como ocorre sua formação no que diz respeito a esse tema. Nas diferentes unidades hospitalares por onde passei, na condição de estudante, residente e, agora, profissional, pude perceber que muitos estudantes e profissionais enfermeiros dicotomizam o gerenciar e o cuidar. Assim, essa dissertação me possibilitou refletir sobre e analisar o tema gestão do cuidado, compreendendo que na prática esses dois fatores são indissociáveis e que, se assim utilizados, melhoram o processo de trabalho em saúde e a qualidade da assistência.

Ao me aprofundar sobre o tema por meio das análises, grupos focais, leituras sucessivas e o aprofundamento dos achados sob a ótica do referencial teórico escolhido, foi possível sanar muitas dúvidas, mas outras inquietações surgiram.

E assim, convido você, leitor, a refletir sobre a essência do tema gestão do cuidado no decorrer das páginas dessa dissertação. Faço votos que desperte reflexões positivas em enfermeiros, graduandos em enfermagem e em docentes sobre a arte de ensinar, transmitir e praticar a gestão do cuidado.

2 Introdução

Cuidar e gerenciar são dois verbos utilizados diariamente no processo de trabalho em enfermagem, e juntos resultam na expressão gestão do cuidado. A gestão do cuidado é a essência do trabalho do enfermeiro, possibilitando que a assistência prestada aos pacientes seja integral e de qualidade.

O processo de cuidar, caracteriza-se pela observação do paciente, pelo levantamento de dados, implementação, evolução, avaliação e interação entre pacientes e enfermeiros, trabalhadores da equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde. Já, o processo de gerenciar tem como foco organizar a assistência e proporcionar a qualificação do pessoal de enfermagem, por meio de estratégias, modelos e métodos gerenciais que venham a dar suporte a todas as ações de cuidados necessárias ao atendimento do paciente (WILLING; LENARDT, 2002).

Contudo, é preciso compreender que não deve haver dicotomia entre gerenciar e cuidar, tornando-os polos opostos do processo de trabalho do enfermeiro, e sim, considerá-las ações que se complementam. São duas esferas de atividades concomitantes e compatíveis de realização na prática do enfermeiro (FELLI; PEDUZZI, 2010).

O trabalho do enfermeiro, na qualidade de prática social e parte do trabalho coletivo em saúde, é desenvolvido a partir da realização hologramática de vários subprocessos considerados inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro e possui diferentes dimensões: cuidar, educar, gerenciar, pesquisar e ter participação politicamente adequada no cotidiano de seu trabalho (FELLI; PEDUZZI, 2010; FORMIGA; GERMANO, 2005). Assim, a expressão gestão do cuidado, além de permear a prática do cotidiano do enfermeiro, deve ser tratada com responsabilidade nos cursos de enfermagem durante o ensino da graduação.

As instituições de ensino superior brasileiras possuem o compromisso na formação de profissionais competentes, crítico-reflexivos e cidadãos que atuem não somente em sua área de formação, mas também no processo de transformação da sociedade (UNESCO, 2012; ITO, 2006).

Na década de 1990 foi aprovada a Lei n.º 9.394/96, conhecida como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (BRASIL, 1996). Com essa lei foi possível a flexibilização dos currículos de graduação, superando o modelo de “currículo mínimo” e da “grade curricular”, gerando novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior (IES). A LDB permitiu autonomia didático-científica, assegurando que as IES pudessem inovar os currículos dos seus cursos e programas, calcados no perfil epidemiológico e social da comunidade e da área de abrangência de cada instituição de ensino (FERNANDES *et al.*, 2013).

Aprovada a LDB, em 1996, realizaram-se vários movimentos na área de enfermagem organizados pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em parceria com entidades educacionais, setores da sociedade civil e mobilizados em defender as mudanças na formação do enfermeiro. Em decorrência desse movimento foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), com o objetivo de flexibilizar os currículos, possibilitando formação sólida em todas as áreas, e viabilizando ao estudante enfrentar as mudanças que ocorrem na área do conhecimento e os reflexos disso no mundo do trabalho (FERNANDES *et al.*, 2013).

A partir das DCN (BRASIL, 2001) houve mobilização dos cursos de Graduação em Enfermagem para a implantação dessas diretrizes curriculares, porém, o currículo integrado do curso de Enfermagem da UEL já estava em construção antes da criação das DCN/ENF e veio ao encontro da proposta exigida por essas diretrizes (GUARIENTE *et al.*, 2014).

Dessa maneira, o currículo integrado do curso de Enfermagem da UEL foi desenvolvido com base no princípio do currículo em espiral cuja proposta orienta que o curso seja organizado partindo do geral para o específico, em níveis de crescente complexidade e em sucessivas aproximações (DOWDING, 1993). Com esse princípio, o estudante constrói seu conhecimento sequencialmente, definido a partir de competências a serem alcançadas. Os novos conhecimentos e habilidades são inseridos na sequência, retomando o que o estudante já aprendeu

e mantendo interligações com informações do seu conhecimento prévio (DESSUNTI, *et al.*, 2014).

Todas as séries são organizadas em módulos interdisciplinares que se estruturam em unidades temáticas. Essas unidades envolvem uma sequência de atividades em torno de conceitos-chave que irão possibilitar o alcance de desempenhos essenciais para atingir a competência que se deseja alcançar para a formação do enfermeiro naquele momento do curso. A intenção é que o estudante alcance, de forma gradual, amplitude e profundidade no seu desenvolvimento e na construção do seu conhecimento (DESSUNTI, *et al.*, 2014).

O Currículo Integrado (CI) do curso de graduação em Enfermagem da UEL propõe uma diretriz sobre o perfil de seus egressos, com o intuito de atender as necessidades sociais de saúde do indivíduo, família e comunidade, nos diversos níveis de atenção, visando à qualidade e à resolutividade. Espera-se que os profissionais graduados por esse currículo obtenham uma formação generalista, ética, humanista, crítica e reflexiva, voltada ao desenvolvimento de competências e habilidades gerais, abrangendo a atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipe, liderança, administração / gerenciamento e a educação permanente (BRASIL, 2001).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) têm por objetivo contribuir para a discussão e a reflexão sobre as diferentes disciplinas que compõem o Ensino Fundamental, Médio e Superior, e nesse contexto destacam-se os temas transversais (BRASIL, 1998). Os temas transversais não constituem uma disciplina à parte, mas sim, temas que permeiam toda a prática educativa; significam aquilo que transpassa todas as séries do curso. Embora esses temas não estejam estruturados em competências, desempenhos e habilidades específicas em cada um dos módulos do currículo integrado, são abordados em vários deles e estão incorporados a algumas sequências de atividades (SOUBHIA *et al.*, 2014).

A estruturação dos temas transversais no projeto pedagógico do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da UEL tem o propósito de contribuir

para a formação de enfermeiros cidadãos, conscientes da realidade brasileira e capacitados a conviver num mundo globalizado. Os docentes do Curso de Enfermagem optaram pela utilização da terminologia “seivas” em lugar da expressão temas transversais, em analogia à seiva que percorre uma árvore desde a sua raiz atingindo todos seus galhos (GUARIENTE *et al*, 2014) .

Os temas transversais são dinamizadores das atividades acadêmicas e possuem abordagens adequadas aos conteúdos específicos dos diferentes módulos. Eles devem permear todas as séries de forma crescente e são articulados com os desempenhos essenciais a serem atingidos pelos estudantes. São 12 os temas transversais inseridos nos módulos curriculares: 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 (GUARIENTE *et al*, 2014). Neste estudo, optou-se por investigar o tema transversal gestão do cuidado.

O tema transversal gestão do cuidado no currículo integrado do curso de Enfermagem da UEL já foi estudado em outra dissertação sob a ótica dos docentes do curso (SIMÕES, 2015). Nesse sentido, e em respeito à importância desse tema na vida profissional do enfermeiro, julgou-se necessário continuar a pesquisá-lo, agora sob o olhar dos estudantes.

O estudo sobre essa temática, além da continuação diagnóstica do modo com que o tema transversal gestão do cuidado está inserido no currículo integrado do Curso de Enfermagem em estudo, também contribuirá para o aprimoramento do Projeto Político Pedagógico (PPC) desse curso e de outros. Os resultados também poderão auxiliar a elaboração de políticas públicas educacionais que atendam as propostas exigidas nos currículos.

Nesse contexto, a pesquisadora sentiu-se instigada a aprofundar os estudos sobre o tema a partir do seguinte questionamento:

- ▶ *“Na ótica dos estudantes, como está sendo desenvolvido o tema transversal gestão do cuidado na formação do enfermeiro em um currículo integrado do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública no Sul do Brasil?”*

3 Objetivos

3.1 OBJETIVO GERAL

- ▶ Compreender como está sendo desenvolvido, na ótica dos estudantes, o tema transversal gestão do cuidado na formação do enfermeiro em um currículo integrado de um curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública no Sul do Brasil.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Analisar a inserção do tema transversal gestão do cuidado na organização dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos Módulos Interdisciplinares.
- ▶ Analisar a percepção dos estudantes sobre a inserção e abordagem do tema transversal gestão do cuidado no currículo integrado nos diversos módulos.
- ▶ Desvelar o conceito gestão do cuidado para os estudantes do currículo integrado.

4 Revisão de Literatura



Uma das fases da construção de uma pesquisa é o aprofundamento e a reflexão do tema de estudo calcado no que já existe na literatura sobre o assunto, constituindo-se no estado da arte. Diante disso, esse capítulo busca o que a literatura traz sobre o estado da arte do tema Gestão do Cuidado, a formação do enfermeiro e o currículo integrado da Universidade Estadual de Londrina. A síntese apresentada não tem a intenção de esgotar o tema, tampouco apresentá-lo de forma integral e completa, mas mostrar ao leitor pontos relevantes que subsidiam a perspectiva teórica da gestão do cuidado para este estudo. Sendo assim, este capítulo foi organizado em três subseções: Gestão do cuidado - do contexto histórico à contemporaneidade; A formação do enfermeiro e Currículo integrado do curso de Enfermagem da UEL.

4.1 GESTÃO DO CUIDADO — DO CONTEXTO HISTÓRICO À CONTEMPORANEIDADE

Desde o início da era cristã, e durante toda a Idade Média, o trabalho da enfermagem foi ligado ao modelo religioso que se restringia à caridade e ao conforto da alma dos doentes (SPAGNOL, 2005).

Historicamente, o gerenciamento em enfermagem pode ser contextualizado desde a segunda metade do século XIX, no momento da institucionalização da enfermagem por meio do trabalho de Florence Nightingale, na Guerra da Crimeia. Isso ocorreu devido à necessidade de organizar e dirigir os hospitais de Scutari, na Turquia, onde era atendida grande parte dos feridos e enfermos da guerra. Florence se destacou por conseguir mudanças importantes por meio da administração e assistência, entre elas a diminuição da mortalidade (MEIRA; KURCGANT, 2008).

Desde os primórdios, a divisão do trabalho na enfermagem insere o enfermeiro como figura responsável pela atuação administrativa nos serviços de saúde (MONTEZELI; PERES, 2012). Considera-se que a dissociação entre gerência e assistência esteja relacionada à influência histórica do modelo de Taylor e Fayol, da administração clássica e do modelo burocrático que abordam a

organização do trabalho e o gerenciamento no setor saúde. Dentre as principais características propostas por esses modelos destacam-se a fragmentação do trabalho com separação entre concepção e execução, o controle gerencial do processo de produção associado à rígida hierarquia, a racionalização da estrutura administrativa, a impessoalidade nas relações interpessoais e a ênfase em sistemas de procedimentos e rotinas (PAIVA; SILVEIRA, 2010).

Foi a partir da década de 1990, com as novas demandas exigidas pelo exercício de cuidar do ser humano, o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transformações no mundo do trabalho, que se intensificaram os debates acerca das mudanças necessárias na gestão/gerência e na organização do trabalho em saúde (SANTOS, 2010).

Nesse contexto, os conceitos relativos à expressão gestão do cuidado vêm evoluindo. A partir do século XXI as publicações científicas passaram a utilizar essa expressão, dando-lhe significado (SIMÕES, 2014). Na literatura, essa expressão ora é denominada gestão do cuidado, ora é denominada gerência do cuidado.

No entendimento de Greco (2004, p. 505), a gestão do cuidado consiste na “realização de diagnósticos, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe”. Já, para Pires e Göttens (2009), a gestão do cuidado é a maneira com que o cuidar é organizado e vivenciado na interação entre os atores envolvidos. Sendo assim, além de compor o processo de trabalho do enfermeiro, a gestão do cuidado permite que se articulem as dimensões gerenciais e assistenciais, obtendo, como objetivo final, atender as necessidades de saúde do ser cuidado e a integração do serviço na busca por um cuidado integral (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Christovam, Porto e Oliveira (2012) afirmam que a gerência do cuidado está relacionada ao cuidado do enfermeiro e à própria enfermagem. Esse conceito tenta aproximar os principais processos de trabalho executados pelo enfermeiro, isto é, o gerenciar e o cuidar. Para essas autoras, o processo de trabalho, na dimensão da gerência do cuidado, envolve um conjunto de ações que caracterizam o cuidar (cuidado direto) e o gerenciar (cuidado indireto), que

compõem o processo de trabalho do enfermeiro. Essas atividades estão interligadas e se complementam, formando uma relação dialética e não dicotômica, à medida que um deles não acontece sem o outro.

Diante disso, o processo de trabalho do enfermeiro apresenta-se em duas dimensões complementares: o cuidado e a gerência. No que se refere ao cuidado, o enfermeiro utiliza, como objeto de intervenção, as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral. Em relação à gerência, o enfermeiro tem como objetivo a organização do processo de trabalho e dos trabalhadores de enfermagem bem como o desenvolvimento e a implantação de condições adequadas de cuidado aos usuários, e de desempenho para os trabalhadores (FELLI; PEDUZZI, 2010).

Conforme Hausmann e Peduzzi (2009), a gerência do cuidado é compreendida como a melhor prática do enfermeiro, momento no qual ocorre a articulação entre os processos de trabalho do cuidado e da gerência para atender as necessidades dos usuários e, ao mesmo tempo, as da equipe de saúde e da instituição.

Diante desse contexto, o enfermeiro realiza a gerência do cuidado desde o momento que executa, planeja ou delega as atividades, e também no momento em que prevê e provê recursos materiais, capacita os agentes de sua equipe, interage com os profissionais, preenche espaços de articulação e negociação, buscando a concretização e melhorias do cuidado direto e indireto (CHRISTOVAM, 2009; CHRISTOVAM, PORTO, OLIVEIRA, 2012; ROSSI, LIMA, 2005).

Cabe ressaltar que existem instituições de saúde cujas demandas provocam o distanciamento entre o processo de cuidar e o de gerenciar, e para essas instituições as funções gerenciais exercidas pelo enfermeiro devem ser destinadas à produção, visando atender os princípios capitalistas e não necessariamente o cuidado de enfermagem. Suas ações são direcionadas a atividades burocráticas, com ênfase em normas e rotinas preestabelecidas pela

instituição de saúde, denotando racionalidade, eficiência e impessoalidade (MONTEZELLI; PERES; BERNARDINO, 2011).

Diante das discussões sobre as atividades de assistência e gerência, ressalta-se que a gestão do cuidado é uma atividade meio para a execução do trabalho, pois a atividade fim é a assistência e o cuidado, prestado com qualidade e reconhecido pelo serviço como desejável. Conseqüentemente, a atividade gerencial é essencial para que o cuidado seja prestado, e não há como dissociá-los, pois, para o enfermeiro gerenciar suas ações é necessário que ele saiba prestar o cuidado, ou seja, não há gerência sem o cuidar (JONAS; RODRIGUES; RESCK, 2011; ANDRADE; VIEIRA, 2005).

Segundo Cecílio (2009), gerir o cuidado é prover ou disponibilizar tecnologias de saúde de acordo com as necessidades de cada pessoa ao longo da vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz. O autor descreve a gestão do cuidado em três dimensões: profissional, organizacional e sistêmica.

A dimensão profissional é a gestão do cuidado na esfera de responsabilidade profissional, ou seja, onde há o encontro entre o trabalhador e o usuário. Existem três componentes essenciais para a configuração da boa ou má gestão do cuidado na dimensão profissional. Em primeiro lugar está a postura ética do trabalhador em relação ao seu modo de conceber o paciente que necessita dos seus cuidados. Em segundo está a competência com que o trabalhador opera os seus conhecimentos técnico-científicos para solucionar os problemas apresentados pelo usuário. Por último está a capacidade de criar um bom vínculo profissional-paciente.

A dimensão organizacional caracteriza-se por questões relativas ao registro e ao uso de informações, à criação de espaços de conversação e troca, ao estabelecimento de fluxos de pacientes, à normalização de processos de trabalho, ao compartilhamento de responsabilidades, configurando uma nova lógica em que a responsabilidade gerencial e a conformação da dinâmica de relacionamento da equipe vão ocupar lugar central. De acordo com o autor, as dimensões profissional

e organizacional do cuidado se interpenetram e se condicionam mutuamente. Sendo assim, para que o trabalho gerencial seja o ideal é necessário que os profissionais se ocupem dessas duas dimensões, com suas especificidades e interdependência (CECÍLIO, 2009).

A dimensão sistêmica da gestão do cuidado é definida como o conjunto de serviços de saúde, com suas diferentes funções e diferentes graus de incorporação tecnológica e os fluxos que se estabelecem entre eles. Em princípio, consiste em um mundo razoavelmente estruturado e regido por regras e responsabilidades, e por ser objeto de gestão (coordenação, avaliação e controle). A visão sistêmica da gestão do cuidado foi expressa no Pacto pela Vida (BRASIL, 2006), sendo imprescindível para a consolidação do SUS, porém não será suficiente se não for enriquecida com outras perspectivas ou o reconhecimento de sua dependência com as outras dimensões da gestão do cuidado (CECILIO, 2009).

4.2 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

A educação brasileira está passando por diversas reformulações tanto em relação às organizações dos sistemas de ensino quanto dos referenciais teórico-metodológicos. Esse momento é considerado rico, pois possibilita discussões acerca do papel da educação formal e do profissional em formação (VALE; GUEDES, 2004).

A formação do enfermeiro, na contemporaneidade, se constitui em um grande desafio cujo objetivo é o de formar profissionais com competência técnica e política, dotados de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, devendo estar capacitados para intervir em contextos de incertezas e complexidade (SILVA *et al.*, 2010).

Diante disso, espera-se que as instituições de ensino estejam comprometidas com a formação de profissionais críticos, reflexivos, éticos e políticos, que impulsionem a profissão e repercutam positivamente na formação de

enfermeiros com maior inserção e participação na sociedade (COSTA; MIRANDA, 2010).

Há mais de duas décadas discutem-se as mudanças na educação em Enfermagem em relação à construção de propostas pedagógicas críticas, currículos integrados à realidade de cada região, articulados com os interesses da população nas comunidades, famílias, escolas, indústrias e outros espaços também reconhecidos como áreas de promoção da saúde (VALE; GUEDES, 2004). Historicamente, a maioria das mudanças curriculares no ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil denuncia a predominância do modelo médico/hospitalar, com base em evidências do sistema nighthingaleano (FORMIGA; GERMANO, 2005).

A legislação sobre o ensino de Enfermagem no Brasil, desde a criação da escola Anna Nery, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972, revela que a formação do enfermeiro era centrada no polo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época. E é nesse sistema nighthingaleano, criado por Florence Nighthingale no final do século XIX, que a formação do enfermeiro passou a ser realizada com ênfase nas técnicas, em que a habilidade manual, a capacidade de memorização, a postura e a mecânica corporal no desenvolvimento das técnicas eram imprescindíveis, além do capricho, da organização e da perfeição (MEIRA; KURCGANT, 2008; FAUSTINO *et al.*, 2003; FORMIGA; GERMANO, 2005).

Com a criação do SUS em 1988, vivenciou-se a construção de um sistema de saúde baseado na universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Diante disso, um novo desafio foi lançado em relação ao ensino na área da saúde: formar profissionais aptos a atuar técnica, social e politicamente na construção do SUS, com vistas à consolidação da reforma sanitária (BERNARDINO; OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006). Assim, em frente ao cenário de grandes transformações e discussões, com a liderança da ABEn a enfermagem se organizou nacionalmente para discutir os rumos do ensino e construiu o Currículo Mínimo da Enfermagem, o qual foi aprovado pelo MEC em 1994, conforme a portaria n. 1721/94 (GERMANO, 2003).

Com este currículo, tornou-se obrigatória a realização do estágio curricular supervisionado em dois períodos ao final do curso, tanto na atuação da rede básica como na hospitalar. Houve, também a reinclusão da disciplina de saúde pública na organização curricular dos cursos e foram abolidas as habilitações, que representavam grande estímulo à fragmentação e a especialização do saber (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

Nos anos subsequentes, houve a reestruturação dos currículos plenos pelos cursos, porém, com o tempo percebeu-se que o Currículo Mínimo de 1994 não estava conseguindo combater as distorções que o originaram e a enfermagem prosseguia nas discussões das mudanças do seu ensino, tendo em vista que estava sendo construída uma nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (SANTOS, 2003).

Em 1996, o Governo Federal aprovou a Lei 9.394 relacionada à LDB, que “estabelece as diretrizes e bases da educação nacional”, tendo a educação superior, conforme o artigo 43, a finalidade de estimular o desenvolvimento do pensamento reflexivo (BRASIL, 1996).

No ano de 2001, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), por meio da Resolução CNE/CES nº 3, substituindo o conceito de “currículo mínimo” para as profissões superiores pelo conceito de “diretrizes curriculares” (BRASIL, 2001). Dentre as orientações do Curso de Graduação em enfermagem, são apontadas, entre outras: assegurar, na estrutura do curso, a articulação entre ensino, pesquisa e extensão/ assistência, de modo a garantir um ensino calcado na criticidade, reflexão e criatividade do futuro profissional.

De acordo com as DCN propostas, cada curso de graduação estabeleceu suas diretrizes específicas. Diante disso, espera-se que os cursos de Enfermagem e suas instituições de ensino formem profissionais capacitados a atuar com responsabilidade, que possuam compromisso com a sociedade e que sejam capazes de promover a saúde integral do ser humano. Para que isso ocorra, é necessário que, ao longo da formação do enfermeiro, a teoria não seja separada

da prática e que se forme um enfermeiro com visão integradora do homem e das suas necessidades (BRASIL, 2001; MENDES *et al.*, 2012).

O novo perfil profissional somente poderá ser alcançado por meio de práticas pedagógicas ativas, no qual o estudante seja o responsável pelo seu próprio conhecimento e o docente assuma o papel de mediador da aprendizagem (SANTOS *et al.*, 2010).

4.3 O CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEL

O curso de Enfermagem da UEL, desde sua implantação, está passando por diversas reformulações curriculares na busca pela qualidade no ensino e na formação profissional contextualizada com as necessidades de saúde da população. Ocorreram sete reformulações curriculares desde sua fundação, em 1971, e a última ocorreu há 15 anos, com a construção de um novo Projeto Político e Pedagógico do Curso, adequado à LDB e as DCN do Curso (GARANHANI *et al.*, 2013; BRASIL, 1996; BRASIL, 2001).

A busca por um modelo curricular inovador estimulou os docentes do curso a visitarem outras instituições que já utilizavam novas propostas de ensino. Diante dessa movimentação dos docentes, discutiu-se sobre a implantação de um CI, não mais organizado por disciplinas. O projeto foi apresentado à Universidade Estadual de Londrina e aprovado em dezembro de 1999, com início para o primeiro semestre de 2000 (GUARIENTE *et al.*, 2014).

Para que o estudante possa atingir a capacidade de ser crítico, reflexivo e questionador são necessárias práticas pedagógicas capazes de estimular o estudante a construir sua própria aprendizagem, ensinando-o a aprender, aprender a fazer, aprender a ser, e aprender a conviver (SILVA *et al.*, 2010; GARANHANI *et al.*, 2013; DELORS *et al.*, 1999; BRASIL, 2001). Assim, o Currículo Integrado destaca-se como uma proposta atual, tendo como princípio pedagógico a problematização por meio de metodologias ativas, além de conter a

concepção de que o estudante deve ser visto em sua totalidade, ser responsável pelo seu conhecimento e pelo desenvolvimento de suas competências técnicas, políticas e éticas, de forma ativa, crítica e reflexiva (GARANHANI *et al.*; 2013).

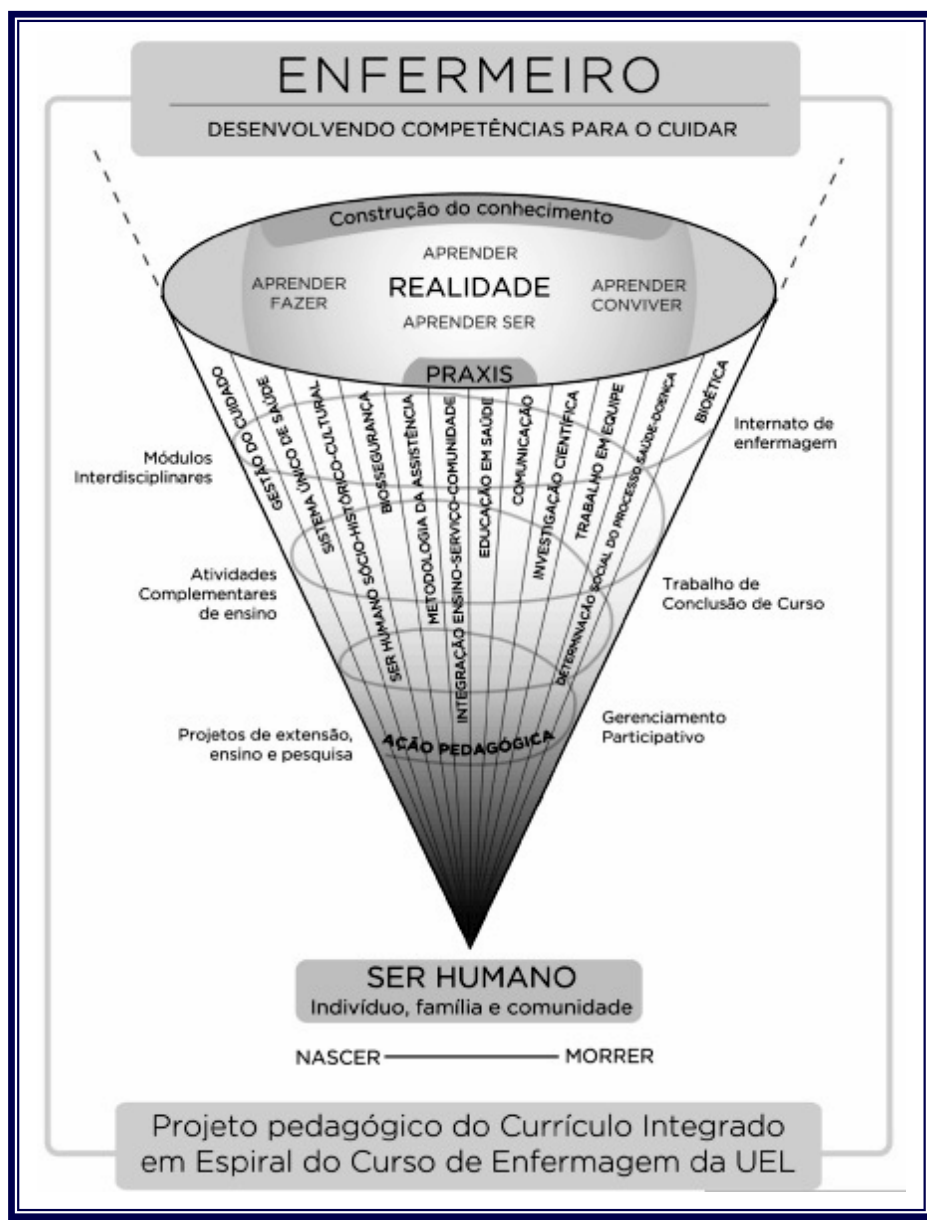
No ano de 2000, o curso de Enfermagem da UEL, colocou em prática uma nova matriz curricular composta não mais por disciplinas específicas e isoladas, mas por módulos interdisciplinares.

Pelo fato de os módulos interdisciplinares serem estruturas da organização curricular que proporcionam aos estudantes a construção do conhecimento de forma integrada, estes foram organizados em unidades temáticas e possuem uma sequência de atividades em torno de conceitos-chave, estipulando-se as competências, os desempenhos e as habilidades que deverão ser desenvolvidas/adquiridas pelos estudantes. Existem 18 módulos interdisciplinares que buscam compreender o conhecimento de forma dinâmica e completa, pois reúnem disciplinas até então isoladas e promovem melhor compreensão do todo (DESSUNTI *et al.*, 2014).

No decorrer dos módulos, os conteúdos foram organizados de forma a reunir conhecimentos do conteúdo básico e clínico, a propiciar que a teoria seja interligada à prática com o intuito de se estabelecer relação entre ensino, serviço e comunidade. Nessa forma de ensino-aprendizagem o conhecimento parte do geral para o específico, da menor para a maior complexidade, de maneira que ocorram sucessivas aproximações com o conhecimento (DESSUNTI *et al.*, 2014).

Na Figura 1 mostra-se como acontece a formação do profissional enfermeiro no Currículo Integrado. A ilustração foi adaptada de Dowding (1993) e mostra a intencionalidade do ensino.

FIGURA 1 – Projeto Político-pedagógico do Currículo Integrado em espiral do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil, 2016.



Fonte: GARRANHANI *et. al.*, 2013.

O modelo em espiral permite que o estudante, gradativamente, da 1ª a 4ª série, se aproprie dos quatro pilares necessários para a construção do conhecimento: aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer e aprender a conviver (DELORS, 1999).

Com o intuito de buscar maior amplitude e profundidade na construção do conhecimento, a fim de que o conhecimento se torne mais significativo, formando um enfermeiro preparado para os novos desafios profissionais, o Currículo Integrado elegeu temas transversais com base nos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998).

Ao se observar a Figura 1, percebe-se que os temas são expostos transversalmente, de maneira gradual, e abordados de forma crescente ao longo de toda a formação do enfermeiro. Dessa forma, todos os temas transversais devem estar presentes nos módulos, sendo indispensável que o estudante tenha aproximação com os temas no decorrer dos quatro anos da graduação (GUARIENTE *et al.*, 2014).

Na implantação do CI foram eleitos os seguintes temas transversais: processo saúde-doença; determinação social; Sistema Único de Saúde; homem histórico; comunicação; trabalho em equipe; educação em saúde; investigação científica; bioética; processo de cuidar; gerência em enfermagem e, interação ensino-serviço-comunidade (SOUBHIA *et al.*, 2014).

No ano de 2011, após várias discussões em oficinas e fóruns realizados pelo colegiado do curso, alterou-se a composição dos temas transversais e algumas nomenclaturas. Atualmente, o CI é composto por 12 temas transversais: 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 (GUARIENTE *et al.*, 2014).

Diante de todos os temas transversais, destaca-se a gestão do cuidado como objeto deste estudo. No CI há uma definição desse tema transversal descrevendo que a gestão do cuidado ocorre de forma a articular a gerência com a assistência de enfermagem, evidenciando que essas duas vertentes devem

caminhar juntas e serem ensinadas de forma a mostrar a importância da interligação entre o gerenciar e o cuidar (GUARIENTE *et al.*, 2014).

Como referencial teórico, utilizou-se o pensamento complexo de Edgar Morin para exploração e aprofundamento do tema em estudo.

5 Referencial Teórico

Para facilitar a compreensão do referencial teórico optou-se por dividi-lo em cinco partes: o pensador contemporâneo - Edgar Morin; introdução ao pensamento complexo; princípios do pensamento complexo; a pertinência do pensamento complexo e gestão do cuidado e o pensamento complexo.

5.1 O PENSADOR CONTEMPORÂNEO — EDGAR MORIN

Ao se falar em reforma do pensamento, educação, e em mudança de paradigma, inevitavelmente rememora-se a figura de Edgar Morin como uma referência obrigatória.

Edgar Nohoun nasceu em Paris, França, em 8 de junho de 1921. Era filho único do comerciante Vidal Nohoun e de Luna Beressi. O sobrenome Nahoun descende de famílias de judeus sefarditas, expulsos da Espanha no processo de sua unificação política no séc. XV. Adotou o sobrenome Morin posteriormente. Sua mãe faleceu dez anos após seu nascimento, época em que passou a ser criado por seu pai — com o qual não havia construído vínculo — e também por uma tia materna. Sua formação teórica e acadêmica dialoga com diversas áreas do conhecimento humano. Gradou-se em História, Geografia e Direito. Também desenvolveu estudos nas áreas de Ciência Política, Sociologia, Filosofia e Economia. Todos esses estudos e o conhecimento profundo das ciências humanas e naturais foram sustentáculos para a criação da Teoria da Complexidade (MORIN, 2010).

Segundo Rodrigues (2011), as obras de Morin estão intimamente ligadas à sua experiência de vida. Por esse motivo, destacam-se alguns episódios históricos de seu tempo que colaboraram para a sua formação teórica e de vida. Como era de família judia, sofreu, na infância, com o preconceito, sendo hostilizado em muitos momentos por seus colegas de classe. Viveu sua infância e adolescência encarando as contradições de um mundo marcado pelo nazismo, fascismo, franquismo e o comunismo cujas ideologias e sistemas políticos contribuíram para a divisão do mundo europeu.

Com os reflexos da crise econômica mundial em solo francês, Morin passou por situação de desemprego e pobreza, sentindo na pele os efeitos drásticos de um mundo que se preparava para a 2ª Guerra Mundial (1939-1945). Nesse período, se alistou nas forças de resistência da França e, ao mesmo tempo, filiou-se ao Partido Comunista, sendo um defensor dos ideais socialistas de liberdade e igualdade. As ideias de Marx o influenciaram e fundamentaram as bases de seu pensamento. Mas por ser um crítico do regime Stalinista e também da ideologia do partido comunista, que em sua percepção, tinham uma proposta que seguia na “contramão” do que acreditava, principalmente em relação ao dogmatismo e a qualquer forma de ditadura, acabou sendo expulso do Partido em 1951. Nesse mesmo ano, foi convidado a ingressar como pesquisador no *Centre National de Recherche Scientifique*, dedicando-se à investigação científica. Nessa Instituição permaneceu até 1989 (MORIN, 2010).

A experiência da guerra, da pobreza, das novidades tecnológicas e audiovisuais do período, especialmente o Cinema, do endurecimento do regime Comunista e da sua relação com a morte de sua mãe na infância, serviram de molas propulsoras para a publicação de seu primeiro livro: *O ano zero da Alemanha*, em 1946. Nesse mesmo ano tornou-se chefe da assessoria de comunicação e imprensa do governo militar francês na Alemanha (PETRAGLIA, 2015). Nesse trabalho, desenvolveu um estudo sociológico e antropológico sobre suas observações e vivências no tempo da guerra, além de esboçar algumas bases importantes do seu pensamento complexo, principalmente a dialógica vida-morte, esperança-deseesperança, felicidade-tristeza, etc. Assim incorporou em sua formação o princípio da incerteza (RODRIGUES, 2011).

No ano de 1961 realizou uma longa viagem pela América Latina com o propósito de conhecer as culturas dos povos andinos e indígenas. Após uma temporada no Brasil visitou a Bolívia, Peru e México (PETRAGLIA, 2015).

De 1969 a 1970, na Califórnia, Morin conheceu a revolução biológica genética. Assim iniciou-se nas três teorias: a cibernética, a teoria dos sistemas e a teoria da informação. Essas teorias tecidas em conjunto fundamentaram a Teoria da Complexidade (RODRIGUES, 2011).

O livro *Ciência com Consciência* foi publicado em 1982. Nesse livro Morin destaca os limites, possibilidades e responsabilidades sociais da ciência, além de apontar ideias básicas do Pensamento Complexo.

Morin foi convidado, no ano de 1990, pelo Ministério da Educação da França para replanejar o ensino secundário francês. Recebeu outro convite da Organização das Nações Unidas para a Educação, a 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, 2015b).

5.2 INTRODUÇÃO AO PENSAMENTO COMPLEXO

A complexidade é oriunda da palavra *complexus*, ou seja, aquilo que é tecido junto. A complexidade é efetivamente o tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos, que constituem o mundo fenomênico (MORIN, 2015a).

A complexidade se apresenta com os traços inquietantes do emaranhado, do inextricável, da desordem, da ambiguidade, da incerteza. Nesse sentido, o conhecimento precisa ordenar os fenômenos, combatendo a desordem, afastar o incerto, com o intuito de selecionar os elementos de ordem e da certeza, precisar, clarificar, distinguir, hierarquizar. Porém, tais operações necessárias à inteligibilidade correm o risco de provocar a cegueira se elas eliminarem os outros aspectos do *complexus* (MORIN, 2015a).

Em seus dois volumes do livro intitulado *O Método*, Morin apresenta algumas das ferramentas conceituais utilizadas. Sendo assim, no paradigma da disjunção/redução/unidimensionalização seria necessário substituir um paradigma de distinção/conjunção, que permitisse distinguir sem disjuntar, de associar sem identificar ou reduzir. Esse paradigma comportaria um princípio dialógico e translógico que integraria a lógica clássica sem deixar de levar em conta seus limites de *facto* (problemas de contradições) e de *jure* (limites de formalismo);

também traz para si o princípio do *Unitas multiplex*, que escapa à unidade abstrata do alto (holismo) e do baixo (reduccionismo) (MORIN, 2014).

Nesse sentido, o propósito de Morin não era enumerar os “mandamentos” do pensamento complexo, e sim sensibilizar para as enormes carências do pensamento. Compreender que um pensamento mutilador conduz necessariamente a ações mutilantes, tomando consciência da patologia contemporânea do pensamento. Segundo ele, somente o pensamento complexo permitirá civilizar o conhecimento (MORIN, 2014).

Segundo Morin (2014), é necessário desfazer duas ilusões que desviam as mentes do problema do pensamento complexo. A primeira é acreditar que a complexidade conduz à eliminação da simplicidade. A complexidade surge onde o pensamento simplificador falha, mas ela integra em si tudo o que põe ordem, clareza, distinção, precisão ou conhecimento. Do mesmo modo que o pensamento complexo desintegra a complexidade do real, o pensamento complexo integra os modos simplificadores de pensar, mas recusa as consequências mutiladoras, redutoras, unidimensionais e finalmente ofuscantes de uma simplificação que se considera reflexo do que há de real na realidade.

A segunda ilusão é confundir complexidade e completude. A ambição do pensamento complexo é dar conta das articulações entre os campos disciplinares que são desmembrados pelos pensamentos disjuntivos que é um dos principais aspectos do pensamento simplificador. E este isola o que separa, e oculta tudo o que religa, interage, interfere. Nesse sentido, o pensamento complexo aspira ao conhecimento multidimensional. Porém, interpreta-se desde o princípio que o conhecimento completo, ou seja, a onisciência, é impossível (MORIN, 2014).

O pensamento complexo também é impulsionado por uma tensão permanente entre a aspiração a um saber não fragmentado, não compartimentado, não redutor, e o reconhecimento do inacabado e da incompletude de qualquer conhecimento (MORIN, 2015a).

5.3 PRINCÍPIOS DO PENSAMENTO COMPLEXO

Alguns princípios vêm contribuindo para a formação do pensamento complexo: o dialógico (antagonismos e complementaridades; integração e desintegração constante), o da recursão organizacional (causa-efeito), o hologramático (parte/todo/todo/parte), e o da autonomia (auto-organizar e se autoproduzir).

5.3.1 PRINCÍPIO DIALÓGICO

O princípio dialógico permite manter a dualidade no seio da unidade. Ele associa dois termos ao mesmo tempo complementares e antagônicos (MORIN, 2015a). Para explicar esse princípio, Morin recorre, sobretudo, às ideias de ordem e desordem no sentido de que elas são contraditórias, mas ao mesmo tempo são fenômenos complementares para o funcionamento de organismos, sociedades, instituições, dentre outros. Ele afirma que é por meio das crises que a sociedade reintegra-se e organiza-se.

Assim, semelhante às ideias de ordem e desordem, têm-se as ideias de natureza e cultura, que, segundo Morin, foram separadas pelo paradigma simplificador, o que gera estudos, ora do homem biológico (anatomia, fisiologia), ora do homem cultural (ciências humanas e sociais). Tais estudos tomam o cérebro como órgão biológico, de um lado, e estudos que consideram a mente como realidade psicológica, de outro lado (MORIN, 2015a).

Para o pensamento complexo, esses termos, conceitos e ideias não devem ser entendidos de forma separada, mas de forma antagônica e dialógica. O próprio conceito de homem no pensamento complexo é construído dentro de uma concepção que o entende de forma dialógica. De acordo com o pensamento complexo, “o conceito de homem tem dupla entrada: uma entrada biofísica, uma entrada psicossociocultural; duas entradas que remetem uma à outra” (MORIN, 2015a).

Esse princípio respeita a diversidade, as múltiplas formas de expressão, entendimento, concepção. Não é um princípio excludente, mas agregador, que concebe a abertura e a incerteza, o que possibilita novas ideias para a solução de problemas porque “o encontro de ideias antagônicas cria uma zona de turbulências que abre uma brecha no determinismo cultural; pode estimular, entre indivíduos ou grupos, interrogações, insatisfações, dúvidas, reticências, busca” (MORIN, 2015b).

Diante disso, a educação pode estar coerente com tal princípio, por exemplo, quando busca a junção entre teoria e prática em propostas pedagógicas, ou em propostas de formação de professores. Muitas vezes, a teoria é entendida e aplicada de modo a antecipar a prática, ou seja, a preparar o professor para a prática, entendimento esse que acentua uma descontinuidade, uma disjunção, uma desconexão com o fazer prático daquilo que previamente se estuda. A junção entre razão e emoção, seja em propostas pedagógicas, práticas de ensino ou em concepções que fundamentem o currículo, também podem ser consideradas uma tentativa que conceba a complementaridade de concepções antagônicas, o que seria dialógico (AMUI, 2013).

5.3.2 PRINCÍPIO DA RECURSÃO ORGANIZACIONAL

Morin (2015a) faz uso das ideias de produto e produtor para explicar o princípio da recursão organizacional. Em termos de sociedade, o indivíduo é, ao mesmo tempo, produto e produtor, porque ele produz a sociedade e a cultura que nela se estabelece e, ao mesmo tempo, é produzido pela sociedade em um movimento retroativo.

A ideia recursiva é, pois, uma ideia em ruptura com a ideia linear de causa/efeito, de produto/produtor, de estrutura/superestrutura, já que tudo o que é produzido volta-se sobre o que o produz num ciclo ele mesmo autoconstrutivo, auto-organizador e autoprodutor (MORIN, 2015a, p. 74).

Ao romper com a linearidade, o princípio recursivo concebe a causalidade circular e multirreferencial, ou seja, uma maneira de observar e

entender as relações sociais e os fenômenos naturais como fenômenos que apresentam “um número incalculável de interações, de inter-retroações” (MORIN, 2015b). Tal princípio concebe a ideia de que uma causa pode gerar diferentes efeitos e um mesmo efeito pode se realizar com início em diferentes e inúmeras causas.

Para a organização recursiva os efeitos e os produtos são necessários a sua própria causação e a sua própria produção. É exatamente o problema de autoprodução e de auto-organização. Uma sociedade é produzida pelas interações entre indivíduos e essas interações produzem um todo organizador que retroage sobre os indivíduos para coproduzi-los enquanto indivíduos humanos, o que eles não seriam se não dispusessem da instrução, da linguagem e da cultura (MORIN, 2015a).

A relação entre cultura e sociedade é um exemplo de recursividade porque ambas estão em relação geradora mútua; nessa relação não podemos esquecer as interações entre indivíduos, eles próprios portadores/transmissores de cultura, que regeneram a sociedade, a qual regenera a cultura (MORIN, 2015a). Uma organização do conhecimento na educação coerente com tal princípio concebe o sujeito como um ser transformador e que se transforma.

5.3.3 PRINCÍPIO HOLOGRAMÁTICO

De acordo com o dicionário da língua portuguesa, holograma é um substantivo masculino que significa fotografia que produz uma imagem tridimensional produzida por laser (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009).

Morin (2014) relata que o princípio hologramático está presente no mundo biológico e no mundo sociológico. Ele compara o holograma às células do organismo humano para explicar esse princípio. Cada célula do organismo humano guarda, em seu interior, a totalidade da informação genética do organismo. Da mesma forma, o holograma traz a totalidade da informação do objeto que ele

representa em cada minúscula parte que o compõe. Nesse princípio, não apenas a parte está no todo, mas o todo está na parte.

Observa-se também essa concepção na relação entre indivíduo e sociedade, no sentido de que o indivíduo é parte de uma sociedade que prescreve normas, regras, concepções, comportamentos, valores, ou seja, culturas que são internalizadas por esse indivíduo, desde a infância, em interações com outros indivíduos que carregam em si a cultura daquela sociedade (AMUI, 2013).

O princípio hologramático chega a conceber a totalidade do indivíduo para além da sociedade: “à maneira de um ponto de holograma, trazemos, no âmago de nossa singularidade, não apenas toda a humanidade, toda a vida, mas também quase todo o cosmo” (MORIN, 2015a).

Para Moraes (2008), ao se refletir sobre o princípio hologramático proposto por Morin, a ideia do holograma é a de alertar para não pensar de forma reducionista, que só consegue ver as partes, e nem de forma holística, que defende uma análise global e um entendimento geral dos fenômenos. O todo é complexo, pois tudo está relacionado a tudo nos diversos níveis organizacionais e toda ação implica a inter-relação.

Sendo assim, a própria ideia hologramática está ligada à ideia recursiva, que está ligada, em partes, à ideia dialógica.

5.3.4 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

Ser autônomo significa ser capaz de determinar as próprias normas de conduta e, portanto, autonomia é a capacidade de governar a si próprio (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009).

O princípio da autonomia refere-se à concentração do ser humano em si mesmo, à capacidade de se auto-organizar e se autoproduzir para seu processo vital. A autonomia de um ser humano é inseparável da sua dependência, e é por isso que precisam ser relacionados como seres autoecoorganizadores (MORIN, 2015a).

A noção de autonomia humana é complexa, pois ela depende de condições culturais e sociais. Para que a pessoa seja ela mesma, ela precisa aprender uma linguagem, uma cultura, um saber, e é preciso que essa própria cultura seja demasiadamente variada para que a pessoa possa escolher no estoque das ideias existentes e refletir de maneira autônoma (MORIN, 2015a). Portanto, essa autonomia se alimenta de dependência, que se refere à dependência de uma educação, de uma linguagem, de uma cultura, de uma sociedade, de um cérebro, sendo a pessoa mesmo produto de um programa genético, dependendo também dos genes (MORIN, 2015a).

Edgar Morin (2009) mostra que os sistemas possuem autonomia e dependência ao mesmo tempo.

“Um sistema aberto é um sistema que pode alimentar a sua autonomia, mas mediante a dependência ao meio externo”, diz (MORIN, 2009, p. 282).

O autor avança no pensamento sistêmico por meio do paradigma da complexidade. Constrói-se a autonomia psicológica, individual, pessoal, por meio das dependências suportadas, que são as da família, a dura dependência da escola, as dependências da universidade. Sendo assim, toda a vida humana autônoma é uma trama de incríveis dependências e que não se pode conceber autonomia sem dependência (MORIN, 2009).

5.4 A PERTINÊNCIA DO CONHECIMENTO

O conhecimento pertinente se refere à capacidade de situar qualquer informação em seu contexto e, se possível, no conjunto em que a capacidade está inscrita. Pode-se dizer até que o conhecimento progride não tanto por sofisticação, formalização e abstração, mas, principalmente, pela capacidade de contextualizar e englobar (MORIN, 2015b)

O conhecimento pertinente, de acordo com Edgar Morin, engloba os princípios a seguir descritos.

5.4.1 O CONTEXTO

O conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É necessário situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. Como exemplo, para que a palavra tenha sentido ela necessita do texto, que é o próprio contexto, e o texto necessita do contexto no qual se enuncia (MORIN, 2015b).

5.4.2 O GLOBAL (A RELAÇÃO ENTRE O TODO E AS PARTES)

É mais que o contexto. É o conjunto das diversas partes ligadas a ele de modo inter-retroativo ou organizacional. Dessa maneira, uma sociedade é mais que um contexto: é o todo organizador do qual fazemos parte. O planeta Terra é mais do que um contexto: é o todo ao mesmo tempo organizador e desorganizador do qual fazemos parte. O todo tem qualidades ou propriedades que não são encontradas nas partes, se estas estiverem isoladas umas das outras, e certas qualidades ou propriedades das partes podem ser inibidas pelas restrições provenientes do todo. É preciso efetivamente recompor o todo para conhecer as partes (MORIN, 2015b).

5.4.3 O MULTIDIMENSIONAL

O ser humano ou a sociedade são unidades complexas e são multidimensionais. Devido a isso, o ser humano é, ao mesmo tempo, biológico, psíquico, social, afetivo e racional. A sociedade comporta as dimensões histórica, econômica, sociológica, religiosa, entre outros. O conhecimento pertinente deve reconhecer o caráter multidimensional e nele inserir que não apenas não deveria isolar uma parte do todo, mas também as partes uma das outras. Exemplifica-se a dimensão econômica que possui inter-retroação permanente com todas as outras dimensões humanas, e, além disso, a economia carrega em si, de modo holográfico, necessidades, desejos e paixões humanas que ultrapassam meros interesses econômicos (MORIN, 2015b).

5.4.4 O COMPLEXO

O conhecimento pertinente deve enfrentar a complexidade. De fato, há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo: o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico. E há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Sendo assim, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade (MORIN, 2015b).

Desse modo, a educação deve promover a “inteligência geral” apta a referir-se ao complexo, ao contexto, de modo multidimensional e dentro da concepção global.

6 Trajetória Metodológica

6.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, compreensiva e exploratória, do tipo estudo de caso. A pesquisa qualitativa é entendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais (MINAYO, 2015).

A pesquisa qualitativa é aplicada quando se quer interpretar fenômenos sociais que envolvem os seres humanos em seus ambientes naturais, e compreender suas relações com o mundo. Com isso, obtém-se melhor compreensão de questões cada vez mais complexas, sendo essencial uma análise mais integral e dinâmica, diferentemente das análises realizadas na pesquisa quantitativa (GODOY, 2005; POPE; MAYS, 2009).

A palavra *qualitativa* ressalta a importância de se estudar o significado dos processos que até então eram inexplorados nas pesquisas quantitativas, por não ser possível medir e quantificar as experiências vividas e a realidade constatada (DENZIN; LINCOLN, 2011).

Devido a isso, nas pesquisas qualitativas não basta apenas estudar os fenômenos. É preciso que o pesquisador tenha o objetivo de compreender os significados individuais e coletivos atribuídos aos fenômenos estudados. Para que isso aconteça é necessário compreender o sentido, colocar-se no lugar do outro, entender a lógica interna das pessoas em suas manifestações, vivências, sentimentos, opiniões e crenças, construindo significados para as ações e as relações humanas (MINAYO; GUERRIERO, 2014; TURATO, 2005).

As pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, e visam torná-lo explícito. Podem envolver levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado. Essas pesquisas possuem a finalidade de aprimorar ideias ou descobrir intuições e são utilizadas comumente nos estudos de caso (GIL, 2010).

Na abordagem compreensiva, busca-se desvelar a complexidade

dos contextos, segundo o ponto de vista dos diferentes atores e grupos estudados. Seu foco é a experiência vivenciada pelo ser humano, que possui uma realidade complexa. As relações entre o investigador e os sujeitos acontecem por meio de encontros e da empatia entre ambos, no contexto social do entrevistado. Os resultados apresentam o ponto de vista dos atores sobre sua realidade, em generalizações sociais, mas com a possibilidade de fazer inferências mais abrangentes que outras análises (MINAYO, 2015).

Já, no estudo de caso busca-se descrever e analisar a particularidade e a complexidade de um caso, em situações determinadas. É uma investigação empírica que estuda “um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes” (YIN, 2010, p.39). É um estudo dos acontecimentos, dos fatos ocorridos, das eventualidades, dos contextos e conjunturas, das hipóteses e das circunstâncias (STAKE, 2011).

O desenho do estudo de caso traduz uma tentativa de compreender, de forma abrangente, o grupo ou a organização em foco (DESLANDES; GOMES, 2004). Yin (2010) diz que o estudo de caso é indicado para ser utilizado em questões sobre eventos atuais, em que o investigador tem pouco ou nenhum controle. Mesmo que ele não produza conclusões generalizáveis para toda a população, permite verificar a adequação de conceitos, expandindo e confirmando teorias que podem servir de referência para estudos futuros. Dentre suas maiores riquezas está a possibilidade de análise realizada a partir de um referencial teórico estabelecido.

Diante disso, justifica-se a escolha de estudo de caso pelo fato de o curso de graduação em Enfermagem da UEL possuir um currículo diferenciado dos currículos tradicionais de outras instituições de ensino superior, e que no decorrer de sua prática pedagógica utiliza os temas transversais no processo de ensino-aprendizagem ao longo das quatro séries. Dentre os 12 temas transversais, nesse estudo propõe-se a investigar a abordagem do tema transversal gestão do cuidado sob a ótica dos estudantes do curso de Enfermagem.

6.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no curso de Enfermagem da UEL, o qual desenvolve a estratégia pedagógica de currículo integrado há 15 anos.

A Universidade Estadual de Londrina é referência no Brasil e destaque entre as universidades latino-americanas. Foi reconhecida em 7 de outubro de 1971, com a junção de Faculdades isoladas das áreas de Letras, Direito, Filosofia e Odontologia criadas desde a década de 1950, em Londrina, cidade de aproximadamente 540 mil habitantes, situada ao norte do Estado do Paraná, na região Sul do Brasil (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2014).

6.3 FONTE DE INFORMAÇÕES

A fonte de informações para este estudo foram os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos Módulos Interdisciplinares e a realização de grupos focais com os estudantes dos quatro anos do curso de enfermagem.

Para a construção dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento no currículo integrado foram realizados grupos de trabalho multidisciplinares. Esses Cadernos são revisados anualmente pelos professores vinculados ao módulo. Atualmente, o curso de Enfermagem apresenta uma estrutura curricular com 18 módulos interdisciplinares desenvolvidos no decorrer dos quatro anos do curso. Cada módulo interdisciplinar dispõe de um Caderno de Planejamento e Desenvolvimento, contendo o plano de ensino e aprendizagem proposto para a operacionalização do módulo. Distribuem-se em quatro módulos no primeiro ano, cinco no segundo, quatro no terceiro, e cinco módulos no último ano. Cada módulo está estruturado em Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento, totalizando 19 exemplares, pois o módulo do internato é dividido em internato hospitalar e internato em saúde coletiva, possuindo cada um seu próprio caderno.

Os módulos interdisciplinares Trabalho de Conclusão de Curso 1

(TCC1) e Trabalho de Conclusão de Curso 2 (TCC2) possuem um único coordenador para ambos. Como citado acima, o módulo Internato é considerado um único módulo apesar de estar dividido em dois cadernos intitulados *Internato Hospitalar* e *Internato em Saúde Coletiva* e possuem coordenadores específicos para cada um.

Os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento são organizados em unidades temáticas de ensino, nas quais são propostas atividades em torno de conceitos-chave, sendo o conteúdo organizado de forma a reunir conhecimentos por meio de uma ideia central. Assim, existe a possibilidade de que o estudante alcance as competências, os desempenhos e as habilidades preconizados pelos módulos (DESSUNTI *et al.*, 2014).

Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram: os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos Módulos Interdisciplinares do ano de 2014. Utilizaram-se todos os cadernos, com exceção do Trabalho de Conclusão de Curso 1 e 2 (TCC 1 e 2). Optou-se por excluí-los devido à diversidade de estudos que proporcionam, pois cada estudante desenvolve seu trabalho e isso poderia direcionar a pesquisa para outros tipos de análise. Também foram incluídos nos grupos focais os estudantes que estavam cursando enfermagem na UEL; que estavam frequentando regularmente as aulas e que aceitaram participar da pesquisa, assinando previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados do presente estudo aconteceu entre novembro de 2014 e julho de 2015 em duas etapas: análise documental e pesquisa de campo.

6.4.1 PRIMEIRA ETAPA: ANÁLISE DOCUMENTAL

Na primeira etapa deste estudo foi realizada a análise documental dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos Módulos Interdisciplinares, dos quatro anos do curso de Enfermagem, em vigor desde 2014.

A análise documental busca compreender, de forma indireta, por meio da investigação de inúmeros tipos de documentos, a realidade social em estudo. A pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias. O trabalho com documentos compreende dois momentos: o de coleta de documentos e o de análise de conteúdo, quando se busca a produção ou reelaboração de conhecimentos, criando novas formas de compreender os fenômenos (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDAN, 2009).

No estudo foram utilizados 17 cadernos devido à exclusão dos módulos do TCC.

De posse dos documentos localizados e identificados realizou-se a leitura do material, constituída por quatro fases, conforme sugerido por Gil (2010): Leitura Exploratória, Leitura Seletiva, Leitura Analítica e Leitura Interpretativa.

Na leitura exploratória analisou-se o material e foram identificados os dados que interessavam e respondiam a questão de pesquisa (GIL, 2010). Foram lidos, na íntegra, os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento buscando a relação de seus conteúdos com o tema da pesquisa.

Em relação à leitura seletiva, buscou-se o material que realmente interessava à pesquisa, de acordo com seus objetivos (GIL, 2010). Para que isso acontecesse foram destacados, no texto, trechos com questões relacionadas à pesquisa.

Na etapa da leitura analítica foram elaboradas fichas específicas para que houvesse organização dos dados. Essas fichas foram compostas pelos seguintes dados: identificação do módulo; nome do módulo; nome do coordenador;

série em que o módulo acontece; presença do termo gestão do cuidado na ementa e na árvore temática que expõem os conceitos centrais a serem abordados no módulo; competências, desempenhos e habilidades específicas do módulo relacionadas à gestão do cuidado em atividades teóricas, atividades práticas e nas referências bibliográficas do módulo.

Em seguida, procedeu-se a análise interpretativa dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento das atividades teóricas e práticas dos módulos interdisciplinares. Com isso, por meio da análise documental, investigou-se o modo com que o tema transversal gestão do cuidado foi abordado no decorrer dos quatro anos do curso de graduação e foi realizada uma síntese descritiva, e, posteriormente, esse material foi triangulado com as falas dos estudantes.

6.4.2 SEGUNDA ETAPA: PESQUISA DE CAMPO

Na segunda etapa da pesquisa foi realizado um estudo de campo com os acadêmicos das quatro séries do curso de graduação que ocorreu de novembro de 2014 a julho de 2015. O recurso utilizado para a coleta de dados foi o grupo focal.

Grupos focais são grupos de discussão que dialogam sobre um tema em particular, ao receberem estímulos apropriados para o debate (RESSEL *et al.*, 2008). O estímulo ativo para a interação do grupo tem como objetivo conduzir a discussão do grupo focal e garantir que os participantes conversem entre si e não somente com o pesquisador (BARBOUR, 2009). Ele permite que o pesquisador examine as diferentes análises das pessoas em relação a um tema e explore o modo com que os fatos são articulados e confrontados por meio da interação grupal (RESSEL *et al.*, 2008).

A discussão em grupo acontece em reuniões com um pequeno número de informantes, entre seis e doze. Os participantes foram escolhidos a partir de determinado grupo, cujas ideias e opiniões são do interesse da pesquisa. O tempo de duração de uma reunião deve acontecer em torno de uma hora e uma hora e trinta minutos (MINAYO, 2008).

Para a composição dos grupos focais do presente estudo foi realizado um convite presencial nas salas de aula dos acadêmicos do Curso de Enfermagem. Foram elencados os estudantes interessados e após foram contactados por meio de e-mail e telefonemas com a informação sobre a data e o local da realização do grupo.

As coletas de dados foram realizadas em salas de aula localizadas no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UEL, após o término das aulas matutinas dos estudantes.

Participaram da pesquisa 52 acadêmicos de enfermagem: 22 da primeira série, 14 da segunda série, nove da terceira série e sete da quarta série. Devido à quantidade expressiva de estudantes da primeira e segunda série que aceitaram participar da pesquisa, foram realizados dois grupos focais. Nas demais séries, apenas um.

As coletas ocorreram da seguinte forma: os estudantes foram acomodados nas salas de aula e as cadeiras foram dispostas ao redor de uma mesa redonda. Foram acolhidos por uma aluna de iniciação científica que os identificou e lhes entregou duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um kit contendo canetas hidrográficas coloridas e um papel sulfite contendo as seguintes palavras: gestão, cuidado e gestão do cuidado. Para iniciar a discussão, cada estudante escreveu o que lhe vinha à mente ao pensar nessas palavras e, após dez minutos, cada um expôs o que tinha escrito.

Em seguida, o mediador colocou sobre a mesa figuras referentes ao processo de trabalho da enfermagem e pediu para que os estudantes escolhessem a figura que associavam à gestão do cuidado. Com isso, houve um estímulo sobre o que eles pensavam sobre o tema.

No terceiro momento perguntou-se aos estudantes se eles conseguiam perceber a presença do tema transversal gestão do cuidado nos módulos que haviam cursado. Para isso, foi impresso, em uma folha sulfite, o nome dos módulos de cada série. E no momento final, eles avaliaram e deram sugestões sobre o tema. Para garantir a fidedignidade das falas, as reuniões foram gravadas

e filmadas. A filmagem foi utilizada como recurso para otimizar a transcrição do material empírico.

Cada grupo focal teve a duração média de uma hora e quarenta minutos. Houve também a presença de dois observadores cuja função era de registrar os acontecimentos no decorrer dos encontros, considerando os aspectos verbais e não verbais. Para que isso acontecesse, os observadores foram instruídos e potencializado sua capacidade de observação e síntese, apresentando-lhes os objetivos da pesquisa (CHIESA; CIAMPONE, 1999). Cabe ressaltar que nem todos os grupos focais foram coletados pela pesquisadora principal, e para que isso ocorresse sem que houvesse comprometimento na coleta de dados, foram realizados treinamentos com a participação de todos os mediadores. Nessas reuniões, foram esclarecidas as dúvidas, deixado claro o objetivo da realização dos grupos focais, a sequência de perguntas e houve a simulação de como deveria ser realizado o grupo focal.

Para identificar os dados coletados utilizaram-se siglas: GF, para Grupo Focal, seguida de um número que se refere à série em que se encontrava o estudante. Cabe ressaltar, que na 1ª e 2ª séries foram realizados dois grupos focais que foram identificados como 1A, 1B, 2A e 2B. A letra E, representa o estudante, seguida de um número aleatório que lhe foi atribuído no encontro. Segue um modelo dessa configuração: GF4E2: Grupo Focal do 4º ano, estudante número 2.

6.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

As falas decorrentes dos grupos focais foram gravadas e transcritas na íntegra. Cabe ressaltar que os materiais de áudio, vídeo e os bancos de dados das transcrições estão sob a responsabilidade da pesquisadora, e a segurança e o sigilo desses materiais estão garantidos pelo termo de confiabilidade e responsabilidade (Apêndice B).

Os grupos focais foram explorados de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

Esse tipo de análise é realizado para que haja melhor compreensão do conteúdo extraído das comunicações e também permite que o pesquisador faça uma imersão além dos significados encontrados em uma leitura simples do material coletado. Assim, o pesquisador, progressivamente, se aproxima de um universo de crenças, valores e atitudes que são revelados pelos entrevistados e lhe permite conhecer aquilo que se encontra por trás do significado das palavras ditas (BARDIN, 2011). Portanto, os grupos focais foram analisados mediante as três fases propostas pela autora: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, das quais emergiram as categorias conforme o tema do estudo.

A primeira fase, pré-análise, o material transcrito foi organizado e depois foi realizada a leitura do material coletado nos grupos focais. Nessa fase, foram realizadas as “leituras flutuantes”. Para tanto é essencial que haja exaustividade da leitura, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade.

Na fase de exploração do material foram criadas as unidades de registro a partir da frequência e da intensidade com que apareceram. Para que isso acontecesse, as unidades de sentido foram destacadas (grifadas) no texto. Após isso, os dados foram codificados, formando um emaranhado de conteúdos que permitiram a construção de futuras categorias (BARDIN, 2011). Esses dados foram transferidos para papel crafts, contendo os seguintes títulos: cuidado, gestão, gestão do cuidado, módulo 1, imagens, módulos, experiências, avaliação, dificuldades e sugestão. Realizada essa etapa, foram construídos quadros contendo as unidades de registros.

Para finalizar, realizou-se o tratamento dos resultados, no qual a inferência e a interpretação dos dados ocorrem, dando-lhes significado e formam-se, então, as categorias de análise.

Os resultados foram apresentados em forma de categorias que possuíam relação com o tema estudado. Também foram exemplificadas com trechos das falas do grupo focal e fundamentadas cientificamente com literaturas

relacionadas ao tema.

Os resultados foram discutidos à luz do referencial teórico do pensamento complexo, tratado por Edgar Morin.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização desta pesquisa foram respeitados o sigilo, a privacidade e os preceitos éticos, protegendo os direitos dos indivíduos envolvidos, conforme preconiza o Código de Ética de Pesquisa com Seres Humanos nas Normas de Pesquisa em Saúde determinadas pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Procurando-se manter os princípios éticos que envolvem uma pesquisa, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP/UEL) para apreciação e emissão de parecer. O projeto foi aprovado pelo CEP/UEL, em novembro de 2013, com CAAE nº 18931613.5.0000.5231 (Anexo A).

Para a obtenção do acesso aos documentos foi enviado um ofício à Coordenação do Curso de Enfermagem informando: a intenção da pesquisa, a forma de coleta de dados, o pedido de autorização para sua realização (Apêndice A) e a assinatura do Termo de Confidencialidade e sigilo (Apêndice B).

Os dados somente foram coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos acadêmicos, que foi impresso em duas vias de mesmo teor, ficando uma via em poder dos pesquisadores e a outra com o sujeito da pesquisa (Apêndice C).

Cabe salientar que os sujeitos da pesquisa foram devidamente orientados quanto aos objetivos do estudo e a garantia do seu anonimato. Também foram informados sobre a possibilidade de desistência de sua participação a qualquer momento, sem que isso lhes acarretasse qualquer constrangimento ou ônus.

Foi ainda assegurado aos participantes o sigilo a sua identidade, sendo que os dados poderão ser divulgados nos meios científicos sempre de forma anônima. Sobre a divulgação de resultados e destino dos dados coletados, garante-se que os resultados da pesquisa serão: inicialmente repassados para o colegiado de enfermagem, por meio de entrega de relatório final impresso; por fim, ocorrerá a divulgação científica dos resultados por meio de apresentação em eventos e a publicação em periódicos indexados e classificados de acordo com os critérios Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O pesquisador, por meio do Termo de Confidencialidade, foi responsável pela garantia da manutenção do sigilo das informações obtidas e pela guarda do material pelo período de cinco anos, quando será destruído.

A seguir, são apresentados os resultados e discussão da pesquisa.

7 Resultados e Discussão

7.1 O ENSINO DA GESTÃO DO CUIDADO

Para a apresentação dos resultados sobre como está sendo conduzido o ensino da gestão do cuidado ao longo das quatro séries do Curso de Enfermagem da UEL, optou-se por apresentar a análise documental de cada módulo, precedida das falas dos estudantes coletadas nos grupos focais.

A análise documental dos 17 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares mostrou que todos os cadernos continham a seguinte estrutura: competência(s), desempenhos e habilidades específicas do módulo, atividades práticas e teóricas desenvolvidas e referências bibliográficas. Nem todos os módulos possuíam, ao longo de sua estruturação, a descrição da ementa e a presença da árvore temática.

Em cada um dos módulos foi analisado se a expressão gestão do cuidado era abordado como tema transversal, verificando-se se esse tema aparecia no texto de forma clara e explícita ou se estava subentendido ou implícito.

A análise documental dos módulos foi estruturada na ordem crescente das séries do curso, complementadas por falas dos estudantes que fossem significativas para aquele momento da análise.

No Quadro 1 mostra-se a composição da matriz curricular do Curso de Enfermagem da UEL até o atual momento, ou seja, ano de 2015 e início de 2016.

QUADRO 1 – Matriz Curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil, 2016.

PERÍODO	1ª SÉRIE	2ª SÉRIE	3ª SÉRIE	4ª SÉRIE
1º SEMESTRE	A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL Processo Saúde-Doença	Práticas do Cuidar	Saúde do Adulto II	Cuidado ao Paciente Crítico Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado Saúde Mental: Ações de enfermagem nos níveis de atenção à saúde
	PIN 1	PIN 2		TCC II
2º SEMESTRE	Aspectos Morfológicos e Psíquicos do Ser Humano	Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem Saúde do Adulto Central de Material e Biossegurança	Saúde da Mulher e Gênero Saúde da Criança e do Adolescente	Internato de Enfermagem
	PIN 1	PIN 2	TCC I	TCC II

Fonte: DESSUNTI *et al.*, 2014

7.1.1 PRIMEIRA SÉRIE

A primeira série da graduação do curso de enfermagem da UEL é composta por quatro módulos, conforme consta no Quadro 1.

A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL é o primeiro módulo do curso. Nele, o estudante é acolhido e inserido no meio universitário e convidado a pensar sobre sua escolha profissional. Logo no início são discutidas as questões dos estudantes em relação a sua escolha profissional. Os desenvolvimentos dos conteúdos vão desde as atribuições da UEL na sociedade

até a ética dos estudantes de enfermagem. Nas primeiras aulas são discutidos: os significados para os estudantes em estudar em uma instituição de ensino superior pública; o que eles imaginam que a sociedade espera deles; e também o Curso de Enfermagem, relacionando o PPP e o CI. Também são abordados os determinantes históricos, sociais e econômicos da enfermagem, no mundo e no Brasil (BERNARDY *et al*, 2013).

O segundo módulo do primeiro ano, Processo Saúde-doença, tem a intenção de direcionar o estudante para a compreensão do ser humano como um ser histórico e socialmente determinado em diferentes contextos, nos diferentes modos de produção e organização social, nas relações de trabalho e suas influências no processo saúde-doença. Discute ainda a atuação do enfermeiro como membro da equipe multiprofissional e interdisciplinar no cuidado à saúde do indivíduo. Esse módulo é desenvolvido em três unidades. A primeira corresponde ao Ser Humano, Família, Sociedade e Modo de Produção. Avaliação do estado de saúde e de coletividades, Processo Saúde-Doença, Sistema de Saúde e Modelos de Atenção à Saúde, totalizando cinco semanas. Na segunda unidade os assuntos trabalhados são: cadeia de transmissão das doenças e mecanismos de defesa do corpo humano e correspondem a sete semanas. A terceira e última unidade é destinada a ações de suporte básico de vida, desenvolvidas na família e na comunidade, trabalhadas em duas semanas. (GONZÁLEZ; PELAYO; KERBAUY, 2013).

O terceiro módulo, Aspectos Morfológicos e Psíquicos do Ser Humano, tem por objetivo 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 (BABBONI *et al.*, 2013).

O módulo, Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade I (PIN I), é considerado intercurso por envolver os estudantes dos cursos de Medicina, Farmácia e Enfermagem da UEL. O objetivo desse módulo 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 da família; do cuidado às necessidades coletivas; do acesso aos serviços e às 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. Esse módulo possui três áreas de competência: o cuidado às necessidades de saúde do indivíduo e família; o cuidado às necessidades coletivas de saúde; e o acesso aos serviços e às ações da promoção à saúde. Para cada área de competência são trabalhadas três dimensões: identificar as necessidades de saúde dos indivíduos e da família; analisar e formular os problemas de saúde do indivíduo e da família; e elaborar e executar um plano de intervenção. A enfermagem tem o PIN em sua matriz curricular nos dois primeiros anos do curso; e a medicina, nos três primeiros anos (PETRIS *et al.*, 2013).

A análise documental dos módulos dessa série mostrou que a expressão gestão do cuidado não é citada como tema transversal e também não aparece explicitada nos conteúdos dos módulos. Essa expressão está subentendida nas aulas teóricas, principalmente quando se discute o papel do enfermeiro e o planejamento de ações e de organização da rede de serviços de saúde.

Os estudantes da primeira série do Curso de Graduação em Enfermagem, quando questionados sobre a percepção do tema gestão do cuidado, relataram que percebiam mais o cuidado do que a gestão, como mostra a fala a seguir:

A gestão não, a gente percebe mais propriamente o cuidado, mais do que a gestão (GF1AE2)

Relataram sentirem-se imaturos para interpretar e identificar a gestão do cuidado, como na fala a seguir:

Talvez a gente ainda não saiba o suficiente para interpretar o que é gestão do cuidado. Em um primeiro momento eu não conseguiria (GF1AE5)

Os estudantes da segunda série de enfermagem não conseguiram relacionar a Gestão do Cuidado ao seu contexto em nenhum momento do primeiro ano. Relataram que foi o ano em que a teoria sobressaiu à prática.

Os estudantes da terceira série também relacionaram a primeira série às aulas teóricas. Referiram que na segunda série iniciaram maior aproximação com a gestão do cuidado, como mostra a fala a seguir:

Porque no primeiro ano só tinha teoria, a gente não fez nada na prática, no segundo ano que começou (GF3E4)

Essa fala indica a relação do tema gestão do cuidado apenas com a assistência direta aos pacientes, evidenciando um olhar fragmentado sobre o tema por parte dos estudantes, pois, em todos os módulos do primeiro ano eles também realizam as suas práticas, mas, naquele momento, a teoria teve mais significado.

Os estudantes da quarta série mostraram que o tema transversal lhes foi transmitido em alguns momentos, porém não possuíam maturidade suficiente para entender o seu significado ao longo da primeira série como o demonstram as falas:

Hoje em dia vemos como faz falta a maturidade no começo, naquela época a gente não estava nem aí (GF4E7)

Mas acho que eles abordaram [...]. Ao buscar nosso olhar voltado para esses primeiros anos, acho que não ficou significante para gente. Acho mais agora que foi no último ano no internato (GF4E3)

Nas falas dos estudantes das quatro séries notou-se que os da primeira série perceberam mais o cuidado em detrimento da gestão. Já, os estudantes da segunda e terceira séries relataram que na primeira série há mais teoria, dificultando a percepção do tema; e para os estudantes da quarta série a imaturidade durante a primeira série lhes impossibilitou a percepção do tema.

Ressalta-se ainda que os estudantes não citaram, em suas falas, dois dos quatro módulos da série: a Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL; e Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano.

7.1.2 SEGUNDA SÉRIE

A segunda série, conforme o Quadro 1, é composta por cinco módulos.

O módulo Práticas do Cuidar é ministrado no primeiro semestre do ano. Ele insere o estudante no contexto hospitalar, dando início às técnicas fundamentais de enfermagem, e aborda as necessidades humanas básicas, identificando o conceito e a importância do cuidado em enfermagem. Os desempenhos desenvolvidos nesse módulo são: conhecer e identificar as necessidades humanas básicas para prestar o cuidado ao indivíduo; conhecer e identificar a importância dos instrumentos básicos de enfermagem para prestar o cuidado ao indivíduo; e conhecer o conceito de humanização da assistência de enfermagem; e identificar situações de cuidado e não cuidado ao indivíduo e família (YAGI; KRELING, 2013).

Percebeu-se a presença da expressão gestão do cuidado subentendida nos conteúdos relacionados às habilidades. Dentre os conteúdos que remetem à gestão do cuidado estão: como utilizar a liderança e o planejamento na assistência de enfermagem; liderança e administração; conceito de planejamento, características do planejamento, planejamento na assistência de enfermagem; conhecer os enfermeiros que gerenciam as unidades de estágio; reconhecer os membros das unidades de apoio (lavanderia, setores gerenciais, laboratório, hemocentro, farmácia, entre outros) e os recursos humanos em unidade hospitalar.

O segundo módulo Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem visa à compreensão da organização dos serviços de saúde e enfermagem no Brasil, possibilitando ao estudante a visão da realidade, dos serviços de saúde e processo de trabalho em enfermagem. Uma das competências almejadas nesse módulo é analisar a organização dos serviços de saúde e os elementos do processo de trabalho em saúde e em enfermagem, caracterizando os modelos de atenção à saúde e as formas de gestão do SUS, a partir dos seus princípios e suas diretrizes (CARVALHO *et al.*, 2013a).

A expressão subentendida, gestão do cuidado, encontra-se nas competências específicas desse módulo, ao analisar as formas de gestão do SUS e nos desempenhos específicos que relacionam a organização dos serviços de saúde e o cuidado prestado. Subentendeu-se a sua presença de forma implícita nas atividades práticas e teóricas desse módulo.

Os estudantes entenderam o módulo Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem como um módulo que trata da gestão do cuidado, porém, ainda naquele momento não estavam despertados para questões relativas à gestão do cuidado. A fala abaixo explicita isso:

Na Organização dos Serviços a gente, na verdade, foi ver a parte da lei, da burocracia, da gestão de cuidados, mas assim não tinha conhecimento nem da gestão de cuidados e nem de gerenciamento (GF3E4)

O módulo Saúde do Adulto I proporciona a oportunidade de estudar doenças crônicas mais relevantes epidemiologicamente, conhecer e refletir sobre o papel do enfermeiro na promoção da saúde, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis. As competências almejadas, nesse módulo, compreendem as ações de enfermagem na assistência aos adultos com doenças crônico-degenerativas de maior relevância epidemiológica (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Neoplasias), considerando as repercussões bio-psico-sócio-econômicas destas; e as repercussões biopsicossociais do processo de envelhecimento para o indivíduo e a sociedade, considerando as políticas públicas de atenção ao idoso e os aspectos éticos da autonomia do indivíduo. (FONTES *et al.*, 2013).

A expressão gestão do cuidado apareceu, de forma subentendida, nos desempenhos específicos que trata do papel do enfermeiro na atenção ao idoso e à família, considerando as políticas públicas. Apareceu ainda subentendida quando se ensina o planejamento e a avaliação da produção do cuidado à população adulta/idosa e suas necessidades. Também foi possível perceber sua presença, de forma implícita, nas atividades práticas e teóricas desse módulo.

Em relação aos módulos Práticas do Cuidar e a Saúde do Adulto I, que são módulos introdutórios para o estudante, os estudantes assim se expressaram:

Na Práticas do cuidar a gente vê. É onde a gente mais aprende, a gente mais aprende a fazer as técnicas (GF2AE5)

E igual a gente já tinha falado anteriormente, é tudo segmentado, e por partes. A gente está aprendendo a fazer uma prescrição, um diagnóstico, não tem uma noção ainda do cuidado integral do paciente. É uma gestão mais limitada (GF3E7)

Não tinha essa gestão do cuidado. A gente fazia o cuidado, a gente não tinha noção porque estava escrito aquilo para a gente fazer, mas a gente fazia (GF3E3)

As falas remetem a uma fragmentação do cuidado com ênfase no desenvolvimento de procedimentos técnicos. Apesar de os estudantes terem sido introduzidos no Processo de Enfermagem tanto no embasamento teórico quanto em sua aplicação prática, nesse momento o processo limitava-se ao exame físico do paciente e a procedimentos técnicos sem perceber que o Processo de Enfermagem serve também como um instrumento para gerenciar todos os cuidados prestados aos pacientes. A preocupação do estudante centra-se no procedimento técnico que é escolhido pelo docente para atendimento específico daquele momento. A intencionalidade do docente está voltada também para o procedimento e não para o atendimento global do paciente, reforçando a fragmentação do cuidado e das partes. Há uma determinação do docente de qual paciente será cuidado pelo estudante e que este paciente atenda a necessidade específica do módulo naquele momento.

Esses resultados também foram encontrados em um estudo realizado sobre a SAE, como tema transversal em um CI, em que os estudantes avaliaram o ensino das etapas da SAE de forma fragmentada e isso trouxe dificuldades de compreensão no final do curso (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

O quarto módulo, Central de Material e Biossegurança, destina-se a inserir o estudante no contexto da central de materiais do hospital e para a compreensão da dinâmica e da logística do processamento dos artigos e materiais hospitalares. Além disso, aproxima o estudante dos conteúdos relacionados à saúde do trabalhador. Está estruturado da seguinte maneira: o cuidado no processamento de artigos odonto-médico-hospitalares, por meio 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; e o cuidado do trabalhador nos serviços de saúde por meio 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. (FONSECA *et al.*, 2013).

Esse módulo apresentou a expressão gestão do cuidado subentendida nos desempenhos específicos e nas habilidades por meio da identificação e da discussão sobre o papel do enfermeiro em centrais de materiais e esterilização, discutindo a sua responsabilidade em relação ao processamento de artigos odonto-médico-hospitalares e à saúde do trabalhador. Percebeu-se ainda sua presença subentendida nas atividades práticas, teóricas e na árvore temática, com a presença do papel do enfermeiro.

A fala a seguir demonstra a aproximação do estudante com o papel do enfermeiro:

Eu via bastante o gerenciamento na Central de Material e Esterilização (CME) quando a gente passou [...] quando fomos para a sala estava a residente e ela falou um pouco do papel do enfermeiro na CME [...] O papel do enfermeiro na CME é muito importante (GF4E3)

Nessa fala ficou evidente que a recepção e a explicação realizada por uma residente da área de enfermagem sobre a unidade de central de materiais ampliou a visão do estudante sobre a gestão do cuidado. Naquele momento, houve a intenção da residente em abordar o papel do enfermeiro nessa unidade.

O enfermeiro é o profissional responsável por gerenciar o processo de trabalho e deve realizar, nas unidades de serviço, a gestão do cuidado por meio de ações que garantam a satisfação das necessidades dos seus clientes e, com isso, possibilitam a melhoria do cuidado final (ROSSI; LIMA, 2005). Assim, esse profissional não deve apenas ser capaz de planejar, coordenar, supervisionar e avaliar o processo de trabalho em enfermagem. Ele também precisa interagir com o paciente por meio da ética, flexibilidade, participação e reflexão. Dessa forma, para que o enfermeiro gerencie o cuidado de forma comprometida, realizando uma gestão integral e humanizada, é necessário que a gerência se interligue com a assistência (SIMÕES, 2014).

Para Simões (2014), à medida que houver aproximação do estudante de enfermagem com o enfermeiro, nos diferentes campos de atuação, será possível o ensino da gestão do cuidado. Sendo assim, cabe aos professores o papel de disparar discussões em torno da temática, associando as experiências vivenciadas pelos graduandos de enfermagem ao papel do enfermeiro na gestão do cuidado. Essa atitude problematizadora do docente possibilitará a construção do significado da gestão do cuidado e isso o auxiliará em seu futuro profissional.

Nas Práticas de Ensino, Serviço e Comunidade II (PIN II), as atividades foram realizadas durante todo o segundo ano, seguindo o mesmo padrão metodológico do PIN I. Na segunda série esse módulo propõe, inicialmente que os estudantes conheçam de que forma o serviço de saúde local se organiza para atender as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidades do local sob sua responsabilidade, agora sob a concepção do próprio serviço. As atividades desenvolvidas acontecem no CCS da UEL e também nas UBS de Londrina e Cambé, para as quais os grupos de estudantes foram alocados no ano anterior, e por isso eles já conhecem a situação socioeconômica, cultural e de saúde da comunidade. As competências propostas para esse módulo: 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 as necessidades individuais e coletivas de saúde e participar do desenvolvimento de uma pesquisa epidemiológica desde seu planejamento até a divulgação dos resultados (CARVALHO *et al.*, 2013b).

A expressão gestão do cuidado, subentendida, está presente nas habilidades do PIN I, ao identificar a organização do serviço para atendimento das demandas espontâneas e ainda nas suas atividades práticas que incluem as visitas domiciliares, a pesquisa e o retorno dos resultados da pesquisa para os responsáveis da UBS, onde se desenvolveu o módulo.

No PIN II os estudantes relacionaram aspectos desse módulo à abordagem da gestão do cuidado, como o demonstram as falas abaixo:

No PIN II, tem as buscas ativas, né? Eu acho que é uma gestão do cuidado (GF2AE4)

A demanda programada, que já tem os casos identificados, né? Por exemplo, se o paciente não vai até a UBS, eles vão até a casa, então eu acho que isso é uma gerência do cuidado (GF2AE2)

O módulo PIN II possibilitou ainda a percepção do cuidado integral:

No PIN II que a gente teve mais essa noção de cuidado como um todo mesmo [...], porque muitas vezes desenvolve algumas patologias, talvez relacionada a forma de como a pessoa vive mesmo, e conhecendo a família, conhecendo o paciente como um todo (GF3E4)

Outro aspecto do módulo PIN II destacado pelos estudantes foi a utilização da pesquisa, permitindo a aproximação com o tema gestão do cuidado, como o demonstra a fala a seguir:

Só que a gente não tinha essa noção, e no PIN II a gente organizou uma intervenção, escolheu uma coisa no seu bairro que tinha necessidade, e acabou fazendo uma gestão, a gente teve que conhecer qual era o problema do bairro, conversar com as pessoas, e em cima disso a gente montou uma oficina. Acabou fazendo uma gestão do cuidado sem saber (GF3E7)

Os estudantes ressaltaram, em relação aos módulos da segunda série, que há uma aproximação com o tema gestão do cuidado no módulo Central de Materiais e Biossegurança e no módulo PIN II.

Nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos da segunda série não há a expressão gestão do cuidado como tema transversal e nem aparece de forma explícita em nenhum módulo. Percebeu-se que essa expressão está implícita nos conceitos teóricos e práticos de todos os módulos da série, porém não foi possível observar se houve intencionalidade dos docentes em trabalhar diretamente esse tema.

7.1.3 TERCEIRA SÉRIE

De acordo com o Quadro 1, a terceira série é composta por quatro módulos. O módulo Saúde do Adulto II é a continuidade do módulo do segundo ano, Saúde do Adulto I. O objetivo principal é a assistência de enfermagem ao adulto e ao idoso hospitalizado com problemas de saúde que exigem tratamento clínico e cirúrgico, considerando as repercussões biopsicossociais do processo de adoecer e respeitando os princípios da humanização e os preceitos éticos e legais da assistência. Esse módulo está estruturado em duas atividades teórico-práticas: cuidando do paciente clínico e cuidando do paciente cirúrgico. As experiências práticas planejadas nesse módulo são direcionadas a propiciar o desenvolvimento das habilidades do estudante para as responsabilidades técnicas e legais do enfermeiro na saúde do adulto, e para demonstrar a atuação do enfermeiro no ambiente hospitalar (BOBROFF; RIBEIRO, 2013).

Não se encontrou a presença da expressão gestão do cuidado como tema transversal e também não apareceu de forma explícita ao longo do módulo. A expressão subentendida esteve presente nos desempenhos gerais ao discutir a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado ao adulto e ao idoso, abordando as normas e os aspectos legais da documentação em enfermagem e nos desempenhos específicos relacionados aos cuidados de enfermagem e ao papel do enfermeiro. Ficou subentendida ainda quando se tratou

das habilidades de planejamento dos cuidados, considerando o contexto em que se presta assistência, otimizando o uso de recursos e do tempo, e na árvore temática ao apresentar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Notou-se ainda a sua presença, de forma implícita, nas atividades teóricas, práticas e nas referências específicas da literatura.

Os resultados das falas dos estudantes relativas aos módulos da terceira série demonstraram uma evolução no conceito da gestão do cuidado pelos estudantes.

O módulo Saúde do Adulto II avança na terceira série em relação ao atendimento global do paciente, a partir do momento em que passam a utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Enquanto na série anterior se limitavam a desenvolver o exame físico, nesse momento passaram a utilizar todas as outras etapas, como mostram as falas a seguir:

Saúde do adulto II eu acho que foi o módulo que a gente pode ter o contanto assim mais direto com a gestão do cuidado do paciente, porque a gente fez a gestão desde a prevenção, foi na beira do leito fazer exame físico, foi pesquisar razão, viu o paciente de uma forma integral e prestou um cuidado com a assistência individualizada (GF3E2)

A gente fez a parte da evolução [...], então eu acho que foi a primeira vez que a gente teve realmente uma gestão completa, onde a gente ia e fazia o cuidado, fazia o exame físico, fazia a evolução e a gente conseguiu realizar assim todas etapas da SAE (GF3E1)

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a SAE, além de ser privativa do enfermeiro, ela viabiliza o processo de Enfermagem disponibilizando subsídios às ações assistenciais e contribuindo para a promoção, recuperação, prevenção e reabilitação da saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). Sendo assim, compreende-se a SAE como um instrumento gerencial do enfermeiro que busca garantir que o cuidado seja realizado, permitindo sua organização e planejamento do processo de trabalho da equipe de Enfermagem. Predetermina ainda que o enfermeiro, por meio do planejamento, análise e avaliações, controle, supervisão e avalie as ações implementadas e a qualidade do cuidado prestado aos usuários (TORRES, *et al.*, 2011).

A apresentação das etapas da SAE, em diversas falas dos estudantes, ao longo da sua formação profissional, permite que a relacionem à gestão do cuidado no que se refere à organização do cuidado, ao planejamento da assistência, à avaliação das suas ações, entre outros, considerando esse instrumento gerencial como indispensável para a gestão do cuidado.

Novamente, os estudantes referiram que a primeira e a segunda série são mais teóricas. A partir da terceira série começam a ampliar o olhar para o paciente como um todo. A fala a seguir demonstra isso:

Primeiro e segundo ano a gente está tendo toda teoria, está aprendendo como fazer, só que é separadamente, e como se fosse assim: agora é caixinha que a gente vai aprender a fazer o exame físico, agora é a caixinha que a gente vai aprender fazer a evolução. Na Saúde do Adulto II foi a junção de todas essas caixinhas em um paciente só (GF3E6)

Percebe-se, nessa fala, a percepção do estudante em relação ao aprendizado de forma fragmentada nos módulos anteriores, e que na Saúde do Adulto II conseguiu compreender integralmente a SAE ao realizar uma analogia com as caixinhas como etapas da sistematização.

O módulo da Saúde da Mulher e Gênero tem como foco a Assistência Integral à Saúde da Mulher, com atividades práticas assistenciais que respeitem o processo de trabalho embasado na integralidade da assistência. O módulo tem como proposta que as práticas sejam dirigidas à mulher em idade reprodutiva, desde o início da atividade sexual até o climatério e pós-climatério, grávida ou não grávida, com suas necessidades biopsicossociais trabalhadas em conjunto, compreendendo atividades em: pré-natal, parto, puerpério e aleitamento materno, planejamento familiar, prevenção e detecção precoce do câncer cervico-uterino e de mamas e das doenças sexualmente transmissíveis, assistência ginecológica e atividades educativas que alicercem atitudes e práticas em saúde. O desenvolvimento desses conteúdos teóricos e práticos devem estar alicerçados na discussão de indicadores e políticas de saúde da área da Saúde da Mulher. O propósito do módulo é que o estudante desenvolva 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, com habilidade técnica, política e de relacionamento para cuidar da mulher, considerando seu contexto de vida e o princípio dos direitos sexuais e reprodutivos (TOMERELI, 2013).

Também não se encontrou a expressão gestão do cuidado como tema transversal e nem apareceu de forma explícita ao longo do módulo da Saúde da Mulher e Gênero. A expressão subentendida foi encontrada em algumas habilidades: identificação de conflitos e formas de superação; como avaliar a adequação dos recursos humanos, físicos e materiais para o atendimento da gestante, parto e puérpera, e ainda como planejar o cuidado de enfermagem embasado em conhecimentos científicos.

O módulo Saúde da Criança e do Adolescente aborda o desenvolvimento do ser humano, desde seu nascimento até a adolescência, entendendo-o como um ser influenciado pelo contexto socioeconômico, político e cultural. As ações são desenvolvidas tanto individualmente quanto 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. As competências almejadas nesse módulo consistem no desenvolvimento de ações individuais e coletivas de 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, abrangendo a avaliação dos fatores de risco à saúde da criança e do adolescente; a avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e atendimento de patologias prevalentes do recém-nascido, lactente, infante, pré-escolar e escolar, e a avaliação e acompanhamento das transformações biológicas, emocionais e socioculturais do adolescente (SOUZA *et al.*, 2013).

Esse foi o primeiro módulo em que se verificou a presença do tema transversal gestão do cuidado na árvore temática. A expressão subentendida foi encontrada nas habilidades relacionadas à integração do grupo; identificando conflitos e contribuindo para a solução de problemas; propondo ações para o

cuidado da saúde e implementando o planejamento proposto; avaliando o resultado das ações educativas na prevenção e promoção da saúde infantil; elaborando e implementando um plano de assistência de enfermagem para RN; identificando os riscos de acidentes e implementando ações de prevenção.

Os módulos Saúde da Criança e do Adolescente e também o da Saúde da Mulher possibilitaram aos estudantes se aproximarem do tema gestão do cuidado e de compreenderem o papel do enfermeiro, conforme se constata nas falas a seguir:

A saúde da mulher foi muito interessante, porque assim como o da criança, a gente conseguiu acompanhar a mulher desde a prevenção de alguma possível doença, no pré-natal, no parto, no pós-parto. A gente conseguiu ver todas as mulheres em várias fases, então a gestão de cuidado é assim (GF3E4)

A Saúde da criança e do adolescente, nessa parte fora o paciente, a gente tinha que ter a gestão do cuidado com a família sempre. No adulto não, só com o paciente mesmo (GF3E9)

A gente realmente começou a ver o que o enfermeiro faz (GF3E2)

A percepção dos estudantes da terceira e quarta séries em relação ao tema transversal gestão do cuidado referido nos módulos da terceira série começou a se ampliar, porém, ainda está relacionada para o cuidado prestado diretamente ao paciente. A utilização de todas as etapas da SAE no módulo Saúde do Adulto II mostrou-se potente na percepção do tema gestão do cuidado desses estudantes. Porém, apesar dos estudantes afirmarem que nessa série começaram a perceber o papel do enfermeiro, não citaram a SAE como instrumento que possa auxiliar o enfermeiro a realizar a gestão do cuidado em sua unidade de trabalho.

Mesmo não aparecendo a expressão gestão do cuidado como tema transversal na análise documental realizada nos módulos do terceiro ano, foi possível identificar, nas falas dos estudantes, maior propriedade em relação ao tema, indicando a presença do tema gestão do cuidado de forma implícita nos desempenhos específicos e nas habilidades da maioria dos módulos.

7.1.4 QUARTA SÉRIE

A quarta série, de acordo ainda com o Quadro 1, é composta por quatro módulos.

O módulo Cuidado ao Paciente Crítico introduz conteúdos e ações de alta complexidade, que têm impacto nos índices de morbimortalidade e que são necessárias à formação do enfermeiro generalista. Além dos conteúdos teóricos, os estudantes desenvolvem práticas em laboratórios especializados para treinamento, em Unidade de Terapia Intensiva adulta e pediátrica, Pronto Socorro e, eventualmente, outras unidades de internação. Como competências gerais desse módulo estão: prestar atendimento humanizado, individualizado, sistematizado ao paciente crítico hospitalizado (adulto, criança e adolescente) 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; prestar atendimento humanizado, individualizado, sistematizado ao paciente vítima de trauma, com base em protocolos envolvendo a família, obedecendo ao código de ética em enfermagem e prestar atendimento humanizado, individualizado, sistematizado ao paciente em situação de parada cardiorrespiratória, respeitando os protocolos de atendimento envolvendo a família e respeitando os princípios da bioética (GASTALDI *et al.*, 2013).

Esse módulo não apresentou a expressão gestão do cuidado como tema transversal e ela nem apareceu explicitamente ao longo do texto do módulo. Porém, o módulo apresenta a expressão subentendida nas competências específicas referindo-se ao prestar atendimento humanizado, individualizado, sistematizado ao paciente crítico hospitalizado.

Nas habilidades subentendeu-se a expressão gestão do cuidado ao identificar conflitos e discutir alternativas de superação; ao propor ações para o cuidado da saúde e ao implementar o planejamento proposto; ao avaliar o resultado das ações, elaborar planos assistenciais de enfermagem, reconhecer a organização dos recursos físicos, humanos e materiais disponíveis para o tratamento do paciente crítico; ao se discutir a função e funcionamento dos

equipamentos em uso na unidade, e ainda ao se identificar os recursos humanos, físicos e materiais necessários no transporte. Na árvore temática apresenta-se o tema recursos humanos e a SAE como formas de gestão do cuidado de forma subentendida.

O módulo de Doenças Transmissíveis tem enfoque na assistência de enfermagem aos indivíduos portadores de doenças transmissíveis e na prevenção e controle dessas doenças; visa a desenvolver competências relacionadas ao atendimento de indivíduos portadores de Doenças Transmissíveis, considerando o perfil epidemiológico da região e do país (DESSUNTI *et al.*, 2013).

Nesse módulo, há o tema subentendido gestão do cuidado nas habilidades em que é elaborado o plano assistencial de enfermagem para as diferentes doenças transmissíveis e na presença de atividades práticas com a realização de educação em saúde. A expressão é apresentada de forma implícita na árvore temática ao se referir à estrutura organizacional nas organizações da sociedade civil e a SAE nas práticas do cuidar.

O módulo de Doenças Transmissíveis foi citado como aquele que determinava passo-a-passo as etapas que o estudante devia realizar em campo de estágio, orientando, assim, o trabalho do estudante, como mostra a fala abaixo:

No módulo de Doenças Transmissíveis, o tempo é bem distribuído, elas (professoras) chegam, dão as tarefas e as determinam [...]. Então, elas te ensinam passo-a-passo: você vai chegar e vai fazer exame físico. Tinha que chegar mais cedo, coisa que nos outros módulos a gente não tinha necessidade de chegar e pegar o plantão com o enfermeiro (GF4E3)

Conforme a fala do estudante GF4E3, nesse módulo os docentes os orientavam sobre como deveriam ocorrer as atividades do estágio desde o início do plantão, dando ênfase ao gerenciamento do tempo e às responsabilidades inerentes ao enfermeiro.

A Saúde Mental visa à formação de enfermeiros com responsabilidade social, pautando-se em parâmetros ético-legais; na competência clínica e na assistência ao usuário dos serviços de saúde e seus familiares. Um

dos seus principais objetivos é garantir uma prática de enfermagem em saúde mental nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, a qual possibilita o desenvolvimento de habilidades em processos interpessoais, contribuindo 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. Isto por meio de ações interdisciplinares, intervenções terapêuticas, psicofarmacológicas, psicoterápicas e sociais. Espera-se que esse módulo colabore na formação de enfermeiros nas dimensões da competência clínica, na assistência ao paciente e de seus familiares, com responsabilidade social e de acordo com os parâmetros ético-legais (REZENDE *et al.*, 2013).

Esse módulo não apresenta a gestão do cuidado como tema transversal e nem a expressão explícita ao longo do módulo. Observou-se o tema subentendido nas competências específicas por meio do desenvolvimento de ações de enfermagem sistematizadas para assistência ao indivíduo com transtornos mentais e da busca de recursos e alternativas para propor soluções diante de novos problemas. Encontra-se também subentendida nos desempenhos específicos relativos ao planejamento da assistência de enfermagem, considerando as condições ambientais, materiais e de recursos humanos; nas habilidades de planejamento e cuidados de enfermagem no pré-procedimento e no planejamento dos recursos materiais e humanos. A expressão gestão do cuidado também está subentendida nas atividades práticas desse módulo.

No módulo de Saúde Mental, por desenvolverem a prática principalmente em âmbito ambulatorial, os estudantes tiveram dificuldade em perceber a abordagem do tema gestão do cuidado, como mostram as falas a seguir:

A saúde mental é diferente. A gente não ficou muito em hospital. No CAPS o processo de gestão do cuidado é diferente [...]. Eu, particularmente, nem fiquei quase com os internados no alojamento, como eles ficaram. A gente ia mais no ambulatorial, que era coisa mais assim de momento (GF4E4)

Mas tem gestão. Eles têm uma rotina, e se eles têm uma rotina é que provavelmente teve um planejamento (GF4E2)

Nesse módulo nota-se que alguns estudantes não conseguiram perceber a gestão do cuidado por não ocorrer necessariamente em ambiente hospitalar. Ou seja, possuem ainda uma visão equivocada pois a gestão do cuidado implica em reconhecer as necessidades dos indivíduos esteja no âmbito hospitalar ou ambulatorial e desenvolver um cuidado que responda a essas necessidades. Porém, houve a percepção de outro estudante ao relacionar o tema com atividades realizadas no estágio, referentes ao planejamento, ou seja, uma gestão do cuidado de forma indireta.

O internato inicia no final do primeiro semestre da quarta série e tem seu término no final do segundo semestre do mesmo ano. É a última fase da graduação, em que o estudante recebe orientação teórica e prática em estágios supervisionados, correspondendo a 20% da carga horária total do curso. Nesse módulo, conforme a integração ensino-serviço, o estudante perpassa seus últimos seis meses da graduação em unidades de saúde, tanto da área hospitalar quanto da atenção básica. Nesses espaços, vivencia os processos de trabalho, desenvolve o papel de enfermeiro como gerenciador do cuidado, participa das questões administrativas e do cuidado aos usuários de serviço de saúde (VANNUCHI *et al.*, 2013; BADUY *et al.*, 2013).

No módulo do internato hospitalar, em seu Caderno de Planejamento, encontrou-se o tema transversal gestão do cuidado em todos os desempenhos específicos e em suas respectivas habilidades. O tema apareceu ainda subentendido nas competências específicas no que se refere ao desenvolvimento de ações de planejamento, organização e assistência nos Serviços de Enfermagem, nos diferentes níveis de atenção. Nos desempenhos específicos apresentou-se subentendido: ao planejar, implementar ações de educação permanente em saúde e em serviço; ao desenvolver habilidades gerenciais relativas à (ao): liderança, comunicação, trabalho em equipe, tomada de decisões, negociação, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica, planejamento e organização com responsabilidade, considerando a humanização e os aspectos éticos e legais. Nas habilidades encontrou-se a expressão gestão do cuidado, subentendida na previsão, provisão e controle de materiais de consumo e permanente da Unidade

de Enfermagem; nos recursos humanos (quantitativos e qualitativos) da Unidade; na dinâmica de funcionamento da Unidade de estágio do interno com os serviços de apoio internos e externos à instituição; ao identificar as fases do planejamento estratégico, aplicando-as na Unidade de Enfermagem; ao responsabilizar-se pela tomada de decisão e supervisão da equipe, sob a orientação do docente e enfermeiro da unidade; ao desenvolver ações de educação em serviço de acordo com as necessidades específicas apontadas pela coordenação/direção do serviço de saúde; ao desenvolver ações de educação permanente sempre que a equipe levanta um problema relacionado ao processo de trabalho da unidade; ao participar de ações de educação continuada sempre que surgirem na unidade; ao identificar e analisar situações de conflito na equipe, buscando mecanismos de negociação e tomada de decisão; e ao reconhecer e atuar em situações de interdisciplinaridade e multiprofissionalismo. A árvore temática apresenta o tema subentendido no planejamento, na função gerencial e na supervisão de enfermagem.

No internato, na área de Saúde Coletiva, o tema transversal gestão do cuidado apresentou-se explicitamente apenas nas competências específicas e de forma implícita ao serem desenvolvidas ações de planejamento, organização e assistência nos serviços de saúde e enfermagem nos diferentes níveis de atenção, supervisão de enfermagem na Atenção Básica e nas atividades gerenciais.

A expressão gestão do cuidado apresentou-se subentendida nos desempenhos específicos ao planejar, coordenar, avaliar a produção do cuidado; planejar, implementar e avaliar ações de educação em saúde, educação permanente em saúde e educação em serviço; identificar as tecnologias duras, leve-duras e leves utilizadas; na supervisão de enfermagem; na provisão de material e medicamentos; planejamento; identificar e fazer contato com lideranças da comunidade e desenvolver trabalho intersetorial; prever e solicitar manutenção e reparos de equipamentos e estrutura física; identificar problemas do processo de trabalho; identificar as necessidades de saúde a serem priorizadas; planejar, coordenar e participar de reuniões com a equipe de saúde da família e da comunidade; desenvolver educação permanente em saúde; conhecer estrutura e funcionamento, rotinas e protocolos.

Também se apresentou subentendida nas habilidades, ao supervisionar diariamente a organização de salas; execução da escala de funcionários; fluxo de atendimento; provisão de material e medicamentos; manejo e destinação de lixo; limpeza das salas e na supervisão das atividades da equipe. Já, na árvore temática notou-se o termo gestão do cuidado de forma implícita por meio do planejamento.

No que se refere ao internato, os estudantes relataram:

Agora que a gente está no pronto-socorro, pelo menos eu consigo pensar nos pacientes que estão vindo, para onde os pacientes vão. Não penso só no pronto-socorro, penso no hospital inteiro. Mas antes a gente pensava apenas no paciente que você cuidou (GF4E1)

Os estudantes ainda relataram que conseguiram ampliar o olhar para a gestão do cuidado durante o internato em virtude das vivências que tiveram nos módulos anteriores, como o revelam as seguintes falas:

O internato acho que foi mesmo para você falar assim: Estou saindo um pouquinho preparada [...]. Se não tivesse o internato eu acho que eu nem sairia preparada. Agora a gente sai um pouquinho preparada (GF4E3)

Todos (módulos) contribuíram para que a gente chegasse até aqui (GF4E7)

O papel do enfermeiro para mim ficou claro agora (GF4E6)

Analisando-se as falas dos estudantes, percebeu-se que o internato permitiu maior aproximação com o tema gestão do cuidado. Há que se considerar que essa relação do internato com a gestão do cuidado também ocorreu pelo fato desse tema ser um dos objetivos do módulo, propiciando ao estudante vivenciar, na prática do seu estágio, a gerência do cuidado e também a teorização desse assunto em sala de aula.

A análise documental dos Cadernos dos Módulos evidenciou que o tema transversal gestão do cuidado não apareceu de forma formalizada em todos os exemplares ao longo do curso. Ele foi referenciado em alguns módulos de forma não intencional, opondo-se ao preconizado pelo CI ao preconizar que as doze

seivas devem ser abordadas do primeiro ao quarto ano da graduação em enfermagem (GUARIENTE *et al.*, 2014).

Ao percorrer todas as séries da graduação, os estudantes obtiveram aproximações com a gestão do cuidado em diferentes dimensões e em diferentes contextos, mesmo que de forma incipiente. Diante disso, para que o conhecimento sobre a gestão do cuidado seja pertinente é necessária a compreensão do contexto, a união das suas partes e o todo e do todo às suas partes, além do reconhecimento do multidimensional e do complexo (MORIN, 2015b; 2009).

A definição do tema transversal pelos docentes do CI mostra que a gestão do cuidado ocorre de forma a articular gerência com a assistência de Enfermagem, evidenciando que essas duas vertentes devem caminhar juntas e ensinadas de forma a mostrar a necessidade da interligação entre o gerenciar e o cuidar (GUARIENTE *et al.*, 2014).

Apesar de a proposta pedagógica do CI delinear o ensino em sucessivas aproximações e em níveis crescentes de complexidade, percebe-se, ao longo das séries, a falta de ligação da parte com o todo, o que pode comprometer a reflexão sobre o tema, dando-lhe superficialidade no momento da aprendizagem. Dessa forma, para que a gestão do cuidado seja ensinada visando um aprendizado significativo, ela deve ser retomada série após série e, então, novos conhecimentos devem ser apresentados aos estudantes, aprofundando a compreensão sobre o tema. Assim, o conhecimento é alcançado em um sentido mais amplo quando as informações são associadas a um contexto. Essa compreensão remete ao princípio hologramático, ao qual não se devem separar as partes umas das outras (MORIN, 2015a).

Estudo realizado por Simões (2014), com docentes de enfermagem, relaciona o conhecimento sobre a gestão do cuidado ao princípio hologramático em que ele deve ser construído, de modo a articular e organizar os saberes aprendidos (partes) na compreensão do cuidado (todo). Dessa forma, o autor enfatiza: quando o docente corrobora a ideia de que para compreender a gestão do cuidado é preciso introduzi-la de forma sucessiva e vinculada aos

saberes, desde o início da formação do graduando, esse docente passa a contextualizar a gestão do cuidado ao longo de suas ações pedagógicas, e proporciona ao estudante maior proximidade com o tema e vinculação a sua realidade profissional (MORIN, 2015b).

Santos (2013), em seu estudo sobre a interdisciplinaridade relata que a complexidade, por integrar diferentes modos de pensar, indica que tudo se liga a tudo. Em outras palavras, a perspectiva epistemológica do pensamento complexo defende o princípio de que a parte e o todo estão intimamente ligados e que a somatória das pequenas ações e das interações entre elas podem produzir efeitos surpreendentes no todo (MORIN, 2015a). Ao se tomar como referência a reforma do pensamento proposta por Morin (2014), pode-se dizer que o conhecimento da complexidade estimula a existência de um pensamento que permita ligar as coisas que parecem separadas, umas em relação às outras. Por esse motivo, o pensamento complexo propõe que as disciplinas devam ser articuladas umas às outras.

Nesse contexto, nota-se que a função dos temas transversais no CI, ao permear todos os módulos, condiz com os pressupostos utilizados na teoria do pensamento complexo, ou seja, de transpassar todos os módulos como uma unidade complexa. Porém, os resultados deste estudo demonstraram que ainda existem lacunas a serem ocupadas em relação à presença do tema gestão do cuidado durante a formação dos estudantes.

Percebeu-se que o estudante, em cada fase de sua formação, revelava uma concepção diferente sobre a gestão do cuidado, de acordo com o que lhe era pertinente naquele momento em que se encontrava. Portanto, a partir disso pôde-se observar um amadurecimento do conceito ao longo da formação na graduação.

7.2 CONCEPÇÕES SOBRE A GESTÃO DO CUIDADO

Para desvelar o conceito de gestão do cuidado que permeia a prática educativa dos estudantes ao longo do CI do Curso de Enfermagem da UEL, e, frente a análise das falas dos estudantes, foram construídas três categorias: Gestão do Cuidado distante da prática do estudante, Gestão do cuidado como assistência direta ao paciente; e Gestão do cuidado: Gerência indissociável da assistência.

7.2.1 GESTÃO DO CUIDADO DISTANTE DA PRÁTICA DO ESTUDANTE

No momento que os estudantes foram questionados sobre o que entendiam por gestão do cuidado, percebeu-se um distanciamento da realidade acadêmica por eles vivenciada, como mostram as falas a seguir:

É a pessoa que faz, que dá o suporte para que o cuidado aconteça de melhor forma possível (GF2AE3)

É a pessoa responsável por garantir que o cuidado necessário esteja sendo realizado pela equipe (GF2AE5)

Eu acho que, posso estar errada, mas gestão do cuidado pode ser tipo, uma equipe, algum funcionário que vai, sei lá, padronizar os cuidados que serão realizados no setor... eu não sei. [...]. Organizar como que serão os cuidados de um setor sabe? (GF2AE9)

Nesse contexto, o estudante não se percebia executando a gestão do cuidado. As falas revelam que a gestão do cuidado é papel de outra pessoa. Apesar de serem regidos por um CI, há ainda a preocupação com a técnica voltada para o cuidado, impedindo-os de ampliar o olhar de que o cuidado ao paciente sempre estará vinculado à gerência.

Levando-se em conta que esses estudantes estavam no momento imersos no aprendizado técnico, deve-se destacar que o domínio apenas do conhecimento técnico pelos profissionais de saúde não é mais suficiente para sustentar o processo de trabalho. O estudante necessita de habilidades que

possam ir além de procedimentos técnicos de Enfermagem; é necessário que ele adquira competências para trabalhar em equipe, que tenha uma boa comunicação com os atores envolvidos nas atividades de saúde, e que esteja capacitado para solucionar problemas que ocorrem no cotidiano (MASSETO, 2012).

É imprescindível que o estudante incorpore o conhecimento científico além das técnicas, construindo habilidades para cuidar dos seus pacientes e da equipe, e ter, acima de tudo, ética e responsabilidade para desenvolver a gestão do cuidado (GUBERT; PRADO, 2011).

No momento da fala desses estudantes, a gestão do cuidado tinha pouco significado para eles, pois ainda não haviam tido muitas aproximações com o tema, devido a isso, no momento em que se encontravam o assunto não lhes era tão pertinente. De acordo com Morin (2015b), para a construção do conhecimento pertinente, as partes devem estar vinculadas ao todo. Para isso, devem estar presentes nessas dimensões: contexto, global, multidimensional e no complexo (MORIN, 2015b).

No que se refere ao contexto, ter conhecimento de informações ou acesso a dados isolados é insuficiente, pois ambos precisam ser contextualizados para terem significado e sentido. Assim, para o estudante entender o sentido do termo gestão do cuidado é necessário vivenciar experiências estimuladas pelo professor e por enfermeiros que tenham significado para o estudante dentro do contexto daquele ambiente de prática.

Para Morin, o global é mais do que o contexto; é o conjunto das diversas partes ligadas a ele de modo inter-retroativo ou organizacional. Dessa forma, para que o conhecimento do estudante seja pertinente à gestão do cuidado, ele precisa entender que se trata de um tema transversal e, por isso, deve perpassar todos os módulos durante a graduação.

No que se refere ao multidimensional, Morin cita, por exemplo, que o ser humano é considerado multidimensional por ser, ao mesmo tempo, biológico, psíquico, social, afetivo e racional. Nesse âmbito, para a pertinência do

conhecimento do estudante ele precisa compreender que o termo gestão do cuidado também possui várias dimensões e que precisam estar interligadas.

Por fim, na concepção de Morin ser complexo significa aquilo que é tecido junto, não havendo separação de partes. Nesse sentido, o tema transversal gestão do cuidado possui elementos diferentes, mas devem permanecer juntos, como é o caso dos elementos gestão e o cuidado. Esses elementos não devem ser separados quando tratados tanto na teoria quanto na prática dos estudantes de enfermagem que possuem o cuidado como objeto de trabalho, mas que não deve, em nenhum momento, ser ou estar desvinculado da gerência/ gestão.

7.2.2 GESTÃO DO CUIDADO COMO ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE

Os estudantes relataram sua aproximação com a gestão do cuidado relacionado à assistência direta ao paciente, como mostram as falas a seguir:

É adequar aos cuidados para as particularidades de cada um, produzir o cuidado para aquele ser específico (GF3E4)

É atender cada paciente de acordo com as necessidades dele(...) Pensar integralmente e individualmente. E você ter um conhecimento sobre esse paciente, e acima desse conhecimento específico você pensar nesse indivíduo no amplo (GF3E8)

Quando eu penso em algo gerencial, eu penso em algo mais burocrático. E quando eu penso em algo assistencial eu penso mais na prática, não que assistência não tenha o gerenciamento. A assistência as vezes tem o gerenciamento, sei lá você coloca no papel e depois executa. Eu penso na assistência mais na execução, na prática. Quando falam para mim assistência... vai lá fazer assistência... eu não penso fazer assistência escrevendo algo, penso em colocando mesmo a mão na massa, prestando a assistência, estando diretamente com o paciente. Gerenciamento eu penso algo mais teórico, como se eu fizesse no papel mesmo (GF4E6)

Os estudantes associam a gestão do cuidado com o cuidado integral e individualizado de cada paciente para desenvolver a assistência de enfermagem. A assistência direta é todo o tipo de assistência prestada ao paciente de forma individualizada ou coletiva (CHRISTOVAM, 2009).

Nesse sentido, também faz parte da gestão do cuidado a ação de planejar a assistência, como uma atividade contínua de elaborar planos e implementar, avaliar a saúde dos pacientes e ações terapêuticas, delegar atividades para a equipe, prever e prover recursos materiais e outros recursos necessários para atender o planejamento de saúde e o instrumento da SAE que é a prática de planejamento do enfermeiro (MAZIERO *et al.*, 2014).

Diante disso, destaca-se, nas falas dos estudantes, a realização da SAE na assistência direta ao paciente:

A sistematização da assistência de enfermagem é uma forma de organização do cuidado. Você pode cuidar, depois você vê os diagnósticos e procura intervir. E depois você vê os resultados, o que você está prestando, o que a gente faz? A gente especifica para cada paciente porque cada um tem a sua necessidade. Então a partir daí a gente faz aquela prescrição e depois retoma para fazer a avaliação desse cuidado. Uma forma de organização do cuidado que a gente pode prestar para o paciente, a sistematização (GF4E5)

Estudo realizado sobre o ensino da SAE, ao longo da formação do enfermeiro em um CI, constatou que o tema SAE é abordado de maneira ascendente, pois, em cada série conhecimentos anteriores são retomados, juntamente com a apresentação de novos. Contudo, é fundamental que os acadêmicos percebam a relação existente entre os conhecimentos, as habilidades desenvolvidas e a SAE, porque a sua implementação demanda habilidades que ajudam o enfermeiro a identificar sinais que podem subsidiar suas ações, qualificando o gerenciamento do cuidado (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

Nesse sentido, a ligação que os estudantes obtiveram com a gestão do cuidado, como assistência direta ao paciente, foi perceptível ao relacionarem com a SAE, sendo ela considerada uma ferramenta gerencial do cuidado (GONÇALVES, *et al.*, 2007).

Pesquisa realizada por Azzolin e Peduzzi (2007) revelou uma frágil articulação entre as dimensões assistencial e gerencial do processo de trabalho do enfermeiro. E ao referirem as possíveis conexões entre ambas as esferas do trabalho, os participantes apontaram a SAE como instrumento assistencial e

gerencial que recobre a totalidade tanto do cuidado quanto do gerenciamento de enfermagem.

Diante desse contexto, a SAE mostrou-se interligada à gestão do cuidado no que se refere à assistência direta e eficaz para esses estudantes. Percebeu-se, por meio das falas, que houve uma contextualização de todas as etapas e que isso estava claro para o estudante. A complexidade propõe uma mudança no ensino, contrapondo-se ao pensamento simplificador e mutilador, em busca de um ensino pertinente, que contextualiza e amplia a compreensão do objeto (MORIN, 2015b).

Cabe ressaltar que a construção do saber não acontece pelo somatório de conhecimentos, mas por meio da transformação e organização do que já foi apreendido. Em busca pela unidade, a complexidade explica que muitas vezes o ser humano tenta igualar as partes, apagando, assim, suas particularidades (MORIN, 2009). Para que isso aconteça, as características de cada indivíduo devem ser preservadas para que haja compreensão plena do todo.

O princípio hologramático da teoria da complexidade transmite a ideia de que não é possível conhecer o todo sem conhecer as partes, ou conhecer as partes sem conhecer o todo, pois o saber, para ser relevante, deve situar-se em um contexto (MORIN, 2015b). Os estudantes que relacionaram a gestão do cuidado apenas à assistência direta ainda não possuíam o conhecimento do todo, devido a isso não compreendiam que a gestão do cuidado também estava relacionada a outros contextos da gerência da assistência.

Sendo assim, as ações relacionadas ao enfermeiro, além de perpassarem o cuidado direto ao paciente, também envolvem a gerência das unidades assistenciais e afins das instituições hospitalares, relacionando esse profissional a um trabalho constante e integrado (MAZIERO *et al.*, 2014).

7.2.3 GESTÃO DO CUIDADO-GERÊNCIA INDISSOCIÁVEL DA ASSISTÊNCIA

Com o amadurecimento adquirido durante a graduação, os estudantes, no último ano, relataram que a gerência e a assistência são indissociáveis:

Eu acho que a gerência ela é uma forma de assistência, mas não uma assistência direta de realização de técnicas por exemplo. Mas o fato de você estar conduzindo, estar vendo por trás. Eu acho que na verdade quando a gente pensa na assistência a gente tem relacionado só a técnica, mas para mim gerência é assistência. Quem está responsável pela gestão, quem está buscando isso, está prestando assistência ao paciente. Da mesma maneira que está realizando a técnica. Não só realizando, mas valorizando mais um ou outro. Mas faz parte do cuidado ao paciente. A gestão no meu ponto de vista é uma forma de assistência (GF4E7)

Eu coloquei planejar as ações do cuidado.... Definir um objetivo, como eu vou planejar o cuidado na minha unidade tem que ter um objetivo baseado nas informações que eu tenho. E depois que eu tenho um objetivo eu vou pensar em como vou alcançar esse objetivo. Eu vejo então o que eu tenho disponível, tanto material como de tempo (GF4E1)

Nessas falas percebe-se que o estudante possui um olhar diferenciado em relação à gestão do cuidado, conseguindo refletir sobre vários aspectos relacionados à ação realizada. Esses estudantes não se referem apenas à assistência direta, mas também conseguem refletir sobre o cuidado prestado com o gerenciamento da assistência. Também relataram que a maturidade foi algo fundamental para o entendimento sobre a gestão do cuidado, e que eles a adquiriram com a passar dos anos, como mostra a fala desse estudante:

Antes, no começo da graduação, no segundo ano a gente prestava assistência, mas não via muito de gerência. Hoje no internato, por exemplo, quando eu vou fazer assistência na prática eu já penso em como vou fazer, quais os recursos que eu tenho, o que aquilo vai gerar para o paciente. Eu consigo pensar mais amplo assim.... Deve ser porque eu estou terminando! (GF4E1)

Nesse momento, os estudantes do quarto ano conseguem refletir sobre como eles percebiam a gestão do cuidado e como evoluíram em relação ao conceito desse tema, como mostram as falas a seguir:

A gente conseguiu ver a gestão do cuidado como um todo, porque antes a gente via separado. Saúde da criança, saúde da mulher e agora a gente vê assim, tudo! (GF4E3)

Se vai ter vaga na unidade. No meu caso, por exemplo, estou em estágio no centro cirúrgico. Se o paciente vai subir para fazer uma cirurgia, ele chegou ambulatorial mas ele vai precisar de uma vaga na unidade. Se não tem vaga, como eu vou fazer para conseguir essa vaga. Se é um paciente que precisa de vaga na UTI e não tem vaga na UTI... Eu acho que é o primeiro momento do curso que a gente tá tendo oportunidade, talvez de não resolver, mas pelo menos de observar como o enfermeiro resolve esse tipo de situação. A questão da escala, sabe, a gente ter noção do tanto de funcionário que a gente tem para o tanto de atividade que a gente vai precisar naquele período. Então eu acho que, saber lidar com recursos humanos. As aulas que a gente está tendo no internato, só pelo menos o que eu vejo, é só no internato mesmo que a gente está tendo (GF4E7)

Os estudantes relataram que o internato é um momento em que eles vivenciaram a prática da gestão do cuidado e foi a oportunidade de perceberem o papel do enfermeiro. Percebeu-se que os estudantes relacionaram a gestão do cuidado à assistência indireta ao paciente, citando o gerenciamento de vagas, de recursos humanos, e enxergando a instituição como um todo. É nessa etapa que eles podem exercer a autonomia que tanto almejavam durante a graduação e se sentem preparados para o mercado de trabalho ao concluir a graduação, como demonstram as falas a seguir:

O internato acho que foi mesmo para você falar assim: Estou saindo um pouquinho preparada, não foi nem o máximo para trabalhar. Se não tivesse o internato eu acho que eu nem sairia preparada. Agora a gente sai um pouquinho preparada (GF4E3)

No final você junta tudo. Porque querendo ou não, assim, no decorrer desses anos a gente vai: para prestar assistência, para fazer a SAE, a gente está indo.... Não era uma coisa, e agora com o gerenciamento parece que fecha assim um ciclo, que é uma coisa também que precisa de maturidade para você entender, administrar isso (GF4E6)

Pode-se perceber o desenvolvimento da autonomia dos estudantes da última série da graduação para a gestão do cuidado. Ao se analisar as falas foi possível notar que eles, de certo modo, conseguiram enxergar e exercer, na

condição de internos de enfermagem, o papel do enfermeiro e conquistaram espaços em suas unidades de estágio.

Morin (2015a), em seu princípio da autonomia, assim se manifesta: para que haja o desenvolvimento da autonomia necessita-se de dependências: dependência de uma educação, de uma linguagem, de uma cultura, de uma sociedade, de um cérebro e sendo ele mesmo produto de um programa genético que também depende dos genes. Também se refere à concentração do ser humano em si mesmo, à capacidade de se auto-organizar e se autoproduzir para seu processo vital. Sendo assim, o estudante necessitou de várias dependências: o professor, o ambiente de estágio, o envolvimento com os pacientes e com a comunidade, os conteúdos práticos e teóricos, seus relacionamentos interpessoais e também fatores relacionados à sua genética para o desenvolvimento da sua autonomia.

Na atualidade, a fragmentação entre o gerenciar e o cuidar, ou do gerenciamento baseado somente em lógica e controle mecânico das situações, não se enquadra no perfil exigido de enfermeiro. Desse modo, deve-se fazer uso dos saberes administrativos e das novas tecnologias, e para que isso aconteça, é necessário o envolvimento dos enfermeiros para que haja mudanças no fazer gestão do cuidado com criatividade e autonomia (MONTEZELI; PERES, 2012).

Diante das evoluções em relação à temática gestão do cuidado, nos últimos anos da graduação, e na perspectiva do pensamento complexo, o processo de formação profissional deve superar a fragmentação e a linearidade do conhecimento que são cada vez mais difundidas nas sociedades contemporâneas, em busca do caminho simplificador para explicar todas as coisas, sem se preocupar com a sua contextualização (MORIN, ALMEIDA, CARVALHO, 2009).

Diante disso, o princípio da recursividade organizacional do pensamento complexo é constatado na realidade esperada do processo de trabalho dos enfermeiros quando se trata da realização da Gestão do Cuidado, ou seja, da gerência com a assistência. Espera-se que essas duas vertentes, gestão e cuidado, que se apresentam historicamente distintas, interajam entre si, pois uma

complementa a outra no exercício da enfermagem e permite que o cuidado seja realizado efetivamente (MORIN, 2015b).

Portanto, para o melhor ensino da Gestão do Cuidado deve-se distinguir o pensamento que separa e que reduz do pensamento que distingue e une. Não se trata de abandonar o conhecimento das partes pelo conhecimento das totalidades, nem da análise pela síntese; é preciso conjugá-las (MORIN, 2015b).

8 Considerações Finais

A análise documental dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, em conjunto com os grupos focais realizados com os alunos, proporcionou a junção de informações imprescindíveis para que o objetivo do estudo fosse alcançado. Diante disso, foi possível compreender como a abordagem do tema transversal gestão do cuidado contribuiu para o desenvolvimento das competências gerenciar e cuidar do estudante de enfermagem, em um currículo integrado de um curso de Enfermagem em uma Universidade Pública no Sul do Brasil.

Na análise documental dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos notou-se que o tema transversal gestão do cuidado estava presente explicitamente em dois dos 17 cadernos dos módulos interdisciplinares. No módulo de Saúde da Criança e do Adolescente, o tema estava presente na árvore temática. No Internato de Enfermagem, que tem como objetivo o ensino do gerenciamento dos serviços de enfermagem, e que ocorre no último ano da graduação, a expressão gestão do cuidado apresentou-se em vários contextos, como nos desempenhos específicos e nas habilidades.

O tema foi referenciado em todos os módulos de forma subentendida. No entanto, o tema transversal gestão do cuidado não apareceu formalmente em todos os módulos como preconizado no Currículo Integrado do curso de Enfermagem que visa que ele ocorra do geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade e em sucessivas aproximações.

Em relação aos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento, recomenda-se que haja uma formalização explícita do tema transversal gestão do cuidado em todos os módulos e não apenas no final do curso.

Conforme as falas que emergiram dos grupos focais, os estudantes se aproximaram do tema transversal gestão do cuidado no decorrer das séries e relataram sua percepção sobre essa expressão, de acordo com o que era significativo para eles no momento. Nas primeiras séries relacionaram a gestão do cuidado de uma forma mais fragmentada, citando os procedimentos técnicos e as questões burocráticas, porém não realizaram uma ligação entre ambos. Já, nas

últimas séries, houve o reconhecimento do papel do enfermeiro e da SAE como ferramenta gerencial, relacionando-os à gestão do cuidado. Notou-se que há informações citadas pelos estudantes que condizem com a análise documental realizada nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos. Sendo assim, para que o conhecimento sobre a gestão do cuidado seja pertinente é necessária a compreensão do contexto, a união das suas partes e o todo e do todo às suas partes, além do reconhecimento do multidimensional e do complexo.

As concepções sobre a gestão do cuidado que foram construídas por meio das falas dos estudantes do Currículo Integrado do curso de enfermagem foram divididas em três categorias: gestão do cuidado distante da prática do estudante; gestão do cuidado como assistência direta ao paciente; e gestão do cuidado – gerência indissociável da assistência. Nessa análise, também foi possível perceber a evolução do tema transversal sendo que nas primeiras séries os estudantes percebiam a gestão do cuidado apenas no outro, na terceira série trouxeram o contato com a SAE e na quarta série percebeu-se que nem todos os estudantes conseguiram realizar a junção da assistência com a gerência.

Diante desse contexto, sugere-se que sejam elaboradas estratégias de avaliação e reflexão periódicas que promovam o encontro entre docentes e graduandos para averiguar se as estratégias de ensino que são adotadas estão contribuindo para a apreensão do tema pelos estudantes. Que se criem estratégias de capacitação para os docentes recém-contratados que ainda não possuem conhecimento sobre os temas transversais utilizados no CI de enfermagem da UEL, bem como sejam realizadas discussões frequentes com os coordenadores de cada módulo.

Destaca-se a necessidade de os docentes desenvolverem mecanismos que auxiliem os estudantes a refletirem sobre a gestão do cuidado desde o início da graduação e não somente no último ano. É preciso enfatizar que o tema transversal gestão do cuidado foi criado em 2011, onze anos após a criação do currículo integrado, e é uma das doze seivas e, devido a isso, deve estar presente ao longo de todos os módulos interdisciplinares. Sendo assim, o ensino do tema deve ser estimulado desde o início da graduação, em sucessivas

aproximações e com diferentes intensidades.

Percebe-se o quanto o pensamento complexo de Edgar Morin se faz presente e se tornou pertinente no ensino da gestão do cuidado. Religar as partes para formar o todo faz o ensino, e para isso é necessário a utilização do princípio da autonomia, hologramático e do conhecimento pertinente. Ao pensar sobre o tema transversal gestão do cuidado e relacioná-lo ao pensamento complexo, é permitir que seja ensinado e contextualizado ao longo de toda a graduação e com todos os seus significados, permitindo que o estudante reflita sobre o fato de que a gestão do cuidado é a parte do todo, ou seja o cuidado direto ao paciente e também a gestão desse cuidado.

Presume-se que este estudo contribua para despertar o interesse sobre essa temática dos estudantes que participaram da pesquisa por meio dos grupos focais. Sendo assim, com as reflexões realizadas no grupo, em relação à gestão do cuidado, entende-se que a formação de conceitos e percepções sobre o tema poderá ser aprofundada e desenvolvida durante a graduação, auxiliando os estudantes a se tornarem profissionais qualificados e com uma visão diferenciada sobre o tema.

Sugere-se que o tema também seja explorado pelos egressos do curso de Enfermagem da UEL. Com este estudo, esses profissionais poderão diagnosticar se, depois de formados, o ensino do tema transversal gestão do cuidado contribuiu para o seu processo de trabalho na condição de enfermeiros.

Ressalta-se que as utilizações dos temas transversais são importantes não somente no processo de ensino-aprendizagem do CI do curso de enfermagem da UEL, mas também para as outras universidades que vêm como uma possibilidade de valorização dos seus currículos.

Portanto, para o melhor ensino da Gestão do Cuidado deve-se distinguir o pensamento que separa e que reduz, do pensamento que distingue e une. Não se trata de abandonar o conhecimento das partes pelo conhecimento das totalidades, nem da análise pela síntese; é preciso conjugá-las.

8 Considerações Finais

O ensino da gestão do cuidado, em diferentes cenários, repercutirá de forma positiva na prática dos futuros profissionais de enfermagem, na sua qualidade da assistência, além de contribuir para a organização do curso estudado e de outros cursos de graduação em enfermagem.

Referências

- AMUI, G. A. Educação musical na educação básica: análise de artigos publicados em periódicos. 2013. 152 f. **Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Escola de Música e Artes Cênicas**, Goiás. 2013.
- ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.3, n.58, p. 261-5, maio-jun. 2005.
- AZZOLIN, G. M. C.; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 549-55, dez. 2007.
- BABBONI, V. S. et al. **Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano**. UEL. Londrina: UEL, 2013.
- BARBOUR, R. **Grupos Focais: Tradução de Marcelo Figueiredo Duarte**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 229 p. 2011.
- BERNARDINO, E.; OLIVEIRA, E.; CIAMPONE, M.H.T. Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.1, n. 59, p. 36-40. 2006.
- BERNARDY, C.C.F. et al. **A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL**. UEL. Londrina: UEL, 2013.
- BOBROFF, M. C. C.; RIBEIRO, R. P. **Saúde do Adulto II**. Londrina: UEL, 2013.
- BRASIL, Lei 9.394/96. De 20 de Dezembro de 1996. **Lei Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF. 1996.
- BRASIL, MEC, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos do Ensino Fundamental: Introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1998.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacional no Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, DF. 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. **Ministério da Saúde**: Brasília, 2006, 76 pp.

CARVALHO, B. G. et al. **Organização dos serviços de saúde**. UEL. Londrina: UEL, 2013a.

CARVALHO, W. O. et al. **Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade II**. Londrina: UEL, 2013b.

CECILIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, por Leo Tolstoy: elementos para se pensar a múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.545-55, 2009.

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).

CHRISTOVAM, B. P. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: construção de um conceito. Rio de Janeiro. **Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery**, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2009.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. v.3, n.5, p. 729-35, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 358/2009**: Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambiente, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2009.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERN. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2010. p. 39-47.

DELORS, J., org. Educação: um tesouro a descobrir. 3ª Ed. **São Paulo**: Cortez, 1999.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. **The sage handbook of qualitative research**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2011. 784 p.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R., A pesquisa qualitativa em serviços de saúde: notas teóricas. In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Editora Vozes; 2004. p. 99-120.

- DESSUNTI, E. M. et al. Contextualização do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M.. **Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. Londrina: 2014. p.31-46.
- DESSUNTI, E. M. et al. **Doenças transmissíveis: prevenção e cuidado**. Londrina: UEL, 2013.
- DOWDING, T. J. The application of a spiral curriculum model to technical training curricula. **Education Technology**, Illinois, v.33, n.7, p.21-30, July, 1993.
- FAUSTINO, R. L. H. *et al.* Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura? **Revista brasileira de Enfermagem**, v.4, n.33, p.343-47. 2003.
- FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª e. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- FERNANDES, J. D., et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do SUS. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Universidade Federal do Rio de Janeiro. v.1, n.17, p. 82-9, 2013.
- FONSECA, L. F. et al. **Central de Materiais e Biossegurança**. Londrina: UEL, 2013.
- FONTES, M. C. F. et al. **Saúde do Adulto I**. Londrina: UEL, 2013.
- FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R. M.. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.2, n. 58, p. 222-6. 2005.
- GALLEGUILLOS, T.G.B.; OLIVEIRA, M.A.C. A institucionalização e o desenvolvimento da enfermagem no Brasil frente às políticas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 3, n.54, p.466-74. 2001.
- GARANHANI, M. L et al. Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience. **Creative Educ**, v. 4, n. 12B, p. 66-74. 2013.
- GASTALDI, A. B. et al. **Cuidado ao paciente crítico**. Londrina: UEL, 2013.
- GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.4, n. 56, p. 365-8. 2003.

- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 175p.
- GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, v. 3, n. 2, p. 81-89, mai/ago. 2005.
- GONCALVES, L. R. R. et al. G. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica do discente. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.3, n.11, p 459-65. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300010&lng=en. doi: 10.1590/S1414- 81452007000300010.
- GONZÁLEZ, A. D.; PELAYO, J.; KERBAUY, G. **Processo saúde doença**. UEL. Londrina: UEL, 2013.
- GRECO, R. M. Ensinando administração em enfermagem através da educação em saúde. **Rev Bras Enferm**. v.4, n. 57, p. 472-4, 2004.
- GRESSLER, L. A. **Introdução à Pesquisa**. São Paulo: Loyola, 2003. 295 p.
- GUARIENTE, M. H. D. M et al. Seivas do Currículo Integrado de Enfermagem. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. **Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. p. 115-50. 2014.
- GUBERT, E.; PRADO, M. L. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. **Rev Eletrônica Enferm**. v.2, n.13, p. 285-95, 2011.
- HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis: v. 18, n.2, p. 258- 65, abr/jun. 2009.
- HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO, F. M. M. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. RJ: Objetiva, 2009.
- ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 40, n.4, p. 570-5, 2006.
- JONAS, L.T.; RODRIGUES, H.C.; RESCK, Z.M.R. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. **Rev. APS**. v.1, n. 14, p. 28-38, 2011.
- MASSETTO, M. T. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Summus, 2012.

- MAZIERO, V.G., *et al.* Construindo significados sobre gerência da assistência: um estudo fenomenológico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.3, n.13, p. 563-570, Jul/Set. 2014.
- MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. Avaliação da formação de enfermeiros segundo a percepção de egressos. **Acta paulista enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, 2008 .
- MENDES, M. G. S. *et al.* Contributos da aprendizagem baseada em problemas no desempenho do estudante de enfermagem em ensino clínico. **Revista de Formación e Innovación Educativa Universitária**, Braga, v.4, n.5, p. 227-40, out. 2012.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2015. 406 p.
- MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade com éthos da pesquisa qualitativa. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p. 1103-12, abr. 2014.
- MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Gerenciamento: contrapontos percebidos por enfermeiros entre a formação e o mundo do trabalho. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, supl., p.138 – 143, jan-mar, 2012.
- MONTEZELLI, J.H.; PERES, A.M.; BERNARDINO, E. Institutional demands and care demands in the management of nurses in an emergency unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.2, n. 64, p. 348-54, 2011.
- MORAES, M. C. **Ecologia dos saberes**. São Paulo: WHH, 2008.
- MORIN E, ALMEIDA MC, CARVALHO EA, Organizadores. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. 5. ed. São Paulo: Cortez; 2009. 104 p.
- MORIN, E. **Ciência com consciência**. São Paulo: Bertrand Brasil, 2009. 350 p.
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 4. ed. Porto Alegre (RS): Sulina, 2015b. 120 p.
- MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 20. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014. 128 p.

- MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 11 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2015a.
- MORIN, Edgar. **Rumo ao abismo?** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010. 190 p.
- PAIVA, S. M. A., et al. Teorias administrativas na saúde. Rev. enferm. UERJ, v.18, n.2, p.311-6, 2010
- PETRAGLIA, I. C. **Edgar Morin: A educação e a complexidade do ser e do saber**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 120 p.
- PETRIS, A. J. et al. **Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade I**. Londrina: UEL, 2013.
- PIRES, M. R. G. M.; GÖTTENS, L. B. D. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 62, p. 294-9, 2009.
- POPE, C; MAYS N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 172 p.
- RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.4, p 779-86, 2008.
- REZENDE, R. C. B. et al. **Saúde Mental: ações de enfermagem nos diversos níveis da assistência**. Londrina: UEL, 2013.
- RODRIGUES, A. W. **História, historiografia e ensino de História em relação dialógica com a Teoria da Complexidade**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2011. 156 p.
- ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S. Fundamentos para processos gerenciais na prática de cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-468, 2005.
- SANTOS, A. R. Contribuições epistemológicas do pensamento complexo para a compreensão da pesquisa social. **TEXTOS&DEBATES**, Boa Vista, n. 20, p. 81-99, jan./jun. 2013
- SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n.2, p. 257-63, mar/abr. 2013.
- SANTOS, J.L.G. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. Porto Alegre. **Dissertação [Mestrado em Enfermagem]** – Escola de Enfermagem , Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010

- SANTOS, S.S.C. Currículos de enfermagem do Brasil e as diretrizes – novas perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.4, n.56, p.361-4. 2003.
- SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDAN, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev Bras Hist Cienc Soc** . v. 1, n.1, p 1-15, 2009.
- SHOUBIA, Z. et al. Estruturação dos conceitos/ Temas transversais: seivas. In: DELARROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M.i T. O. **O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. Londrina: HUCITEC. 2014. p. 112-34.
- SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 59-66. jan/fev. 2015.
- SILVA, M.G.; et al. Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto & Contexto Enferm**. v.1, n.19, p. 176-84, 2010.
- SIMÕES, T. R. **O ensino da gestão do cuidado à luz do pensamento complexo**. 2014. 145f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014. Disponível em:<<http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?view=vtls000197839>>. Acesso em: 20 jul. 2015.
- SOUZA, S. N. D. H. et al. **Saúde da criança e do adolescente**. Londrina: UEL, 2013.
- SPAGNOL, C. A. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.1, n.10, p.119-127, 2005.
- STAKE, R. E. **Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. 1 ed. Porto Alegre: Penso, 2011.
- TOMERELI, K. R. et al. **Saúde da Mulher e Gênero**. UEL. Londrina: UEL, 2013.
- TORRES, E. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p. 730-6, out- dec. 2011.
- TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n.3, 507-14 p, jun. 2005

- UNESCO. **Desafios e perspectivas da educação superior brasileira para a próxima década** / organizado por Paulo Speller, Fabiane Robl e Stela Maria Meneghel. – Brasília: UNESCO, CNE, MEC, 2012. 164 p.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **UEL em dados 2014: uma universidade em evolução**. 2014. Disponível em: <<http://issuu.com/jornalnoticiauel/docs/uelemdados2014>>. Acesso em: 15 nov. 2015.
- VALE, E.G; GUEDES, M.V.C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF).v. 57,n.4,p 475-478, jul-ago 2004.
- VANNUCHI, M. T. O. et al. **Internato de enfermagem hospitalar**. Londrina: UEL, 2013.
- WILLING, M. H.; LENARDT, M. H. A prática gerencial do enfermeiro no processo de cuidar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 23-29, 2002.
- YAGI, M. C. N.; KRELING, M.C.G.D. **Práticas do cuidar**. Londrina: UEL, 2013.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

Apêndices

APÊNDICE A

OFÍCIO À COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

DE: Franciely Midori Bueno de Freitas

PARA: Coordenadora do Colegiado de Enfermagem - UEL

Londrina, 25 de maio de 2014.

Prezada Prof^a Dr^a Maria Elisa Wotzasek Cestari:

Como pesquisador do projeto de pesquisa **A Gestão do cuidado na formação do enfermeiro: reflexões à luz do pensamento complexo**, venho solicitar autorização do Colegiado de Enfermagem para a realização do estudo, cujo objetivo será compreender como está sendo desenvolvida a gestão do cuidado na percepção dos estudantes ao longo de um curso de Enfermagem em uma universidade pública do sul do Brasil.

O estudo será realizado mediante pesquisa descritiva na abordagem qualitativa. A amostra incluirá os acadêmicos de enfermagem das quatro séries do curso em questão.

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 a possibilidade e pertinência do estudo.

Em anexo segue o projeto de pesquisa para conhecimento da proposta.

Estamos à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

FRANCIELY MIDORI BUENO DE FREITAS

COORDENADORA DO COLEGIADO DE ENFERMAGEM

APÊNDICE B

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Franciely Midori Bueno de Freitas, brasileiro, solteiro, aluno de pós-graduação-Mestrado em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, inscrito no CPF/MF sob o nº 351.921.268-43 abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “**A GESTÃO DO CUIDADO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: REFLEXÕES À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO**”, a que tiver acesso nas dependências do Colegiado de Enfermagem do Centro de Ciência da Saúde, sub-unidade 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, ____/____/201____.

FRANCIELY MIDORI BUENO DE FREITAS
Aluna de Pós-graduação- Mestrado em enfermagem da UEL
Cel: (43) 9981-6933

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“A GESTÃO DO CUIDADO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: REFLEXÕES À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa, **A gestão do cuidado na formação do enfermeiro: reflexões à luz do pensamento complexo**, realizada no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, cujo objetivo será compreender como está sendo desenvolvida a gestão do cuidado na percepção dos estudantes ao longo de um curso de Enfermagem em uma universidade pública do sul do Brasil.

A sua participação é muito importante e ela se dará por meio da coleta de dados com grupo focal, no qual se baseia por meio dos processos de interação grupal para favorecer o aparecimento de conteúdos abordados, e que posteriormente e somente após autorização, terá os conteúdos analisados pelo pesquisador.

Gostaríamos de esclarecer que 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. Informamos 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.

O benefício esperado é desvelar como o tema transversal gestão do cuidado está sendo desenvolvida no currículo integrado sobre a ótica dos acadêmicos da graduação em enfermagem. Com esses resultados, subsidiará o processo contínuo de implementação, avaliação e reconstrução do mesmo.

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 contatar Franciely Midori Bueno de Freitas, Rua Amaury de Oliveira e Silva, nº 220, cel. (43) 9981-6933, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou no telefone 3371-2490.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 201__.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

FRANCIELY MIDORI BUENO DE FREITAS

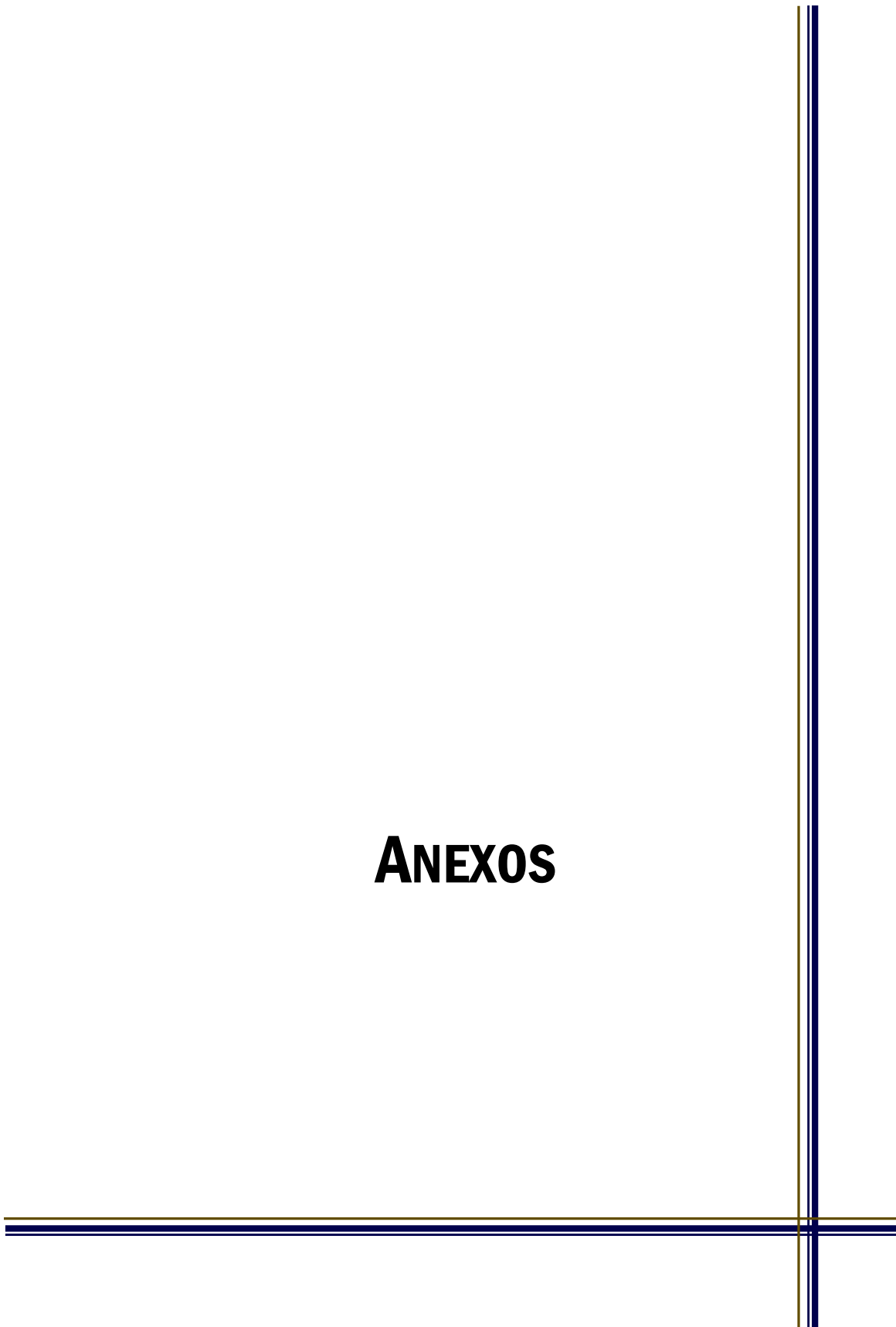
RG: 46.038.457-0

_____ (**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: _____

ANEXOS



ANEXO A

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/Órgão:	CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Prezado(a) Senhor(a):

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:

"CURRÍCULO INTEGRADO DE UM CURSO DE ENFERMAGEM: temas transversais e formação profissional"

Situação do Projeto: **Aprovado**

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.

Londrina, 18 de novembro de 2013.

Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
Universidade Estadual de Londrina

