



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

THAYANE ROBERTO SIMÕES

**O ENSINO DA GESTÃO DO CUIDADO À LUZ DO
PENSAMENTO COMPLEXO**

Londrina
2014

THAYANE ROBERTO SIMÕES

**O ENSINO DA GESTÃO DO CUIDADO À LUZ DO
PENSAMENTO COMPLEXO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito para a obtenção do título de Mestre.

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

Londrina
2014

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

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S593e Simões, Thayane Roberto.

O ensino da gestão do cuidado à luz do pensamento complexo / Thayane Roberto Simões. – Londrina, 2014.
145 f. : il.

Orientador: Marli Terezinha Oliveira Vannuchi.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2014.
Inclui bibliografia.

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

CDU 616-083:658

THAYANE ROBERTO SIMÕES

**O ENSINO DA GESTÃO DO CUIDADO À LUZ DO PENSAMENTO
COMPLEXO**

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

BANCA EXAMINADORA

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

Prof^a. DR^a. Mara Lúcia Garanhani
Universidade Estadual de Londrina – UEL

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

Londrina, 15 de Dezembro de 2014.

A todos os profissionais de saúde:

Em formação, formados e formadores

*Existem momentos na vida onde a questão de saber se pode pensar
diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê,
é indispensável para continuar a olhar ou refletir*

FOUCAULT, 1984

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À minha mãe **Neusely**, pelo despendimento de carinho e dedicação durante toda a minha vida, me proporcionando uma belíssima formação profissional e pessoal.

Ao meu pai **Valdecir**, pelo exemplo de perseverança, o qual tenho observado ao longo de toda minha caminhada.

Aos meus irmãos, **Eduardo, Samuel e Leonardo**, espero ser um exemplo para os três. Saibam que tenho muito orgulho em ser irmã de vocês. Amo cada um de forma única.

À minha metade. Por estar sempre pronto para me ajudar, por entender e respeitar minhas intensas horas de leituras, por ter compreendido meu esgotamento, minhas horas sem sono e meus momentos de impaciência. Muito obrigada **Camillo Carmagnani de Lucca**, pelos empurrões quando necessário, pelo companheirismo sem medidas e pelo estímulo vigoroso em todos os momentos em que precisei.

Tenha ciência de que seu apoio foi fundamental para a realização e conclusão deste trabalho.

Eu amo você!

Em especial agradeço aos meus queridos avós maternos, **Dirce e Nivaldo**, por me apoiarem e estarem sempre presentes no meu caminho. Têm o meu respeito pra todo o sempre.

A minha madrinha, grande amiga e não somente tia, **Danielli**, por estar sempre presente, dando força, alegrias e sábias palavras (mesmo que ditas de forma rápida).

Agradeço de maneira muito especial, a toda família **Roberto, Goes, Simões, Carmagnani e De Lucca**.

Por serem as famílias que me fortalecem diariamente.

Cada um pertencente a elas é um exemplo grandioso!

Ao meu padrasto, **Eduardo**, que sem medir esforços, proporcionou caminhos para a minha formação profissional. À sua irmã **Ana Lúcia**, que despertou e inspirou-me o interesse da busca pelo constante aprimoramento acadêmico. Saibam que tenho orgulho e imensa gratidão por vocês.

À querida e estimada Professora e Doutora **Marli Terezinha Oliveira Vannuchi**, pela orientação concedida desde os tempos da Residência em Gerência de Serviços de Enfermagem. Obrigada por acreditar neste trabalho, pelos livros emprestados, pelo estímulo incansável, por não me deixar desistir, pela paciência e pelo respeito. Agradeço a oportunidade de ter caminhado ao seu lado nessa belíssima construção científica. É uma líder exemplar. Sabe delegar ao mesmo tempo em que acolhe, sabe ser dura ao mesmo tempo que acalma. E mais do que nunca, sabe estipular prazos como ninguém.

Vou sentir saudades desse contato acadêmico que desde o início foi formidável.

Às professoras doutoras **Mara Lúcia Garanhani** e **Brígida Gimenez Carvalho**, por aceitarem o convite em participar da banca examinadora deste trabalho.

Agradeço os apontamentos e as ricas contribuições concedidas para a lapidação desta pesquisa.

Um carinho especial à Professora e Doutora **Maria do Carmo L. Haddad**, que desde os tempos de graduação me ensinou a trilhar pelo caminho da organização, do planejamento e da avaliação.

Sem seus ensinamentos, meu aprendizado no internato não teria sido o mesmo.

Seu exemplo como gestora do cuidado foi fundamental para manter o brilho em meus olhos e criar uma paixão pela Enfermagem.

É meu eterno parâmetro.

À minha grande amiga, **Samanta S. Santos**, pelo infinito apoio, por entender minha constante ausência e por acreditar em mim sempre. Você sabe que fez e faz parte de cada uma das minhas conquistas.

Obrigada por existir! Saiba que tenho um enorme carinho e respeito por você e por toda a sua linda família.

À Coordenadora do Colegiado de Enfermagem, Prof^a. e Dr^a. **Maria Elisa Wotzasek Cestari**, pela disponibilização dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos. Obrigada pela atenção!

Aos **Coordenadores de módulo** que participaram deste estudo e que permitiram que o ensino da gestão do cuidado fosse explorado de maneira intensa, profunda e satisfatória.

Às **professoras do Programa de Mestrado em Enfermagem** da Universidade Estadual de Londrina, pelos conselhos e sugestões concedidas ao longo da construção dessa dissertação.

Sem dúvidas, cada uma teve uma contribuição ímpar ao longo dessa jornada.

Em especial agradeço as professoras doutoras **Mara L. Garanhani** e **Maria Helena D. M. Guariente**, pelos apontamentos e por despertarem em mim inquietações ao longo desta construção científica.

Muito obrigada ao **Grupo de Formação na Área da Saúde** e ao **Grupo de Ensino em Pesquisa na Enfermagem**. Agradeço a cada reunião realizada e a cada aprendizado construído coletivamente.

Aos **colegas de turma**, que de alguma forma compartilharam de todas as angústias e conquistas e que forneceram pertinentes contribuições para o direcionamento desse trabalho.

À **Eunice Reis**, secretária do Departamento de Enfermagem. Pela ajuda, disponibilidade e paciência em parte das minhas dúvidas e dificuldades.

Agradeço também a **Edgar Morin**, que mesmo sem saber, despertou-me um olhar especial para enxergar não somente a educação, mas também esse ser humano que dela necessita!

E não por menos, dedico este trabalho a **todos** que, de perto ou de longe, me apoiaram e que puderam ou terão prazer em compartilhar o brilho que é finalizar mais uma etapa.

SIMÕES, Thayane Roberto. **O ensino da gestão do cuidado à luz do pensamento complexo**. 2014. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2014.

RESUMO

Dentre os diversos profissionais de saúde, o enfermeiro é um dos responsáveis por realizar a gestão do cuidado, permitindo que a gerência e a assistência caminhem de forma articulada ao longo do processo de trabalho de Enfermagem. Considerando a importância da articulação das dimensões assistenciais e gerenciais, este trabalho teve como objetivo compreender como a gestão do cuidado está sendo ensinada em um curso de Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, compreensivo, do tipo estudo de caso, realizado em um curso de Enfermagem que há 14 anos adota uma abordagem pedagógica baseada em um Currículo Integrado. A pesquisa ocorreu por meio de duas etapas: análise documental e entrevistas individuais com os coordenadores dos módulos do curso, sendo a coleta de dados realizada entre os meses de março a abril de 2014. A primeira etapa foi realizada em 18 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos disponibilizados pelo Colegiado do curso e analisados por meio de leituras exploratórias, seletivas, analíticas e interpretativas, sendo as anotações registradas em fichas criadas pela própria pesquisadora. A segunda etapa ocorreu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas e audiogravadas, realizadas com 17 coordenadores dos módulos, sendo o material posteriormente tratado pela análise de conteúdo. Os resultados foram discutidos à luz do pensamento complexo de Edgar Morin e permitiram visualizar por meio da análise documental e das entrevistas realizadas, que a seiva *gestão do cuidado* encontrou-se de forma explícita em apenas um dos 18 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, evidenciando uma falta de formalização da temática no restante dos documentos analisados. Constatou-se que o ensino da gestão do cuidado, apesar de ocorrer em momentos da prática, por meio de problematização e reflexões com os estudantes, acontece, em grande parte, de forma não programada e não formalizada pelos docentes. Mostrou-se que ainda há docentes que, apesar de estarem inseridos em um currículo integrado, possuem raízes conceituais na administração clássica, demonstrando valorização da técnica e a desvinculação desta com a gestão de Enfermagem, evidenciando uma dificuldade de apropriação quanto ao real significado da seiva. Apesar do significado da gestão do cuidado estar fortemente vinculado ao processo histórico da Enfermagem, os resultados apontaram que a inserção da temática no ensino da Enfermagem ainda é um desafio para os docentes daquele curso. É necessário superar esta lacuna criando estratégias de valorização e implementação dessa seiva, pois o seu ensino mostra-se essencial para formar um enfermeiro apto a desenvolver a gestão do cuidado em sua prática profissional.

Palavras-chave: Gerência. Cuidados de enfermagem. Ensino. Educação em enfermagem. Administração em saúde.

SIMÕES, Thayane Roberto. **Care management education in the light of complex thinking**. 2014. 145 p. Dissertation (Master's degree in nursing) – State University of Londrina, Londrina, PR, Brazil. 2014.

ABSTRACT

Among the various health professionals, the nurse is one of those responsible for conducting care management, allowing management and care to work in a coordinated manner throughout the nursing work process. Considering the importance of coordination of care and management dimensions, this study aimed to understand how care management is being taught in a nursing program at a public university in southern Brazil. This is a qualitative study, comprehensive, the type of case study, which has 14 years in practice and takes a pedagogical approach based on an Integrated Curriculum. The search occurred through two steps: documentary analysis and interviews with coordinators of the individual course modules, and data collection conducted between March and April 2014 in a nursing course. The first step was performed in 18 Planning and Development Booklets of the modules offered by the Board and analyzed using exploratory, selective, analytical and interpretive readings, with the notes recorded in records created by the researcher. The second stage occurred through semi-structured, audiotaped individual interviews with 17 engineers of the modules, and the material was subsequently treated with content analysis. The results were discussed in the light of Edgar Morin's complex thinking and allowed us to visualize through document analysis and interviews, the care management fundamentals were found explicitly in only one of the eighteen books of Planning and Development of interdisciplinary modules, showing a lack of formalization of the theme in the rest of the documents analyzed. It was found that the teaching of care management, despite moments occur in practice, through questioning and reflection with students, happens, in large part, in such a way unplanned and not formalized by teachers. It shows that there are still teachers who, despite being embedded in an integrated curriculum, have conceptual roots in classical administration, demonstrating the value of this technique and the disassociation with the management of Nursing, evidencing ownership of a difficulty as to the real meaning of the fundamentals. Despite the significance of care management being strongly associated to the nursing process history, the results showed that the inclusion of the topic in nursing education is still a challenge for teachers of this course. It is necessary to overcome this gap by creating recovery strategies and implementation of the fundamentals, because their teaching is essential to form a nurse able to develop care management in their professional practice.

Key words: Management. Nursing care. Teaching. Education, Nursing. Health administration.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Assistência Domiciliar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
GFAS	Grupo de Formação na Área da Saúde
HUL	Hospital Universitário de Londrina
IES	Instituições de Educação Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PE	Processo de Enfermagem
PIN	Práticas Interdisciplinares de Interação Ensino, Serviço e Comunidade
PNH	Política Nacional de Humanização
PPC	Projeto Político-Pedagógico do Curso
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SID	Sistema de Internação Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1	<i>Introdução</i>	17
2	<i>Objetivos</i>	24
	2.1 OBJETIVO GERAL	25
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3	<i>Revisão de literatura</i>	26
	3.1 REFLETINDO SOBRE A GESTÃO DO CUIDADO	27
	3.1.1 O Enfermeiro de Machado de Assis: Refletindo Sobre a Gestão do Cuidado	27
	3.2 FORMAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR: NOVOS TEMPOS, NOVA EDUCAÇÃO	43
	3.3 O CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA E O ENSINO DA GESTÃO DO CUIDADO.....	44
4	<i>Referencial teórico</i>	53
	4.1 EDGAR MORIN E O PENSAMENTO COMPLEXO.....	54
	4.1.1 Princípios Operadores.....	56
	4.1.2 Sete Saberes Para a Educação do Futuro	57
	4.1.3 A Complexidade de Morin no Ensino da Gestão do Cuidado	59
5	<i>Trajatória metodológica</i>	61
	5.1 TIPO DE ESTUDO.....	62
	5.2 LOCAL DE ESTUDO.....	64
	5.3 FONTE DE INFORMAÇÕES.....	64
	5.4 GERAÇÃO DOS DADOS	65
	5.4.1 Análise Documental	65
	5.4.2 Entrevistas Individuais	66
	5.5 EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	67
	5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	69

6	<i>Resultados e Discussão</i>	70
6.1	Artigo I: Compreendendo o ensino da gestão do cuidado na ótica do pensamento complexo	72
6.2	Artigo II: O Significado da Gestão do Cuidado para Docentes de Enfermagem sob a Ótica do Pensamento Complexo.	100
7	<i>Considerações finais</i>	120
	<i>Referências</i>	124
	<i>Apêndices</i>	134
	APÊNDICE A –Ficha para análise documental	135
	APÊNDICE B –Roteiro de entrevista	136
	APÊNDICE C –Termo de Confidencialidade e Sigilo	137
	APÊNDICE D –Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEL	139
	APÊNDICE E –Carta ao Colegiado do Curso de Enfermagem da UEL	140
	APÊNDICE F –Carta ao Departamento do Curso de Enfermagem da UEL	141
	APÊNDICE G –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	142
	ANEXOS	144
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	145

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação intitulada “***O ensino da gestão do cuidado à luz do pensamento complexo***” contempla a linha de pesquisa do mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), denominada como *O ensino e a gerência do cuidado em Enfermagem*, e está sendo apresentada ao programa de Pós Graduação *Stricto sensu* – Mestrado em Enfermagem – do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, para a obtenção do título de mestre em Enfermagem pela autora.

Este trabalho origina-se de um projeto de pesquisa que investiga a implantação e implementação de temas transversais na prática pedagógica do Currículo Integrado do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Este é um dos projetos que subsidia as discussões do Grupo de Formação na Área da Saúde (GFAS) da universidade, que tem como foco o estudo do cuidado humano e de temas relacionados ao ensino/formação de profissionais na área da saúde. Esse grupo é composto por docentes do mestrado de Enfermagem da UEL, doutorandos do Programa de Saúde Coletiva, mestrandos, residentes e estudantes de iniciação científica e egressos daquela instituição de educação superior.

Esta dissertação divide-se em sete capítulos. O primeiro capítulo **Introdução**, traz considerações a respeito do tema de estudo, seguido de capítulo que aborda os **Objetivos** de estudo.

O terceiro capítulo, **Revisão Bibliográfica**, está subdividido em três seções. A primeira seção apresenta, em formato de artigo científico, uma reflexão sobre o tema gestão do cuidado. Na segunda seção é apresentada uma

contextualização sobre o ensino superior nos novos tempos de formação profissional. Por fim, a última seção deste capítulo versa sobre o curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e a inserção do tema gestão do cuidado no currículo dessa instituição de ensino.

Na sequência, o quarto capítulo apresenta o **Referencial Teórico**, que explana a respeito do pensamento complexo de Edgar Morin, pensador utilizado como referência para discutir o ensino da gestão do cuidado.

No quinto capítulo, **Trajetória Metodológica**, é apresentado o caminho que o estudo percorreu para responder aos objetivos propostos.

Os **Resultados e Discussões** encontram-se no sexto capítulo desta dissertação e são apresentados no formato de dois artigos científicos. O primeiro intitulado “**Compreendendo o ensino da gestão do cuidado na ótica do pensamento complexo**”, que contempla o 1º e 3º objetivos específicos da dissertação. O segundo artigo “**O significado da gestão do cuidado para docentes de Enfermagem sob a ótica do pensamento complexo**” contempla o 2º objetivo específico.

Por fim o sétimo capítulo apresenta as **Considerações finais**.

Esperamos que esta organização facilite o entendimento do texto e desde já agradecemos as contribuições dos membros da banca.

DESPERTAR PARA A TEMÁTICA

“Viver é uma questão de rasgar-se e remendar-se”.

João Guimarães Rosa

Aprofundar no tema gestão do cuidado ao longo de quase dois anos de mestrado, me fez retomar o tempo da graduação e de residência e, entender o porquê deste estudo ter me despertado tamanho interesse.

No decorrer de toda minha formação em Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina pude me aproximar das diversas dimensões que a profissão me dispunha e questionar sobre o que me despertava interesse. Foi assim que no último ano do curso me deparei com o internato, módulo que ao longo de uma proposta de 24 semanas, oportunizava ao estudante aproximar-se da gestão que o enfermeiro exercia ao prestar assistência ao usuário.

Foi naquela etapa do ensino superior que, em meio a diversos questionamentos e dúvidas presentes em um estudante de graduação, despertei-me para o tema gestão. Foi ainda no próprio internato, com suas aulas temáticas semanais ministradas pelo envolvido grupo de professores, que surgiu a vontade de me aprofundar na gerência de Enfermagem e assim fui adiante e felizmente ingressei na tão sonhada e disputada Residência em Gerência de Serviços de Enfermagem da UEL.

Na residência aproximei-me de diversos temas relacionados à gerência, como trabalho em equipe, liderança, tomada de decisão, recursos humanos e materiais, planejamento, gerenciamento de conflitos, entre outros, que me possibilitaram uma profunda reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro.

Nessa caminhada, fui retomando minha formação acadêmica e toda a prática de Enfermagem vivenciada. Percebi, que em todos os momentos da residência, era intensa a minha preocupação com o gerenciamento e com a assistência de Enfermagem uma vez que, quando bem articulados, resultavam em um cuidado que garantia a satisfação do usuário.

Ao concluir esses dois anos de especialização profissional, veio a próxima etapa, aquela vislumbrada por profissionais que buscam aprimorar-se, especializar-se e crescer profissional e cientificamente: o mestrado.

No mestrado acadêmico em Enfermagem da UEL, tive a oportunidade de estudar a temática gestão do cuidado e ser orientada pela mesma docente que me acompanhou em vários momentos da residência, o que gerou confiança mútua e contribuiu para o desenvolvimento do tema escolhido para a dissertação.

Uma das questões que me fez aprofundar no tema de estudo foi perceber o quanto enfermeiros, profissionais de saúde de outras áreas e as pessoas em geral, desmembram o trabalho do enfermeiro em assistencial e gerencial, desvinculando estas duas vertentes. Assim, esta dissertação possibilitou estudar e analisar tanto a gestão como o cuidado e compreender o quanto na prática do enfermeiro eles devem caminhar juntos norteando o processo de trabalho em saúde, objetivando melhorar a qualidade da assistência prestada.

Nesse contexto surgiu nossa pergunta de pesquisa: como ocorre o ensino da gestão do cuidado na formação de enfermeiros no curso de uma universidade pública do sul do Brasil?

As análises e entrevistas realizadas, as sucessivas aproximações com o tema, as constantes leituras, desafiadoras e exaustivas, e o aprofundamento dos achados com o referencial teórico, contribuíram para que as dúvidas fossem se esvaindo, as respostas fossem se concretizando e novas perguntas fossem surgindo.

Assim, convido cada leitor desta dissertação, a refletir um pouco mais sobre o desafio que é o tema estudado e quem sabe, provocar um despertar reflexivo em enfermeiros, graduandos e docentes, sobre a importância de se ensinar e praticar a gestão do cuidado.

1 Introdução

“A menos que modifiquemos nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.”

Albert Einstein

Pensar na palavra cuidado remete-nos a uma das profissões que mais lhe agrega sentido: a Enfermagem. É nesta profissão, que o profissional e sua equipe de trabalho sentem-se diariamente responsáveis pelo cuidado ao usuário e facilmente assumem-se como protagonistas na arte do cuidar.

Historicamente, os cuidados de Enfermagem conhecidos como técnicas e procedimentos eram considerados como a única maneira dos profissionais assistirem as pessoas sob cuidado (WALDOW, 2004).

Influenciada por Florence Nightingale, precursora da Enfermagem moderna, além de realizar procedimentos e técnicas, a Enfermagem profissionalizou-se, o que propiciou organizar seu processo de trabalho, estabelecendo uma divisão clara entre as ações de cuidado na época realizadas pelas *nurses* e, ações administrativas realizadas pelas *lady nurses* (SOUZA et al., 2006).

Conforme Silva (2013) e Ayres (2001), o cuidado mostra-se presente por meio de ações ocorridas entre o ser cuidador e o ser cuidado, e, está vinculado não apenas a procedimentos técnicos, mas também por valores, afetos, razões e concepções dos atores envolvidos. Dessa forma, o ser humano deve ser considerado como um ser integral inserido em um universo de subjetividade (WALDOW; BORGES, 2011).

Segundo Marquis e Huston (2010), administrar significa dirigir, liderar e conduzir, sendo assim, essas expressões conferem ao administrador características de poder, autoridade, controle, responsabilidade, comprometimento, manipulação, tomada de decisão, entre outras.

Historicamente, sabe-se que tanto a Enfermagem como as instituições de saúde sofreram muitas influências das teorias clássicas da Administração. Nomes como Frederick Taylor e Henry Fayol, autores que se destacaram na revolução industrial, provocaram com seus princípios, influências na organização das instituições de saúde, e conseqüentemente no processo de trabalho da Enfermagem. Esses princípios baseavam-se na especialização e fragmentação do trabalho; dissociação entre concepção e execução; centralização da autoridade; regulamentações e normas; responsabilidade; disciplina; hierarquia vertical; subordinação dos interesses individuais aos gerais; entre outros (MAGALHÃES; DUARTE, 2004; MARQUIS; HUSTON, 2010; PAIVA et al., 2010).

A Enfermagem brasileira ainda hoje adota modelos gerenciais influenciados pela era industrial. Mostra-se uma prática baseada na centralização do poder entre chefes e subordinados, na hierarquização vertical, no controle, na impessoalidade das relações e na ênfase do trabalho administrativo e burocrático (PAIVA et al., 2010).

Consequentemente, a utilização desse modelo resulta em uma alienação do trabalhador devido às relações de submissão, fragmentação do trabalho, realização de tarefas repetitivas, intensa normatização e impessoalidade nas relações. Essa forma de trabalho provoca limites à criatividade, à autonomia e à iniciativa dos profissionais (MAGALHÃES; DUARTE, 2004).

O modelo tradicional, determinante na estruturação do processo de trabalho da Enfermagem passou a não atender mais as necessidades da sociedade e da Enfermagem (SILVA et al., 2012). Somente os procedimentos técnicos são insuficientes para assistir aos usuários. Torna-se necessário que os atores envolvidos no processo do cuidar se complementem e articulem suas práticas, seus saberes e os diversos olhares para que o cuidado aconteça de forma integral (MALTA; MERHY, 2010).

A atualidade com seus problemas de saúde cada vez mais complexos, juntamente com as transformações sociais e as constantes diversidades provocadas pela modernidade, criam a necessidade de se fazer emergir processos de trabalho voltados não apenas ao cuidado tecnicista, mas, torna-se fundamental que este processo de assistir o usuário proporcione uma integralidade do cuidar (GRECO, 2004; SENA, 2002; PAIVA et al., 2010).

Como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade deve ir além da mera organização e realização do cuidado, é preciso olhar para o ser humano e atender suas necessidades de saúde-doença por meio das suas múltiplas dimensões, englobando o biológico, o social e o cultural (PINHO et al., 2007; SILVA; SENA, 2008).

Conforme Duarte e Olschowsky (2011), o profissional de Enfermagem ao considerar todas as dimensões do ser humano, e se utilizar de acolhimento, flexibilidade e criatividade deverá atingir um cuidado cada vez mais ampliado e complexo, ou seja, um cuidado integral. Este, somente ocorrerá por meio de uma abordagem completa, garantindo o consumo de todas as tecnologias

disponíveis e criando um ambiente confortável e seguro no atendimento às necessidades de saúde-doença do usuário (MERHY; CECÍLIO, 2003).

Para atender a essas necessidades, é necessário ter ciência da singularidade de cada ser humano, levando em conta a humanização do atendimento. Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), o cuidado humanizado deve promover aos usuários além de acolhimento, um ambiente agradável, a defesa de seus direitos, entre outros (BRASIL, 2006).

A PNH é uma política transversal que busca aumentar o grau de corresponsabilidade, autonomia e protagonismo dos diferentes atores que constituem a rede do SUS, na busca de promover troca de saberes entre os envolvidos, sensibilização da equipe de trabalho, criação de vínculo com os usuários e comprometimento com a produção de saúde, possibilitando que cada vez mais os usuários e seus familiares recebam uma atenção em saúde qualificada (BRASIL, 2006).

Assim, o corpo que até então era considerado com órgãos passa a assumir um novo papel de um corpo também sem órgãos. A partir do momento que se considera toda a subjetividade advinda do ser humano sob cuidado, a doença passa a não ser o único foco do trabalho em saúde (MERHY, 2007).

Para que este cuidado ampliado aconteça de forma a dar significado à atenção de saúde ofertada e atingir o objetivo esperado, o enfermeiro deve saber gerenciar esse amplo contexto em que a patologia deve ser apenas um dos elementos que compõem todas as dimensões que envolvem o ser humano.

O enfermeiro não deve apenas ser capaz de planejar, coordenar, supervisionar e avaliar as práticas de Enfermagem, mas também, necessita inteirar-se com o usuário, utilizando-se da flexibilidade, da ética, de forma participativa e reflexiva. É necessário que este profissional consiga gerenciar a assistência prestada de forma comprometida com o outro, criando vínculo e acolhimento, para realizar uma gestão integral e humanizada do cuidado.

Neste sentido, é preciso abandonar a supervalorização da hierarquia vertical e da impessoalidade que se encontram enraizadas nos serviços de saúde e de enfermagem e assumir que o objeto de trabalho da Enfermagem não é apenas a doença e a cura, mas sim, o ser humano como um todo. Deve-se assumir ainda que se trabalha com pessoas e para pessoas e, por isso, a interação do profissional com

seus usuários deve ser permeada por uma gestão do cuidado para que não haja separação entre a gestão e assistência (MERHY, 2007; MAGALHÃES; DUARTE, 2004).

Após a criação do SUS, a Enfermagem tem experimentado intensos períodos de transição, buscando maior flexibilidade nas ações e integração no gerenciamento do trabalho. Na busca da evolução do modelo clássico, é exigido do enfermeiro maior reconhecimento de si como sujeito social e histórico (SPAGNOL, 2002; CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

A implantação do SUS juntamente com a acelerada evolução científica e tecnológica exigiu a formação de profissionais cada vez mais competentes na área da saúde e a busca de um modelo assistencial que superasse o modelo tradicional de administração e, ainda, que atendesse ao processo de globalização. Com isso, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que disciplina e estrutura a educação brasileira, por meio de suas premissas, orientou as Instituições de Educação Superior (IES) na implantação de projetos políticos pedagógicos inovadores que levassem à mudança nos currículos dos cursos de graduação (PAIVA et al., 2010; SILVA et al., 2010; BRASIL, 1996).

Em respeito à LDB e aos princípios e diretrizes do SUS, aprovou-se no início do século XXI, a Resolução do Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior, n.º3 de 7 de novembro de 2001. Com essa resolução criaram-se as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Enfermagem (DCN/ENF) (BRASIL, 2001).

As DCN/ENF definem os princípios que norteiam a formação dos novos profissionais da Enfermagem. Assim, após o ano de 2001, preconizou-se que os futuros enfermeiros devem ter uma formação pautada em competências e habilidades, que resultem em profissionais críticos, reflexivos, generalistas, humanistas, pautados em princípios éticos e capazes de intervir nos problemas/situações de atenção à saúde, promovendo um atendimento integral a toda população (BRASIL, 2001).

O mundo contemporâneo necessita de profissionais comprometidos com a saúde, com a cidadania e que estejam em sintonia com as constantes mudanças que ocorrem na sociedade, sendo capazes de exercer mais humanização e integralidade em todo o processo de atenção à saúde (SILVA et al., 2010;

SPAGNOL, 2002; BARATIERI; MANDU; MARCON, 2012).

Esta abordagem exigida pelas DCN/ENF, requer um ensino que contribua para a formação crítica, reflexiva e questionadora do estudante, com práticas pedagógicas que o estimulem no processo de aprendizagem (SILVA et al., 2010).

Dentro desse contexto de exigência nacional sobre a formação superior, as instituições de ensino tiveram que rever os currículos dos seus cursos. Assim, mostram-se constantes as transformações na dinâmica de formação, na tentativa de superar a educação tradicional e formar profissionais competentes para provocar mudanças em si e na realidade em que estão inseridos (SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011; LOPES NETO et al., 2007).

O curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, nesse processo intenso de reflexão e discussão, reconstruiu o Projeto Político-Pedagógico do Curso (PPC) e implantou no ano de 2000 o seu Currículo Integrado.

O objetivo do curso é “formar um enfermeiro generalista, com responsabilidade social, tendo como princípio norteador a defesa da vida, a saúde como direito e o alívio do sofrimento na terminalidade” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009, p.8). Esse enfermeiro deve atender às necessidades de saúde de forma ética, crítica, reflexiva e integral, evidenciando a consonância do ensino com o proposto nas DCN/ENF (GUARIENTE; KIKUCHI, 2010; BRASIL, 2001).

As características esperadas do futuro profissional serão construídas e aprimoradas ao longo do processo de formação. Para que o ensino ocorra de maneira ativa e contextualizada, é necessário que o estudante seja responsável pela construção de seu aprendizado e o professor, por sua vez, deve assumir o papel de mediador, sendo responsável por promover situações que provoquem uma aprendizagem significativa de forma crítica e reflexiva (DESSUNTI et al., 2014; SILVA et al., 2010).

Diferente do currículo tradicional, que era organizado por disciplinas isoladas, o Currículo Integrado está organizado em módulos interdisciplinares, que estão sustentados por seivas (GARANHANI et al., 2013; GUARIENTE et al., 2014).

As seivas são temas essenciais à formação do enfermeiro e devem estar presentes de forma crescente no conhecimento, permeando o aprendizado

como se fosse a seiva de uma planta, sendo aquilo que percorre e alimenta toda a formação do estudante, ao longo dos módulos interdisciplinares durante a sua formação profissional (GARANHANI et al., 2013).

Os docentes elegeram 12 seivas para a formação do estudante, são elas: 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).

Este estudo aborda a seiva nomeada por *gestão do cuidado* e encontra-se inserida no contexto de reestruturação curricular. Ao considerar que a formação do enfermeiro deve estar voltada para as constantes mudanças ocorridas no meio político e social, buscou-se compreender como a gestão do cuidado está sendo ensinada em um curso de Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil.

2 Objetivos

*“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar
novas paisagens, mas em ter novos olhos.”*

Marcel Proust

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Compreender como a gestão do cuidado está sendo ensinada em um curso de Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever a inserção da seiva *gestão do cuidado* na organização dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado
- ✓ Compreender o significado de gestão do cuidado para os coordenadores dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado
- ✓ Aprender como acontece a ação docente no ensino da gestão do cuidado

3 Revisão de literatura

*“O conhecimento é uma ilha, cercada de um oceano do desconhecido.
A ciência permite acessar partes desse desconhecido e, com isso, a ilha cresce.
Mas cresce também a fronteira com o desconhecido: surgem novas questões,
que nem poderíamos ter antecipado.”*

Marcelo Gleiser

Para melhor explanação do conteúdo, este capítulo foi construído em três seções. A primeira seção assume o formato de um artigo de reflexão teórica sobre a temática gestão do cuidado; a segunda discorre sobre a educação nos novos tempos e a terceira e última seção, expõe sobre o curso de Enfermagem em questão e como o tema em estudo está presente no ensino de enfermeiros nesta universidade.

O artigo de reflexão, exposto na primeira seção deste capítulo, foi construído nas disciplinas de *Cuidado humano na área de Enfermagem e saúde*, que acontece no primeiro ano do mestrado e finalizado na disciplina *Redação de artigo científico*, do segundo ano. Ambas as disciplinas tem um objetivo comum que é a construção de artigo científico, relacionado ao tema de estudo do mestrando.

Este artigo teve como enfoque o cuidado de Enfermagem aliado à gestão, resultando em uma reflexão teórica sobre a gestão do cuidado.

3.1 REFLETINDO SOBRE A GESTÃO DO CUIDADO

3.1.1 “O enfermeiro” de Machado de Assis: refletindo sobre a gestão do cuidado

RESUMO

As autoras buscaram explorar e provocar reflexões sobre o universo da gestão do cuidado a partir do conto de um dos melhores contistas da literatura brasileira, Machado de Assis. Em “O enfermeiro” (1896), o autor, com seu famoso toque de humor machadiano, ao se utilizar de um narrador-personagem, revive uma memória e nos conta a história ocorrida entre dois atores, o cuidador e o ser cuidado. Em poucas páginas, o conto nos embala em uma narrativa inquietante e desconfortante, mas que ao mesmo tempo nos permite deparar com os limites desta relação e nos possibilita repensar valores e refletir sobre como estamos gerenciando o cuidado em nossas ações.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Gerência. Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Saúde holística.

“O enfermeiro” – o conto de Machado de Assis

De um lado o enfermeiro, homem desprezioso, paciente, discreto e conformado com a vida. Do outro o doente, homem mimado, mandão, agressivo, exigente, ostentador, temperamental e impulsivo.

Envolvendo estes dois antagônicos personagens, o conto de Machado de Assis “*O enfermeiro*”, narra história acontecida em 1860, época em que Procópio é indicado por um vigário, antigo colega de escola, para assumir o papel de enfermeiro para um coronel, este, nomeado Felisberto (ASSIS, 1994).

Devido a um generoso ordenado, Procópio aceita a proposta e parte ao encontro do coronel. Logo de início depara-se com um homem cujos próprios amigos não eram capazes de suportar, um homem difícil e de gênio fortíssimo. Na realidade o que também sucedia é que o coronel Felisberto estava cansado dos enfermeiros que tivera até então, pois, segundo ele, todos preferiam dormir e se aventurar com as escravas ao invés de cuidá-lo. E não que seu gênio forte, mandão e agressivo fosse responsável pela distância entre ele e o cuidador, afinal, suas características não pareciam ser motivos para tal abandono, ele era assim e pronto.

A verdade é que o coronel era mimado e tinha todas as suas vontades atendidas desde que se conhecia por gente e apesar de ter quase sessenta anos de idade, a vida nessas seis décadas só o tinha ajudado a fortalecer suas características mais cruéis, maldosas e desrespeitosas. E sabe-se que, além de rabugento “ele era também mau, deleitava-se com a dor e a humilhação dos outros” (ASSIS, 1994, p.44).

No decorrer do conto, ao narrar os acontecimentos vivenciados por esses dois personagens, o autor com seu tom machadiano e por meio de um narrador-personagem nos revela atitudes de humilhação e desrespeito assumidas pelo doente que atingem direta e indiretamente o enfermeiro. Progressivamente, essas atitudes que nos são compartilhadas, nos provocam uma insuportável aversão em relação aos maus tratos advindos do coronel e, conseqüentemente, somos arrastados para dentro das emoções mais íntimas de Procópio, fazendo-nos experimentar os mesmos sentimentos de ódio que lhe é aos poucos construído em virtude das ações do doente.

À medida que os dias na vila vão se passando e a história vai sendo conduzida, é possível sentir a proximidade que vamos criando com um dos personagens centrais e torna-se impraticável manter-se ao lado do doente, ser humano rude e intragável. De forma inconsciente estabelece-se uma relação de compaixão com o enfermeiro que, ao longo da narrativa, vai se tornando calejado pelas grosserias que lhe são dirigidas.

As cenas de maus tratos e ingratidão vão sendo repetidas ao longo das páginas e, para maior dimensão da veracidade do expressado, vale a pena reproduzir determinado trecho do conto:

A verdade é que vivemos uma lua de mel de sete dias. No oitavo dia entrei na vida dos meus predecessores, uma vida de cão, não dormir, não pensar em mais nada, recolher injúrias, e, às vezes, rir delas, com um ar de resignação e conformidade [...] Eu, com o tempo, fui calejando e não dava mais por nada; era burro, camelo, pedaço d'asno, idiota, moleirão, era tudo. Nem, ao menos, havia mais gente que recolhesse uma parte desses nomes. Não tinha parentes. Tinha um sobrinho que morreu tísico, em fins de maio ou princípios de julho, em Minas. Os amigos iam por lá às vezes, aprová-lo, aplaudi-lo, e nada mais; cinco, dez minutos de visita. Restava eu; era eu sozinho para um dicionário inteiro (ASSIS, 1994, p.42-43).

Em “*O enfermeiro*”, mostra-se que em meio de um turbilhão de injúrias, palavrões, agressões verbais e até mesmo físicas, Procópio por muitas vezes decidiu abandonar o coronel, mas por pedido de uns e por insistência de outros e até do próprio coronel, que alegava não ter muito tempo de vida, o enfermeiro terminava por ficar junto ao doente.

Ao longo da história, fica evidente a impaciência que nasce e passa a acompanhar Procópio no decorrer dos meses, tempo este, em que o doente é capaz de aprimorar sua capacidade de maus tratos. Nesse ambiente desgastante, intenso e desafiador que o conto prossegue, em uma noite, após mais uma de suas brigas, insultos, agressões verbais e físicas, o coronel acorda, em plena madrugada, aos gritos e arremessando à frente tudo o que encontra ao seu alcance; e é nesse instante, com o teor da raiva já tão grande e a paciência tão curta, que imediatamente após ser atingido por uma moringa, o enfermeiro deixa seu ódio cegá-lo e parte para a luta com o coronel, luta a qual resulta em morte do Felisberto.

É fato que o autor nos insere posteriormente em diversas interrogações sobre o real motivo da morte: o enfermeiro teria assassinado o coronel ou Felisberto morreria após um rompimento do aneurisma, como esperado, e

acordara gritando de desespero ao sentir a morte se aproximar? Por fim, em meio às dúvidas obscuras e particulares, Procópio acaba se tornando herdeiro universal da fortuna do falecido.

Porém a intenção desta reflexão, não foi analisar o conto do começo ao fim, nem ao menos desvendar o motivo real da morte do coronel, mas sim, teve como objetivo refletir e explorar como o universo da gestão do cuidado esteve presente na relação entre Procópio e Felisberto.

A aproximação do “O enfermeiro” com a gestão do cuidado

Para aproximarmos a gestão do cuidado com o conto “O enfermeiro”, partimos da premissa que falar sobre gestão do cuidado remete-nos a ambos os termos gestão e cuidado, ou seja, a integração de duas vertentes praticadas pelo enfermeiro, o cuidar e o gerenciar.

Ao se pensar inicialmente na expressão cuidado, Heidegger (2007), refere que este é inerente ao homem e está em sua essência, sendo assim, é considerado um modo de ser no mundo. Seguindo esta linha filosófica, Boff (2004) afirma que o cuidado está enraizado no ser humano, fazendo parte de sua formação e de sua constituição como ser.

O cuidado existe por meio de uma ação entre o cuidador e a pessoa sob cuidado, sendo que não apenas vinculado a procedimentos técnicos, mas influenciado por valores, afetos e razões. Dessa forma, deve-se considerar o ser humano como um ser integral em meio a um universo repleto de subjetividade (SILVA, 2013; AYRES, 2001; WALDOW; BORGES, 2011).

Vários autores reforçam a ideia do homem como um todo, inserido de diferentes maneiras em variados cenários, ao longo de sua vida. Dessa forma, fatores como ambiente, cultura, economia, política, religião, entre outros, o estarão influenciando. Assim, para que o cuidado ocorra com resultados efetivos, torna-se indispensável a presença de interesse, compreensão, interação e sintonia entre o cuidador e o ser cuidado, de maneira a não excluir estes fatores (WALDOW, 2008; FORMOZO; OLIVEIRA, 2010).

Nesse contexto, podemos observar que na relação existente entre Procópio e Felisberto muitos desses fatores considerados como essenciais ao

cuidado vão sendo revelados no conto, evidenciando a necessidade do enfermeiro em encontrar um meio de enfrentar os conflitos apresentados, de forma à proporcionar bem-estar ao coronel. Mas para isso, era preciso gerenciar o cuidado.

Assim, apresentaremos inicialmente uma breve revisão do conceito de gestão, e em seguida, uma revisão sobre a gestão do cuidado de forma cronológica, apoiando-nos, por fim, na construção teórica de Cecílio (2011), relacionando o conto com as seis dimensões da gestão do cuidado que este autor estabelece.

Segundo o dicionário da língua portuguesa Michaelis (2014), gerenciar vem de *gerir*, e significa ter gerência sobre, administrar, dirigir, governar e regular. Conforme a lei nº 7498 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem, a atividade de gerenciamento é privativa do enfermeiro, pois este, além de exercer diversas atividades na área, é o profissional responsável por gerenciar o processo de trabalho por meio de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem (BRASIL, 1986).

Felli e Peduzzi (2010) discorrem sobre a gerência de Enfermagem como uma ferramenta fundamental em todo o processo cuidativo. As autoras mostram que para realizar a gerência é necessário que os enfermeiros saibam planejar, educar, supervisionar, e avaliar e, para isso, devem se utilizar de planejamento, dimensionamento de pessoal, recrutamento e seleção, educação continuada e permanente, supervisão, avaliação, entre outras ações.

O enfermeiro é um dos profissionais que, de certa forma, possui o monopólio da gestão do cuidado, pois, em uma unidade de serviço, cabe a ele a coordenação e a interligação das ações complementares de cuidado que ocorrem concomitantemente de forma fragmentada e especializada no ambiente produtor de saúde (MERHY; CECÍLIO, 2003).

Campos (2010) diz que os profissionais de saúde em suas práticas, ainda se utilizam de concepções voltadas ao pensamento clássico da administração, em que o gerenciamento ainda é realizado por meio de fragmentação e dominação, onde os interesses dos trabalhadores não são considerados devido à efetiva centralização do poder. Nesse contexto, o autor defende a ideia de que para haver

um gerenciamento adequado é necessário dar autonomia para os atores envolvidos no processo de cuidar, promovendo a cogestão e a liberdade entre eles.

Ressalta-se que para gerenciar deve-se ultrapassar o pensamento clássico e hegemônico que ainda se mostra marcante na atualidade de serviços de saúde e na prática da Enfermagem. Para que o enfermeiro realize o gerenciamento do cuidado ele precisa considerar o outro de forma integral, envolvendo a equipe, a família e o usuário no desenvolvimento do cuidar em saúde, compreendendo que a gerência é um meio para se chegar ao objetivo final que é o cuidado. Sendo assim, o enfermeiro deve fazer com que a gerência e a assistência se entrelacem e caminhem juntas no processo de trabalho, pois desse modo estará desenvolvendo a gestão do cuidado, algo que, de certa maneira, Procópio realizava em algumas ocasiões.

O termo *gestão do cuidado* tem uma conceituação contemporânea, pois se percebe que a partir do século XXI as publicações científicas não apenas utilizam o termo, mas também começam a significá-lo. Para compreender o significado da gestão do cuidado, buscou-se explorar, a seguir, o que diversos autores dizem a respeito desta atual expressão.

Para Greco (2004, p.505), a gestão do cuidado consiste em “realização de diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe”.

O enfermeiro realiza a gestão do cuidado por meio de ações que garantam a satisfação das necessidades dos seus clientes e, possibilitando que estas ações promovam uma melhoria do cuidado final, considerando o cuidado como foco do trabalho de Enfermagem (ROSSI; LIMA, 2005).

Erdmann, Backes e Minuzzi (2007) referem que gerenciar o cuidado significa conseguir que os profissionais de saúde interrelacionem a gerência, o cuidado e a educação, mostrando habilidade e competência ao executar as ações de gerenciamento, cuidando e educando; ao cuidar, gerenciando e educando e ao educar, cuidando e gerenciando.

Com este enfoque, para que a gestão do cuidado efetivamente aconteça, é preciso haver articulação entre gerência e assistência, com o objetivo de atender as necessidades dos usuários, da equipe e da instituição. Não basta cuidar

e gerenciar, é preciso unir essas duas vertentes diante do universo do cuidado (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Ainda na mesma linha de raciocínio, Pires e Göttems (2009), afirmam que a gestão do cuidado é a maneira como o cuidar é organizado e vivenciado na interação entre os atores envolvidos. Além de compor o processo de trabalho do enfermeiro, permite articular as dimensões gerenciais e assistenciais tendo como objetivo final as necessidades de saúde do ser cuidado e a integração do serviço, buscando promover um cuidado integral (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Christovam (2009, p.217) realizou uma busca bibliográfica do termo *gerência do cuidado* nos últimos 28 anos e construiu um conceito estruturado de gestão do cuidado em cenários hospitalares:

A gerência do cuidado de enfermagem em sua concepção teórica envolve uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar. A dialética do termo estabelece um jogo de relações que resulta em um processo dinâmico, situacional e sistêmico, que articula os saberes da gerência e do cuidado possibilitando a existência de uma interface entre esses dois objetos na prática profissional. O saber-fazer da gerência do cuidado de enfermagem ancora-se na dimensão ontológica, de caráter expressivo, à medida que envolve conhecimento científico, ético, estético e pessoal acerca da complexidade do homem no que se refere às singularidades, multiplicidades e individualidades e, sua relação e inserção nos diferentes contextos de vida. Este saber-fazer também ancora-se em uma dimensão técnica e da tecnologia, de caráter instrumental, a qual envolve conhecimento científico e pessoal, habilidade técnica, competência gerencial e assistencial. As ações de gerência do cuidado de enfermagem caracterizam-se por ações expressivas e instrumentais de cuidado direto e indireto, a articulação e a interface dos aspectos técnicos, políticos e da politicidade, social, comunicativo, de desenvolvimento da cidadania e organizacionais, que envolvem a práxis da enfermeira em cenários hospitalares.

O conceito construído traz uma forte ligação entre gerenciar e cuidar. Porém, observa-se na prática profissional de enfermeiros da área hospitalar, a existência da dicotomia entre a gerência e o cuidado, pois ainda há aqueles que gerenciam e aqueles que cuidam, evidenciando vestígios das teorias administrativas clássicas.

Torres e autores (2011) abordam que a gerência do cuidado é uma ferramenta utilizada para coordenar e sistematizar a assistência, não se devendo esquecer que os resultados só serão alcançados com sucesso se houver interação constante dos envolvidos no processo cuidativo. Para que se promova uma melhoria no resultado final das práticas de saúde, ao gerenciar o cuidado, o enfermeiro deve

promover articulação entre os profissionais de saúde e envolver a família juntamente com a equipe (SANTOS et al., 2009).

Compreende-se, então, que gerenciar o cuidado é organizá-lo de acordo com as necessidades de saúde emanadas pelo indivíduo (BADUY et al., 2011). Nesse contexto, o enfermeiro passou a assumir o papel de gerenciador do cuidado (MARTINS et al., 2009).

Cecílio (2011, p.589) define a gestão do cuidado como:

Disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz.

Compreende-se que para o cuidado ser realizado é necessário que os profissionais de saúde saibam articular seus conhecimentos, saberes e práticas no processo de trabalho. Deve, portanto, haver interação e negociação entre os envolvidos e os beneficiados com o cuidado. A gestão do cuidado faz com que a saúde aconteça por meio de uma rede de cuidados que visam atender as necessidades de cada usuário (SILVA, 2013).

Frente a esta realidade de conceitos e em meio aos acontecimentos que o conto de Machado de Assis nos proporciona, somos transportados a um cenário de sentimentos íntimos e profundos, explorados de forma intrigante, que nos revelam trechos essenciais para refletir as seis dimensões da gestão do cuidado elencadas por Cecílio (2011): individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária.

A primeira dimensão, *individual*, envolve a autonomia que cada um tem para cuidar de si. O modo como se leva a vida, as escolhas que se faz em diferentes momentos, ou seja, nessa dimensão deve ser considerada a individualidade de cada um dentro do processo do cuidar (CECÍLIO, 2011).

Quando observamos a autonomia utópica que o personagem Felisberto tem, constatamos o modo individual como ele trata e destrata qualquer indivíduo que com ele convive e que lhe oferece ajuda. Podemos, então, perceber o quanto a individualidade influencia na maneira como se vive, pois na realidade que ele criara, a arrogância aturada, os xingamentos respeitadas e a postura estúrdia, o transportava a um ambiente isolado e de poucos amigos.

Nesta mesma dimensão, também devemos considerar a autonomia comedida de Procópio. Este, intitulado desde o começo como uma pessoa discreta e paciente, foi se mostrando, em grande parte do conto, um ser humano capaz de controlar desgostos a ele concedidos para que por fim pudesse garantir o serviço que tinha se disposto a prestar ao coronel. Torna-se essencial considerarmos o quanto as características individuais e as escolhas realizadas pelo cuidador influenciavam o modo de cuidar.

Nomeada como *familiar*, a segunda dimensão não envolve meramente os indivíduos pertencentes à mesma classe genética, mas também, as pessoas que estão próximas ao ser humano sob cuidado, ou seja, os vizinhos, os amigos, etc. Isto posto, ressalta-se que não devem ser consideradas apenas as boas relações que se mantêm entre estes atores, mas também os conflitos ocorridos no âmbito familiar, pois tanto as relações boas como as dificultosas influenciarão no cuidado prestado e que assumem diferentes intensidades ao longo da vida da pessoa (CECÍLIO, 2011).

A vida de Felisberto era pouco povoada. Amigos quase não tinha, os poucos que restavam o visitavam apenas por questão de minutos. Irmãos, primos e tios, nada fica esclarecido ao longo do conto, apenas um sobrinho tísico que havia falecido tempos antes. Assim, parecia não haver ninguém, apenas o enfermeiro, o vigário, o médico e os escravos em sua vida, em meio às suas enfermidades e mau humor.

Ao pensar neste cenário onde o coronel vivia sozinho em meio a poucos que o visitavam, pode-se imaginar o quanto esse ambiente socialmente isolado poderia estar influenciando negativamente sua vida. É certo, de acordo com o conto, que seu gênio forte não era de se permitir muito afeto, mas pode-se dizer que para esses casos, seria indispensável compreensão e compaixão das pessoas que se relacionavam com ele, “mas ninguém o aturava, nem os próprios amigos” (ASSIS, 1994, p.43).

No entanto, fica perceptível o quanto as relações conflituosas e a falta de humor de Felisberto influenciavam sua relação com o Procópio. O enfermeiro demonstrava-se sensível às condições de vida do coronel, especialmente à sua solidão, o que nos remete à dimensão familiar da gestão do cuidado. De certa forma, essa passividade expressa pelo enfermeiro ao realizar o cuidado, nos leva a

refletir que suas ações eram determinadas pelo seu entendimento e por respeito à realidade do coronel.

A terceira dimensão, a *profissional*, também discutida por Merhy (2013) como espaço intercessor, é o momento de encontro entre o usuário e o profissional. É um encontro privado que deve envolver três importantes fatores por parte do profissional: competência técnica, postura ética e capacidade de criar vínculo com o usuário (CECÍLIO, 2011).

Ao retomarmos a relação existente entre Procópio e Felisberto, é imprescindível considerar o quanto as características pessoais de cada um e seus valores de vida influenciavam no cuidado. Podemos refletir que, para que Procópio realizasse um cuidado mais integral, este deveria compreender a história de vida do coronel e a sua própria história de vida para poder então, agir positivamente de acordo com as necessidades de saúde-doença, identificadas no conto.

É nesse espaço de encontro entre ser cuidado e cuidador que o conto se desenvolve. A relação existente entre o enfermeiro e o coronel não se mostra suportável para muitos, mas, enfrentar os desaforos e contornar as ameaças era, de certa forma, uma maneira de se relacionar e criar vínculo com o doente.

A tecnologia leve ou relacional, nomeada por Merhy (2013), ocorre em meio a um ambiente confrontante, mas que nem por isso, faz do cuidador um ser que menos ouve, menos atende, menos vê. Aturar seus maus tratos era forma de cortejar Felisberto e conseqüentemente de entender suas angústias e cuidar de sua saúde.

Momentos de compaixão e compromisso também não foram poucos ao longo do conto. Por diversas vezes o enfermeiro desistiu da ideia de abandonar Felisberto e continuava a assumir seu papel de cuidador para com o doente, ficando ao seu lado, mesmo após diversos desconfortos e desrespeitos. De certa forma, Procópio insistia em ficar, pois conseguia identificar a arrogância de Felisberto como o resultado de toda uma vida vivida de forma mimada e errônea. Nessas ocasiões, identificamos que Procópio conseguia perceber a individualidade do ser humano que se apresentava à sua frente e de certa maneira, agia eticamente conforme seu papel de cuidador.

As próximas três dimensões organizacional, sistêmica e societária, não são tão visíveis no conto utilizado. Frente a este limite, optamos por mencioná-las sem pretensão de conseguir estabelecer uma relação direta com o conto.

A dimensão *organizacional* abrange onde o cuidado é realizado, ou seja, nos serviços de saúde. E isso não envolve meramente estrutura física, mas tem ligações em como o cuidado está sendo realizado, ou seja, como acontece o trabalho em equipe, a comunicação, os protocolos, as reuniões, o planejamento, etc. (CECÍLIO, 2011).

No conto a gestão do cuidado não acontece em serviços de saúde, mas sim, no domicílio do doente, ou seja, em espaços não institucionais (FEUERWERKER, 2013). Esse ambiente familiar onde o cuidado é ofertado remete-nos a pensar nos cuidados realizados por meio da Assistência Domiciliar (AD), realizada por diversos profissionais de saúde nas casas dos usuários. Esta é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como “termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006, p.2).

Isso definido, podemos afirmar que a forma de gerenciar o cuidado do enfermeiro, vinha atender às necessidades de saúde-doença do coronel. Sempre que Felisberto percebia que Procópio não aguentava mais suas injúrias e anunciava ir embora, o coronel lhe pedia para ficar. Nesse contexto, podemos refletir que esse pedido por parte de Felisberto, de alguma forma demonstrava o reconhecimento do cuidado prestado pelo enfermeiro e o vínculo existente entre o doente e o ser cuidador, mostrando, assim, que a assistência prestada em sua casa, de alguma forma, era essencial ao seu modo de continuar vivendo.

A quinta dimensão da gestão do cuidado, nomeada como *sistêmica*, diz respeito aos movimentos de referência e contra referência, às centrais de regulação, ou seja, às redes de cuidado existentes e suas formas de conexões. Elas buscam garantir uma integralidade na assistência prestada ao indivíduo. As características expressas no conto não permitem associação com esta dimensão (CECÍLIO, 2011).

Por fim, a última dimensão, denominada *societária*, envolve as políticas públicas, expondo o papel do Estado e do indivíduo e permitindo o direito à

vida e a cidadania, por meio de acesso às tecnologias existentes e a toda forma de consumo que contribua para uma vida melhor e com mais qualidade (CECÍLIO, 2011).

O conto se passa no ano de 1860, época em que as instituições de saúde possuíam um histórico nada atrativo, pois, até então, eram locais destinados à morte e não à cura. Assim, pessoas de classes mais favorecidas preferiam ainda ter acesso à prestação de cuidado em suas casas (FOUCAULT, 2012).

É importante ressaltar que todas essas seis dimensões devem ser interdependentes de forma a se complementarem, para que assim ocorra uma gestão do cuidado que dê conta da complexidade e individualidade de cada indivíduo.

Recomenda-se que o enfermeiro seja um profissional qualificado, com diversas habilidades para que consiga executar a liderança, a comunicação, a escuta do outro, a observação, a negociação, o senso crítico e a sensibilidade, habilidades essas, necessárias ao contexto em que se encontra inserido (SPAGNOL et al., 2013). Desse ponto de vista, Procópio pôde mostrar, ao longo do conto, o quanto o seu personagem dispunha de habilidades de compreensão, paciência e sensibilidade de forma que a gerência do cuidado fosse desenvolvida para atender as necessidades de saúde e doença do coronel.

Reflexões e interrogações provocadas

Uma das primeiras reflexões a se levantar é sobre o próprio título do conto utilizado e sobre a profissão assumida por Procópio: a de enfermeiro. Certamente, este personagem do conto não era um “enfermeiro” de formação, mas sim, um indivíduo que, pelo fato de decidir assumir e prestar o cuidado para com o outro, foi intitulado pela sociedade de enfermeiro e ainda assim o é por meio do senso comum.

Em meio a esse contexto de relações sociais, o conto de Machado de Assis nos leva a um cenário em que o ambiente é a casa do doente, mas, ao mesmo tempo, evidencia o quanto as relações interpessoais existentes não deixam de ser diferentes das que são encontradas nos serviços institucionalizados.

É preciso considerar que em ambos os ambientes, o cuidado é o objetivo principal e a gestão do cuidado está constantemente permeando esse fim, para que venha oferecer um cuidar integral para todas as pessoas que dele necessitam.

As relações existentes entre o ser cuidado e o cuidador mostram-nos que tanto o espaço intercessor, como a tecnologia leve, que no conto é saturada de injúrias e reclamações, estão em evidência ao longo da narrativa e assim, nos permitem reflexões e uma intrigante transposição do ambiente desafiador vivenciado pelo enfermeiro para o nosso mundo de trabalho real, que nem sempre é ideal.

Esse espaço de relações diretas e indiretas vivenciadas por Procópio e Felisberto revela a importância da existência de um planejamento do cuidar e um envolvimento do enfermeiro ao longo desse processo com o ser cuidado, ressaltando a importância de se entrelaçar as dimensões do cuidar e do gerenciar.

Ao expor cronologicamente o significado da gestão do cuidado encontrado na literatura, pode-se refletir o quanto as definições se mostram recentes no meio científico e em processo de construção. Permite-se evidenciar uma contínua evolução do termo, que possuía uma visão relacionada com a administração clássica, partindo para um olhar mais ampliado de como gerenciar o cuidado.

É evidenciado, ainda, o quanto o vínculo, a observação, a sensibilidade e diversas outras características essenciais ao profissional de Enfermagem, mostram-se necessárias para que a ação de cuidar aconteça atingindo um cuidado integral.

Assim como os avanços tecnológicos ocorridos nos dois últimos séculos proporcionaram um distanciamento nas relações do trabalhador com o usuário, a relação do enfermeiro do conto com o doente demonstra-se pouco intensificada no momento do cuidado. Este afastamento não se faz visível apenas no conto de Machado de Assis escrito no século XIX, pois se mostra muito presente ainda na prática profissional dos trabalhadores da área da saúde do século XXI.

Com isso, torna-se importante refletir sobre as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no conto. Será que elas estão presentes nos atuais cenários de saúde? Se afirmativo, como podemos lidar com as diferenças encontradas, com os obstáculos existentes e com as adversidades enfrentadas? A

gestão do cuidado é um dos possíveis caminhos que podemos utilizar para que o processo de trabalho ocorra visando promover um melhor cuidado?

Essas são algumas interrogações que *O Enfermeiro* provoca em nossos pensamentos.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006**. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. Brasília: ANVISA, 2006.

ASSIS, Machado de. **O Enfermeiro** (1896). In: ASSIS, Machado de. *Obra Completa*, v.II, Rio de Janeiro(RJ): Nova Aguilar, 1994.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.63-72, 2001.

BADUY, Rossana Staeve et al. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.295-304, fev. 2011.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 11. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 07 jun. 2014

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.757-64, 2010.

CECÍLIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface**, Botucatu, v.15, n.37, p.589-99, abr.-jun. 2011.

CHRISTOVAM, Bárbara Pompeu. **Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito**. 286f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). 2009.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BACKES, Dirce Stein; MINUZZI, Hanaí. Care management in nursing under the complexity view. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v.7, n.1, p. , dec. 2007.

- FELLI, Vanda Elisa Andres, PEDUZZI, Marina. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, Paulina. (org.) et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. Ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2010, p.1-13.
- FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Cuidar em saúde. In: FERLA, Alcindo Antônio et al. (org.) **VER-SUS Brasil**: caderno de textos do VER-SUS/Brasil. Porto Alegre (RS): Rede Unida, 2013. 43-57.
- FORMOZO Gláucia Alexandre, OLIVEIRA, Denize Cristina de. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. **Rev. bras. enferm.**, v.63, n.2, p.236-43, ago. 2010.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 25. ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal, 2012.
- GERENCIAR. In: MICHAELIS. **Dicionário de português online**. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 14 maio. 2014.
- GRECO, Rosangela Maria. Relato de experiência: ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.57, n.4, p.504-7, jul.-ago. 2004.
- HAUSMANN, Mônica; PEDUZZI, Marina. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.18, n.2, p.258-65, abr.-jun. 2009.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- MARTINS, André Amorim et al. A produção do cuidado no programa de atenção domiciliar de uma cooperativa médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.457-74, 2009.
- MERHY, Emerson Elias. Ver a si no ato de cuidar: educação permanente em saúde. In: FERLA, Alcindo Antônio et al. (org.) **VER-SUS Brasil**: caderno de textos do VER-SUS/Brasil. Porto Alegre (RS): Rede Unida, 2013. 58-71.
- MERHY, Emerson Elias; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O singular processo de coordenação dos hospitais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p. 110-122, maio/ago. 2003.
- PIRES; Maria Raquel Gomes Maia; GOTTEMS, Leila Bernardo Donato. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.62, n.2, p.294-99, mar.-abr. 2009.
- ROSSI, Flávia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev bras enferm.** Brasília, v.58, n.3, p.305-10, maio-jun. 2005.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Nursing practice in emergency care: systematic review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v.8, n.3, p. , nov. 2009.

SILVA, Alaide Maria Morita Fernandes da. **Produção do cuidado em saúde e o serviço social**. 251f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo (SP). 2013.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Vivenciando situações de conflito no contexto da enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17,n.1, p.184-89, jan.-mar. 2013.

TORRES, Érica et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc. anna nery** (impr.), Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.730-6, out.-dec. 2011.

WALDOW, Vera Regina. Atualização do cuidar. **Aquichán**, Bogotá, v.8, n.1, p.85-96, ago. 2008.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.24, n.3, p.414-8, ago. 2011.

3.2 FORMAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR: NOVOS TEMPOS, NOVA EDUCAÇÃO

A constante transformação nos cenários contemporâneos, devido ao acelerado processo de modernização científica e tecnológica, promove uma busca contínua por profissionais qualificados que atendam as rápidas e crescentes mudanças do mundo globalizado. Busca-se cada vez mais profissionais com uma visão integral da realidade e com capacidade de desenvolver respostas dinâmicas e resolutivas aos problemas encontrados no cotidiano do trabalho (MENDES et al., 2012).

Porém, a resolutividade de questões cada vez mais complexas, exige que os profissionais sejam aproximados de uma educação diferente da tradicional, ou seja, a contemporaneidade pede uma educação que se importe com as infinitas dimensões individuais e coletivas e que seja pertinente com o meio social, para que assim os profissionais consigam enfrentar os desafios propostos por este século.

Desse modo, a formação superior deve reconhecer a necessidade de capacitar profissionais para acompanhar as mudanças que ocorrem na sociedade. Conforme Garanhani e autores (2014, p.93) esse novo perfil profissional deve estar preparado para:

Se inserir no mundo do trabalho de forma crítica, intencional, tecnicamente competente, com valores éticos e humanizados, comprometidos com a transformação qualitativa da sociedade e tendo consciência do seu papel social e político de agente de transformação, é necessário uma nova proposta, novas articulações e, principalmente, novas posturas.

Ressalta-se que o desafio não está apenas na construção de novos projetos pedagógicos e novos currículos, mas em desenvolver uma prática pedagógica capaz de formar enfermeiros comprometidos com a sociedade, com a democracia e capazes de inovar-se com base na integralidade e na humanização (SILVA, et al., 2010).

É essencial, portanto, que ocorra uma mudança de paradigma no processo de formação no ensino superior, buscando formar profissionais por meio de práticas pedagógicas inovadoras e que estejam em compromisso com os interesses e com as necessidades de saúde da sociedade. Formar profissionais com autonomia, discernimento, competência técnica e política, munidos de raciocínio,

percepção e sensibilidade para as questões sociais e com capacidade de intervir em cenários de incertezas e complexidade em sua prática profissional (ITO et al., 2006; MENDES, et al., 2012; SILVA, et al., 2010).

Para ordenar e sustentar essas mudanças necessárias ao processo de formação superior, no ano de 2001, foram estabelecidas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), uma produção histórico-social que nasceu de compromisso com a Reforma Sanitária Brasileira, com o Sistema Único de Saúde – SUS e, que veio atender a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (TEIXEIRA et al., 2013; BRASIL, 1986).

Em conformidade com as DCN propostas, cada curso de graduação estabeleceu suas diretrizes específicas. Dessa forma, espera-se que os cursos de Enfermagem e suas respectivas instituições de ensino, formem profissionais capacitados a atuarem com responsabilidade, que possuam compromisso com a sociedade e que sejam capazes de promover a saúde integral ao ser humano. Para que isto ocorra é preciso que ao longo da formação do enfermeiro, a teoria não seja desmembrada da prática e que se construa um indivíduo com visão integradora do homem e das necessidades de saúde que este dispõe (BRASIL, 2001; MENDES et al., 2012).

Segundo Silva e autores (2010), este novo perfil profissional só pode ser alcançado por meio de práticas pedagógicas ativas, em que o estudante torna-se responsável por seu próprio conhecimento e o professor passa a assumir um papel de mediador da aprendizagem.

O cenário atual mostra que as instituições de educação superior encontram-se ainda em fase de adequação pedagógica nas suas matrizes curriculares. Sabe-se ainda que esta é uma fase desafiadora, pois exige mudanças de paradigmas que até então se encontravam enraizados na prática pedagógica da transmissão do conhecimento.

3.3 O CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA E O ENSINO DA GESTÃO DO CUIDADO

A Universidade Estadual de Londrina, localizada no Estado do Paraná, no município de Londrina, foi fundada no ano de 1970 e atualmente possui

54 cursos de graduação, sendo 39 bacharelados e 15 licenciaturas (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2014a) e tem como missão:

“A gestão democrática, com plena autonomia didático-científica, comprometida com o desenvolvimento e a transformação social, econômica, política e cultural do Estado do Paraná e do Brasil. Busca garantir a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a igualdade de condições de acesso e de permanência discente, a liberdade e respeito ao pluralismo de ideias, tendo como finalidade a produção e disseminação do conhecimento, formando cidadãos e profissionais com competência técnica e humanística, orientada por valores éticos de liberdade, igualdade e justiça social” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2014b).

Com esta missão, além dos 54 cursos de graduação, a UEL ainda oferece 236 cursos de pós-graduação, entre eles: especializações, residências, mestrados e doutorados. Atualmente, a comunidade estudantil, em cursos de pós-graduação e graduação, conta com um total de 18.817 estudantes, sendo 5.527 e 13.290 respectivamente. Em 2014 foi classificada no ranking das instituições de educação superior da América Latina como: 74ª em Ensino Superior da América Latina, 19ª em Ensino Superior do Brasil, 5ª no Estadual do Brasil e 1ª no Estadual do Estado do Paraná (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2014a; QS UNIVERSITY RANKINGS, 2014).

Nesse cenário, encontra-se inserido o curso de Enfermagem, fundado em 1971, e que anualmente oferece 60 vagas em turno integral, com duração de quatro anos, perfazendo 4.152 horas (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009).

O curso é alocado no Centro de Ciências da Saúde (CCS), situado em anexo ao Hospital Universitário de Londrina (HUL), que é onde ocorre parte das atividades teóricas, práticas, de pesquisa e de extensão referentes à graduação e pós-graduação. Conta com um espaço físico de 34 salas de aula, dois anfiteatros, dois laboratórios e uma biblioteca setorial (DESSUNTI et al., 2014).

A programação teórica do curso é desenvolvida em grande parte no CCS, mas acontece também no *campus* universitário. As vivências práticas são desenvolvidas no HUL, em laboratórios do *campus* e, em alguns momentos, ocorrem em outras instituições de saúde do município e da região, como unidades básicas de saúde, hospitais de média e alta complexidade, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), centro de referência para doenças sexualmente transmissíveis

e tuberculose, Sistema de Internação Domiciliar (SID), maternidade municipal, escolas e creches (GUARIENTE et al., 2014).

O curso de Enfermagem da UEL desde sua fundação vem passando por diversas reformulações em seu currículo na busca pela qualidade no ensino e de uma formação profissional contextualizada com as necessidades de saúde da população. Nestas últimas quatro décadas, ocorreram sete reformulações curriculares, sendo a última há 14 anos, com a construção de um novo Projeto Político-Pedagógico do Curso e com a implementação do Currículo Integrado (GARANHANI et al., 2013), atendendo à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) e as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso (BRASIL, 2001).

Segundo Sangiogo e autores (2013), as reconstruções curriculares ocorrem com o intuito de cada vez mais superar a educação baseada na transmissão do conhecimento e possibilitar um maior significado dos conteúdos aprendidos.

Até o ano 2000, o curso formava enfermeiros com base em currículo tradicional, em que o professor era responsável por transmitir o conhecimento e o aluno tinha o papel de receber e memorizar os conteúdos. Havia pouca iniciativa de integração. A matriz curricular era organizada por disciplinas isoladas, propiciando uma formação fragmentada e tecnicista (GUARIENTE et al., 2014). A partir da implantação do Currículo Integrado, iniciou-se uma nova maneira de formar.

Estas reformulações ocorridas no curso, contaram e contam com a ajuda do corpo docente e enfermeiros dos serviços de saúde onde os estudantes atuam. O compromisso desses professores em meio às mudanças políticas e sociais é de formar profissionais capazes de desenvolver competências e habilidades que atendam ao compromisso ético, humanista, social e técnico científico, que valorizem o ser humano de forma integral, reflitam de maneira crítica sobre o processo de trabalho, desenvolvam ações considerando a multiplicidade dos fatores associados à vida, gerenciem o processo de trabalho em todos os âmbitos de atuação profissional, exerçam função integrativa na tríade indivíduo, família e comunidade, saibam trabalhar de modo multiprofissional e interdisciplinar, que saibam planejar, implementar e avaliar ações de saúde e, ainda, sejam capazes de produzir

conhecimento por meio de pesquisas científicas (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009).

Essas competências e habilidades encontradas no PPC do curso estão em consonância com as DCN estipuladas para os cursos de Enfermagem. Porém, para que o estudante atinja a capacidade de ser crítico, reflexivo e questionador, são necessárias práticas pedagógicas capazes de provocar o estudante a buscar e construir sua própria aprendizagem, ensinando-o a aprender, aprender fazer, aprender ser e aprender conviver (SILVA et al., 2010; GARANHANI et al., 2013; DELORS et al., 1999; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009; BRASIL, 2001).

Nesse âmbito, o Currículo Integrado vem se destacando como uma proposta atual, tendo como princípio pedagógico a problematização por meio de metodologias ativas, e a concepção de que o estudante deve ser visto em sua totalidade, responsável pela construção de seu conhecimento e pelo desenvolvimento de suas competências técnicas, políticas e éticas, de forma ativa, crítica e reflexiva (GARANHANI et al., 2013).

Para permitir a efetividade dessa proposta, o conteúdo no Currículo Integrado é trabalhado por meio de grupos de 15 a 20 estudantes (pequeno grupo), 30 estudantes (grande grupo) e 60 estudantes (plenária), todos tendo o professor não mais como transmissor do conhecimento, mas como mediador do aprendizado (GARANHANI et al., 2013).

Dessa forma, do ano 2000 em diante, o novo século deu origem a uma nova matriz curricular, esta agora composta não mais por disciplinas específicas e isoladas, mas, por módulos interdisciplinares.

Os módulos são estruturas de organização curricular que propiciam aos estudantes a construção do conhecimento de forma integrada. São organizados em unidades temáticas e possuem uma sequência de atividades em torno de conceitos-chave, com a pretensão de formar um enfermeiro com competências, desempenhos e habilidades conforme o perfil pré-estabelecido. Estes módulos interdisciplinares buscam compreender o conhecimento de forma dinâmica e completa, pois reúnem as disciplinas até então isoladas e promovem uma melhor compreensão do todo (DESSUNTI et al., 2014).

Assim, ao longo do curso de Enfermagem, o estudante é conduzido por módulos que o levam gradativamente a construir o conhecimento necessário para a sua formação profissional. No total são 18 módulos interdisciplinares distribuídos ao longo dos quatro anos de graduação. O Quadro 1, mostra a matriz curricular do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da UEL.

Quadro 1 - Matriz curricular do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR, Brasil, 2012.

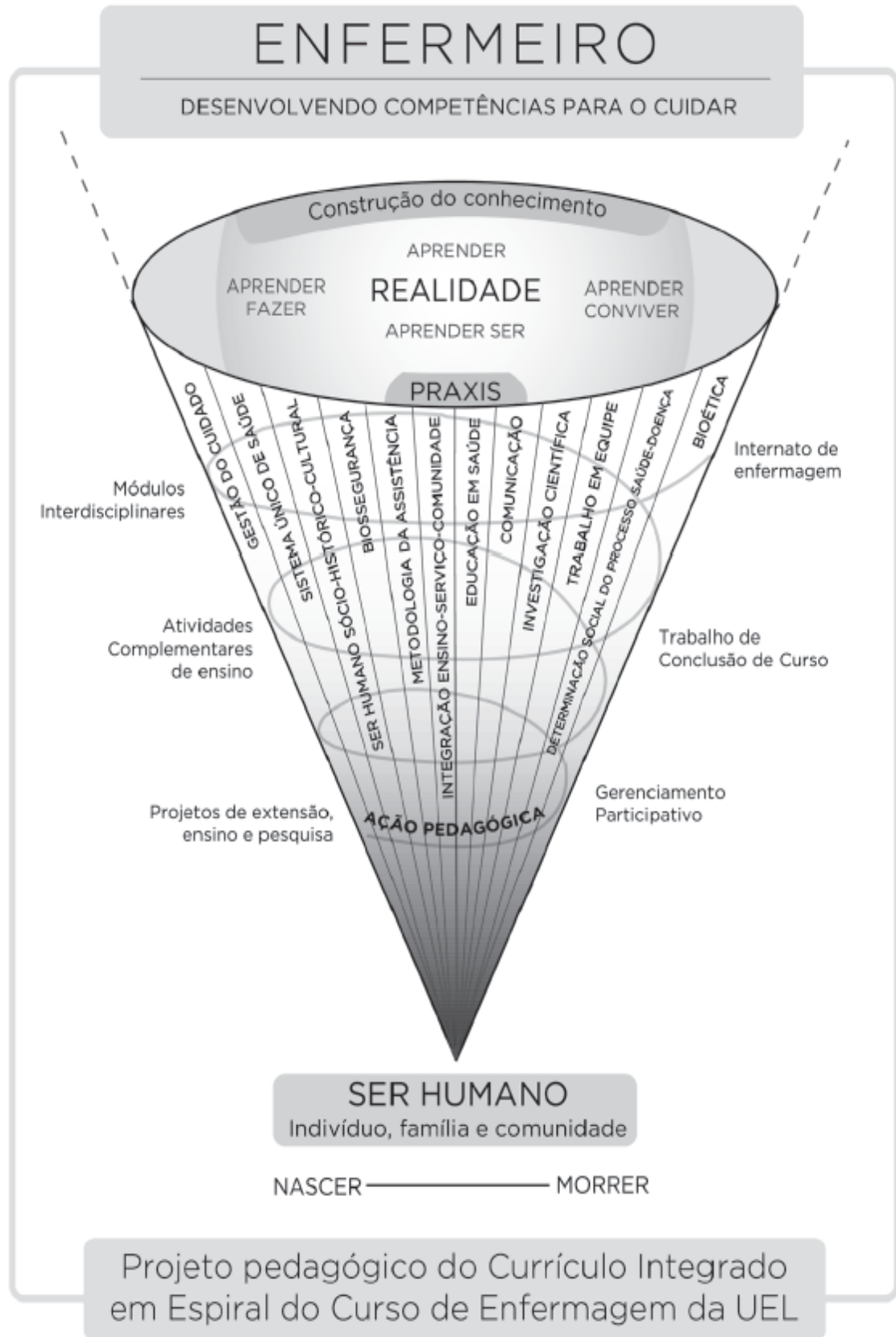
1ª série		2ª série		3ª série		4ª série	
A Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL	P	Práticas do Cuidar	P	Saúde do Adulto II		Cuidado ao Paciente Crítico	T
O Processo Saúde-Doença	I	Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem	I	Saúde da Mulher e Gênero	T	Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado	C
Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do ser Humano	N	Saúde do Adulto I	II	Saúde da Criança e do Adolescente	C	Saúde Mental	II
	I	Centro de Material e Biossegurança			C	Internato de Enfermagem	
					I		

Extraído de: DESSUNTI et al., 2014.

Ao longo dos módulos, os conteúdos estão organizados de forma a reunir conhecimentos do conteúdo básico e clínico, e propiciam que a teoria seja atrelada com a prática, de forma que haja relação entre ensino, serviço e comunidade. Toda essa nova forma de ensino-aprendizagem é baseada pelo modelo de Dowding (1993), onde o conhecimento parte do geral para o específico, da pequena para a alta complexidade e de maneira que ocorram sucessivas aproximações com o conhecimento (DESSUNTI et al., 2014).

A Figura 1 mostra como ocorre a formação do profissional enfermeiro no Currículo Integrado. A ilustração adaptada de Dowding (1993) mostra o movimento em espiral que expõe 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, 2014.



Este modelo em espiral possibilita que o estudante, gradativamente, da 1ª a 4ª série, vá se apropriando dos quatro pilares necessários para a construção do conhecimento: aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer e aprender a conviver (DELORS et al., 1999). O graduando ainda conta com aproximações sucessivas de temas essenciais à sua formação de enfermeiro.

Buscando uma maior amplitude e profundidade na construção do conhecimento e para que o aprendizado se tornasse mais significativo, formando um enfermeiro preparado para os novos desafios do mundo profissional, o Currículo Integrado do curso elegeu temas transversais com base nos Parâmetro Curriculares Nacionais (PCN), com o intuito de favorecer uma articulação dos 18 módulos interdisciplinares (BRASIL, 1998).

Ao observar a Figura 1, percebe-se que estes temas são expostos transversalmente de maneira gradual e abordados de forma crescente ao longo de toda a formação do enfermeiro.

Estes temas transversais são dinamizadores das atividades acadêmicas e buscam contribuir para a formação global do indivíduo, visando sua participação qualificada na sociedade e permeando a construção do conhecimento de forma crescente, articulando-o aos desempenhos essenciais a serem atingidos pelos estudantes ao longo de sua formação (BRASIL, 1998). Dessa forma, todos os temas transversais devem estar presentes nos módulos, sendo indispensável que o estudante tenha aproximação com os temas ao longo dos quatro anos de graduação (GUARIENTE et al., 2014).

No Currículo Integrado o termo “temas transversais” têm como sinônimo a palavra “seivas”, os docentes assim as denominaram, no sentido de que a seiva de uma planta percorre desde a raiz até a estrutura de sua copa. Em analogia com o ensino dos temas transversais, é aquilo que percorre e alimenta toda a formação do estudante, ao longo dos módulos interdisciplinares do início ao final do curso (GARANHANI et al., 2013).

Com a criação do Currículo Integrado no ano de 2000, para compor o PPC os docentes elegeram as seguintes seivas: 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 de enfermagem e, interação ensino-serviço-comunidade (SOUBHIA et al., 2005).

Com o passar de 11 anos e após discussões, fóruns e oficinas realizadas pelo colegiado do curso, no ano de 2011, houve alterações na composição das seivas, assim como também em algumas nomenclaturas. Atualmente o Currículo Integrado é composto por 12 seivas, sendo elas: 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).

A operacionalização das seivas deve acontecer em todos os módulos interdisciplinares, garantindo aproximação de maneira intencional, com diferentes intensidades, de forma que cada docente tenha a função de despertar a atenção do estudante em relação ao papel do enfermeiro quando este está gerenciando o cuidado (GUARIENTE et al., 2014).

Dentre as 12 seivas, destacamos como objetivo deste estudo a gestão do cuidado, tema fundamental para o exercício profissional do enfermeiro. Dentro do Currículo Integrado há uma definição desta seiva a qual descreve 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 ser ensinadas de forma a mostrar a importância da interligação entre o gerenciar e o cuidar (GUARIENTE et al., 2014).

Anteriormente, a seiva *gestão do cuidado* era nomeada por gerência de Enfermagem, e sua conceituação, apesar de já se preocupar com a assistência integral do ser humano, abrangia termos e atividades voltadas para a organização e para o planejamento do cuidado, evidenciando relações com a administração clássica (SOUBHIA et al., 2005).

Percebe-se que os conceitos construídos em relação à gestão do cuidado evoluíram não apenas como seiva dentro do currículo de Enfermagem, mas também como termo na literatura científica, conforme explorado na primeira seção deste capítulo.

A possibilidade de visualizar essa ampliação do conceito e do modo de olhar a gestão juntamente com o cuidado permite indagar como está o ensino da

3 Revisão de literatura seiva, nomeada como *gestão do cuidado*, na prática educativa de docentes de um curso de Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil. Utilizou-se a partir daqui, o pensamento complexo de Edgar Morin, permitindo exploração e aprofundamento do tema de estudo.

4 Referencial teórico

“A consciência da complexidade nos faz compreender que jamais conseguiremos escapar da incerteza e que jamais poderemos ter um saber total: a totalidade é a não verdade.”

Edgar Morin

Para aproximar o referencial teórico com o ensino da gestão do cuidado, inicialmente fez-se uma breve apresentação sobre quem é Edgar Morin, seguiu-se com uma aproximação com a teoria da complexidade e seus princípios operadores, explicitou-se os sete saberes necessários para a educação do futuro e, por fim, procurou-se relacionar o pensamento complexo com o ensino da gestão do cuidado.

4.1 EDGAR MORIN E O PENSAMENTO COMPLEXO

O filósofo francês Edgar Morin, vindo ao mundo com o nome de David-Salomon Nahum, é filho único e de origem judaica. Nasceu em Paris em julho de 1921 e, ao perder sua mãe aos nove anos de idade, buscou na literatura e no cinema um refúgio e uma inspiração para a sua vida (MORIN, 2000).

Aos 93 anos de idade Morin possui mais de 30 obras publicadas, atua como diretor emérito do Centro Nacional de Pesquisa Científica, presidente da Associação para o Pensamento Complexo, presidente da Agência Europeia para a Cultura, fundador da Academia da Latinidade e como codiretor do Centro de Estudos Transdisciplinares da Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais (GUIMARÃES, 2013).

Além de graduar-se em História, Direito, Geografia e Economia, teve inserções intensas na área de Filosofia, Sociologia, Psicologia, Epistemologia e Antropologia (RIBEIRO, 2011).

Morin denomina o ser humano como *homo complexus*. Esta denominação deve-se ao fato de que o homem não é apenas um ser biológico ou cultural, mas é influenciado em sua condição humana por múltiplas dimensões: psíquicas, sociais, afetivas, racionais, entre outras. Essas dimensões e a sua natureza, o levam a ter comportamentos antagônicos e bipolares, e por isso o *homo sapiens*, como originalmente é classificado, também é *homo demiens*, ou seja, o ser humano é um ser complexo em sua natureza (MORIN, 2011a).

O filósofo defende um pensamento capaz de compreender a complexidade do real, defendendo a ideia de que os saberes não podem continuar sendo estabelecidos pelo modelo hegemônico do positivismo moderno, pois esta

ciência, quantitativa, exata, disciplinar, mecânica, linear e simplista, por possuir métodos concretos e imutáveis, leva os seres humanos a um progresso cego, onde a complexidade do mundo, da vida, da natureza e da sociedade não estão incluídas (RIBEIRO, 2011; SILVA, 2011; MORIN 2010).

Nesse caminho, o pensador acredita que a razão, juntamente com o Iluminismo do século XVIII, surgiram para quebrar a força de que os mitos e a religião obtinham até então. Acredita-se ainda que, mesmo promovendo grandes avanços científicos, esse cartesianismo que surgiu, rompendo com o paradigma medieval favoreceu a criação de teorias fechadas e a hiperespecialização dos saberes, pois, ao nascer fragmentada de outras vertentes não quantificáveis, isolou os objetos de estudo sem se importar com a subjetividade existente neles (SILVA, 2011).

Dentro desse mesmo pensamento, Petraglia (2000, p.13) reforça que *“a complexidade propõe uma educação emancipadora [...] ao passo que as concepções reducionistas, revestidas de uma pedagogia que, visando à harmonia e à unidade, acabam por estimular a domesticação e a acomodação”*.

Após o século XX, as ciências pós-modernas como a cosmologia e ecologia evidenciaram a necessidade de se pensar de forma pluridisciplinar, pois a fragmentação dos saberes não se mostrava capaz de compreender os problemas advindos da natureza, da sociedade e do meio urbano atual, dando assim, uma abertura ao pensamento complexo de Edgar Morin (SILVA, 2011).

O pensamento complexo se opõe à fragmentação reducionista, negando a unicausalidade e simplificação das coisas (MORIN, 2010). Segundo o filósofo, complexo é tudo aquilo que está tecido junto, aquilo que se articula, que se liga sem se fragmentar, ou seja, existe de maneira interdependente, de forma que nada está isolado no mundo, há sempre uma união entre a unidade e a multiplicidade (MORIN, 2011b; MORIN, 2012).

Para o pensador, os saberes tradicionais foram submetidos a um processo reducionista por meio da modernidade. Esta simplificação cria uma falsa racionalidade e provoca perda da multiplicidade e da diversidade. Dessa forma, torna-se necessário uma reforma do pensamento, pois o ser humano é reducionista por natureza. Para isso é necessário esforço para entender a complexidade e assim,

fugir da simplificação, pois só desse modo é possível aplicar suas ideias (MORIN, 2011a).

Para ele a especialização provoca uma regressão do conhecimento. Em vista disso, a reforma do pensamento é uma de suas maiores e atuais lutas, quando defende a necessidade de que se observe o todo de forma a não dissociá-lo das partes e que se supere a simplicidade e o reducionismo, ou seja, que se empreguem ações de acordo com o pensamento complexo (GUINDANI, 2006; MORIN, 2011b).

Entretanto, para que a reforma do pensamento aconteça, primeiro é preciso reformar a educação, e para isso, inicialmente os educadores devem ter seus pensamentos reformados, pois só assim haverá mudanças nas instituições de educação superior onde educandos e educadores são formados (MORIN, 2011a). Neste cenário estas instituições de ensino precisam estimular a autonomia, a problematização, a atuação crítica e formar cidadãos que tenham consciência dos problemas e saibam resolvê-los (SILVA, 2011).

Para aprofundar um pouco mais neste universo é preciso que se entendam os princípios do pensamento complexo de Edgar Morin.

4.1.1 Princípios Operadores

São três os princípios operadores do pensamento complexo: dialógico, recursivo e hologramático.

O princípio dialógico permite que aquilo que se encontra distante seja associado. Ou seja, admite ser necessário o entendimento de noções contraditórias para se entender o fenômeno, como: ordem e desordem; real e imaginário; razão e emoção; ciência e artes, entre outros. São noções antagônicas que deveriam se excluir, mas que são indissociáveis. Sendo assim, estas ideias contrárias dão caráter de existência ao ser humano (MORIN, 2012).

Para o princípio recursivo deve-se entender que a causa produz efeito e vice-versa, ou seja, a sociedade produz o indivíduo por meio da reprodutividade, assim como o indivíduo produz a sociedade em suas interações (MORIN, 2012).

Sendo assim, a parte está no todo, assim como o todo está na parte, o que torna este um exemplo do terceiro princípio: o hologramático. Este baseia-se na ideia de um holograma, onde cada parte do registro pertence e dá dimensão ao todo a que ele pertence. Nesse contexto, Morin diz que o todo é feito de partes, sendo que a soma das partes pode ser maior que o todo e eventualmente menor que ele (MORIN, 2011a).

Seguindo este pensamento, Morin também acredita que, qualquer atividade de um sistema vivo é guiada por um tetragrama: ordem, desordem, interação e reorganização (MORIN, 2005).

O pensador defende que o tetragrama é uma forma dialógica de conceber a complexidade do universo e que as interações que estão relacionadas com a maneira com que as coisas se comunicam não ocorrem sem a presença da desordem, ou seja, sem desigualdades, turbulências, agitações e desavenças. Assim como também necessitam da ordem, ou seja, da organização e regularidade das coisas e da reorganização, que tem a ver para onde o sistema está caminhando (MORIN, 2005).

Este anel tetralógico, aliado aos três princípios operadores da complexidade, formam a base fundamental para o pensamento complexo (MORIN, 2012).

4.1.2 Sete saberes para a educação do futuro

Diante da necessidade de reformar o pensamento, em oposição a essa cultura de fragmentação do conhecimento, é preciso compreender a importância de voltar a relacioná-lo, reaprender a pensar, ou seja, religar o que foi separado.

No ano de 1999 Edgar Morin foi a pessoa escolhida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) para sistematizar um conjunto de reflexões que servissem como ponto de partida para repensar a educação com a vinda do próximo século, o que deu origem à sua obra *Os sete saberes necessários à educação do futuro* (MORIN, 2011b).

Segundo Delors e autores (1999, p.47), “a educação deve preparar cada indivíduo para se compreender a si mesmo e ao outro, através de um melhor

conhecimento do mundo”. Baseando-se nisso, Morin (2011b) afirma que a fragmentação das disciplinas não permite o completo aprendizado do mundo, pois tanto este como o ser humano são descritos como algo complexo, sendo assim, não podem ser fragmentados em partes, pois possuem múltiplas dimensões, sem as quais não possuem sentido.

Considerando-se isso, os sete saberes são sete inspirações construídas com o intuito de estimular o educador no sentido do pensamento complexo. São eles:

1º. O erro e a ilusão: entende-se que tanto o erro, como a ilusão são indispensáveis para a construção do conhecimento. Até então, tudo que fosse considerado errado era afastado da ciência. Na verdade, é preciso integrar os erros à realidade, pois estes são necessários para o avanço do conhecimento.

2º Os princípios do conhecimento pertinente: este vai contra a ideia de que quanto mais fragmentado o conhecimento, mais avançado ele é. O conhecimento pertinente tenta vencer essa ideia e mostrar que para haver progresso é necessário religar o que foi separado, ou seja, rearticular as disciplinas que se encontram isoladas. Para isso é preciso considerar no processo de ensino o contexto, o global, o multidimensional e o complexo.

3º Ensinar a condição humana: deve-se entender que não somos apenas seres biológicos, mas que ao mesmo tempo somos físicos, culturais, psíquicos, imaginários, etc. Neste caso é necessário reaprender que o homem não pode ser apenas definido como *homo sapiens*, mas, que deve ser classificado também como *homo demiens*, mostrando que para o ser humano não cair na racionalização contínua é preciso um pouco de loucura agregada a ele.

4º Ensinar a identidade terrena: é preciso cultivar um mundo que seja viável para a sobrevivência das próximas gerações. Criar e manter um mundo sustentável para que a natureza não dê sinais de irritabilidade.

5º Enfrentar as incertezas: o pensamento cartesiano ensinou que tudo que a ciência afirma está certo. Entretanto, precisamos entender que por sermos seres individuais e repletos de multiplicidade, somos também dotados de incertezas. E são estas incertezas e imprevisibilidades que nos permitem avançar no conhecimento científico.

6º Ensinar a compreensão: precisa-se entender que a comunicação deve estar voltada para a compreensão, para evitar incompreensões e falta de comunicação entre diversas áreas de estudo. Neste saber, Morin evidencia o quanto a incompreensão ainda está presente em um mundo cada vez mais avançado em comunicações.

7º A ética do gênero humano: baseia-se em três elementos – indivíduo, sociedade e espécie -, com isso é preciso religar esses elementos, não os deixando desconectados como atualmente se encontram.

Por meio destes sete saberes que sustentam os sete capítulos do livro “*Sete saberes necessários à educação do futuro*”, Morin avalia, reflete, aprofunda, julga e sugere questões para que se pense em uma nova educação.

4.1.3 A complexidade de Morin no ensino da gestão do cuidado

O pensamento complexo de Morin contribui para que se pense em uma educação onde os saberes estejam interligados entre si e não separados por disciplinas fragmentadas.

Assim, entende-se que o Currículo Integrado da Universidade Estadual de Londrina se insere nessa reforma de pensamento e aposta que a criação de módulos interdisciplinares e temas transversais sejam condições necessárias para se educar neste século.

Dentro desse entendimento, pensar na gestão do cuidado como uma seiva proposta pelo currículo e relacioná-la com o pensamento complexo de Morin, é permitir que essa seiva seja ensinada e aproximada ao longo da formação, de forma contextualizada e ampla, considerando que a gestão do cuidado deve ser enfrentada como uma parte de um todo que é o cuidado para que assim o estudante compreenda, interprete e construa um cuidado, de forma atrelada com a gestão, na realidade em que ele se insere.

Sendo o cuidado e o ser humano considerados como complexos, deve-se entender que tanto a gerência como a assistência, ou seja, a gestão e o cuidado, são também unidades complexas e, por isso, devem ser tratadas em sua complexidade, e ser utilizadas de forma transdisciplinar e não de forma fragmentada.

É preciso ensinar ao estudante de Enfermagem, que não se consegue cuidar sem que haja gerenciamento, e que ao mesmo tempo, a gestão não acontece sem a existência do cuidado.

5 Trajetória metodológica

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares.

*É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado,
para sempre, à margem de nós mesmos.”*

Fernando Teixeira de Andrade

5.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa de abordagem qualitativa e compreensiva do tipo estudo de caso. O aprofundamento do estudo foi norteado pelo pensamento complexo de Edgar Morin, pois se acredita que a Teoria da complexidade, defendida por este pensador, possa ajudar na compreensão do ensino e possa permitir que se busque o conhecimento do todo de forma a não fragmentá-lo de suas partes.

Para entender um pouco sobre a origem da pesquisa qualitativa, sabe-se que, até o início do século passado, diferentes tipos de abordagens, como positivistas e estruturalistas, exibiam uma hegemonia na produção de pesquisas de abordagem quantitativa, estas, condicionadas por conceitos, métodos e técnicas (FERIGATO; CARVALHO, 2011).

Porém, mostrando-se insuficiente para responder a alguns questionamentos emergidos dos pesquisadores e devido as pesquisas terem agregado fatores ambientais influenciadores, como sociais, históricos e psicológicos, este tipo de metodologia foi aos poucos dividindo espaço com uma nova maneira de se pesquisar, originando um novo método de investigação capaz de produzir o conhecimento de forma mais ampliada e mais subjetiva, denominada de pesquisa qualitativa (FERIGATO; CARVALHO, 2011).

Atualmente a abordagem qualitativa ocupa um espaço de grande reconhecimento no meio científico. Ela é utilizada quando se pretende interpretar fenômenos sociais que envolvem os seres humanos em seus ambientes naturais e compreender suas relações com o mundo. Obtém-se assim, melhor compreensão de questões cada vez mais complexas, sendo essencial uma análise mais integral e dinâmica, diferente das análises que a pesquisa quantitativa dispõe (GODOY, 2005; POPE; MAYS, 2009).

Denzin e Lincoln (2011) dizem que a palavra *qualitativa* ressalta a importância de se estudar o significado dos processos, que até então era inexplorado nas pesquisas quantitativas, por não ser possível medir e quantificar as experiências vividas e a realidade constatada.

Mas não basta apenas estudar o significado dos fenômenos. Nas pesquisas qualitativas, é preciso que o pesquisador tenha o objetivo de

compreender os significados individuais e coletivos atribuídos aos fenômenos estudados. Para isto, é preciso 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 às ações e às relações humanas (MINAYO; GUERRIERO, 2014; TURATO, 2005).

Em pesquisas compreensivas utilizam-se, para a geração do material diversas estratégias como observações, entrevistas, grupos focais, entre outras e, para o posterior tratamento do material coletado, utilizam-se análises de conteúdo, de enunciação, de discurso, etc. Assim, o pesquisador, na busca constante em compreender a dinâmica do ser humano, deve agir de forma intersubjetiva com os envolvidos no estudo, fazendo com que a experiência, a vivência, o senso comum e a ação social atuem como apoio e orientem a pesquisa, com o intuito de compreender o objeto de estudo, que é sempre o sujeito (MINAYO; GUERRIERO, 2014; TURATO, 2005).

Utilizar o estudo de caso como tipo de pesquisa ocorre devido ao tema de estudo ser de interesse e importância para o pesquisador e pela possibilidade de explorar profundamente o fenômeno pesquisado (GODOY, 2005).

O estudo de caso busca investigar casos específicos e permite que o problema de estudo seja trabalhado em profundidade dentro de um período de tempo limitado. Mostra-se também como uma estratégia quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão plenamente definidos. Dessa forma, ao iniciar com a identificação da pergunta de pesquisa, a obtenção dos dados ocorre por meio de entrevistas, observações, análise de documentos, entre outras formas de coleta, sendo que o objeto de estudo pode vir a ser um indivíduo, um grupo, uma organização, um programa, os processos de implementação ou as mudanças, etc. (GODOY, 2005; POPE; MAYS, 2009; VENTURA, 2007).

Justifica-se a escolha do estudo de caso pelo fato do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina possuir um currículo diferenciado dos currículos tradicionais das instituições de educação superior, e de que ao longo de sua prática pedagógica adota a ideia de temas transversais no processo de ensino-aprendizagem, sendo um destes a gestão do cuidado.

5.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, localizado no Centro de Ciências da Saúde, um dos nove centros de estudos da instituição de ensino. O curso foi criado no ano de 1971, tendo suas primeiras vagas ofertadas no ano seguinte (DESSUNTI et al., 2014).

Desde a sua fundação até os dias de hoje, o Projeto Político-Pedagógico do curso passou por diversas reformulações, provocando alterações no currículo, de forma a integrar os conhecimentos e permitindo que o ensino e o aprendizado ocorram de maneira ativa e contextualizada. Nos últimos 43 anos, foram totalizadas sete mudanças curriculares, sendo a última realizada no ano de 2000, com a criação do Currículo Integrado.

5.3 FONTE DE INFORMAÇÕES

Como fonte de informações utilizaram-se os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado e entrevistas individuais com os coordenadores daqueles módulos.

A formação do enfermeiro nesta instituição se desenvolve com a implementação de 18 módulos ao longo dos quatro anos de curso. Estes, correspondem aos planos de ensino e aprendizagem, e distribuem-se em quatro módulos no primeiro ano, cinco no segundo, quatro no terceiro e cinco módulos no último ano. Cada módulo está estruturado no que se denomina de Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento do módulo, totalizando um número de 18 exemplares.

Para maior esclarecimento, os módulos interdisciplinares *TCC1* e *TCC2* possuem um único coordenador para ambos e, o *Internato*, considerado como um único módulo, está dividido em dois cadernos intitulados como *Internato Hospitalar* e *Internato de Saúde Coletiva*, tendo coordenadores específicos para cada um.

Os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento são organizados por meio de unidades temáticas de ensino, onde 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 preconizadas pelos módulos (DESSUNTI et al., 2014).

Utilizou-se como critério de inclusão para as entrevistas, docentes que desempenharam o papel de coordenadores de módulo ao longo do ano de 2013; que atuam há pelo menos um ano no Currículo Integrado e que façam parte do quadro de docentes permanentes da instituição. Assim, participaram do estudo 17 coordenadores, esta diferença quanto ao número de módulos acontece pelo fato de existir docentes coordenando mais de um módulo.

5.4 GERAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram coletados no período de março e abril de 2014 por meio de duas etapas: análise documental e entrevistas individuais com os coordenadores de módulo.

5.4.1 Análise documental

A análise documental foi realizada simultaneamente com a coleta das entrevistas e abrangeu os 18 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do curso de Enfermagem, sendo estes documentos de fonte primária os quais, segundo GIL (2010), são documentos que não receberam nenhum tipo de tratamento analítico anterior.

Essa análise foi identificada e organizada em fichas específicas para a análise documental (APÊNDICE A), e buscou-se os seguintes dados: identificação do módulo; nome do módulo; nome do coordenador; série em que o módulo acontece; presença da gestão do cuidado na ementa e na árvore temática que expõe os conceitos centrais a serem abordados no módulo; competências, desempenhos e habilidades específicas do módulo relacionadas à gestão do cuidado; presença da gestão do cuidado em atividades teóricas, atividades práticas e nas referências bibliográficas do módulo.

Ressalta-se que a pesquisa nos documentos ocorreu de três formas: primeiro buscou-se a presença do tema como seiva, em seguida, examinou-se o termo gestão do cuidado de forma explícita e por último realizou-se uma busca procurando a temática de forma implícita nos textos de todos os documentos.

5.4.2 Entrevistas individuais

Concomitantemente à análise documental, foram realizadas 17 entrevistas individuais, semiestruturadas, contendo dados de caracterização dos participantes do estudo e questões norteadoras (APÊNDICE B).

A caracterização investigou: sexo, idade, formação, titulação, tempo de formado, instituição de formação, tempo de atuação como docente de graduação, tempo de atuação na instituição em estudo, tempo de atuação na assistência, tempo de atuação em gerência, entre outros.

Utilizaram-se as seguintes questões norteadoras:

- ✓ O que você entende por cuidado na prática da Enfermagem?
- ✓ O Currículo Integrado é composto por 12 seivas, uma delas é a seiva *gestão do cuidado*, como você a vê?
- ✓ O que você entende por gestão do cuidado?
- ✓ Como você visualiza as duas vertentes: cuidar e gerenciar?
- ✓ Como você aborda a gestão do cuidado em seu módulo (atividades práticas e teóricas)
- ✓ Há dificuldades no processo de ensino da gestão do cuidado?
- ✓ Dê sugestões a respeito do ensino da gestão do cuidado.

Para buscar as informações, escolheu-se a entrevista semiestruturada, por permitir que o pesquisador tenha além de um roteiro pré-elaborado, a possibilidade de realizar entrevistas por meio de questões abertas,

garantindo uma maior flexibilidade na exploração do tema abordado (MANZINI, 2012).

As entrevistas foram previamente agendadas conforme a disponibilidade dos participantes e foi realizado um teste piloto com uma docente ex-coordenadora de módulo, permitindo assim uma lapidação do roteiro e clareza nas perguntas que foram posteriormente utilizadas.

A duração das entrevistas audiogravadas variou de 20 a 90 minutos.

5.5 EXPLORAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A transformação de dados em resultados envolve uma série de procedimentos fundamentais para a exploração dos mesmos, o que acaba auxiliando na sistematização e categorização do material coletado, tornando os resultados da pesquisa mais palpáveis.

No que diz respeito à análise documental, os passos utilizados para obtenção de resultados foram os preconizados por Gil (2010):

1º passo - leitura exploratória: momento de obter uma visão global e perceber o que do material será útil para compor a pesquisa.

2º passo - leitura seletiva: nessa etapa é preciso estar com o objetivo da pesquisa em mente para que, dessa forma, o pesquisador consiga ler apenas aquilo que esteja relacionado com o tema de estudo.

3º passo - leitura analítica: etapa onde o conteúdo é organizado e selecionado a fim de que se inicie a conclusão de respostas aos objetivos de estudo.

4º passo - leitura interpretativa: relacionar o que se encontra afirmado com os objetivos da pesquisa.

Quanto às entrevistas, as mesmas foram exploradas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2011).

A análise de Bardin (2011) é utilizada para uma melhor compreensão do conteúdo extraído das comunicações, permitindo que o pesquisador possa ir além dos significados encontrados em uma leitura simples do material coletado. Assim, por meio de uma imersão nas entrevistas transcritas, o pesquisador progressivamente se aproxima de um universo de crenças, valores e

atitudes que são reveladas pelos entrevistados e permite conhecer aquilo que se encontra por trás do significado das palavras ditas.

Conforme Bardin (2011, p.15), análise de conteúdo é “*um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados*”.

Dessa forma, por meio das três fases propostas pela autora, pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, as entrevistas foram analisadas, permitindo posteriormente a formulação de categorias relacionadas ao tema de estudo.

Na primeira fase, pré-análise, o material é organizado e formulam-se hipóteses iniciais para, assim, realizar leituras das entrevistas coletadas. Nessa fase, nomeada de “leitura flutuante”, é essencial que haja exaustividade na leitura, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade (SANTOS, 2012).

Na fase de exploração do material, criam-se unidades de registro pela frequência e intensidade em que elas aparecem. Os dados encontrados são então codificados, formando um emaranhado de conteúdos que permitem a construção de futuras categorias.

Na última fase proposta por Bardin (2011), realiza-se o tratamento dos resultados, onde a inferência e a interpretação dos dados ocorrem dando-lhes significado e formam-se, então, as categorias de análise.

Categorias são classes que reúnem sob um mesmo título um grupo de unidades de registro em razão de suas características comuns (BARDIN, 2011). Os resultados foram apresentados em forma de categorias que possuem relação com o ensino da gestão do cuidado. As mesmas foram exemplificadas com trechos das entrevistas e fundamentadas cientificamente com literaturas relacionadas ao tema.

Ressalta-se que os erros gramaticais e os vícios de linguagem foram eliminados nos trechos utilizados como exemplos, garantindo assim uma leitura livre de poluições gramaticais.

O referencial teórico adotado foi o pensamento complexo de Edgar Morin, este deverá dar sentido, embasamento e permitirá profundidade na interpretação dos dados (SANTOS, 2012).

5.1 ASPECTOS ÉTICOS

Para analisar os Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares e garantir que a instituição não sofreria dano algum com o material concedido, utilizou-se o Termo de Confidencialidade e Sigilo (APÊNDICE C).

As pesquisas que envolvem seres humanos necessariamente devem ser encaminhadas para análise do Comitê de Ética em Pesquisa. Em cumprimento a isto enviou-se uma carta ao comitê (APÊNDICE D), sendo o projeto de pesquisa encaminhado, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UEL – CEP/UEL, atendendo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – CNS/MS e com parecer favorável registrado sob o nº 20194013.0.0000.5231 (ANEXO A).

Ressalta-se que a coleta de dados somente teve início após aprovação do CEP/UEL, autorização do Colegiado do curso de Enfermagem da UEL (APÊNDICE E) e autorização do Departamento do curso (APÊNDICE F).

Após expor o tema de estudo e esclarecer que as entrevistas teriam o áudio gravado, os participantes ao aceitarem participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE G).

Neste estudo a questão ética não fez parte somente do projeto de pesquisa, mas encontra-se presente em todas as etapas de elaboração e desenvolvimento do estudo, permeando desde a definição do objetivo até o momento de divulgação dos resultados (THE INDIAN COMMITTEE FOR ETHICS IN SOCIAL SCIENCE RESEARCH IN HEALTH, 2001).

6 Resultados

*“O produto final da análise de uma pesquisa, por mais brilhante que seja,
deve ser sempre encarado de forma provisória e aproximativa.”*

Maria Cecília Minayo

Para responder aos objetivos do estudo, apresentar os resultados desta pesquisa, bem como a análise e a discussão dos dados, optou-se pela apresentação em formado de dois artigos:

6.1 ARTIGO I: COMPREENDENDO O ENSINO DA GESTÃO DO CUIDADO NA ÓTICA DO PENSAMENTO COMPLEXO

Com este artigo pretendeu-se responder ao 1º e ao 3º objetivos específicos da dissertação. Assim, buscou-se compreender como a gestão do cuidado está sendo ensinada em um curso de Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e compreensiva, do tipo estudo de caso, desenvolvida por meio de análise documental e entrevistas individuais à luz do pensamento complexo de Edgar Morin.

6.2 ARTIGO II: O SIGNIFICADO DA GESTÃO DO CUIDADO PARA DOCENTES DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DO PENSAMENTO COMPLEXO

Neste artigo a proposta foi responder ao 2º objetivo específico da dissertação. Dessa forma pretendeu-se compreender o significado da gestão do cuidado para docentes de um curso de Enfermagem.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e compreensiva, desenvolvida por meio entrevistas individuais e discutida à luz do conhecimento pertinente de Edgar Morin.

6 1 Artigo 1

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades
para a sua própria produção ou a sua construção.”

Paulo Freire

Compreendendo o ensino da gestão do cuidado na ótica do pensamento complexo

RESUMO

As transformações ocorridas na formação superior, especialmente no ensino de Enfermagem, em que o estudante deve construir conhecimentos voltados ao entrelaçamento das dimensões assistenciais e gerenciais, levou-nos a desenvolver este trabalho com o objetivo de compreender como o ensino da gestão do cuidado se desenvolve ao longo da formação de enfermeiros. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e compreensiva, do tipo estudo de caso, realizada em um curso de Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil e desenvolvida por meio de análise documental e entrevistas individuais, realizadas entre os meses de março e abril de 2014. O estudo resultou em duas categorias, em que destaca-se o que 17 docentes coordenadores dos módulos interdisciplinares revelaram como pontos fundamentais para o ensino da gestão do cuidado e quais são as suas dificuldades, constatações e sugestões para que o ensino desse tema seja trabalhado com o estudante. Apesar das reflexões, problematizações e aproximações oportunizadas pela prática, a temática não aparenta estar totalmente formalizada ao longo do ensino. Acredita-se que os docentes precisam reconhecer e incorporar o ensino da gestão do cuidado como tema essencial à formação de enfermeiros e que o colegiado do curso juntamente com os coordenadores dos módulos possam criar estratégias para que esta temática seja formalizada nos cadernos dos módulos, assim como está na proposta curricular. Espera-se com este estudo, suscitar reflexões por meio dos resultados encontrados e contribuir para a formação dos enfermeiros no que se refere à gestão do cuidado.

Palavras-chave: Ensino. Enfermagem. Educação superior. Currículo. Gerência.

Introdução

Para formar profissionais cada vez mais capacitados para atender as necessidades de saúde da população, torna-se necessário a existência de currículos inovadores que produzam intercâmbio entre as diversas áreas de conhecimento, que promovam um ensino interdisciplinar, com interações entre o ensino, serviço e comunidade e que formem profissionais flexíveis, eficientes e contextualizados (MASETTO, 2012). Neste sentido, a educação superior brasileira tem passado por mudanças estruturais nas últimas décadas, adotando modelos curriculares diferentes dos tradicionais utilizados até então pelas instituições de ensino.

Depois de sancionada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que disciplinou e estruturou a educação brasileira por meio de premissas para implantação de projetos políticos pedagógicos inovadores, instituíram-se as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) nos cursos de graduação. As diretrizes do curso de Enfermagem (DCN/ENF) orientam uma educação generalista, humanística, crítica e reflexiva, desenvolvida por meio de competências voltadas para a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 1996; BRASIL, 2001). A aquisição dessas competências durante a graduação do enfermeiro possibilita que este profissional esteja apto a desenvolver a gestão do cuidado independente da área em que venha atuar (FELLI; PEDUZZI, 2010).

A história da Enfermagem mostra claramente a separação entre o processo de gerenciar e o de cuidar, calçada nos pressupostos de Florence Nightingale e em concepções advindas da administração clássica, em que o gerenciamento impõe um processo de trabalho marcado pela fragmentação e dominação. (ROSSI; SILVA, 2005; CAMPOS, 2010). Há que se considerar que o trabalho gerencial é uma atividade-meio, capaz de articular e integrar as ações assistenciais, de forma interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, para atingir a finalidade do processo de trabalho que é o cuidado. Além de ser uma atividade-meio, possui ainda uma dimensão técnica, que abrange aspectos instrumentais, como planejamento, organização, supervisão, controle, avaliação, entre outras ferramentas fundamentais para o processo cuidativo, visando atingir os objetivos da organização (MISHIMA et al., 1997; FELLI; PEDUZZI, 2010).

Para gerenciar é preciso ultrapassar o modelo hegemônico e compreender que a gerência é um meio para chegar ao objetivo final que é o cuidado. Para isso, o enfermeiro deve compreender que a gerência e a assistência devem caminhar juntas no processo de trabalho.

Os cursos de graduação em Enfermagem têm se esforçado para cumprir as DCNs, porém na prática da maioria deles, ainda há o ensino da gerência com traços fortes advindos da administração tradicional, persistindo a dicotomia entre o gerenciar e o cuidar. Nesse contexto, é preciso avançar nos termos utilizados na prática de administração, como gerenciar e administrar, para um termo que envolva a gerência e a assistência, como por exemplo a gestão do cuidado.

O curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), passou por sete reformulações ao longo dos seus 42 anos. No ano de 2000, um ano antes das DCNs serem estabelecidas, foi implantado o Currículo Integrado do curso, com o objetivo de superar as fragmentações disciplinares e conectar os conteúdos essenciais à formação do enfermeiro por meio de módulos interdisciplinares (DESSUNTI, et al., 2014).

O Currículo Integrado é sustentado por 18 módulos interdisciplinares, distribuídos ao longo dos quatro anos, e, cada módulo possui o que se denomina de Caderno de Planejamento e Desenvolvimento e, contém o plano de ensino e aprendizagem de forma detalhada. Contempla em sua estrutura: ementa; árvore temática, que expõe os conceitos centrais a serem tratados; competência(s), desempenhos e habilidades específicas do módulo; atividades práticas e teóricas desenvolvidas e referências bibliográficas recomendadas para a construção do conhecimento.

No Projeto Político Pedagógico do curso, no ano de 2000, para dar mais sustentabilidade à formação, os docentes propuseram a utilização de eixos fundamentais e integradores para a educação, visando uma formação de profissionais com capacidade de reflexão e adaptação às necessidades de saúde da sociedade. Estes eixos, conhecidos como temas transversais, foram nomeados como seivas pelos docentes do curso, fazendo analogia às seivas das árvores que permeiam desde a raiz até as folhas (GARANHANI et al., 2014).

As seivas são expostas de forma gradativa, por diversas aproximações, e devem ser abordadas ao longo de toda a formação do enfermeiro. Baseiam-se nos temas transversais propostos pelos Parâmetros Curriculares Nacionais, sendo temas que contribuem para a formação global do estudante (BRASIL, 1998). O currículo é composto atualmente por 12 seivas, das quais, uma delas é nomeada *gestão do cuidado*.

Todas as seivas foram conceituadas neste currículo, e a gestão do cuidado está definida como uma forma de articular a gerência com a assistência de Enfermagem, evidenciando que essas duas vertentes devem caminhar juntas e ensinadas de forma a mostrar a importância da interligação entre a gestão e o cuidado (GUARIENTE, et al., 2014).

Ressalta-se que dentro do currículo esta é uma definição atual, pois, no momento em que as seivas foram criadas, a gestão do cuidado era nomeada por *Gerência de Enfermagem* e era conceituada de forma a evidenciar a forte ligação com as teorias clássicas da administração.

Assim, buscando explorar este tema voltado à formação do enfermeiro e considerando que no Currículo Integrado da UEL a seiva *gestão do cuidado* deve ser abordada pelos docentes nos 18 módulos do curso, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: como ocorre o ensino da gestão do cuidado neste curso de Enfermagem? Assim, esta pesquisa objetivou compreender como o ensino da temática se desenvolve ao longo da formação de enfermeiros. Espera-se contribuir para a reflexão do ensino deste tema na graduação em Enfermagem.

Trajetória metodológica

Estudo de abordagem qualitativa e compreensivo, do tipo estudo de caso. A pesquisa foi desenvolvida no curso de Enfermagem da UEL, cujo currículo contempla 18 módulos coordenados por 17 docentes. Esta diferença ocorre porque há dois módulos que possuem um único coordenador.

A escolha do estudo de caso deve-se ao fato do curso de Enfermagem da UEL possuir um currículo integrado que ao longo de sua prática pedagógica adota a ideia de temas transversais, sendo um destes a gestão do cuidado.

A pesquisa ocorreu em duas etapas, por meio de análise documental dos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, e, por entrevistas individuais, semiestruturadas e áudio-gravadas com docentes coordenadores dos módulos analisados.

Os critérios de inclusão dos cadernos para a análise documental foram pertencer ao ano de 2013, e, quanto aos entrevistados, estarem no mínimo há um ano no papel de coordenadores do módulo e concordarem em participar da pesquisa. Foram entrevistados os coordenadores dos módulos, no período de março a abril de 2014, concomitantemente à análise dos documentos.

Para realizar a análise documental, foram seguidos os quatro passos de leitura recomendados por Gil (2010): exploratória, seletiva, analítica e

interpretativa. Para essa análise, utilizou-se como instrumento, fichas criadas pela própria pesquisadora com o objetivo de identificar informações nos documentos, como: nome do módulo, nome do coordenador, série em que o módulo acontece, competências, desempenhos e habilidades específicas sobre a gestão do cuidado e, para finalizar, presença do termo gestão do cuidado nas diversas atividades propostas pelo módulo e nas referências bibliográficas indicadas aos estudantes.

Nos conteúdos dos cadernos dos módulos, realizou-se três formas de investigação: primeiro procurou-se encontrar nos cadernos a seiva *gestão do cuidado*, depois o termo gestão do cuidado de forma explícita e, em seguida, com base em definições pré-existentes da gestão do cuidado, realizou-se uma busca com a intenção de encontrar a temática de forma subentendida.

Como instrumento para as entrevistas áudio-gravadas, utilizou-se um roteiro semiestruturado, com questões para caracterizar o perfil dos docentes e questões norteadoras de acordo com o objetivo de estudo: Como você aborda a gestão do cuidado em seu módulo e, há dificuldades no processo de ensino da gestão do cuidado? A entrevista foi finalizada com um espaço para sugestões dos docentes a respeito do ensino da respectiva temática.

Por meio das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, o conteúdo das entrevistas foi submetido à análise de conteúdo de Bardin (2011) e as respostas discutidas à luz do pensamento complexo de Edgar Morin.

O pensamento complexo de Morin fundamenta-se em três princípios que estão interligados e são considerados como operadores da complexidade, sendo eles o dialógico, o recursivo e o hologramático. O princípio dialógico versa a respeito da dualidade existente nas unidades, mostrando que a realidade é modificada por meio de forças e princípios que se interpõem, tais como: razão e emoção, real e imaginário, ordem e desordem, etc. O operador recursivo, diz que causa e efeito estão diretamente relacionados, produzindo um efeito ao outro. Já o princípio hologramático diz que existe um todo e suas partes, mas que nenhum dos dois são dissociáveis, pois a parte está contida no todo, assim como o todo está presente nas partes (MORIN, 2012).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UUEL), sob

o CAAE: 20194013.0.0000.5231. Para manter o anonimato dos entrevistados, optou-se por não identificar o nome dos módulos e dos docentes. Assim, adotou-se a letra C para identificar os trechos retirados dos cadernos dos módulos, acompanhada do número correspondente ao documento analisado. Foi utilizada a letra D (letra inicial de docente) para identificar as falas dos participantes da pesquisa, acompanhada do número, correspondente à realização das entrevistas e da série do curso em que o docente atua como coordenador.

Resultados e discussão

Foram fontes de informações deste estudo 18 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. Todos os cadernos continham em sua estrutura: competência(s), desempenhos e habilidades específicas do módulo; atividades práticas e teóricas desenvolvidas e referências bibliográficas. Mas, apenas alguns continham ao longo de sua estruturação a descrição da ementa e a presença de árvore temática.

Os 17 coordenadores entrevistados tinham idades entre 33 e 60 anos e eram atuantes como coordenadores dos módulos interdisciplinares do curso de Enfermagem da UEL. Do total dos entrevistados, 14 são formados em Enfermagem, dois em Farmácia e um em Biologia. Todos relataram possuir mestrado e 15, doutorado, sendo três destes, em fase de doutoramento. A totalidade ministra aulas no curso de Enfermagem da UEL há pelo menos quatro anos, e a maioria possui entre 20 e 30 anos de formação profissional.

Assim, por meio da análise documental e da análise de conteúdo realizadas com o material das entrevistas, foi possível dar origem a três categorias discutidas à luz do pensamento complexo de Edgar Morin: O ensino da gestão do cuidado à luz da análise documental; O ensino da gestão do cuidado aliado à vivência prática do estudante e Gestão do cuidado: como visualizar sua implementação ao longo da formação? – Obstáculos, constatações e sugestões.

O ensino da gestão do cuidado à luz da análise documental

Nas três formas utilizadas para investigação da gestão do cuidado nos cadernos dos módulos, a temática foi encontrada como seiva em apenas um dos documentos do total de 18, sendo, especificamente, no caderno do módulo que tem como foco o ensino do gerenciamento nos serviços de Enfermagem. De forma explícita, o termo *gestão do cuidado* não esteve presente em nenhum documento e, por fim, de forma implícita, a gestão do cuidado esteve presente com maior e menor proximidade nos diversos conteúdos de 16 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, ou seja, em apenas dois cadernos a gestão do cuidado não apareceu de forma subentendida.

O quadro 1 mostra de forma sintética as três formas de como a gestão do cuidado encontra-se ao longo dos conteúdos dos 18 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos que permeiam o ensino do estudante de Enfermagem.

Quadro 1 - Inserção da gestão do cuidado, por módulo, nos cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina – Paraná, Brasil, 2013.

Ano	Módulo	Seiva	Explícito	Implícito
1º ano	Módulo 1	Não	Não	Atividades práticas
	Módulo 2	Não	Não	Competências; atividades teóricas e referências
	Módulo 3	Não	Não	Atividades teóricas
	Módulo 4	Não	Não	Competências; desempenhos e referências
2º ano	Módulo 5	Não	Não	Habilidades
	Módulo 6	Não	Não	Competências; desempenhos; atividades práticas e teóricas e referências
	Módulo 7	Não	Não	Desempenhos; atividades práticas e teóricas
	Módulo 8	Não	Não	Árvore temática; desempenhos; habilidades; atividades práticas e teóricas e referências
	Módulo 9	Não	Não	Habilidades e atividades práticas
3º ano	Módulo 10	Não	Não	Árvore temática; desempenhos; habilidades; atividades práticas e teóricas e referências
	Módulo 11	Não	Não	Habilidades e atividades práticas
	Módulo 12	Não	Não	Árvore temática; habilidades; atividades práticas e referências
	Módulo 13	Não	Não	Não
4º ano	Módulo 14	Não	Não	Árvore temática; competências; habilidades e atividades práticas
	Módulo 15	Não	Não	Ementa; árvore temática; habilidades; atividades práticas e teóricas

	Módulo 16	Não	Não	Competências; desempenhos; habilidades e atividades práticas
	Módulo 17	Sim	Não	Árvore temática; competências; desempenhos; habilidades; atividades práticas e teóricas e referências
	Módulo 18	Não	Não	Não

Fonte: o próprio autor

No primeiro ano, série que possui quatro módulos, encontrou-se em dois cadernos o termo subentendido na competência essencial e em referências bibliográficas indicadas aos estudantes. No restante dos documentos, encontrou-se a gestão do cuidado implícita em algumas atividades teóricas de dois cadernos e em atividades práticas e desempenhos, em apenas um caderno.

Ainda no primeiro ano, subentendeu-se que o estudante aprende sobre gestão do cuidado quando ele é aproximado de discussões sobre o papel e atividades que o enfermeiro desenvolve em seu processo de trabalho. Há aproximações também quando se discute sobre planejamento de ações, e quando se ensina a organizar a rede de cuidados e a elaborar e executar planos de intervenção.

Ao analisar os cadernos do segundo ano, composto por cinco módulos, ficou evidenciado que a gestão do cuidado encontrou-se implícita nas atividades práticas de quatro cadernos e em três cadernos esteve presente nas atividades teóricas, nas habilidades e nos desempenhos específicos. Aparentemente o tema foi encontrado em referências recomendadas de dois cadernos e somente em um apareceu nas competências e em outro, na árvore temática.

No segundo ano subentendeu-se que os docentes, além de darem continuidade no conhecimento e discutirem sobre o papel dos enfermeiros que gerenciam as unidades de práticas, o estudante é aproximado de temas como liderança, administração, planejamento, avaliação e recursos humanos. Conhece as unidades de apoio, como lavanderia, laboratório, farmácia, hemocentro, entre outras, e, possibilita a aproximação do estudante da organização dos serviços com a assistência prestada.

O terceiro ano do curso possui quatro módulos. Em três cadernos foi evidenciado que o tema encontra-se implícito em algumas habilidades específicas e também em atividades práticas. Em dois cadernos, o tema gestão do cuidado encontrou-se presente nas árvores temáticas e em referências bibliográficas

indicadas aos estudantes. Encontrou-se subentendida em desempenhos e em atividades teóricas de apenas um caderno, assim como também somente em um, o termo não apareceu nem de forma direta e nem implícita.

Ainda no terceiro ano, subentendeu-se que a gestão do cuidado está sendo ensinada, pois os graduandos continuam conhecendo e discutindo o papel do enfermeiro em diferentes unidades de serviço, e passam a elaborar e implementar a assistência de forma a planejar, priorizar, executar e avaliar o cuidado de acordo com o contexto existente e com os fundamentos científicos. Naquela série, o estudante também é instigado a identificar conflitos existentes no dia a dia do trabalho e interferir na superação destes, além de realizar ações educativas e avaliar recursos humanos, físicos e materiais.

O quarto e último ano da graduação é contemplado por cinco módulos. Em apenas um caderno a gestão do cuidado encontrou-se explícita. Nos outros três, apareceu em apenas um de forma implícita na ementa do módulo e, em outros três, encontrou-se subentendida nas habilidades e nas atividades práticas. Em um dos cadernos encontrou-se presente de forma implícita nos desempenhos e em dois encontrou-se de forma subentendida na árvore temática e nas competências. Em apenas um caderno dessa série não apareceu o termo nem de forma explícita e nem implícita.

No último ano, o estudante continua realizando ações educativas e prossegue instigado a identificar e superar conflitos, a planejar e implementar o cuidado, considerando os recursos humanos, físicos e materiais e avaliando os resultados das ações. Além de refletir sobre a dinâmica de funcionamento da unidade de serviço interna e externa, o graduando é aproximado de competências gerenciais para o desenvolvimento do cuidado, como: comunicação, trabalho em equipe, tomada de decisão, negociação, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica, planejamento e organização com responsabilidade, levando em conta a humanização, os aspectos éticos e legais.

A análise documental dos cadernos dos módulos mostrou que a seiva *gestão do cuidado* não apareceu formalizada ao longo do curso. Ela tem sido referenciada em alguns módulos, porém de forma não intencional, contrariando as premissas do Currículo Integrado que orientam que as 12 seivas devem ser

abordadas do primeiro ao quarto ano do curso de graduação (GUARIENTE et al., 2014).

Conforme Morin (2011a), essa dialogia entre real e ideal, apesar de aparentar uma desordem quando se pensa na formalização da temática *gestão do cuidado*, mostra-se presente no processo de ensino-aprendizagem influenciando o avanço do conhecimento. Ainda de acordo com o princípio dialógico de Morin, a existência de opostos impulsiona o progresso da ciência e possibilita reflexões sobre o quanto o erro faz parte da construção das certezas e o quanto uma desordem pode levar a uma ordem e vice-versa (MORIN, 2011a).

Neste cenário também é possível observar que a prática pedagógica em relação a *gestão do cuidado*, acontece somente de maneira explícita e formalizada em um único caderno ao longo dos quatro anos de curso. Conforme o princípio hologramático, este resultado evidencia o quanto o conhecimento pode estar sendo construído de forma fragmentada, ou seja, a temática pode estar sendo aproximada por partes e não na totalidade da formação (MORIN, 2011a).

A análise documental dos cadernos dos módulos mostrou também que a seiva *gestão do cuidado* foi mais encontrada na forma subentendida, aparecendo, assim, em 16 documentos normatizadores da ação docente. Como uma das 12 seivas presentes no currículo formal, esperava-se encontrar a *gestão do cuidado* formalizada e implícita ao longo dos cadernos dos módulos, que evidenciou a dificuldade dos docentes em garantir, na prática de ensino, temas que compõem o Currículo Integrado o qual direciona e orienta a condução do curso. Esta dificuldade facilita o aparecimento de um currículo oculto.

Nesse contexto, segundo Schugurensky (2007), o currículo oculto é tudo aquilo que o estudante constrói e aprende ao longo de sua formação, independentemente dos objetivos do currículo explícito, e este processo informal de aprendizado pode ou não despertar uma aproximação com a seiva *gestão do cuidado*.

Apesar de o currículo oculto fazer parte do processo de aprendizado do estudante, o fato da seiva não estar formalizada explicitamente nos cadernos dos módulos, assim como está no currículo formal, pode ocasionar uma não formalização do ensino da temática por parte dos docentes, o que pode não garantir que ela aconteça ao longo da formação.

A relação entre currículo real e oculto vem ao encontro da existência de um movimento de ação e reação, denominado por Morin (2011a) de recursividade, que sugere a leitura pelo colegiado coordenador do curso (reação) e a necessidade de buscar mecanismos para garantir, em todos os cadernos dos módulos e na prática dos docentes (ação), aquilo que está estipulado nas premissas do Currículo Integrado no que se refere aos temas transversais, ou seja, às seivas. Além do colegiado, os professores como atores importantes do processo de ensino-aprendizado da seiva devem se empenhar em mediar a construção do conhecimento de forma a buscar atingir os objetivos propostos pelo currículo formal.

O ensino da gestão do cuidado aliado à vivência prática do estudante

Na busca por entender como a gestão do cuidado está presente no contexto educacional de enfermeiros em formação, trechos dos documentos e as falas dos docentes revelaram abordar a gestão do cuidado em momentos de reflexão e problematização oportunizados pela prática dos estudantes:

Não tem dias específicos para se trabalhar com a gestão do cuidado, existem demandas que ocorrem na prática e você as utiliza para trabalhar com os alunos. (D12 – 4º ano)

Na prática a gente problematiza, contextualiza e associa a vivência com o conteúdo de gerência [...] O aluno de graduação ainda não tem maturidade para gerenciar esse cuidado, então ele precisa de apoio, de reflexão, de problematização para aprender. (D11 – 4º ano)

Refletir sobre quais as principais funções que caracterizam o serviço de Enfermagem e do enfermeiro [...] Refletir sobre as atividades que os enfermeiros desenvolvem. (C1 – 1ª ano)

O trecho e as falas revelaram o quanto a prática cotidiana tem sido fundamental para se discutir e provocar articulações com a seiva *gestão do cuidado*. As oportunidades e demandas emanadas por meio do campo de estágio oportunizam um aprendizado mais próximo à realidade do futuro enfermeiro e permitem conexão com a seiva estudada, considerada como essencial ao profissional em formação. Estas práticas estão distribuídas desde a primeira à última série.

Os saberes construídos, desconstruídos e reconstruídos promovem movimentos de reflexão na prática, permitindo que a teorização construída em sala

de aula seja acionada em momentos de prática do estudante de Enfermagem, constituindo-se na práxis do enfermeiro (VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009). Para haver aprendizado, não basta apenas a existência de momentos práticos, é preciso teorizar a prática em sala de aula, conduzir o estudante a refletir sobre a sua prática agregando significado ao seu aprendizado (FREIRE, 1996).

Essa práxis possibilita que o conhecimento seja construído não dissociando as partes do todo, pois permite que a prática seja resgatada em momentos teóricos e que a teoria seja utilizada nas vivências práticas, de forma com que haja uma relação de interdependência das partes para forma o todo que é o cuidado prestado ao usuário (MORIN, 2011a).

Neste sentido, os docentes expuseram o quanto a reflexão e a problematização são estratégias fortemente utilizadas para o aprendizado dos estudantes para garantir a conexão da teoria aprendida em sala de aula com a prática desenvolvida nos serviços de saúde:

Quando nós passamos pelos serviços, nós tentamos fazer uma reflexão com os estudantes [...] Para que eles não passem pela unidade fazendo só a crítica pela crítica, sem raciocinar, sem refletir aquela realidade que eles estão vivendo, para que eles se coloquem no lugar da enfermeira que gerencia aquela unidade... (D15 – 3ºano)

Portanto, torna-se necessário que o docente esteja preparado para ser mediador da aprendizagem e entenda o seu papel de motivador no ensino, levando o estudante a abandonar a passividade frente às suas responsabilidades como aprendiz, ensinando-o a refletir e tornando-o corresponsável por sua formação (DIAS et al., 2010).

O fato do graduando estar em um processo de construção do seu próprio conhecimento faz com que o docente assuma a responsabilidade de mediar e apoiar esse percurso. As orientações, discussões, reflexões, problematizações, incentivo e interações constantes fazem com que as dúvidas dos estudantes sejam esclarecidas e as dificuldades sanadas ao longo da formação profissional (MASETTO, 2012).

A mediação realizada pelos docentes por meio do processo reflexivo permite com que os estudantes sejam aproximados e construam o conhecimento necessário para compreender a gestão do cuidado. Caso contrário e de acordo com a recursividade do pensamento complexo, a falta de discussões e problematizações

reflexivas poderiam não permitir essa aproximação com a temática e resultar em um estudante não apto a desenvolver a gestão articulada com a assistência em sua práxis (MORIN, 2011a).

O entrelaçamento da prática com a teoria possibilita uma reflexão sem segregação do conhecimento, assim como a articulação da gerência com a assistência permite o ensino da gestão do cuidado. Assim, o pensamento complexo expõe a necessidade de integrar os conhecimentos impedindo a fragmentação cartesiana, evidenciando a importância de reaprender a tecer junto o que se encontra separado (MORIN, 2011b).

Apesar dos docentes relatarem que ensinam a seiva em foco, devido à oportunidade decorrente do campo prático, alguns verbalizaram não considerar a gestão do cuidado como uma especificidade do módulo:

Não é uma seiva específica do módulo, mas a gente passa esse olhar da gestão do cuidado para o aluno. No momento da passagem de plantão ele já começa a pensar de que maneira ele vai administrar o cuidado naquela unidade no período em que ele está ali. (D1 – 4º ano)

A partir do momento em que se estabeleceu que no Currículo Integrado haveria temas transversais à formação do enfermeiro e, a partir daí, formulou-se 12 seivas, entre elas a gestão do cuidado, esperava-se que, independentemente do conhecimento construído em cada módulo, todas as seivas devessem ser abordadas e articuladas, com menor ou maior intensidade, mas com garantia de que perpassassem em todos os módulos, do início ao fim da graduação (GUARIENTE, et al., 2014).

Percebe-se aqui uma possível confusão sobre o conceito de seiva, pois elas são comuns a todos os 18 módulos interdisciplinares.

Os entrevistados ainda relataram que, desde o início da graduação, os estudantes possuem diferentes aproximações com o papel do enfermeiro na prática profissional. Percebeu-se nas falas dos docentes, o quanto é importante para o ensino da gestão do cuidado, o contato do estudante com o enfermeiro dos serviços:

A gente acaba discutindo o papel do enfermeiro como gerenciador da própria atividade [...] Acredito que assim, os alunos consigam identificar um pouco como que é gerenciada a assistência. (D7 – 1º ano)

Aproximar o aluno com o papel do enfermeiro o faz enxergar o que é administrar o cuidado. (D1 – 4º ano)

Identifica o papel do enfermeiro da unidade discutindo suas responsabilidades. (C8 – 2º ano)

O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis por gerenciar o processo de trabalho e, em uma unidade de serviço, deve realizar a gestão do cuidado por meio de ações que garantam a satisfação das necessidades dos seus clientes e que possibilitem a melhoria do cuidado final (ROSSI; LIMA, 2005).

Este profissional não deve ser apenas capaz de planejar, coordenar, supervisionar e avaliar o processo de trabalho da Enfermagem, ele precisa interagir com o usuário, por meio de flexibilidade, ética, participação e reflexão. Sendo assim, para que o enfermeiro gerencie o cuidado prestado de forma comprometida com o outro, realizando uma gestão integral e humanizada, é necessário que a gerência esteja interligada com a assistência.

Na medida em que há aproximação do estudante de Enfermagem com o enfermeiro nos diferentes campos de atuação, há possibilidade do ensino da gestão do cuidado. Assim, cabe aos professores o papel de disparar discussões em torno dessa temática, utilizando-se de experiências vivenciadas pelos graduandos e propiciando associações do papel do profissional de Enfermagem com a gestão do cuidado. Esta atitude problematizadora do docente possibilita a construção de significado quanto à gestão do cuidado e permite que o conhecimento construído pelo estudante seja significativo para a sua futura vida profissional.

Por fim, ainda discorrendo sobre suas ações pedagógicas em relação à gestão do cuidado, dois docentes relataram que a temática é aproximada do estudante no momento em que se aborda a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Para transmitir o sentido em que os professores expuseram, seguem as falas em que estas afirmações foram identificadas:

Intencionalmente a gente não ensina a gestão do cuidado, mas a gente os treina para isso quando a gente faz o planejamento da assistência por meio da SAE. (D4 – 3º ano)

Para entender o cuidado ele precisa gerenciar o cuidado de uma forma geral, não pode pensar só na assistência, nesse sentido a gente trabalha a SAE com o aluno. (D3 – 3º ano)

Discute a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática. (C12 – 3º ano)

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a SAE, além de ser privativa do profissional enfermeiro, viabiliza o processo de Enfermagem disponibilizando subsídios às ações assistenciais e contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Dessa forma, ela é compreendida como um instrumento do trabalho gerencial do enfermeiro, buscando garantir que o cuidado seja realizado e permitindo organização e planejamento do processo de trabalho da equipe de Enfermagem. Predispõe ainda, que o profissional da área, por meio de planejamento, análise e avaliações, possa controlar, supervisionar e avaliar as ações implementadas e a qualidade do cuidado prestado aos usuários (TORRES et al., 2011).

É importante ressaltar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é implementada por meio do Processo de Enfermagem (PE), sendo este, norteador de uma das 12 seivas do currículo, nomeada como *metodologia da assistência*. Esta seiva tem a SAE como instrumento fundamental para o desenvolvimento, organização e qualificação do trabalho do enfermeiro (GUARIENTE, et al., 2014).

Ao retomar as falas, percebeu-se que a utilização da SAE ao longo do processo de formação profissional permite que se aborde a gestão do cuidado de forma que o estudante tenha pequenas e sucessivas aproximações com a organização do cuidado, com o planejamento da assistência, com a avaliação de suas ações, entre outras ações. Sendo assim, pode-se considerá-la como um dos instrumentos disponíveis para a gestão do cuidado.

A abordagem da SAE não é só considerada essencial para o desenvolvimento da seiva *metodologia da assistência*, como também, permite que a seiva *gestão do cuidado* seja discutida e operacionalizada ao longo do ensino de Enfermagem.

A categoria a seguir discorre sobre os obstáculos e dificuldades em se abordar a gestão do cuidado para os estudantes de Enfermagem e sobre as possibilidades de ensinar o tema ao longo da graduação.

Gestão do cuidado: como visualizar sua implementação ao longo da formação? – Obstáculos, constatações e sugestões

Quando questionados sobre as dificuldades encontradas para se ensinar a gestão do cuidado, tanto os docentes que afirmaram ensinar a temática, quanto os que disseram ensinar de forma não direcionada, expressaram suas preocupações com a falta de maturidade do estudante no início da graduação:

No primeiro ano é a primeira aproximação do aluno com o curso, com o hospital [...] Então a gente não consegue aprofundar muito. (D7 – 1º ano)

Eu não sei se eles têm maturidade para fazer essa gestão, não sei se eles entenderiam o significado no começo do curso. (D16 – 2º ano)

Os alunos ainda não tem muita vivência na prática profissional e isso dificulta a compreensão dele. (D10 – 2º ano)

Nós não passamos para ele sobre gerenciar a assistência. O aluno ainda é imaturo para entender. (D13 – 2º ano)

Muitos jovens iniciam um curso universitário entre 18 e 20 anos e, por mais que pais e professores esperem deles uma postura mais madura nessa etapa da vida, os estudantes ainda não têm clareza do caminho profissional que irão seguir (QUEIROZ; HOLLERBACH, 2014).

Conforme afirmado pelos docentes, além da imaturidade, a falta de vivência prática no início da formação faz com que ocorra no estudante dificuldade de aprendizado da gestão do cuidado na construção de seu conhecimento. De acordo com Bettancourt e colaboradores (2011), é sabido que o aprendizado é ancorado em saberes previamente existentes que sustentam a base para um novo aprender. Apesar da imaturidade do jovem universitário, há em sua estrutura cognitiva experiências que sustentam o novo aprendizado, no entanto, é fundamental que ao longo do curso ocorram sucessivas aproximações com conteúdos teóricos e vivências práticas, não somente para aquisição de conteúdos, mas também de acúmulo de experiências para o seu amadurecimento profissional.

Conforme a recursividade do pensamento complexo, se o professor não ensina a seiva *gestão do cuidado* ao estudante por acreditar que este é imaturo para aprender, conseqüentemente, o graduando continuará imaturo em relação à

temática até o momento em que este for aproximado da gestão do cuidado (MORIN, 2011a).

As sucessivas aproximações propostas pela estrutura curricular do curso permitem que o graduando se aproxime de conteúdos que mantêm uma relação entre si, possibilitando uma integração do conhecimento adquirido. Independente do grau de maturidade do estudante é fundamental que as seivas permeiem o ensino ao longo de todos os módulos, assim o estudante vai construindo e internalizando o conhecimento que se tornará significativo em seu aprendizado (GARANHANI et al., 2014).

Resgatando a análise documental realizada e observando as falas anteriores, acredita-se que a gestão do cuidado, apesar de não formalizada na maioria dos cadernos, está sendo informalmente explorada e aproximada dos estudantes, de forma mais expressiva a partir do terceiro ano de graduação. Apesar da imaturidade do estudante ter sido relatada nas falas de alguns docentes da 1ª e 2ª séries, se o graduando não for estimulado, desde o início da sua formação a temas importantes ao seu desenvolvimento profissional, poderá chegar ao final da graduação com dificuldades para entender o todo.

Conforme o pensamento complexo e seu princípio hologramático, o conhecimento deve ser construído de forma que consiga articular e organizar os saberes aprendidos (partes) na compreensão do todo (cuidado). Portanto, 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, ele passa a contextualizar a temática ao longo de suas ações pedagógicas, o que proporciona ao estudante maior proximidade com o tema e vinculação à sua futura realidade profissional (MORIN, 2011b).

Morin (2011a) defende a ideia de que o erro e a ilusão devam ser valorizados, pois auxiliam o amadurecimento do ser humano. Sendo assim, o fato da imaturidade do estudante deveria ser considerada um obstáculo e não uma barreira ao processo de ensino-aprendizagem. Isso possibilitaria aos docentes uma reflexão de que é possível aproximar esta seiva desde o início da graduação, pois o professor está inserido nesse cenário como um mediador no crescimento e amadurecimento do estudante.

Nas falas e nos documentos analisados percebeu-se que o obstáculo de ensinar a gestão do cuidado é amenizado quando o estudante se aproxima dos dois últimos anos da graduação. Contudo, o processo de ensino informal da temática também pode aproximar o estudante dela, dependendo da intencionalidade do professor e da disponibilidade e demanda dos campos onde as práticas são realizadas, independentemente da maturidade do estudante.

Durante o processo de formação ainda há outros obstáculos no ensino da gestão do cuidado citados pelos professores entrevistados, pois alguns demonstraram supervalorização do aprendizado técnico por parte deles e/ou dos estudantes:

É tanta preocupação que o aluno tenha competências técnicas ao longo do curso, que o gerenciar parece ficar para depois. Não o levamos para o todo, levamos o aluno para o específico. (D4 – 3º ano)

Acho que os módulos anteriores só fazem assistência, não associam a gestão do cuidado, eles ficam focados na técnica, com o cuidado direto, priorizando o conhecimento da área deles, esquecendo-se de fazer o aluno olhar para o todo. (D11 – 4º ano)

O domínio do conhecimento técnico que antes era esperado dos profissionais de saúde por si só não é mais suficiente para sustentar o processo de trabalho. Atualmente, o estudante necessita de habilidades que vão além de procedimentos técnicos de Enfermagem, é preciso que adquira competência para trabalhar em equipe, comunicar-se com os atores envolvidos nas atividades em saúde e, que seja capacitado para solucionar problemas ocorridos em seu cotidiano (MASETTO, 2012). A supervalorização da técnica ainda persiste tanto pelos estudantes como por alguns docentes. Mas é imprescindível ao estudante incorporar o conhecimento científico além do paradigma tecnicista, construindo habilidades para cuidar do usuário e da equipe, tendo acima de tudo, atitude ética e responsabilidade para o desenvolvimento da gestão do cuidado (GUBERT; PRADO, 2011).

Segundo Morin (2011b), não se constrói conhecimento pertinente se apenas valorizarmos as partes de maneira desvinculadas do todo. Assim, é necessário que o docente seja o conector das partes, agregando-as e evidenciando que elas não possuem significado se estiverem desvinculadas do todo.

Apesar de alguns entrevistados relatarem sobre a importância da temática, ainda demonstraram existir processos dificultosos no ensino da gestão do cuidado e destacaram algumas de suas preocupações:

Se o professor não tiver vivência de gestão fica difícil. (D11 – 4º ano)

Alguns docentes não têm habilidade da gestão, e isso se torna uma dificuldade no ensino da gestão do cuidado. (D12 – 4º ano)

Acredita-se que algumas dificuldades encontradas por docentes no desenvolvimento de seus papéis como mediadores do aprendizado existam pelo fato da maioria ser formada por meio de currículos tradicionais. Mesmo assim, é inevitável que haja, por parte deles, a preocupação de um ensino voltado para a integração dos conhecimentos e condizente com a realidade em saúde (MASETTO, 2012).

Contudo, espera-se que tanto em currículos tradicionais como em currículos inovadores, os docentes, em algum momento da formação, tenham estudado e refletido sobre o papel do enfermeiro como gerenciador do cuidado e que seu trabalho compõe-se na mescla de quatro dimensões essenciais à profissão: educação, pesquisa, assistência e gerência (COLENCI; BERTI, 2012).

A justificativa de alguns docentes para não explorarem a seiva *gestão do cuidado* foi dada por não terem vivência na área de gerência, porém, há que se considerar que apesar dessa justificativa, foram os próprios docentes que decidiram que o tema gestão do cuidado deveria ser incorporado pelo Currículo Integrado como uma das seivas.

Talvez a renovação do quadro de docentes possa também interferir nos resultados quanto ao ensino da seiva gestão do cuidado. Assim, questiona-se até que ponto os novos docentes estão sendo contextualizados e estimulados a desenvolverem essa aproximação com a temática? O fato de estes não terem participado do processo de construção das seivas pode distanciá-los do ensino destas?

Com isso, surgem também outras indagações sobre a seiva *gestão do cuidado* não ser implementada conforme deveria: haveria falta de compreensão sobre a temática? Haveria dificuldades de programá-la ao longo do conteúdo de

cada módulo? Se ela estivesse formalmente descrita nos cadernos dos módulos, haveria garantia de que a seiva fosse abordada conforme o proposto?

Ao longo das entrevistas pôde-se verificar o quanto a gestão do cuidado, apesar de abordada, encontra-se mais focada no final da graduação. A seguir, foram selecionadas falas que demonstram constatações importantes que ilustram o posicionamento dos entrevistados:

A impressão que eu tenho é de deixar tudo para o internato, dou meu pedacinho aqui, ai lá no final do curso ele tem que juntar todos os pedacinhos que aprendeu ao longo da formação, e isso dificulta o aprendizado. (D12 – 4º ano)

Acho que poderia ser inserido e associado desde o momento em que o aluno vai para prática a primeira vez, mas deixamos a gestão do cuidado culminar no quarto ano. (D14 – 4º ano)

Percebe-se pelas falas o quanto a fragmentação nos primeiros anos do curso não facilita a construção do conhecimento ao longo do processo de formação, pois ensinar técnicas desvinculadas de um raciocínio crítico, no qual o gerenciamento do cuidado esteja sendo refletido constantemente faz com que o estudante se depare com este tipo de reflexão apenas no final da graduação.

As falas dos docentes e os documentos analisados mostraram o quanto a seiva *gestão do cuidado* acaba sendo mais abordada nos dois últimos anos de graduação, mais especificamente, no módulo que tem como competência a formação de um enfermeiro gestor do cuidado. Contrariando a premissa do Currículo Integrado que orienta que as seivas devem ser abordadas do primeiro ao quarto ano do curso de Enfermagem.

Percebeu-se, também, o quanto ainda há fragmentação do ensino, mesmo tratando-se de um currículo com proposta integrada. É preciso romper com os obstáculos que estão dificultando o processo de implementação das seivas e, em especial, da seiva *gestão do cuidado*. Para tanto, o professor deve constantemente buscar estratégias para superar a imaturidade do estudante, a fragmentação do conhecimento, a supervalorização da técnica, entre outros obstáculos que não permitem a construção de um conhecimento interdisciplinar e contextualizado como prevê o projeto político pedagógico do curso de Enfermagem.

A interdisciplinaridade busca combater a visão fragmentada da produção do conhecimento para superar a especialização do mesmo. Esse ponto de

vista considera que a realidade deve ser encarada de forma complexa, e para isso, torna-se necessário um olhar multidimensional voltado para a construção ampla e reflexiva do conhecimento (PELEIAS et al., 2011).

O estudante em formação deve ser preparado para atender o ser humano e toda a sua multidimensionalidade. É preciso que haja no momento do ensino, comunicação e compreensão entre as áreas de conhecimento, sendo os docentes atores responsáveis pela construção de profissionais capazes de promover conexão das partes desenvolvidas no processo de trabalho de Enfermagem para, assim, atender a complexidade da pessoa sob cuidado e atingir o objetivo final que é o cuidado (MORIN, 2011b).

Para que o estudante de Enfermagem consiga desenvolver um olhar integral do usuário, constatou-se, principalmente nas falas dos professores do último ano, o quanto é necessário que a seiva *gestão do cuidado* seja aproximada do estudante desde o início de sua formação profissional:

Acho importante formalizar desde o início, porque com o tempo o aluno vai incorporando. (D16 – 2º ano)

Eu acho que o aluno precisa da gestão do cuidado desde o começo da sua formação. (D4 – 3º ano)

A Lei do exercício profissional de Enfermagem nº7498/86, art.11, dispõe sobre as competências do enfermeiro, evidenciando que este é responsável, entre outras atividades, por saberes gerenciais, como organização, direção, planejamento, coordenação, execução e avaliação da assistência de Enfermagem (BRASIL, 1986). Com isso, torna-se fundamental que o estudante se aproxime da gestão do cuidado de maneira sucessiva e gradual ao longo do seu processo de formação, de acordo com o que é esperado de suas competências como profissional de saúde.

Para gerenciar o cuidado, além de utilizar-se de saberes administrativos, o enfermeiro precisa saber entrelaçar estes saberes com o desenvolvimento de suas ações assistenciais (MONTEZELI; PERES, 2009).

Apesar dos docentes promoverem momentos de reflexões, problematizações e discussões sobre a gestão do cuidado, quando relacionadas com falas dos mesmos docentes em momentos anteriores, foram encontradas contradições sobre a importância de sua formalização. Pois, mesmo verbalizando a

necessidade do ensino desde o 1º ano, estes, justificaram a falta de abordagem devido à imaturidade do estudante e a preocupação de se ensinar procedimentos técnicos.

Apoiando-se nos achados da análise documental e nas falas dos entrevistados, pode-se inferir que a seiva *gestão do cuidado* apresenta maior enfoque ao final da graduação. As contradições apresentadas nas falas anteriores evidenciam que, apesar da dificuldade subentendida no ensino da temática, ela é considerada importante pelos docentes entrevistados. Este movimento de contradição vem ao encontro da dialogia do pensamento complexo de Morin, onde apesar de ser importante, a seiva aparentemente não é ensinada, mas é suposto pelos docentes que deveria ser, o que evidencia movimento de oposição ao longo de suas falas (MORIN, 2011a).

A contradição encontrada em algumas entrevistas e a pouca abordagem da temática desde o início da formação parecem acontecer em função das dificuldades, por parte de docentes, em abordar e/ou relacionar a gestão do cuidado durante a construção da maioria dos módulos e quando são colocados em prática. Sugere-se que nos módulos em que a gestão do cuidado ainda se encontra presente de forma tímida e pouco explícita, ocorra uma revisão conceitual da temática, resgatando sua importância como seiva na formação do estudante de Enfermagem. Mas também, questiona-se sobre o quanto a evolução do conceito dentro do próprio currículo pode demorar em ser implementado na prática pedagógica dos docentes.

Nesse contexto, os docentes ao longo das entrevistas verbalizaram sobre a importância da formalização da temática nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos, como mostram as falas a seguir:

Deve-se programá-la dentro do módulo para garantir que seja ensinada, já era pra acontecer dessa forma, mas efetivamente não é. (D15 – 3º ano)

Se ela não estiver formalizada a gente não pode garantir que ela aconteça. (D12 – 4º ano)

Conforme Litto (2010), o processo de aprendizagem envolve quatro elementos essenciais: o estudante, o professor, o conhecimento e o contexto em que a aprendizagem é construída. Nesse sentido, o professor deve possuir intencionalidade de ensino em todos os momentos que permeiam o aprendizado.

É preciso primar pela intencionalidade de cada seiva no processo da construção do conhecimento. Por mais que se acredite estar ensinando a seiva *gestão do cuidado* de forma indireta, a falta de formalização, intenção e direcionalidade podem levar a um ensino superficial e não significativo ao estudante.

Considerações finais

A gestão do cuidado permite que o enfermeiro desenvolva seu processo de trabalho de forma a atender com qualidade e eficácia as necessidades de saúde-doença dos indivíduos. Tanto a análise documental como as entrevistas realizadas, permitiram visualizar que o ensino da gestão do cuidado no curso de Enfermagem da UEL ocorre por meio de reflexões, problematizações e aproximações ao longo das práticas nos campos de estágios, porém, de acordo com a compreensão de cada docente sobre como deve ser ensinada essa seiva.

Embora a gestão do cuidado seja ensinada em alguns momentos ao longo da graduação, há falta de formalização dessa seiva nos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos, possibilitando que a temática não seja abordada conforme o programado no currículo do curso, indicando necessidade de se retomar a discussão coletiva de como garantir o ensino das seivas e além dos docentes incorporarem a importância de se ensinar esta temática.

Percebe-se que mesmo o currículo sendo nomeado como integrado, ainda é possível constatar momentos de fragmentação em sua prática pedagógica. Acredita-se que, ao longo dos módulos específicos, os professores possuam dificuldade em aproximar o graduando de determinados temas considerados essenciais e globais ao profissional enfermeiro. Com isso, acabam por aproximar dos estudantes as seivas que possuem aparentemente maior ligação com o conteúdo do módulo que é objeto das aulas do docente.

Ao longo do caderno de Planejamento e Desenvolvimento em que a gestão do cuidado foi encontrada na forma de seiva, há descrito todas as seivas em que o estudante deve ser aproximado para atingir cada desempenho. Este foi o único caderno, entre os 18, em que a temática foi contemplada. Mesmo assim, apesar de mostrar avanço, há dúvidas de que somente a formalização no caderno do módulo garanta a aproximação da seiva descrita. É necessário que o docente

incorpore e apreenda todas as seivas, desde o início do curso, para valer-se tanto de situações teóricas como práticas para que as mesmas sejam ensinadas.

Dessa forma, é necessário tanto a formalização como a intencionalidade do ensino por parte dos docentes, exigindo estratégias de implementação por parte do colegiado acadêmico do curso, coordenadores de módulo e de cada um dos docentes, para garantir o ensino da seiva *gestão do cuidado* do primeiro ao quarto ano de graduação, com diferentes formas de aproximação.

Outro aspecto a considerar é que a criação e a utilização de estratégias para o ensino e a vinculação dessa temática ao longo da formação do estudante não necessita especificamente de carga horária, basta que o docente se utilize de momentos oportunos, na prática ou na teoria, para vincular a gestão do cuidado e discuti-la de forma que o estudante aprenda a identificar a importância e a necessidade de incorporá-la em sua prática, não deixando que a junção da gerência com assistência aconteça apenas no final da graduação.

Acredita-se que os docentes são atores importantes na construção do conhecimento da gestão do cuidado. Por isso, é preciso que todos tenham clareza de que a gestão do cuidado é uma seiva que deve ser abordada e ensinada de forma que permeie toda a formação do estudante, com sucessivas aproximações e complexidades diferentes, assim como proposto desde o ano de 2000, ano de implantação do Currículo Integrado.

Espera-se que esta seiva seja integrada de forma transdisciplinar ao longo do ensino e que os estudantes sejam formados de modo a interligar os conhecimentos adquiridos, e nesse caso, aprendam a importância da gestão caminhar junto com a assistência, ou seja, que tenham ciência do valor que é cuidar quando se gerencia e gerenciar enquanto se cuida.

Ensinar é mais do que disponibilizar ciência. Conforme o pensamento complexo de Edgar Morin, ensinar é aprender a religar as partes do todo e tornar evidente ao estudante a importância de se construir um conhecimento pertinente. O mundo tem apresentado obstáculos cada vez mais complexos, globais e multidimensionais, para isso, torna-se necessária a formação de profissionais cada vez mais capacitados para enfrentar as incertezas e desenvolver resoluções impostas pela complexidade humana (MORIN, 2012).

Neste estudo foi possível estabelecer algumas relações do pensamento complexo de Edgar Morin com o ensino da seiva *gestão do cuidado* no Currículo Integrado. A ideia da gestão do cuidado ser um tema transversal deve ser ampliada para outros cursos de graduação em Enfermagem, pois o reducionismo de um ensino não contextualizado e não integrado possibilita que as partes não sejam relacionadas com o todo.

Assim, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o ensino da seiva *gestão do cuidado*, e ajude a promover reorganização curricular, se necessário, e reconstruir o contexto do ensino-aprendizagem para adequá-lo às múltiplas dimensões esperadas para a formação do enfermeiro.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo (SP): Edições 70, 2011.

BETTANCOURT, Lorena et al. Nursing teachers in clinical training areas: a phenomenological focus. **Rev. latino-am. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1197-204, set./out. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 30 jul. 2014.

_____. Ministério da Educação. **Resolução CNE/EES nº 3 de 7 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso: em 06 abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 07 jun. 2014.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos**: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.757-64, 2010.

COLENCI, Raquel; BERTI, Heloísa Wey. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 158-66, fev. 2012.

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

DESSUNTI, Elma Mathias et al. Contextualização do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. (org.). **Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. Londrina (PR): 2014. p. 31-46.

DIAS, Carmen Lúcia et al. O modo de entender e fazer a educação: o professor frente à formação crítico-reflexiva na educação superior. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, v. 7, n. 1, p. 50-7, jan./jun. 2010.

FELLI, Vanda Elisa Andres, PEDUZZI, Marina. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, Paulina. (org.) et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. Ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2010, p. 1-13.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 11. ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, 1996.

GARANHANI, Mara Lúcia et al. Princípios norteadores do projeto pedagógico do currículo integrado do curso de enfermagem. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. (org.). **Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. Londrina (PR): UEL. 2014. p. 81-96.

GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes et al. Seivas do Currículo Integrado de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. (org.). **Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. Londrina (PR): UEL. 2014. p. 115-50.

GUBERT, Edilmara; PRADO, Marta Lenise do. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. **Rev. Eletron. Enf.** v. 13, n. 2, p. 285-95, abr./jun. 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LITTO, Fredric Michael. **Aprendizagem à distância**. São Paulo (SP): Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2010.

MASETTO, Marcos Tarciso. Educação e futuro ensino superior no Brasil. **Educación y futuro**, v. 27, p. 201-15, 2012.

MISHIMA, Silvana Martins. et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: ALMEIDA, MCP; ROCHA, SMM. (org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997, p.251-96.

MONTEZELI, Juliana Helena, PERES, Aida Maris. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 553-8, jul./set. 2009.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. 4. ed. Porto alegre (RS): Sulina, 2011a.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo (SP): Cortez, 2011b.

_____. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 20. ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2012.

PELEIAS, Ivam Ricardo et al. Interdisciplinaridade no ensino superior: análise da percepção de professores de controladoria em cursos de ciências contábeis na cidade de São Paulo. **Avaliação**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 499-532, nov. 2011.

QUEIROZ, Mariana Ribeiro Cardoso, HOLLERBACH, Joana D´Arc Germano. Formação profissional de nível médio em Viçosa: a reedição da dualidade estrutural. **Revista ibero-americana de estudos em educação**, Araraquara, v. 9, n. 1, p. 102-12, 2014.

ROSSI, Flávia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev bras enferm**. Brasília, v.58, n.3, p.305-10, maio-jun. 2005.

ROSSI, Flavia Raquel; SILVA Maria Alice Dias da. Fundamentos para processos gerenciais na prática de cuidado. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 39, n. 4, p. 460-8, 2005.

SCHUGURENSKY, Daniel. Vingt mille lieues sous les mers: les quatre défis de l'apprentissage informel. **Revue française de pédagogie**. v.160, p.13-27, jul./set. 2007.

TORRES, Érica 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./dez. 2011.

VALE, Eucléa Gomes; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; QUIRINO, Régio Hermilton Ribeiro. Saberes e práxis em Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, Rio de Janeiro, n. 13, v. 1, p. 174-180, jan.-mar. 2009.

6 2 Artigo 11

*“É preciso substituir um pensamento que isola e separa
por um pensamento que distingue e une.”*

Edgar Morin

O significado da gestão do cuidado para docentes de Enfermagem sob a ótica do pensamento complexo

RESUMO

Dentre as dimensões exercidas pelos enfermeiros, a gerência e a assistência ainda se encontram em maior destaque em seu processo de trabalho. Este estudo teve como objetivo compreender o significado da gestão do cuidado para docentes de um curso de Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e compreensiva, realizada em um curso de Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil. Utilizou-se de entrevistas individuais com docentes do curso, realizadas nos meses de março e abril de 2014, e, por meio de uma análise compreensiva foi possível perceber que apesar do currículo que orienta este curso ter uma proposta de integração do conhecimento, o termo gestão do cuidado ainda é visualizado por parte dos docentes de maneira fragmentada, uma vez que de acordo com os significados revelados pelos entrevistados, estes ainda continuam separando a gerência da assistência em suas práticas pedagógicas. Torna-se necessário resgatar a importância de vincular a gerência com a assistência para que, ao ressignificar a gestão do cuidado, ela aconteça de forma agregadora ao longo do ensino de graduação em Enfermagem. Para isso, devem ser criadas estratégias em conjunto com os docentes, permitindo momentos de reflexões sobre a temática, para que o ensino da gestão do cuidado aconteça de forma a provocar mudanças no processo de trabalho do enfermeiro, atendendo às necessidades da sociedade atual.

Palavras-chave: Gerenciamento na prática profissional. Enfermagem. Conhecimento. Educação superior. Ensino.

Introdução

A organização do processo de trabalho é um dos meios que o enfermeiro utiliza para alcançar o seu objetivo final que é o cuidado, para isso, é fundamental que este profissional incorpore em seu cotidiano as quatro principais dimensões que compõem seu trabalho: gerencial, assistencial, de educação e de pesquisa (COLENCI; BERTI, 2012).

Com base na Lei Nº 7.498/86, que regulamenta o exercício dos profissionais de Enfermagem, no art. 11 está explícito que, a organização, o planejamento, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem, são responsabilidades privativas do enfermeiro (BRASIL, 1986).

Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN/ENF), que surgiram em resposta a Lei de Diretrizes e Bases da

Educação Nacional (LDB), orientam que as Instituições de Educação Superior (IES), sejam responsáveis pela formação de enfermeiros com competências gerais para atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e ainda a educação permanente (BRASIL, 2001; BRASIL, 1996).

Segundo Felli e Peduzzi (2010), planejamento, educação permanente, supervisão, avaliação, entre outras atividades citadas como funções privativas do enfermeiro, são todos instrumentos que devem ser utilizados no trabalho gerencial desse profissional. Tanto a lei regulamentadora do exercício profissional quanto às DCN/ENF, propõem a formação de enfermeiros capacitados a desenvolver competências específicas da profissão, entre elas o gerenciamento do processo de trabalho.

De acordo com Caveião, Hey e Montezeli (2013), a Enfermagem parece insistir no paradoxo de agir de forma fragmentada em situações que se mostram cada vez mais complexas. Apesar da necessidade do enfermeiro incorporar todas as dimensões que sustentam a profissão, ainda há no processo de trabalho em saúde e em IES, uma visão fragmentada e hierarquizada da função profissional do enfermeiro, evidenciando uma dicotomia entre o planejamento e a realização do cuidado.

Ainda, conforme os mesmos autores, espera-se uma formação profissional capaz de unir as práticas administrativas com as práticas assistenciais. É preciso ultrapassar essa visão dicotômica, em que a gerência e a assistência ainda se encontram desvinculadas nos processos de trabalho e, repensar a formação do enfermeiro no sentido de superar esta dicotomia (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009). Para isso, as IES devem agregar em seus projetos pedagógicos a proposta de construir competências, desempenhos e habilidades onde o estudante não adquira apenas a gestão ou o cuidado, mas sim, a gestão do cuidado.

Conforme Christovan, Porto e Oliveira (2012), a gestão do cuidado envolve a dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar. A articulação dessas duas dimensões deve propiciar ao enfermeiro organizar o cuidado de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo (BADUY et al., 2011) e, por meio de ações de gerenciamento dessa assistência, promover uma melhoria do cuidado prestado (ROSSI; LIMA, 2005).

Com o intuito de formar profissionais competentes a atuar em situações cada vez mais complexas, o curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) implantou no ano de 2000 o Currículo Integrado, rompendo com o modelo tradicional e priorizando a interdisciplinaridade e a busca de conhecimentos a partir de temas centrais. Tem como objetivo formar enfermeiros generalistas e habilitados a exercer a profissão de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as necessidades de saúde da população (GARANHANI et al., 2013).

O Currículo Integrado foi construído com base no princípio do currículo em espiral, propondo que o conhecimento seja construído do geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade e com sucessivas aproximações (DOWDING, 1993).

Nesta proposta, a matriz curricular do curso de Enfermagem foi organizada em 18 módulos interdisciplinares, permeados por temas transversais que percorrem as quatro séries da graduação. Os temas transversais estipulados pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), foram denominados de “seivas” pelos docentes do curso, em analogia à seiva de uma árvore que percorre desde a raiz até suas folhas, flores e frutos. No total são 12 seivas: 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 (GARANHANI et al., 2013; BRASIL, 1998).

Todas as seivas devem ser abordadas de forma sistemática e contínua ao longo de toda a graduação com o objetivo de contribuir para a formação de um estudante capacitado, consciente, humano e cidadão (BRASIL, 1998). Neste contexto, a seiva nomeada como *gestão do cuidado*, assim como as demais, devem ser operacionalizadas de maneira transversal ao longo das quatro séries do curso e abordadas na formação do estudante de forma que ele aprenda que o gerenciar e o assistir estão intimamente ligados no processo de trabalho do enfermeiro (GUARIENTE et al., 2014).

Ressalta-se que, esta seiva, no momento de criação do currículo integrado, era nomeada como *Gerência de Enfermagem*, e mantinha uma forte ligação conceitual com as teorias clássicas da administração.

Assim, considerando que a seiva *gestão do cuidado* teve uma evolução conceitual dentro do projeto político pedagógico do curso, e que, deve ser abordada pelos docentes no ensino de todos os módulos do curso e articulada com os diferentes conteúdos ministrados, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: qual é o significado de gestão do cuidado para os docentes de Enfermagem deste curso? Assim, esta pesquisa objetivou compreender o significado da seiva *gestão do cuidado* para docentes de um curso de Enfermagem.

Trajetória metodológica

Pesquisa de abordagem qualitativa e compreensiva, do tipo estudo de caso. Foi desenvolvida no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, por meio de entrevistas semiestruturadas e áudio-gravadas, realizadas com 17 professores responsáveis por coordenar os 18 módulos interdisciplinares que compõem o currículo do curso. Esta diferença numeral deve-se ao fato de existir um docente coordenando mais de um módulo.

A escolha do estudo de caso justifica-se pelo fato do curso de Enfermagem da UEL adotar um currículo diferente do tradicional e que contempla em seu projeto político pedagógico o tema gestão do cuidado como um dos temas transversais ao longo das quatro séries da graduação.

Para seleção dos entrevistados, utilizou-se como critérios de inclusão a participação de docentes que desempenharam papel de coordenadores de módulo durante o ano de 2013; que atuassem há pelo menos um ano no Currículo Integrado e, que concordassem em participar da pesquisa. A coleta de dados deu-se entre os meses de março e abril de 2014, por meio de entrevistas individuais que continham no roteiro semiestruturado, além de questões caracterizadoras do perfil docente, a seguinte questão norteadora da pesquisa: O que você entende por gestão do cuidado?

A análise das entrevistas foi realizada de forma compreensiva, pois não basta entender o fenômeno, torna-se necessário compreender o significado atribuído a ele, ou seja, colocar-se no lugar do outro, entender as manifestações, opiniões, sentimentos e crenças do entrevistado (MINAYO; GUERRIERO, 2014; TURATO, 2005).

Os resultados da pesquisa foram discutidos à luz do pensamento complexo de Edgar Morin que, ao se opor à fragmentação reducionista, nega a simplificação e a unicausalidade das coisas. Este pensamento busca evidenciar que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo e vice-versa e, como no campo da educação, é necessário interrelacionar as disciplinas que se encontram separadas devido ao cartesianismo. Os três princípios operadores que norteiam o pensamento complexo são: dialógico, recursivo e hologramático (MORIN, 2012).

O princípio dialógico explora que termos, conceitos e noções antagônicas que provocam ideia de exclusão, na verdade se fazem indissociáveis, como exemplo, ordem e desordem, real e imaginário, razão e emoção, ciências e artes, entre outras. Estas ideias contrárias, porém articuladas, permitem a existência do ser humano e promovem a evolução das ciências e do universo (MORIN, 2012).

O princípio da recursividade diz que a causa produz efeito e vice-versa, ou seja, a sociedade produz o indivíduo por meio da reprodutividade, assim como o indivíduo produz a sociedade por meio de suas interações, construindo cultura, concepções, etc. Dessa forma, de alguma maneira, uma está vinculada à existência da outra (MORIN, 2012).

Por último, o princípio hologramático vai contra a fragmentação e superespecialização cartesiana e baseia-se na ideia de um holograma, em que cada parte do registro pertence e dá dimensão ao todo em que este está inserido. Entende-se que a parte está no todo, assim como, o todo está na parte, assim como a soma das partes pode ser mais ou menos do que o todo (MORIN, 2012).

Para garantir o anonimato dos entrevistados, optou-se pela letra “D” na identificação das falas dos docentes, acompanhada pelo número da entrevista e pela série em que o professor atua como coordenador do módulo. Neste contexto, o estudo contemplou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – CEP/UEL, sob o CAAE: 20194013.0.0000.5231.

Resultados e discussão

Todos os docentes coordenadores de módulos foram entrevistados, totalizando 17 entrevistas individuais com os coordenadores; este número deve-se ao fato de que dois módulos possuíam o mesmo docente no papel de coordenador. Dos docentes coordenadores dos 18 módulos, 15 possuíam doutorado, sendo destes, três mestres em processo de doutoramento. A maioria se encontrava na faixa etária acima de 40 anos e tinha de 20 a 30 anos de formação profissional.

Os resultados das entrevistas foram analisados por meio de uma abordagem compreensiva e discutidos e aprofundados à luz do pensamento complexo de Edgar Morin, com foco nos princípios operadores da complexidade.

A fragmentação clássica *versus* o todo contemporâneo

Dar significado ao termo gestão do cuidado fez repercutir no discurso dos docentes entrevistados um conceito fortemente vinculado a termos utilizados na administração clássica como, organização, planejamento, coordenação, administração, entre outros. Evidenciou-se ao longo das entrevistas, definições voltadas para a gerência tradicional, modelo este disseminado há décadas nos serviços de saúde e ainda presente no processo de trabalho da Enfermagem, como revelam as falas a seguir:

A gestão do cuidado acontece por meio de ferramentas como planejamento, organização, recursos humanos e materiais, previsão. (D14 - 4º ano)

Para que a gestão do cuidado aconteça, o enfermeiro precisa de instrumentos de organização e planejamento, conhecimento em recursos humanos, recursos físicos e materiais. (D4 – 3º ano)

É você administrar o cuidado no paciente. Quais são os passos que você tem que fazer para prestar o melhor cuidado. (D16 – 2º ano)

Os resultados revelaram que as palavras utilizadas nas falas dos docentes estão em consonância com o modelo proposto pela administração clássica, quando questionados sobre o significado de gestão do cuidado. Segundo Paiva e autores (2010), o gerenciamento nos serviços de saúde ainda possui traços de produtividade, fragmentação, especialização e padronização na realização do

cuidado, e é feito por meio de controle, centralização, hierarquia, subordinação, entre outros.

Essa visão tradicional de gerência, embasada nos princípios administrativos de autores tradicionais como Taylor e Fayol, enfatiza o planejamento sistemático, a fragmentação e a especialização do trabalho, transformando o processo de cuidar em algo rígido e permanente. Este modelo clássico vem se mostrando limitado, já que a prática no processo de trabalho revela o contrário, pois, a constante diversidade e as transformações ocorridas nos cenários de saúde, demandam profissionais e ações que vão além do modelo tradicional proposto (GRECO, 2004; SENA, 2002).

Nesse sentido, questiona-se sobre a evolução do conceito da seiva gestão do cuidado ocorrida dentro do projeto político pedagógico: será que essa evolução conceitual foi o suficiente para provocar mudanças no significado agregado pelos docentes que possivelmente ensinam esta temática?

Para se modificar esta visão e conceito de gestão do cuidado, é necessário repensar a formação do enfermeiro. É preciso buscar uma forma de gerência que supere o modelo herdado da administração clássica e que haja um olhar diferenciado e ampliado, com atitudes integradoras que prezem mais pela qualidade do cuidado prestado (PAIVA et al.; 2010). Deve-se considerar também o quanto o que está estabelecido e conceituado nos documentos institucionais pode demorar a emergir na prática pedagógica e ser incorporado nas ações docentes e na construção conceitual de cada ator deste cenário.

As falas de alguns docentes revelaram a necessidade de seguir determinados passos para que se preste o cuidado, o que sugere a fragmentação do processo de trabalho, orientado pela administração clássica.

Ao relacionar estes resultados com o pensamento complexo, defendido por Edgar Morin, deve-se compreender que o mundo real é complexo, assim como também o são o cuidado e o ser humano. Portanto, não se deve realizar o cuidado por meio de etapas, dividi-lo em partes, fragmentá-lo; é preciso compreender que o cuidado é multidimensional, assim como o homem. Isto considerado, as ações do cuidar devem ocorrer de forma simultânea, pois tudo está conectado por uma teia de relações (PETRAGLIA, 2001).

Nessa rede de relações, o profissional de Enfermagem não deve exercer apenas a sua capacidade técnica, mas também, desenvolver as multidimensionalidades do exercício de sua profissão. O enfermeiro deve utilizar-se de afetos, valores, criticidade e reflexão, buscando reconhecer as diversidades do ser humano à sua frente, possibilitando, assim, o desenvolvimento de um cuidado integral (DIAS et al., 2010).

A administração tradicional mostra, em diferentes cenários de saúde, que a gestão segue em uma ordem, em contrapartida, as constantes mudanças advindas da contemporaneidade, nos impõem novos olhares sobre os processos de trabalho que podem ser refletidos sob a ótica do movimento dialógico proposto por Morin. Este pressuposto, que compõe o pensamento complexo, ressalta que elementos aparentemente opostos, como, por exemplo ordem e desordem, são indissociáveis e possibilitam avanços na construção do conhecimento. Isso tudo relacionado ao ensino de Enfermagem pode possibilitar um aperfeiçoamento no processo do cuidar, permitindo um olhar diferenciado para o conceito de gestão do cuidado (MORIN, 2011).

Assim, acredita-se que a existência de docentes que permanecem na ordem pré-estabelecida pelas teorias da administração clássica permitem que a desordem não seja vivenciada de forma significativa e transformadora pelos atores envolvidos no processo de ensino. A permanência na ordem desarticula a desordem de forma a não envolvê-la na prática pedagógica do docente, ocasionando a falta de ressignificação dos conceitos previamente estabelecidos e impedindo o surgimento de novos conceitos e conhecimentos.

Ainda explorando o significado da gestão do cuidado, os docentes revelaram não conseguir visualizar a gestão desvinculada do cuidado, mas demonstraram dicotomia em suas falas, revelando dificuldade de conciliar essas dimensões nos momentos de ensino-aprendizagem:

Gestão e cuidado são coisas que caminham juntas. Mas quando a gente vai ensinar o aluno nós separamos. Você ensina primeiro ele a cuidar, para depois falar assim: “olha, agora você tem que gerenciar esse cuidado”. (D3 - 3º ano)

A gente gerencia o cuidado, eles estão sempre caminhando juntos. Mas no ensino existem momentos de fragmentação, onde horas você gerencia e horas você executa o cuidado. (D1 - 4º ano)

A gestão e o cuidado tem que andar juntos. As duas coisas estão muito casadas, não tem como estar separadas, mas no ensino acaba separando.
(D8 - 4º ano)

Apesar de ainda encontrar-se nas falas dos docentes uma segregação entre a gerência e a assistência, em momentos de prática junto aos estudantes, é fundamental considerar que estes profissionais associem as dimensões do cuidar e do administrar no processo de trabalho, evoluindo para o conceito de gestão do cuidado (CHRISTOVAN; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Segundo Hausmann e Peduzzi (2009), existem enfermeiros capacitados na assistência, mas frágeis na gerência de Enfermagem e vice-versa, o que demonstra uma possível dificuldade de articulação entre estas duas dimensões. Considerando que o cuidado é o objetivo final do trabalho de Enfermagem, essas duas vertentes deveriam acontecer de forma articulada para não comprometer a qualidade do cuidado.

Senna e colaboradores (2014) questionam essa dualidade entre as práticas assistenciais e gerenciais. Mostram que, apesar da importância de olhar o todo e ampliar as concepções, ainda existem modelos que pouco evoluíram, mostrando-se ainda estruturalistas e determinísticos.

Se por um lado o enfermeiro é um dos responsáveis por organizar o ambiente do cuidado para que o processo de trabalho aconteça de modo a garantir um cuidar de forma planejada e integral, do outro lado, o docente deve criar estratégias de ensino, tanto práticas como teóricas, para evitar que os estudantes apresentem visão tradicional e conservadora de sua função como futuro profissional. É necessário valorizar a união das dimensões assistenciais e gerenciais nos momentos de ensino (SILVA et al., 2012).

Morin (2012), por meio do pensamento complexo, defende a reforma da educação e reforça a importância de conceber nesta era planetária, os três princípios da sua teoria, o dialógico, o recursivo e o hologramático, na possibilidade de expressar o quanto a complexidade se faz essencial no processo educacional das pessoas.

Quando se usa o termo gestão do cuidado e se observa, tanto na prática como no ensino de Enfermagem, a gerência e a assistência como vertentes isoladas, mas ao mesmo tempo complementares, pode-se associá-las ao princípio

dialógico do pensamento complexo, onde noções aparentemente contraditórias assumem-se como inseparáveis e indissociáveis (MORIN, 2012).

Elementos aparentemente duais se fazem complementares para a construção do conhecimento e para a evolução do aprendizado, assim como para o desenvolvimento de um cuidado integral. Com isso, unir as dimensões assistencial e gerencial faz-se essencial para a formação de um enfermeiro capacitado a exercer sua profissão de modo condizente com o atual modelo de saúde e as necessidades da população.

Assim, acredita-se que a reforma do pensamento ocorra por meio da educação, sendo que esta deva favorecer a reflexão e o questionamento de forma a contrariar o pensamento pacífico e acomodado, previamente estabelecido pelo positivismo (RIBEIRO; CIAMPONE, 2010).

É possível que a presença da dualidade encontrada nas falas dos docentes entrevistados esteja relacionada ao contexto histórico da Enfermagem; dualidade esta que se apresenta em vertentes pouco articuladas. É necessário o entrelaçamento da gerência com a assistência com o objetivo de extrapolar o tecnicismo ainda existente e rumar à integralidade do cuidado. O ensino dos futuros enfermeiros deve permitir a construção de competências, habilidades e atitudes que ultrapassem a visão clínica e biológica e que esteja voltada para a gestão e o cuidado de forma vinculada (CHAVES; CAMELO; LAUS, 2011).

Para superar essa dicotomia, exigem-se mudanças tanto na formação como nos saberes e nos fazeres dos enfermeiros. O termo gestão do cuidado é formado por significados que ao mesmo tempo em que se opõem, se aproximam e se complementam, pois são ações de cuidado direto e indireto que devem ser realizadas de forma integrada e articulada para oferecer um cuidado de qualidade e integral. Por isso, o discurso do enfermeiro não deve se referir somente à assistência ou somente à gestão, mas sim, incorporar as duas dimensões de forma interdependentes, garantindo que a gestão do cuidado esteja presente tanto na prática como na teoria (CHRISTOVAN; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

O princípio dialógico do pensamento complexo é visualizado na realidade esperada do processo de trabalho dos enfermeiros quando se trata da realização da gestão do cuidado, ou seja, a junção da gerência com a assistência. Para a obtenção do cuidado, espera-se que estas duas vertentes, apesar de

consideradas historicamente como atividades aparentemente distintas, interajam entre si, pois uma complementa a outra no exercício da Enfermagem e permite que o cuidado seja realizado de maneira efetiva (MORIN, 2012).

É possível relacionar também o princípio da recursividade com a prática pedagógica da gestão do cuidado. Quando o professor passa a considerar o ensino de forma fragmentada, mesmo acreditando que as duas vertentes caminham juntas, o estudante possivelmente construirá um conhecimento de gestão e cuidado de forma desmembrada. Desta forma, o modo como se ensina a temática provocará consequências no aprendizado do graduando e conseqüentemente refletirá em seu processo de trabalho como enfermeiro (MORIN, 2012).

Para vincular a prática pedagógica dos docentes com o princípio hologramático do pensamento complexo de Edgar Morin, é essencial considerar o cuidado em todas as suas dimensões, ou seja, como o todo. Dessa forma, as dimensões gerencial e assistencial são partes do todo e para que elas sejam assim consideradas é necessário que o estudante as veja integradas (MORIN, 2012).

É necessário que os docentes provoquem a reflexão entre eles próprios e também junto aos estudantes, suscitando que o conhecimento não deve se voltar apenas à patologia e às especificidades biológicas, mas considerando que o ser humano é multidimensional, assim como é o cuidado prestado a ele. Assim, torna-se essencial considerar as partes de forma integrada e enxergar o todo por meio da gestão do cuidado, eliminando a fragmentação clássica onde o cuidado e a gestão são realizados separadamente.

Esse processo de mudança é complexo, pois, além de incorporar e acreditar nas mudanças, deve-se buscar informações, refletir sobre elas e compreendê-las, possibilitando que essas vertentes caminhem juntas tanto na prática pedagógica quanto no atendimento ao usuário. É importante que essa junção não esteja presente apenas na teoria, mas no campo da prática dos estudantes, mostrando a estes a importância de se articular os conhecimentos de assistência com os de gerência ao longo do curso e ao longo de sua prática como profissional da saúde, reforçando no ensino a unidimensionalidade entre teoria e prática (GRECO, 2004).

Ao considerar que a gestão do cuidado é uma das seivas do Currículo Integrado, defende-se que a sua operacionalização deva ser

contextualizada ao longo da formação do estudante. É preciso desenvolver o processo de trabalho em meio aos desafios advindos da contemporaneidade, assim como ser flexível aos obstáculos dos serviços de saúde, compreender as necessidades dos usuários e refletir sobre o desenvolvimento do trabalho em equipe. A união entre as dimensões cuidar e gerenciar auxilia o estudante a deixar o curso superior com a competência de desenvolver gestão do cuidado em seu processo de trabalho.

Em contraposição às falas que se mostraram conectadas ao modelo administrativo tradicional, alguns docentes entrevistados revelaram o significado da gestão do cuidado de forma mais ampliada, menos rígida e mais distante do modelo clássico da gerência, como mostram as falas a seguir:

Para que eu cuide eu preciso administrar o cuidado. A gente está tentando formar profissionais que possam fazer essa gestão total, de assistência e gerência [...] Cuidar do cuidado do paciente, para que aconteça da melhor forma possível. (D3 - 3º ano)

Organizar a linha de cuidado por onde o indivíduo vai passar, acompanhar esse indivíduo para receber um cuidado resolutivo, de qualidade e integral. (D5 - 2º ano)

Nessa busca pelo significado da gestão do cuidado, evidenciou-se também, uma visão sobre as dimensões gerenciais e assistenciais no processo de trabalho do enfermeiro. Além dos docentes verbalizarem a gestão e o cuidado como inseparáveis, ressaltaram a importância de uma articulação para se atingir o cuidado:

A gestão e o cuidado são complementares. Eu posso prestar a melhor assistência, mas se eu não planejei, não avaliei, o objetivo pode não ser atingido, por isso a necessidade da gestão do cuidado. (D5 - 2º ano)

Não dá pra trabalhar com a gestão e o cuidado de forma separada, elas dependem uma da outra. (D15 - 3º ano)

Estão entrelaçadas, eu não consigo cuidar se eu não fizer gestão e eu não consigo fazer gestão se eu não souber cuidar. Está extremamente associada, uma não sobrevive sem a outra. (D14 - 4º ano)

Após a criação do SUS, a integralidade, a equidade e a universalidade se mostraram fatores importantes para a evolução do processo de cuidar. Elas preconizam não somente integrar as ações de saúde, como também permitiram que o profissional de Enfermagem reflita sobre a capacidade de cuidar,

ao mesmo tempo em que gerencia, ou seja, sobre a necessidade de se articular a gerência e a assistência, impactando os cenários onde ocorrem as práticas de saúde (CHAVES; CAMELO; LAUS, 2011).

O processo de trabalho permeado pela rigidez, autoritarismo e fragmentação deve ser superado, de forma a aderir às novas concepções em busca de uma gerência ampliada e mais flexível (SANTOS; GARLET; LIMA, 2009; SILVA et al., 2012). Os serviços de saúde devem incorporar os avanços globais de modo que o enfermeiro, continue sendo um dos principais profissionais responsáveis pelo cuidado, mas articulando ações gerenciais e assistenciais, transformando-se em um gerente do cuidado (ALMEIDA et al., 2011).

Em seu processo de trabalho, o enfermeiro deve planejar, educar, supervisionar e avaliar (FELLI; PEDUZZI, 2010) ao mesmo tempo em que interliga as ações de cuidado que ocorrem de forma fragmentada (MERHY; CECÍLIO, 2003). Articular a gerência com a assistência faz da prática profissional algo complexo. Apesar do desafio, além de superar a histórica ideia da existência de enfermeiros assistenciais e enfermeiros gerenciais, é preciso ir contra o movimento hegemônico existente no mercado de trabalho, onde ainda contratam-se enfermeiros assistenciais e gerenciais. É preciso compreender que todo enfermeiro é um gerenciador do cuidado.

Ao pensar na articulação da gestão com o cuidado, deve-se ampliar a noção de que o cuidado é meramente tecnoassistencial e, superar a ultrapassada relação de “voz” do trabalhador e “mudez” do usuário (MERHY, 2013). Para prestar um cuidado integral, voltado às exigências do SUS e à era da globalização, o enfermeiro deve ser um profissional que não possua apenas capacidade técnica, mas que seja um profissional que alia afeto, valores, atitudes, autonomia, curiosidade, criatividade, que saiba agir e solucionar problemas, ampliar horizontes, pensar de forma crítica e reflexiva, que seja participativo e ativo na sociedade, de forma a contrariar a homogeneidade e a conformidade imposta historicamente (DIAS et al., 2010).

Assim, o Currículo Integrado do curso de Enfermagem da UEL, por meio de uma prática pedagógica inovadora e, utilizando-se de metodologias ativas para a construção do conhecimento, tem a pretensão de formar enfermeiros globais,

ativos, críticos e reflexivos, além de estarem habilitados para exercer a cidadania e transformar a realidade dos serviços de saúde (GARANHANI et al., 2013).

Para formar profissionais competentes, sensíveis e capazes de relacionar as partes ao todo e o todo às partes, o ensino deve ser pensado de forma aberta e contextualizada (SANTOS, 2005). Além do ser humano ser complexo, o cuidado prestado a ele também o é, assim, para cuidar na complexidade, deve-se religar saberes que se encontram fragmentados, como a assistência e a gerência, dando novo sentido ao ensino da gestão do cuidado (MORIN, 2011).

A esse respeito, docentes relataram que o enfermeiro é o profissional responsável por gerenciar o cuidado:

É papel do enfermeiro [...] O gerenciamento está implícito em todas as atividades do enfermeiro. (D7 - 1º ano)

É a Enfermagem propriamente dita [...] Nós somos gestores do cuidado. (D15 - 3º ano)

Felli e Peduzzi (2010), indicam que o enfermeiro em seu processo de trabalho deve atuar tanto nas dimensões assistenciais, como nas gerenciais, reconhecendo que essas dimensões são complementares e interdependentes, sendo este um caminho importante para se trilhar no ensino da Enfermagem (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Dentro desse contexto, o processo de ensino mostra-se vital para a construção de profissionais aptos a gerenciar o cuidado. O docente é um dos agentes de mudanças com responsabilidade para que o conhecimento seja construído de forma contextualizada, globalizada, multidimensional e complexa, buscando formar além de profissionais críticos e reflexivos, enfermeiros que saibam articular os conhecimentos na prática e contrariar a simplificação e o reducionismo (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

O pensamento complexo permite que as pluralidades das coisas conversem entre si. É essencial que o docente tenha ciência de que no momento do ensino essa multidimensionalidade deve ser abordada e explorada, pois para que o estudante compreenda determinado conhecimento, é necessário contextualizá-lo, mostrando todas as dimensões envolvidas (MORIN, 2012).

Considerações finais

Para atender às novas demandas da sociedade e das práticas de saúde, espera-se formar um profissional contextualizado com as constantes mudanças sociais, políticas, tecnológicas, econômicas, entre outras.

Ao analisar os significados atribuídos pelos docentes ao termo gestão do cuidado, percebeu-se que há pouca compreensão do conceito quando os entrevistados em suas falas ainda desarticulam as atividades gerenciais das atividades assistenciais no processo de trabalho do enfermeiro e também em suas práticas pedagógicas.

Percebeu-se uma forte ligação com a administração clássica permeando a ação docente, uma vez que as falas demonstraram a dificuldade na articulação das dimensões assistências e gerenciais nos momentos de ensino. Poucos foram os entrevistados que mostraram uma visão ampliada, atualizada e articulada do conceito de gestão do cuidado. Estes evidenciaram que o enfermeiro em sua prática profissional necessita das duas dimensões para promover um cuidado integral e de qualidade.

Apesar das entrevistas ocorrerem com docentes de todas as séries, percebeu-se que não há uma definição conceitual diferenciada entre os professores do início ao final do curso. Isso mostra o quanto ainda os docentes de todas as séries precisam se aproximar e se apropriar do conceito desta seiva, para que, assim, a gestão do cuidado seja incorporada e utilizada de forma intencional, tanto na teoria como na prática, ao longo do ensino de graduação.

Estes fatos apontam que não se pode garantir que a implantação de novas propostas curriculares assegure o ensino contextualizado e multidimensional que a sociedade necessita. Conforme o descompasso dos discursos, ainda há uma parcela de docentes que, apesar de pertencerem a um Currículo Integrado, ainda reproduzem ações pedagógicas com caráter tradicional, o que não condiz com a integração sugerida pela proposta curricular, mas sim, com a homogeneidade e fragmentação que se apresentam nos currículos tradicionais.

Os docentes de Enfermagem devem abordar o tema gestão do cuidado em toda a sua complexidade, ou seja, respeitando a conceituação de que a gestão deve estar entrelaçada com a assistência, de forma que esta também esteja

vinculada com os aspectos gerenciais. Espera-se que a contextualização desta temática seja explorada ao longo da formação de enfermeiros, pois dentro do ensino do curso de Enfermagem da UEL, a gestão do cuidado, proposta como uma seiva, caminha em direção da transdisciplinaridade, relacionada a esquemas cognitivos que perpassam as disciplinas (MORIN, 2012). Assim, a gestão do cuidado para ser operacionalizada como seiva deve ser tratada ao longo da formação do estudante e por sua vez o docente deve entendê-la e valorizá-la como tal.

O movimento dialógico defendido por Morin, nos leva a pensar que a proposta do Currículo Integrado criou uma ordem a ser seguida, mas evidenciou-se por meio das falas dos entrevistados a presença de uma desordem no significado da temática.

Com isso, para vencer essa visão tradicional de significar a gestão do cuidado de forma fragmentada é preciso ultrapassar conceitos fechados e pensar na possibilidade de articulação dessas vertentes, a fim de que, o enfermeiro articule melhor os processos de trabalho liderados por ele.

Um dos desafios a ser desencadeado é propiciar aos docentes constantes momentos de reflexões, atualizações e aprimoramento profissional. O processo de mudança necessita de estratégias, pois não é um processo fácil de ser enfrentado e superado. Permitir a aproximação dos resultados desta pesquisa aos docentes e cursos de Enfermagem de outras instituições de ensino, também possibilita reflexões a respeito da temática e permite a criação de novos significados atrelados à era planetária, que vai contra o pensamento reducionista.

A exigência das instituições de educação superior em formar profissionais capacitados a atender as demandas da população faz com que o ensino da gestão do cuidado, por meio dos docentes, tenha a responsabilidade de propiciar aos futuros enfermeiros a realização de uma prática cada vez mais articulada com a multidimensionalidade do processo de trabalho, favorecendo, conseqüentemente, um cuidado mais integral.

As IES tem papel fundamental na construção de conhecimento do enfermeiro em formação. Por isso, destaca-se que, mais do que formar profissionais capacitados tecnicamente, é preciso formar profissionais capazes de compreender a complexidade do cuidado que envolve questões gerenciais e assistenciais e que,

estas dimensões devem caminhar juntas, para atender as necessidades da sociedade atual.

Referências

ALMEIDA, Maria de Lourdes de et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. (esp.), p. 131-7, 2011.

BADUY, Rossana Staeve et al. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 295-304, fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 30 jul. 2014.

_____. Ministério da Educação. **Resolução CNE/EES nº 3 de 7 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso: em 06 abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 07 jun. 2014.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais terceiro e quarto ciclos**: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998.

CAVEIÃO, Cristiano; HEY, Ana Paula; MONTEZELI, Juliana Helena. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Rev. enferm. UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 1, p. 79-85, jan./abr. 2013.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; CAMELO, Sílvia Helena Henriques; LAUS, Ana Maria. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Rev. eletr. enf.**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 594, out./dez. 2011.

CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; PORTO, Isaura Setenta; OLIVEIRA, Denise Cristina de. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 734-41, 2012.

COLENCI, Raquel; BERTI, Heloísa Wey. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 158-66, fev. 2012.

- DIAS, Carmen Lúcia et al. O modo de entender e fazer a educação: professor frente à formação crítico-reflexiva na educação superior. **Colloquium humanarum**, Presidente Prudente, v. 7, n. 1, p. 50-57, jan./jun. 2010.
- DOWDING, Tim J. The application of a spiral curriculum model to technical training curricula. **Educational technology**, v. 33, n. 7, p. 18-28, jul. 1993.
- FELLI, Vanda Elisa Andres; PEDUZZI, Marina. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, Paulina. (org.) et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. Ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2010, p.1-13.
- GARANHANI, Mara Lúcia et al. Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience. **Creative Education**, v. 4, n. 12, p. 66-74, dez. 2013.
- GRECO, Rosangela Maria. Relato de experiência: ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 57, n. 4, p. 504-7, jul./ago. 2004.
- GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes et al. Seivas do Currículo Integrado de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. (org.). **Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. Londrina (PR): UEL. 2014. p. 115-50.
- HAUSMANN, Mônica; PEDUZZI, Marina. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-65, abr./jun. 2009.
- MERHY, Emerson Elias. Ver a si no ato de cuidar: educação permanente em saúde. In: FERLA, Alcindo Antônio et al. (org.) **VER-SUS Brasil: caderno de textos do VER-SUS/Brasil**. Porto Alegre (RS): Rede Unida, 2013. p. 58-71.
- MERHY, Emerson Elias; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O singular processo de coordenação dos hospitais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p. 110-122, maio/ago. 2003.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1103-12, abr. 2014.
- MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 20ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.
- _____. **Introdução ao pensamento complexo**. 4. ed. Porto Alegre (RS): Sulina, 2011.
- PAIVA, Sônia Maria Alves de et al. Teorias administrativas na saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 311-6, abr./jun. 2010.

PETRAGLIA, Izabel Cristina. **Olhar sobre olhar que olha** – complexidade, holística e educação. Petrópolis (RJ): Vozes, 2001.

RIBEIRO, Mara Regina Rosa; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Aplicabilidade do pensamento complexo à prática pedagógica no ensino de graduação em enfermagem. **Cienc. cuid. saude**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 173-78, jan./mar. 2010.

ROSSI, Flávia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev bras enferm.** Brasília, v.58, n.3, p.305-10, maio-jun. 2005.

ROTHBARTH, Solange; WOLFF, Lilian Daisy Gonçalves; PERES, Aida Maris. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 321-9, abr./jun. 2009.

SANTOS, José Luís Guedes dos; GARLET, Estela Regina; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. gaúcha enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 525-32, set. 2009.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Educação em enfermagem e a complexidade. **Contexto educ.**, n. 73/74, p. 103-7, jan./dez. 2005.

SENA, Roseni Rosângela de. A gerência do cuidado em unidade básica de saúde: um desafio para a qualidade da assistência. **Rev. mineira enferm.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1/2, p. 23-9, jan./dez. 2002.

SENNA, Monique Haenske et al. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. **Rev Rene**, v. 15, n. 2, p. 196-205, mar./abr. 2014.

SILVA, Jadelma Clementino et al. A percepção do formando de enfermagem sobre a função gerencial do enfermeiro. **Rev. eletrônica. enf.**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 296-303, abr./jun. 2012.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-14, jun. 2005.

7 Considerações finais

“O sol caminha devagar, mas atravessa o mundo.”

Provérbio africano

A análise documental e as entrevistas individuais com os coordenadores dos módulos interdisciplinares do curso disponibilizaram um compilado de informações essenciais para o alcance do objetivo deste estudo, permitindo compreender como o ensino da gestão do cuidado está sendo desenvolvido no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

A análise documental permitiu perceber a ausência explícita da seiva *gestão do cuidado* em 17 dos 18 Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos do curso. O único caderno em que se encontrou explicitamente a seiva foi o relativo ao módulo que objetiva o ensino do gerenciamento dos serviços de Enfermagem e que ocorre apenas no último ano de graduação.

O fato de encontrar a seiva de forma explícita em apenas um documento sugere que alguns docentes continuam relacionando a gestão do cuidado à administração tradicional, o que dá a possibilidade desses docentes, no momento da construção dos cadernos de Planejamento e Desenvolvimento, delegarem a aproximação desta seiva somente ao módulo responsável por abordar o gerenciamento dos serviços de Enfermagem.

Entende-se que a gestão do cuidado acontece quando o enfermeiro, ao assistir os usuários em seu processo de trabalho, desenvolve ações de saúde vinculadas à gerência. Desta forma, a articulação das dimensões gerencial e assistencial é essencial na atuação do profissional enfermeiro e no ensino da seiva *gestão do cuidado*. As entrevistas individuais realizadas com os docentes coordenadores revelaram que a temática é discutida e retomada nos momentos em que a prática a oportuniza, de forma que o ensino da gestão do cuidado acontece conforme a demanda.

Assim, as oportunidades do campo de prática e a vivência junto aos enfermeiros das unidades de serviço permitem momentos de problematização e reflexão da temática. Sob esse olhar, buscar as oportunidades de prática é valoroso, porém, é preciso procurar formas de desencadear a discussão mesmo que as oportunidades práticas não sejam evidentes.

A partir dos resultados recomenda-se que, em relação aos Cadernos de Planejamento e Desenvolvimento dos módulos, haja uma formalização da seiva *gestão do cuidado*, não deixando que ela apareça de forma explícita apenas no final do curso.

Mas, mesmo considerando a formalização desta seiva nos cadernos dos módulos, não se garante que a gestão do cuidado seja valorizada por todos os docentes e que efetivamente aconteça no decorrer do ensino. Com isso, recomenda-se, também, a associação de outras estratégias desencadeadas pelo colegiado do curso tais como: promover discussões docentes sobre a importância da seiva *gestão do cuidado* e da conceitualização da temática; buscar estratégias para que a seiva seja oficialmente mais abordada ao longo dos módulos interdisciplinares; promover oficinas anuais de valorização das seivas do currículo, entre outras estratégias. Estas podem ser elementos facilitadores para que a gestão do cuidado seja mais abordada pelos docentes ao longo do ensino.

Acredita-se ainda que, para possibilitar a implementação da seiva, os docentes precisam incorporar que tanto a gestão como o cuidado necessitam caminhar juntos para promover cuidado integral e de qualidade, além de atender às demandas atuais e às constantes mudanças e necessidades da sociedade.

É preciso enfatizar que a gestão do cuidado é uma das 12 seivas e, como tal, é considerada como um tema essencial para a formação do enfermeiro; portanto, mesmo diante do módulo específico que ela ocorre, deve estar presente no ensino ao longo dos 18 módulos do curso. O fato da pedagogia desenvolvida neste curso de Enfermagem ser diferente do método tradicional de ensino, possibilita, por meio de metodologias ativas, que o conhecimento obtenha significado e que seja construído juntamente com o estudante. Assim, sendo a gestão do cuidado uma seiva neste currículo, o ensino deve ser estimulado desde o início da graduação, por sucessivas aproximações e com diferentes intensidades, não se justificando neste processo a falta de maturidade e prática do educando.

Acredita-se que a supervalorização dos procedimentos técnicos de Enfermagem, tanto pelos estudantes como por parte dos docentes, permita que o ensino da gestão do cuidado ainda esteja ocorrendo de forma tímida e desvinculada da assistência.

Percebe-se, então, o quanto o pensamento complexo de Edgar Morin e seus princípios operadores se tornam pertinentes no ensino da gestão do cuidado. Aprender a religar as partes para formar um todo faz do ensino da temática um trabalho dialógico, recursivo e hologramático. Para tanto, é preciso que os docentes compreendam a importância da articulação da gerência com a assistência,

ressaltando que para atingir o todo, ou seja, o cuidado, é necessário religar as partes e fazer com que elas dialoguem na prática da Enfermagem.

A pretensão não é apenas provocar uma reflexão em atores pertencentes ao local de estudo, mas também em cursos de Enfermagem de outras instituições de ensino e em outros profissionais da Enfermagem, sejam eles estudantes, enfermeiros ou docentes de Enfermagem. É preciso reaprender a unir as dimensões que atualmente se encontram desvinculadas, para atingir a complexidade e multidimensionalidade do cuidado, pois este é o nosso objetivo final como enfermeiros.

Portanto, esta pesquisa não se esgota aqui. É necessário realizar rodas de conversas com os docentes de Enfermagem, pois acredita-se que a realização desta coleta tenha iniciado momentos de reflexões sobre a temática, estimulando os docentes do curso a pensarem sobre a importância da gestão do cuidado como seiva. Espera-se que os dirigentes do curso se apropriem destes achados e busquem formas de implementar na prática diária do curso de Enfermagem aquilo que está descrito como tema transversal, ou seiva, no Projeto Político-Pedagógico do curso. Apesar de 14 anos de Currículo Integrado, ainda é preciso avançar mais, principalmente no que se refere às seivas.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006**. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. Brasília: ANVISA, 2006.

ALMEIDA, Maria de Lourdes de et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. (esp.), p. 131-7, 2011.

ASSIS, Machado de. **O Enfermeiro** (1896). In: ASSIS, Machado de. *Obra Completa*, v.II, Rio de Janeiro(RJ): Nova Aguilar, 1994.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.

BADUY, Rossana Staevie et al. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 295-304, fev. 2011.

BARATIERI, Tatiane; MANDU, Edir Nei Teixeira; MARCON, Sônia Silva. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: relatos da experiência profissional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1260-67, out. 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo (SP): Edições 70, 2011.

BETTANCOURT, Lorena et al. Nursing teachers in clinical training areas: a phenomenological focus. **Rev. latino-am. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1197-204, set./out. 2011.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 11. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 30 jul. 2014.

_____. Ministério da Educação. **Resolução CNE/EES nº 3 de 7 de novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de Enfermagem. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 07 jun. 2014.

-
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais terceiro e quarto ciclos**: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.757-64, 2010.
- CAVEIÃO, Cristiano; HEY, Ana Paula; MONTEZELI, Juliana Helena. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Rev. enferm. UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 1, p. 79-85, jan./abr. 2013.
- CECÍLIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface**, Botucatu, v.15, n.37, p.589-99, abr.-jun. 2011.
- CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; CAMELO, Sílvia Helena Henriques; LAUS, Ana Maria. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Rev. eletr. enf.**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 594, out./dez. 2011.
- CHRISTOVAM, Bárbara Pompeu. **Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares**: a construção de um conceito. 286f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ). 2009.
- CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; PORTO, Isaura Setenta; OLIVEIRA, Denise Cristina de. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 734-41, 2012.
- COLENCI, Raquel; BERTI, Heloísa Wey. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 158-66, fev. 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 358/2009**: Sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Brasília: COFEN, 2009.
- DELORS, Jacques et al. **Educação**: um tesouro a descobrir?. 3. ed. São Paulo (SP): Cortez; Brasília (DF): UNESCO, 1999.
- DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. **The sage handbook of qualitative research**. 4th ed. Thousand Oaks: Sage, 2011.
- DESSUNTI, Elma Mathias et al. Contextualização do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. (org.). **Currículo Integrado**: a

experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. 2. ed. Londrina (PR): 2014. p. 31-46.

DIAS, Carmen Lúcia et al. O modo de entender e fazer a educação: professor frente à formação crítico-reflexiva na educação superior. **Colloquium humanarum**, Presidente Prudente, v. 7, n. 1, p. 50-57, jan./jun. 2010.

DOWDING, Tim J. The application of a spiral curriculum model to technical training curricula. **Educational technology**, v. 33, n. 7, p. 18-28, jul. 1993.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; OLSCHOWSKY, Agnes. Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 698-703, ago. 2011.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BACKES, Dirce Stein; MINUZZI, Hanaí. Care management in nursing under the complexity view. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v.7, n.1, dez. 2007.

FELLI, Vanda Elisa Andres; PEDUZZI, Marina. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, Paulina. (org.) et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. Ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2010, p.1-13.

FERIGATO, Sabrina Helena; CARVALHO, Sérgio Resende. Qualitative research, cartography and healthcare: connections. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 663-75, jul./set. 2011.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Cuidar em saúde. In: FERLA, Alcindo Antônio et al. (org.) **VER-SUS Brasil**: caderno de textos do VER-SUS/Brasil. Porto Alegre (RS): Rede Unida, 2013. 43-57.

FORMOZO Gláucia Alexandre, OLIVEIRA, Denize Cristina de. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. **Rev. bras. enferm.**, v.63, n.2, p.236-43, ago. 2010.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 25. ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal, 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 11. ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, 1996.

GARANHANI, Mara Lúcia et al. Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience. **Creative Education**, v. 4, n. 12, p. 66-74, dez. 2013.

_____. Princípios norteadores do projeto pedagógico do currículo integrado do curso de enfermagem. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. (org.). **Currículo Integrado**: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. 2. ed. Londrina (PR): UEL. 2014. p. 81-96.

GERENCIAR. In: MICHAELIS. **Dicionário de português online**. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 14 maio. 2014.

-
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GODOY, Arilda Schmidt. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Gestão org.**, Pernambuco, v. 3, n. 1, jan./abr. 2005.
- GRECO, Rosangela Maria. Relato de experiência: ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 504-7, jul./ago. 2004
- GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes et al. Seivas do Currículo Integrado de Enfermagem. In: KIKUCHI, Edite Mitie; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. (org.). **Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 2. ed. Londrina (PR): UEL. 2014. p. 115-50.
- GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes; KIKUCHI, Edite Mitie. (Org.) **Relatório de autoavaliação do curso de graduação em enfermagem da UEL**. Londrina: UEL, 2010.
- GUBERT, Edilmara; PRADO, Marta Lenise do. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. **Rev. Eletron. Enf.** v. 13, n. 2, p. 285-95, abr./jun. 2011
- GUIMARÃES, Raphaella Lima de Souza. **Desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe na formação do enfermeiro à luz do pensamento complexo**. 146f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Estadual de Londrina, Londrina (PR). 2013.
- GUINDANI, Evandro Ricardo. O ensino universitário na perspectiva da complexidade: uma abordagem moriniana. **Revista educação PUC-Campinas**, Campinas, v. 21, p. 133-40, nov. 2006.
- HAUSMANN, Mônica; PEDUZZI, Marina. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-65, abr./jun. 2009.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- ITO, Elaine Emi et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p.570-5, 2006.
- LITTO, Fredric Michael. **Aprendizagem à distância**. São Paulo (SP): Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2010.
- LOPES NETO, David et al. Aderência dos cursos de graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, dez. 2007.

-
- MAGALHÃES, Ana Maria Muller. DUARTE, Êrica Rosalba Mallmann. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 408-11, jul./ago. 2004.
- MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010.
- MANZINI, Eduardo José. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. **Revista Percurso**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 149-71, 2012.
- MARQUIS, Bessie L; HUSTON, Carol Jorgensen. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 6. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2010.
- MARTINS, André Amorim et al. A produção do cuidado no programa de atenção domiciliar de uma cooperativa médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.457-74, 2009.
- MASETTO, Marcos Tarciso. Educação e futuro ensino superior no Brasil. **Educación y futuro**, v. 27, p. 201-15, 2012.
- MENDES, Maria Goreti da Silva et al. Contributos da aprendizagem baseada em problemas no desempenho do estudante de enfermagem em ensino clínico. **Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria**, Braga, v. 5, n. 4, p. 227-40, out. 2012.
- MERHY, Emerson Elias. **Gestão da produção do cuidado e a clínica do corpo sem órgãos: novos componentes dos processos de produção do cuidado em saúde**. 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-25.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2014.
- MERHY, Emerson Elias. Ver a si no ato de cuidar: educação permanente em saúde. In: FERLA, Alcindo Antônio et al. (org.) **VER-SUS Brasil: caderno de textos do VER-SUS/Brasil**. Porto Alegre (RS): Rede Unida, 2013. p. 58-71.
- MERHY, Emerson Elias; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O singular processo de coordenação dos hospitais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p. 110-122, maio/ago. 2003.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1103-12, abr. 2014.
- MISHIMA, Silvana Martins. et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: ALMEIDA, MCP; ROCHA, SMM. (org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997, p.251-96.

MONTEZELI, Juliana Helena, PERES, Aida Maris. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 553-8, jul./set. 2009.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 20. ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2012.

_____. **A religação dos saberes**: o desafio do século XXI. 9. Ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2010.

_____. **Ciência com consciência**. 8. Ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2005.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. 4. ed. Porto Alegre (RS): Sulina, 2011a.

_____. **Meus demônios**. São Paulo (SP): Bertrand Brasil, 2000.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo (SP): Cortez, 2011b.

PAIVA, Sônia Maria Alves de et al. Teorias administrativas na saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 311-6, abr./jun. 2010.

PELEIAS, Ivam Ricardo et al. Interdisciplinaridade no ensino superior: análise da percepção de professores de controladoria em cursos de ciências contábeis na cidade de São Paulo. **Avaliação**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 499-532, nov. 2011.

PETRAGLIA, Izabel Cristina. Complexidade e auto-ética. **Eccos Revista Científica**. São Paulo, v.2, n. 1, p. 9-17, 2000.

_____. **Olhar sobre olhar que olha** – complexidade, holística e educação. Petrópolis (RJ): Vozes, 2001.

PINHO, Leandro Barbosa et al. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia. v. 9, n. 3, p. 835-46, set./dez. 2007.

PIRES; Maria Raquel Gomes Maia; GOTTEMS, Leila Bernardo Donato. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.62, n.2, p.294-99, mar.-abr. 2009.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2009.

QS UNIVERSITY RANKINGS: Latin America 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/proplan/emdados/folder2014.PDF>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

QUEIROZ, Mariana Ribeiro Cardoso, HOLLERBACH, Joana D´Arc Germano. Formação profissional de nível médio em Viçosa: a reedição da dualidade estrutural.

Revista ibero-americana de estudos em educação, Araraquara, v. 9, n. 1, p. 102-12, 2014.

RIBEIRO, Flávia Nascimento. Edgar Morin, o pensamento complexo e a educação. **Pró-discente**, Vitória, v. 17, n. 2, p. 40-50, jul./dez. 2011.

RIBEIRO, Mara Regina Rosa; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Aplicabilidade do pensamento complexo à prática pedagógica no ensino de graduação em enfermagem. **Cienc. cuid. saude**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 173-78, jan./mar. 2010.

ROSSI, Flávia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev bras enferm.** Brasília, v.58, n.3, p.305-10, maio-jun. 2005.

ROSSI, Flavia Raquel; SILVA Maria Alice Dias da. Fundamentos para processos gerenciais na prática de cuidado. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 39, n. 4, p. 460-8, 2005.

ROTHBARTH, Solange; WOLFF, Lilian Daisy Gonçalvez; PERES, Aida Maris. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 321-9, abr./jun. 2009.

SANGIOGO, Fábio André et al. Pressupostos epistemológicos que balizam a situação de estudo: algumas implicações ao processo de ensino e à formação docente. **Ciênc. educ.**, Bauru, v. 19, n. 1, p. 35-54, 2013.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista eletrônica educ.**, São Carlos, v. 6, n. 1, p. 383-387, maio 2012.

SANTOS, José Luís Guedes dos; GARLET, Estela Regina; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev. gaúcha enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 525-32, set. 2009.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Nursing practice in emergency care: systematic review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v.8, n.3, p. , nov. 2009.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Educação em enfermagem e a complexidade. **Contexto educ.**, n. 73/74, p. 103-7, jan./dez. 2005.

SCHUGURENSKY, Daniel. Vingt mille lieues sous les mers: les quatre défis de l'apprentissage informel. **Revue française de pédagogie.** v.160, p.13-27, jul./set. 2007.

SENA, Roseni Rosângela de. A gerência do cuidado em unidade básica de saúde: um desafio para a qualidade da assistência. **Rev. mineira enferm.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1/2, p. 23-9, jan./dez. 2002.

-
- SENN, Monique Haenske et al. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. **Rev Rene**, v. 15, n. 2, p. 196-205, mar./abr. 2014.
- SILVA, Alaide Maria Morita Fernandes da. **Produção do cuidado em saúde e o serviço social**. 251f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo (SP). 2013.
- SILVA, Bruno Pedroso Lima. A teoria da complexidade e o seu princípio educativo: as ideias educacionais de Edgar Morin. **Polyphonia**, v. 22, n. 2, p. 241-54, jul./dez. 2011.
- SILVA, Jadielma Clementino et al. A percepção do formando de enfermagem sobre a função gerencial do enfermeiro. **Rev. eletrônica. enf.**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 296-303, abr./jun. 2012.
- SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, mar. 2008.
- SILVA, Maria Josefina; SOUSA, Eliane Miranda de; FREITAS, Cibelly Lima. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 315-21, mar./abr. 2011.
- SILVA, Mary Gomes et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176-84, jan./mar. 2010.
- SPAGNOL, Carla Aparecida. Da gerência clássica à gerência contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 114-131, jan. 2002.
- SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Vivenciando situações de conflito no contexto da enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17,n.1, p.184-89, jan.-mar. 2013.
- SOUBHIA, Zeneide et al. Estruturação dos conceitos / Temas transversais: seivas. In: DELLAROZA, Mara Solange Gomes VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira. **O Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. Londrina (PR): HUCITEC. 2005. p. 112-34.
- SOUZA, Ana Célia Caetano de et al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 805-7, dez. 2006.
- TEIXEIRA, Elizabeth et al. Panorama dos curso de graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. (esp), p. 102-10, set. 2013.

THE INDIAN COMMITTEE FOR ETHICS IN SOCIAL SCIENCE RESEARCH IN HEALTH. **Ethical guidelines for social research in health**. 2001. Disponível em: <http://www.cehat.org/publications/ethical.html>. Acesso em: 10 jun. 2014.

TORRES, Érica et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. **Esc. anna nery** (impr.), Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.730-6, out.-dec. 2011.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-14, jun. 2005.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Pró-Reitoria de Graduação. **Deliberação da Câmara de Graduação nº009/2009**. Dispõe sobre as orientações para a elaboração dos projetos pedagógicos de curso de graduação da UEL. Londrina, 2009.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **UEL em dados 2014**: uma universidade em evolução. 2014a. Disponível em: <http://www.uel.br/proplan/emdados/folder2014.PDF>. Acesso em: 13 jun. 2014.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **PROPLAN Pró-Reitoria Planejamento**. Missão. 2014b. Disponível em: <http://www.uel.br/proplan/?content=missao.html>. Acesso em: 05 jul. 2014.

VALE, Eucléa Gomes; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; QUIRINO, Régio Hermilton Ribeiro. Saberes e práxis em Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, Rio de Janeiro, n. 13, v. 1, p. 174-180, jan.-mar. 2009.

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev. SOCERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 383-86, set.-out. 2007.

WALDOW, Vera Regina. Os fundamentos filosóficos do cuidar. In: WALDOW, V.R. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004. p. 19-39.

_____. Atualização do cuidar. **Aquichán**, Bogotá, v.8, n.1, p.85-96, ago. 2008.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-8, ago. 2011.

Apêndices

APÊNDICE A

Ficha para análise documental

Identificação do módulo:	Nome do módulo:	Série do módulo:	
Coordenador:		Carga horária:	
Presença da gestão do cuidado como:	Seiva	Termo implícito	Termo subentendido
Ementa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Como: <input type="checkbox"/> Não
Árvore temática	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Como: <input type="checkbox"/> Não
Competência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Como: <input type="checkbox"/> Não
Desempenhos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Como: <input type="checkbox"/> Não
Habilidades	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Como: <input type="checkbox"/> Não
Ementa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Como: <input type="checkbox"/> Não
Arvore temática	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Como: <input type="checkbox"/> Não
Presença nas atividades teóricas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Como: <input type="checkbox"/> Não
Presença nas atividades práticas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Como: <input type="checkbox"/> Não
Referências	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Como: <input type="checkbox"/> Não
Observações:			

APÊNDICE B

Roteiro de entrevista

Ficha nº _____ Data: ____/____/2014 Iniciais do participante: _____

Gênero: () F () M

Formação: _____ Ano de conclusão da graduação: _____

Tempo de Formado: _____ Instituição que se formou: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Pós-Graduação: () Especialização – Área:

() Mestrado – Área:

() Doutorado – Área:

Ano de ingresso na docência: _____ Tempo de Atuação na UEL: _____

Experiência na Assistência: () Sim () Não Tempo de atuação: _____

Experiência em gestão () Sim () Não Tempo de atuação: _____

Módulo do curso em que atua: _____

Questões norteadoras:

O que você entende por cuidado na prática da Enfermagem?

O Currículo Integrado é composto por 12 seivas, uma delas é a seiva gestão do cuidado, como você a vê?

O que você entende por gestão do cuidado?

Como você visualiza as duas vertentes: cuidar e gerenciar?

Como você aborda a gestão do cuidado em seu módulo (atividades práticas e teóricas)

Há dificuldades no processo de ensino da gestão do cuidado?

Dê sugestões a respeito do ensino da gestão do cuidado.

APÊNDICE C

Termo de Confidencialidade e Sigilo

Eu, Thayane Roberto Simões, brasileira, solteira, aluna do mestrado de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, inscrito no CPF/MF sob o nº 010342979-45, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “**ENSINO DA GESTÃO DO CUIDADO NO CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**” 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-me para benefício próprio ou de outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a estar disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-me, 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 relacionadas ou associadas 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____.

Thayane Roberto Simões

Aluna do mestrado de Enfermagem da UEL

Cel: (43) 9904-8805

APÊNDICE D

Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa

Londrina, 30 de julho de 2013

PREZADO SENHOR

Estamos enviando cópia do projeto de pesquisa **ENSINO DA GESTÃO DO CUIDADO NO CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**, cujo objetivo é compreender o processo de ensino do tema transversal gestão do cuidado nos módulos do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, na ótica dos docentes do curso.

Pretende-se ao desenvolver esta pesquisa explicitar o diagnóstico de como o tema transversal gestão do cuidado está sendo desenvolvido na ação docente ao longo das quatro séries do curso, bem como socializar as práticas exitosas, as dificuldades e os desafios vivenciados.

Espera-se, por meio desse estudo, desvelar como o tema transversal gestão do cuidado está sendo desenvolvido no Currículo Integrado, para assim subsidiar o processo contínuo de implementação, avaliação e reconstrução do Currículo Integrado. Espera-se, também, que este estudo venha contribuir para a formação gerencial dos enfermeiros.

No aguardo de um parecer desse Comitê, agradecemos desde já.

Atenciosamente,

Thayane Roberto Simões
Aluna do Mestrado de Enfermagem - UEL

APÊNDICE E

Carta ao Colegiado do Curso de Enfermagem da UEL

De: Thayane Roberto Simões

Para: Coordenadora do Colegiado de Enfermagem - UEL

Londrina, 30 de julho de 2013.

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

Como pesquisadora do projeto de pesquisa **O ENSINO DO TEMA TRANSVERSAL “GESTÃO DO CUIDADO” NO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM**, venho solicitar autorização do Colegiado do Curso de Enfermagem para a realização do estudo, que tem o objetivo de entender o processo de ensino do tema transversal “gestão do cuidado” nos módulos do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

O estudo será realizado mediante pesquisa descritiva e compreensiva, na abordagem qualitativa, e frente ao tema serão analisados documentos pertencentes ao Colegiado do Curso de Enfermagem no que diz respeito às Resoluções e Deliberações do Currículo Integrado e aos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos das quatro séries. Serão realizadas também entrevistas com docentes do curso.

Para o devido encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL, visando apreciação e parecer, necessitamos da anuência desse Colegiado quanto à 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,

Thayane Roberto Simões

Coordenadora do Colegiado do Curso de Enfermagem

APÊNDICE F

Carta ao Departamento do Curso de Enfermagem da UEL

De: Thayane Roberto Simões

Para: Chefe do Departamento de Enfermagem - UEL

Londrina, 30 de julho de 2013.

Prezada Prof^a Dr^a Júlia Trevisan Martins:

Como pesquisadora do projeto de pesquisa **O ENSINO DO TEMA TRANSVERSAL “GESTÃO DO CUIDADO” NO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM**, venho solicitar autorização do Departamento de Enfermagem para a realização do estudo, que tem o objetivo de entender o processo de ensino do tema transversal “gestão do cuidado” nos módulos do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

O estudo será realizado mediante pesquisa descritiva e compreensiva, na abordagem qualitativa, e frente ao tema serão analisados documentos pertencentes ao Colegiado do Curso de Enfermagem no que diz respeito às Resoluções e Deliberações do Currículo Integrado e aos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos das quatro séries. Serão realizadas também entrevistas com docentes do curso.

Para o devido encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL, visando apreciação e parecer, necessitamos da anuência desse Departamento quanto à possibilidade e pertinência do estudo.

Estamos à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Thayane Roberto Simões

Chefe do Departamento do Curso de Enfermagem

APÊNDICE G

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a) Coordenador(a) de módulo:

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa **GESTÃO DO CUIDADO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL**, a ser realizada em Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. O objetivo da pesquisa é compreender como o ensino da gestão do cuidado está sendo desenvolvido nos módulos de um curso de Enfermagem em uma universidade pública do sul do Brasil.

Sua participação é de grande importância e se dará por meio de entrevista individual, gravada em áudio, realizada mediante agendamento prévio, conforme sua disponibilidade, e em ambiente privativo e propício para gravação.

Esclarecemos que sua participação é voluntária e que as informações coletadas serão utilizadas apenas para os fins desta pesquisa e tratadas com absoluto sigilo e confidencialidade. Dessa forma, os depoimentos gravados serão transcritos para análise de conteúdo e deletados após utilização a que se destina.

O benefício esperado é subsidiar o processo contínuo de implementação, avaliação e reconstrução do Currículo Integrado quando se pensa no tema transversal “gestão do cuidado”.

Informamos que o participante da pesquisa não pagará nem será remunerado por sua participação.

Caso o (a) senhor (a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com Thayane Roberto Simões, cel. 9904-8805, RG: 7.516.245-6 ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60, ou pelo telefone 3371-2490.

Londrina, ____ de _____ de 2014.

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____


Anexos

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 Universidade Estadual de Londrina
 Registro CONEP 5231

Parecer CEP/UEL:	160/2013
CAAE:	20194013.0.0000.5231
Data da Relatoria:	05/09/2013
Pesquisador(a):	Thayane Roberto Simões
Unidade/Órgão:	CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem
<p>Prezado(a) Senhor(a):</p> <p style="text-align: center;">O “Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina” (Registro CONEP 5231) – de acordo com as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:</p> <p style="text-align: center;">“ENSINO DA GESTÃO DO CUIDADO NO CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA”</p>	
<p>Situação do Projeto: Aprovado</p> <p>Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL, via Plataforma Brasil, relatório final da pesquisa.</p>	
<p>Londrina, 10 de setembro de 2013.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Universidade Estadual de Londrina </div>	

