



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA EDUCAÇÃO – FAED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

TESE DE DOUTORADO

**PROCESSO DE FORMAÇÃO EM
ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO
PARADIGMA DO CUIDADO COMPLEXO EM
SAÚDE**

ANDRÉIA VALÉRIA DE SOUZA MIRANDA

FLORIANÓPOLIS, 2019

ANDRÉIA VALÉRIA DE SOUZA MIRANDA

**PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM NA
PERSPECTIVA DO PARADIGMA DO CUIDADO COMPLEXO
EM SAÚDE**

Tese apresentada para defesa no Programa de Pós-Graduação em Educação – Doutorado – PPGE/FAED/ UDESC – Linha de Pesquisa Educação, Comunicação e Tecnologia.

Orientadora: Profa. Dra. Sonia Maria Martins de Melo

Co – orientadora: Profa. Dra. Marina Patrício de Arruda.

FLORIANÓPOLIS

2019

Andréia Valéria de Souza Miranda

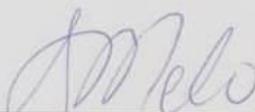
Processo de formação em enfermagem na perspectiva do paradigma do cuidado complexo em saúde

Tese julgada adequada para obtenção do Título de doutora em Educação junto ao Curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE do Centro de Ciências Humanas e da Educação da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

Florianópolis, 11 de março de 2019.

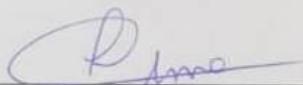
Banca Examinadora:

Presidente/a:



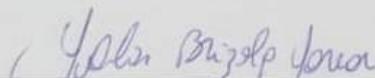
Profª Drª Sonja Maria Martins de Melo (orientadora)
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Membro:



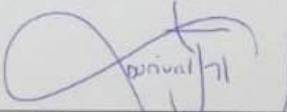
Profª Drª Lucia Cecatto de Lima
Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC

Membro :



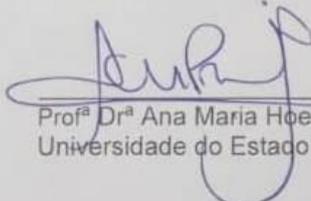
Profª Drª Yalin Brizola Yared
Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL

Membro :



Prof. Dr. Lourival José Martins Filho
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Membro :



Profª Drª Ana Maria Hoepers Preve
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Setorial do FAED/UDESC,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Miranda, Andréia Valéria de Souza
PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM NA
PERSPECTIVA DO PARADIGMA DO CUIDADO
COMPLEXO EM SAÚDE / Andréia Valéria de Souza Miranda.
-- 2019.
177 p.

Orientadora: Sonia Maria Martins de Melo
Coorientadora: Marina Patrício de Arruda
Tese (doutorado) -- Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Ciências Humanas e da Educação,
Programa de Pós-Graduação em Educação, Florianópolis,
2019.

1. formação em enfermagem. 2. cuidado complexo em
saúde. 3. princípio hologramático. 4. paradigma humanista. I.
Melo, Sonia Maria Martins de . II. Arruda, Marina Patrício de .
III. Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de
Ciências Humanas e da Educação, Programa de
Pós-Graduação em Educação. IV. Título.

AGRADECIMENTOS

Esses agradecimentos são às pessoas que tornaram esta caminhada possível. Por terem colaborado de alguma forma, meu eterno agradecimento:

Meu esposo, **André**, meu amor, parceiro, cúmplice, com quem divido os meus dias, com muita beleza, amorosidade, afeto, carinho e entendimento. Sou grata por tudo que vivemos e que iremos viver. Obrigada por estar comigo em todas as minhas batalhas, por me incentivar com muito carinho e paciência a buscar mais, por cuidar de nossos filhos tão bem e por fazer o papel de pai e mãe em todas as minhas ausências. Eternamente grata por sua parceria e amor.

Meus filhos, **Luan e Maria**, que são o alimento para minha alma. Com vocês aprendo a ser mãe, a ter um amor incondicional, a ter forças de continuar mesmo diante de tantos desafios. Obrigada por terem me feito mãe de vocês e por entenderem minhas ausências. Vocês são meus motivos diários de orgulho e gratidão. Eternamente grata meus amores. Amo vocês!

Meus pais, **Antonio e Goretti**, por estarem sempre segurando a minha mão, incentivando e apoiando minhas decisões, cuidando de meus filhos, e fazendo de tudo para que esse momento fosse possível. **Mãe**, especialmente para você que sempre sonhou que teria uma filha doutora, se estou aqui é porque você acreditou, lutou, incentivou. Obrigada!

Minha família, **sogro e sogra, irmã e irmão, cunhadas e cunhados, tias e tios, sobrinhas e sobrinhos, afilhado e afilhada**, que sempre estão comigo e apoiam fraternalmente minha caminhada, especialmente **Andreiana, Angelo, Victor e Maria Fernanda**, que me acolheram com tanto carinho em sua casa em todas as idas para as aulas e compromissos do doutorado. Gratidão!

Minha orientadora, Professora Dr^a. **Sonia Maria Martins de Melo**, que orientou muito mais do que esta tese, ensinando-me como ser forte e doce ao mesmo tempo, a não ser tão prescritiva, a escolher cuidadosamente as palavras para expressar o que eu queria e a ter coragem de seguir. Foi contigo professora, que alcancei os mais altos voos da minha vida. Só cheguei ao doutorado porque você acreditou em mim, me deu a mão, parte de seu coração e muito de seu tempo. Muito obrigada!

Minha *co-orientadora*, Professora Dr^a. **Marina Patrício de Arruda**, com quem divido novamente a caminhada acadêmica, que se iniciou no mestrado sob sua orientação, sendo que nossos caminhos estão entrelaçados há mais de sete anos e todos os dias me lembro de agradecer por isso. Mais que uma professora, uma amiga, uma pessoa incrível. Muito obrigada!

Professoras e professor membros da banca examinadora, **Lúcia, Lourival, Yalin, Ana Maria e Alba**, por atenderem ao convite para Banca de Defesa, na certeza de valiosas contribuições para esta tese. Obrigada!

Professoras, membros da banca de qualificação, **Maria Celina, Maria Alves, Yalin, Ana Maria e Patrícia**, por suas brilhantes contribuições para esse trabalho. Obrigada!

Professores e professoras do Programa de Pós-Graduação em Educação FAED/UDESC por toda aprendizagem proporcionada nos encontros semanais durante as aulas presenciais. Vocês são inspiradores!

Colegas de doutoramento, pela convivência alegre e fraterna, pelas trocas mútuas de material, de sentimentos, de ajuda em tudo o que foi preciso para que pudéssemos concluir essa etapa importante de formação. Boa sorte a todos!

Pesquisadoras do Grupo de Pesquisa **EDUSEX** – Formação de Educadores e Educação Sexual CNPQ/UDESC, pelas trocas afetuosas, laços de amizade e companheirismo. A doçura e a força dessas mulheres é inspiradora.

Centro Universitário Unifacvest de Santa Catarina onde trabalho e tive o privilégio de realizar essa pesquisa, agradeço aos gestores o mais sincero agradecimento por me sensibilizar a continuar a caminhada acadêmica, por me permitir realizar a pesquisa junto com os acadêmicos/as e professores/as do curso de enfermagem, assim demonstrando que confiaram em minha ética, integridade e na possível contribuição para a formação, a partir da pesquisa que aqui apresento. Meu eterno respeito, admiração e gratidão.

Minha *amiga*, coordenadora do curso de enfermagem, enfermeira, **Magali Maria**, minha maior incentivadora a iniciar esse curso de doutorado, e que diariamente me apoiava a seguir, que entendeu meus momentos de luta e contribuiu para que essa pesquisa acontecesse. Meu sincero respeito e agradecimento!

Professores/as e acadêmicos/as do *curso de enfermagem*, participantes desta pesquisa, meu sincero agradecimento. Sua participação foi valiosa para que

essa pesquisa chegasse até aqui. Tomara que nós possamos tornar o cuidado complexo o paradigma que fundamenta nossas ações humanistas na enfermagem.

Secretaria Municipal da Saúde, nas pessoas das **Secretárias de Saúde**, enfermeiras Rose e Odila. **Rose** por conceder a licença sem vencimento para que eu pudesse concluir o doutoramento e **Odila** por me receber novamente, ao fim da licença de forma tão carinhosa. Esse gesto de vocês jamais será esquecido.

A todos e todas com quem divido minha vida, direta ou indiretamente, minha eterna gratidão.

E por fim à minha profissão, pois minha paixão pela **enfermagem** foi o principal combustível para a escrita desta tese. Gratidão!

Muito obrigada!
Andréia Miranda

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender o processo de formação em enfermagem na perspectiva do paradigma do cuidado complexo em saúde. Este tema emerge das vivências da pesquisadora nos cenários da saúde e da educação como enfermeira e professora, e de sua inquietação diante da fragmentação do cuidado ao ser humano. O ser humano, que é a unidade humana constituída de um corpo físico, também biológico, além de ser constituído de ricas dimensões que interagem entre si, sendo dimensões sociais, afetivas, emocionais, culturais, espirituais, econômicas, amplia a potência do sistema complexo. O paradigma da complexidade sustenta essa discussão ao revelar incertezas, religar situações sinalizando mudanças emergentes no modo de ser e viver das pessoas. Edgar Morin foi o principal apoiador dessas reflexões que teve como horizonte teórico e metodológico a formação do/a enfermeiro/a, que numa perspectiva integradora reconhece a complexidade dos processos de mudança e as relações entre diferentes níveis e dimensões de um mesmo fenômeno. Os princípios da complexidade dialógicos e interdependentes entrelaçam e balizam o estudo norteado pelo “princípio hologramático”. Sob as orientações metodológicas da pesquisa qualitativa, adotou-se o estudo de caso tendo como personagens principais os/as acadêmicos/as e professores/as de um curso de graduação em Enfermagem de um Centro Universitário de Santa Catarina, que puderam expor o vivido por meio de um questionário. Ainda para o alcance dos objetivos dessa pesquisa foi utilizado, o levantamento de produções científicas e o levantamento documental. Um holograma foi criado para dar significado às contribuições registradas nos questionários, para mostrar a complexidade do todo e da parte, unidade do ser humano. O princípio hologramático busca romper com o reducionismo, ou seja, o conhecimento das partes sem interação que nos impede de enxergar o todo. Esta pesquisa, que envolveu duzentos e cinco acadêmicos/as de enfermagem e quatorze professores/as, que iluminaram possibilidades para a renovação do processo de formação teve aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina. O que pauta a escrita desta tese é a crítica a um conhecimento e a uma prática assistencial dissociada da unidade de existência humana. Revendo a história dessa profissão fica evidenciado que a enfermagem, por muitas vezes, ainda, realiza o cuidado focado apenas no biológico impedindo a manifestação de todas as dimensões humanas. Estes escritos seguem amparados por sentimentos e animado pela possibilidade de mudança, pois os resultados apontam para uma formação de profissionais voltados ao cuidado complexo em saúde, com vistas ao entendimento das subjetividades das complexas dimensões contidas na unidade humana de existência. Por fim, conclui-se que ao abordar o tema da formação sob a perspectiva da teoria da complexidade entendida como uma nova atitude diante do conhecimento, que é possível sinalizar uma transição paradigmática humanista capaz de conduzir o/a enfermeiro/a para além das fronteiras que a sua formação disciplinar impõe.

Palavras-chave: formação em enfermagem; cuidado complexo em saúde; princípio hologramático; paradigma humanista.

ABSTRACT

This research had as general objective to understand the process of nursing education from the perspective of the paradigm of complex health care. This theme emerges from the researcher's experiences in the settings of health and education as a nurse and teacher, and of its concern regarding the fragmentation of care for the human being. The human being, which is the human unit constituted of a physical body, also biological, besides being constituted of rich dimensions that interact with each other, being social dimensions, affective, emotional, cultural, spiritual, economic, broadens the power of complex system. The complexity paradigm sustains this discussion by revealing uncertainties, relating situations signaling emerging changes in the way of being and living of people. Edgar Morin was the main supporter of these reflections that had as theoretical and methodological horizon the formation of the nurse, which in an integrative perspective recognizes the complexity of the processes of change and the relationships between different levels and dimensions of the same phenomenon. The principles of dialogical and interdependent complexity interweave and balize the study guided by the "hologrammatic principle" under the methodological orientations of qualitative research, the case study was adopted, having as main characters the academics and professors of a nursing undergraduate course at a University Center in Santa Catarina, who were able to expose the experience through a questionnaire. Also to reach the objectives of this research was used, the survey of Scientific Productions and the documentary Survey. A hologram was created to give meaning to the contributions reported in the questionnaires, to show the complexity of the whole and part, unity of the human being. The hologrammatic principle seeks to break with reductionism, that is, the knowledge of the parts without interaction that prevents us from seeing the whole. This research, which involved 205 nursing academics and fourteen teachers, who illuminated possibilities for the renewal of the training process was approved by the Research Ethics Committee of the Santa Catarina's State University. The writing of this thesis is critical to a knowledge and a care practice dissociated from the unit of human existence. Reviewing the history of this profession it is evidenced that nursing, for many times, still performs the care focused only on the biological preventing the manifestation of all human dimensions. These writings are supported by positive feelings and animated by the possibility of change because the results point to a formation of professionals focused on complex health care, with a view to understanding the subjectivities of the complex dimensions contained in the human unit of existence. Finally, by conclusion, it is perceived when addressing the theme of formation from the perspective of the theory of complexity understood as a new attitude towards knowledge, that it is possible to signal a humanistic paradigmatic transition capable of conducting the nurse to beyond the boundaries that their disciplinary training imposes.

Keywords: nursing education; complex health care; hologrammatic principle; humanistic paradigm.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Operador Hologramático.....	66
Figura 2: Holograma com marcadores de expressão.....	76
Figura 3: Holograma com possibilidades de análise das categorias de pesquisa. ...	77
Figura 4: Holograma com indicadores do paradigma do cuidado complexo.....	164

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos acadêmicos/as por faixa etária e semestre em curso....	95
Gráfico 2: Acadêmicos/as com formação anterior em curso técnico	96
Gráfico 3: Acadêmicos/as com formação anterior em curso superior	98

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Apresentação dos artigos, resultados da busca realizada nos periódicos CAPES, a partir dos descritores; paradigma da complexidade e formação do/a enfermeiro/a, entre os anos de 2015 a 2018, em português.....	39
Quadro 2: Matriz Curricular do Curso (Ano 2018).....	84
Quadro 3: Total de acadêmicos/as matriculados/as, por semestre, em relação aos que participaram da pesquisa.....	92
Quadro 4: Distribuição dos acadêmicos/as por faixa etária e semestre letivo em curso:	95

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
C.N. S	Conselho Nacional de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEASM	Centro de Assistência à Saúde da Mulher
CENSUPEG	Centro Sul Brasileiro de Pesquisa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EDUPALA	Congresso Internacional de Conhecimentos Pertinentes para a América Latina
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FACVEST	Centro Universitário FACVEST
FAED	Centro de Ciências Humanas e da Educação
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
M.S	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NDE	Núcleo Docente Estruturante
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPGAS	Programa de Pós Graduação em Ambiente e Saúde
PPGE	Programa de Pós Graduação em Educação
PPINFO	Programa de Pós-Graduação em Gestão da Informação
PPP	Projeto Político Pedagógico
S.C	Santa Catarina
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNC	Universidade do Contestado
UNIMESTRE	Software de gestão educacional
UNIPLAC	Universidade do Planalto Catarinense
UNISUL	Universidade do Sul de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. REFLEXÕES INTRODUTÓRIAS DO VIVIDO EM DIREÇÃO AO DOUTORADO.....	17
2. O ITINERÁRIO DE PESQUISA E AS INTERLOCUÇÕES.....	30
2.1. O estado da questão como estratégia de reflexão.....	38
3. FORMAÇÃO DO/A ENFERMEIRO/A: SÍNTESE DA HISTÓRIA, PARAMETROS CURRICULARES E PARADIGMAS DO CUIDAR.....	46
4. MOVIMENTO DE CONSTRUÇÃO DO PARADIGMA DO CUIDADO COMPLEXO EM SAÚDE.....	60
4.1 Princípios de complexidade.....	62
4.2 Princípio hologramático como operador metodológico.....	65
4.2.1 O holograma da complexidade.....	67
5. MOVIMENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO: A CARTA DE NAVEGAÇÃO.....	69
5.1 Caracterização do Cenário de pesquisa e o tipo de estudo.....	69
5.2 Sujeitos participantes da pesquisa.....	71
5.3 Instrumentos de pesquisa.....	72
5.4 Procedimentos Éticos e Operacionalização do Estudo.....	74
5.5 Análise dos dados.....	75
6. A COMPLEXIDADE ORGANIZACIONAL DO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO.....	79
7. O HOLOGRAMA ILUMINANDO A COMPREENSÃO DOS/AS ACADÊMICOS/AS DE ENFERMAGEM SOBRE PARADIGMA VIVIDO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO.....	91
7.1 O holograma iluminando os dados de pesquisa.....	100
7.2 Primeira parada hologramática: movimentos que apontam a compreensão dos/as acadêmicos/a sobre o cuidado complexo em saúde.....	101
7.3 Segunda parada hologramática: movimentos que indicam o processo de formação do/a enfermeiro/a numa trilha paradigmática humanista.....	106
7.4 Terceira parada hologramática: sentidos para um novo paradigma em saúde.....	117

7.5 Quarta parada hologramática: o cuidado complexo em saúde nas práticas assistências do/a acadêmico/a de enfermagem.....	127
8. O HOLOGRAMA ILUMINANDO A COMPREENSÃO DOS/AS PROFESSORES/AS DE ENFERMAGEM SOBRE O PARADIGMA DE CUIDADO.....	138
8.1 Quinta parada hologramática: movimentos que apontam a indicação do cuidado complexo em saúde.....	143
8.2 Sexta parada hologramática: movimentos que indicam a compreensão dos/as professores/as sobre o processo de formação do/a enfermeiro/a.....	148
8.3 Sétima parada hologramática: o cuidado complexo na prática assistencial do/a enfermeiro/a.....	153
9. CONSIDERAÇÕES HOLOGRAMÁTICAS: APONTANDO PARA UM NOVO PARADIGMA.....	159
REFERÊNCIAS.....	168
APÊNDICES.....	174

1. REFLEXÕES INTRODUTÓRIAS DO VIVIDO EM DIREÇÃO AO DOUTORADO

Neste tópico de introdução inicialmente revisitarei minha caminhada pessoal e profissional e, na sequência, trarei o material que constitui o início dessa tese de doutorado. Tudo o que cito aqui são memórias indissociáveis da pessoa que sou e das experiências que tive ao longo desses vinte e um anos como Enfermeira e como Professora do curso de Enfermagem, nos cenários de saúde e educação que me oportunizaram muitas vivências, inclusive a chegada ao doutoramento.

O marco inicial é sem dúvidas o meu nascimento, minha infância. Nasci no ano de 1974, em Lages, SC, em uma família que sempre teve como base uma estrutura familiar amorosa. Meus pais sempre diziam que o estudo era a “única coisa que eles poderiam deixar para a gente” e sempre reforçavam a importância de estudar para “ser alguém na vida”. Como eles nunca tiveram muitas oportunidades para estudar mostravam para nós, seus/suas filhos e filhas, a falta que o estudo fazia e a importância do mesmo para uma vida mais confortável.

E assim fui gostando muito de estudar, dedicava-me bastante. Lembro-me dos tempos de escola, pois gostava de ir para a aula e até minha brincadeira favorita era a de escolinha com meus irmãos. A hora de fazer a tarefa de casa era sagrada e a mãe sempre presente ajudando, pois, mesmo sem ter muita escolarização, ela muito esforçada, gostava e gosta muito de ler e conseguia ajudar a todos nós.

Chegou a hora de fazer o vestibular. Primeiro a indecisão de escolher um curso. Como é difícil aos dezesseis, dezessete anos, você ter que decidir o que será sua profissão! Mas era hora e então escolhi a enfermagem. O vestibular era algo difícil e concorrido, mas chegou o dia do resultado e veio a feliz notícia de eu ter passado. Porém, para cursá-lo, teria que mudar de cidade, rumo à capital para realizar esta etapa, uma vez que em Lages não havia tal curso.

Minha formação em Enfermagem foi pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis, concluída no ano de 1997. Reconheço que foi fundamental o apoio de meus pais, em todos os sentidos, para a conclusão de minha formação universitária.

Logo após a formatura, no mês de janeiro do referido ano, iniciei como enfermeira assistencial num hospital e como professora de um curso técnico de enfermagem, ainda em Florianópolis. Então ali aconteceu o entrelaçamento profissional que nunca mais foi dividido. Escolhi ser enfermeira, mas a vida me

presenteou em ser também professora de enfermagem. Continuei no hospital e no curso técnico até o ano de 2001, depois retornando à minha cidade natal, Lages, na serra catarinense, pois esse era o meu desejo, o de retornar para perto da família.

Em Lages também continuei como enfermeira assistencial e como professora. Nesta caminhada assistencial tive a possibilidade de trabalhar em diversos cenários de saúde, tais como: hospital, unidade de saúde, gerência de serviço e programas de saúde. Quando refiro-me à enfermagem assistencial pondero sobre os fazeres do enfermeiro no cuidado direto ou assistência em saúde, e estão incluídas todas as atribuições específicas do “ser enfermeiro/a”. E na educação, em cursos de aperfeiçoamento, técnicos de enfermagem, bem como na graduação e pós-graduação. Minha profissão foi sempre “cuidar de pessoas”, na assistência direta à sua saúde e ou na sua formação por meio da educação e isso me fez chegar aqui, com algumas inquietações.

O caminho percorrido durante a minha graduação foi de muito aprendizado, crescimento pessoal e preparo profissional, mas relembro que estou falando de uma época em que o cuidar era separado em partes, com a formação focada principalmente no cuidar da dimensão biológica do ser humano. Falava-se em outras dimensões humanas, mas não se praticava essa abordagem no cuidar do outro, a não ser cuidar do corpo físico, num enfoque biologista, mesmo que com muito amor e compromisso de ajuda aos pacientes.

Lembro-me que tive uma professora no quarto semestre da graduação, que me aconselhou a desistir do curso, afirmando que eu não seria uma “boa enfermeira”. Tal fato se deu durante a realização de um estágio, após eu ter me mostrado muito sensibilizada durante a realização de visitas domiciliares aos moradores do bairro onde estávamos atuando, pois viviam em situações de extrema vulnerabilidade social.

Tal circunstância ocorreu no ano de 1994 e o que essa professora “ensinava” é que o/a enfermeiro/a não deveria se envolver com as situações das pessoas além do que lhe cabia fazer no campo biológico, pois o/a “enfermeiro/a devia ser frio e não se envolver com os pacientes”.

E isto já não me fazia sentido, pois não imaginava o cuidar do outro sem também um envolvimento emocional e afetivo. Mas lembro-me que era orientado a nós, acadêmicos/as, que não deveríamos nos envolver com os pacientes para que isso não nos causasse sofrimento e também porque o não envolvimento nos tornaria

melhores profissionais, uma vez que emocionalmente envolvidos não teríamos clareza no diagnóstico e no cuidar do outro. O estágio curricular acontecia em uma unidade de saúde de Florianópolis e era dividido em saúde da criança, saúde pública e saúde da mulher. A professora de saúde pública foi aquela que me disse para desistir mas, em contrapartida, a professora de saúde da mulher me impulsionava a seguir na compreensão da indissociabilidade das dimensões do ser humano.

Já neste estágio para mim ficou evidente a existência de um paradigma do cuidado baseado na fragmentação do saber no curso, com estagiários/as participando do cuidar do outro em partes, demonstrando uma abordagem pedagógica de repartição do humano em suas dimensões.

Ao repensar esse fato percebo hoje que fui aluna de um curso de Enfermagem que formava, portanto em grande parte de seu currículo calcado em um paradigma que se dizia holístico, buscando uma visão sistêmica, porém, nas suas práticas, o termo ainda não estava em concretizado, pois, de acordo com Nogueira (1985), o conceito de saúde holística origina-se do conceito de holismo. Este termo é derivado da palavra *holos*, que em grego significa o conjunto, a integridade ou a totalidade. O paradigma do cuidado holístico era prescrito, mas não era vivido. O que parece apontar que, durante a graduação, atravessamos na época um currículo oculto, sendo que o holístico era falado, comentado, mas não era vivido nas práticas cotidianas, pois não havia um claro preceito no cotidiano que o assegurasse.

A partir de minhas vivências como enfermeira e professora de enfermagem, percebo que os e as profissionais de saúde em geral, e aqui, o recorte específico para o/a enfermeiro/a, tem sua formação, ainda hoje, em algumas realidades, essa forma fragmentada de formação, embora tenhamos prescrito já como base de várias propostas de formação humanista. Registro isto a partir de minhas experiências e observações do cotidiano, onde nos deparamos muitas vezes com cursos de graduação que ainda conduzem o/a acadêmico/a por meio de uma formação em disciplinas isoladas entre si, e assim, esses discentes acabam por ter suas caminhadas profissionais marcadas pelo cuidar do outro de forma não holística, com lacunas e vieses sobre a compreensão das complexas dimensões humanas, resultando ainda o cuidar num enfoque na perspectiva do modelo biomédico.

Percebo hoje que o principal desafio a que fui submetida na época foi o de exercitar um repensar aprofundado sobre minha escolha, ao questionar-me se seria mesmo verdade que eu não seria uma “boa enfermeira”. Percebi já na época, então, que meu pensar sobre a enfermagem era diferenciado do daquela professora, pois o que me ficou evidenciado foi o desafio de cuidar do outro perpassando o cuidar de mim. Mesmo ainda com pouca formação inicial, percebi que o cuidar do outro deveria ser diferenciado e de fato ser vivido pelo que hoje denomino de paradigma holístico.

Paradigmas podem ser entendidos como um modo de ser, de agir, de ver o mundo, as coisas e as pessoas, mas o entendimento de que nada está pronto ou acabado e que as coisas e as pessoas mudam, é o que dá o tom para esse movimento da vida, o que poderíamos chamar de mudanças paradigmáticas. Nessa direção, comungo com as ideias de Azibeiro,

Paradigmas são os nossos sistemas mentais, que filtram toda a informação que recebemos: ignoramos, censuramos, rejeitamos, desintegramos o que não queremos saber. Não os entendemos como modelos, rígidos e acabados, mas como horizontes, que se ampliam e se modificam a cada passo dado, ou teias de significados, sempre se re-tecendo e rearticulando. (AZIBEIRO, 2001, p.2).

Minha intuição, balizada pela minha prática profissional e estudos que busquei aprofundar, sinalizam a possibilidade de reconstrução e vivências nos processos de formação em enfermagem, na perspectiva de que se constituam calcados por um paradigma humanista, o que pode ser facilitado se tomarmos como eixo um paradigma da complexidade, no sentido expresso por Morin (2005), que uma o que possa estar separado e compartimentado, que respeite o diverso, ao mesmo tempo em que reconheça a unidade.

Percebo que, em nossa atual dinâmica de vida, num mundo globalizado, pleno de contradições sociais que as conexões entre as pessoas estão cada vez mais difíceis de serem percebidas mas são cada vez mais presentes. O essencial para a existência, numa perspectiva humanista, tem passado despercebido por muitos num processo construído de alienação de muitos por poucos e, nas palavras de Morin (2005), nossa civilização está doente da velocidade, é preciso frear, diminuir a marcha, a fim de fazer chegar um outro devir.

Hoje entendo que o fato de não ter desistido do curso foi minha melhor escolha. Percebo a importância que tenho na vida das pessoas de quem me aproximo ao vivenciar um cuidado humanista no campo da enfermagem. Como enfermeira e ou como professora de enfermagem tenho convicção de que posso ajudar a construir sonhos e possibilidades dos que por mim são cuidados/as. Assim, redescubro que o ser humano é inseparável em todas as suas dimensões, seja ele um profissional da enfermagem, um paciente e suas famílias, ou os acadêmicos/as de cursos de formação regular e ou da pós-graduação dessa área de atuação.

Desde o início de minha caminhada em 1992, na graduação, até os dias de hoje, tive a oportunidade de me especializar¹ em diversas especialidades da enfermagem, mas sempre busquei esse aperfeiçoamento na direção de aprender a melhor cuidar do outro e de sua coletividade bem como a evoluir como pessoa e profissional buscando viver pautada num paradigma humanista.

E percebo, ao longo do tempo, que o cuidar do outro perpassa, necessariamente, também pelo cuidar de si. E nessa inquietação que sempre me acompanhou no sentido de buscar mais em prol do cuidar diferenciado, numa perspectiva plena de humanidade, busquei a realização do Mestrado.

Enquanto estava cursando Mestrado em Educação (2011 a 2013), atuava como enfermeira na assistência às pessoas com transtorno mental, incluindo como principais categorias diagnósticas os transtornos mentais orgânicos, esquizofrenia, transtorno esquizotípico e delirante, transtorno de humor e transtorno neurótico relacionado ao estresse, no Centro de Atenção Psico Social (CAPS II), em Lages, SC, entre os anos de 2010 a 2014.

Com essa motivação profissional ainda e sempre, inquieta pela fragmentação do cuidar, minha escrita da dissertação foi embalada pela categoria “cuidado do outro” (pessoa com transtorno mental) e “cuidado de si” (cuidador familiar da pessoa com transtorno mental), na perspectiva de ouvir as histórias do cuidador familiar da pessoa com diagnóstico de transtorno mental, porque percebia que esse cuidador

¹ Mestre em Educação (UNIPLAC, 2013); Especialista em: Enfermagem do Trabalho (UNC, 2000); Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2004); Saúde da Família (UNISUL, 2004); Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas (Escola de Saúde Pública Prof. Msc Osvaldo de Oliveira Maciel, 2008); Saúde Pública com Ênfase em Saúde Mental (CENSUPEG, 2011); Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde (EPS em Movimento – UFRGS- 2015).

tinha e tem dificuldade em encontrar respaldo para exercer o cuidar do outro e, ao mesmo tempo, cuidar-se.

No sentido de identificar e compreender os muitos desafios do cuidador familiar, sua forma de lidar com os encargos objetivos e subjetivos por ter sob seus cuidados um membro da família acometido pelo transtorno mental e os sentimentos que envolvem essa vivência, é que a caminhada no mestrado aconteceu, principalmente buscando entender quem cuida desse cuidador que se dedica à família e ao outro.

Para tanto, busquei aprofundar na dissertação², a categoria “compreensão humana”. O embasamento teórico sobre essa categoria foi amparado em Morin e Le Moigne (2000 c), para quem “a compreensão do outro requer a consciência da complexidade” por ser exatamente essa uma constante nas pessoas com transtorno mental, o que exige uma reorganização de todo um saber profissional. Morin (2000 b) ainda contribuiu com a teoria da “reforma do pensamento”, que me subsidiou para encontrar possibilidades de respostas aos objetivos propostos naquela pesquisa.

O estudo realizado para a escrita da dissertação e toda a vivência durante o mestrado alimentaram-me ainda mais na busca do que acredito ser a responsabilidade do/a enfermeiro/a: cuidar do outro por inteiro, ou seja, cuidar para além das possibilidades apresentadas, cuidar compreendendo suas necessidades e percebendo todas as suas dimensões e ainda concordando com Morin e Le Moigne (2000 c, p. 92), compreendendo em plenitude aquele ser por inteiro, pois “[...] compreender inclui, necessariamente, um processo de empatia, de identificação e de projeção. Sempre intersubjetiva, a compreensão pede abertura, simpatia e generosidade”.

Esse é até hoje o meu valor principal como enfermeira, que é o perceber o outro por meio do vínculo humano da empatia e com muita generosidade, pois, ao cuidar do outro e ou ao contribuir com o processo de formação de futuros/as enfermeiro/as, é importante ter habilidades para além das técnicas, buscando aprofundar coletivamente nossas habilidades humanas em sua plenitude.

Essa inquietação impulsionada pelo mestrado me faz perceber que, no cotidiano da enfermagem, onde ainda atuo como enfermeira e como professora

² <https://biblioteca.uniplaclages.edu.br/biblioteca/repositorio/000000/00000039.pdf>

desses profissionais, ainda hoje muitas vezes percebo que estão ali presentes marcas de uma abordagem calcada na fragmentação das dimensões humanas, num reducionismo desse ser em seu estar no mundo junto a outros seres.

E eis que esta inquietação me impulsiona para mais uma busca, agora pelo Doutorado, visando aprofundar minhas contribuições para a construção de uma formação em saúde pautada no que acredito de como deve ser realizado o cuidar do outro: calcado no paradigma da complexidade.

Nessa busca, vislumbro, a partir de minha trajetória, a possibilidade de novos movimentos, quando conquisto meu lugar no curso de Doutorado em Educação na Universidade do Estado de Santa Catarina.

Nesta nova etapa de estudo aprofundo reflexões já iniciadas no Mestrado e que me ajudaram a perceber o quanto ainda precisamos entender acerca do ser humano, em todas as suas dimensões.

Também busco subsídios para propor novas atitudes de cuidar do outro, já na formação regular e continuada de enfermeiros/as, tendo como eixo a abordagem em que as bases de um curso de enfermagem que propõe resgatar o humano por inteiro, considerando sua essência, seus valores, suas vivências e experiências. Tudo isto sustentado pelo paradigma da complexidade, tema que embala a escrita desta tese.

O paradigma da complexidade nos ajuda a reconhecer a complexidade das realidades, revelar as incertezas (MORIN, 2005) o que pode contribuir para o cuidado de enfermagem, considerando como eixo de propostas de formação a singularidade da unidade de existência humana.

O ser humano não pode ser visto dicotomizado corpo e alma, corpo e mente, ele é uno precisa ser compreendido em sua inteireza.

Para transcender essa fragmentação temos a possibilidade da “reforma do pensamento” pela qual o ser humano poderá ser reintegrado por ser a um só tempo corpo, mente, espírito, psíquico, social esse tecido mostra sua unidade de existência. Morin, aponta subsídios para unir essas dimensões, ao ponderar que:

Há uma unidade humana. Há uma diversidade humana. A unidade não está apenas nos traços biológicos da espécie *Homo sapiens*. A diversidade não está apenas nos traços psicológicos, culturais, sociais do ser humano. Existe também diversidade propriamente biológica no seio da unidade humana; não existe unidade cerebral, mas mental, psíquica, afetiva, intelectual; além disso, as mais diversas culturas e sociedades tem

princípios geradores ou organizacionais comuns. É a unidade humana que traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade. É preciso conceber a unidade do múltiplo, a multiplicidade do uno. (MORIN, 2000 c, p. 19)

Podemos perceber ainda essa fragmentação do olhar sobre o ser humano, desconhecendo que cada pessoa é uma unidade de existência, em vários cursos de graduação em saúde, onde cada profissão da área aprofunda estudos sobre uma só parte desse ser humano. Na enfermagem, por exemplo, muitas vezes, o cuidado do outro é focado apenas no corpo físico, nos aspectos biológicos, sem considerar o que movimenta essa pessoa em sua plenitude, a saber: suas emoções, seus medos, sua espiritualidade, dentre outras dimensões que são deixados de lado nesses currículos ocultos ou explícitos dos cursos de enfermagem ainda cartesianos para a compreensão do ser em sua inteireza.

Na vivência da profissão de enfermeira cotidianamente me deparo com situações que me fazem pensar no cuidado por inteiro e na dificuldade em fazer acontecer uma abordagem complexa nos cenários atuais da saúde, pois os relatos dos pacientes sempre vêm cheios de dor, medo, retratando as formas pelas quais são cuidados e a forma fragmentada e neutra assumida pelos profissionais de saúde durante a necessidade de assistência. Essas formas de cuidar, dissociadas de um paradigma realmente humanista, comprovam que, muitas vezes, a assistência em saúde está ainda impregnada por um olhar predominantemente biologicista pelo profissional de saúde, que teve, por sua vez, uma formação fragmentada, ainda enfocando o cuidar prioritário ao corpo físico.

Reitero, a partir dessas observações e vivências, a necessidade de repensar a trajetória do/da enfermeiro/a, a partir de sua construção na profissão, mas esperançosamente já afirmo que percebo no cotidiano experiências na enfermagem assistencial e também nos cursos de formação, movimentos que expressam a busca de um novo paradigma de cuidado.

Há que se revisitar as bases da profissão e a história das escolas de enfermagem, bem como os paradigmas que sustentam os vários currículos de enfermagem e suas matrizes curriculares na busca das abordagens vivenciadas, buscando indicadores do surgimento de uma abordagem humanista para o cuidado do outro.

E há ainda que considerar que tendo como sistema de produção de vida capitalista regendo nosso convívio, onde a visão hegemônica que prepondera sobre o ser é oriunda, em grande parte, das contradições entre as classes que o compõem, é fragmentadora do ser humano e se reflete nos currículos de formação das áreas da saúde e da educação. Por esta razão pode-se considerar que as organizações acadêmicas formais, em sua maioria, possam ainda possuir matrizes curriculares com disciplinas isoladas, o que pode explicar a fragmentação da formação da maioria dos processos educativos vigentes, dificultando a construção de um paradigma pautado na educação para a inteireza do ser. Como diria Morin (2000 a, p. 40) “as mentes formadas pelas disciplinas perdem suas aptidões naturais para contextualizar os saberes, do mesmo modo que para integrá-los em seus conjuntos naturais”.

Chego então ao doutorado compreendendo que esta busca pelo cuidado do outro por inteiro, em sua inteireza, apresenta-se como possível processo de busca da superação da dicotomia e fragmentação do humano. É a inquietação que me acompanha, na verdade, há muito tempo. Essa busca pelo cuidado na perspectiva da inteireza do ser, é entendido por Portal (2007) como a necessidade de saberes entrelaçados capaz de contribuir com a melhoria da qualidade de vida, com a convivência harmônica entre as pessoas e o desenvolvimento de uma significação possível de outras realidades constituintes das dimensões humanas. (POZATTI, 2012)

A vivência diária com o cuidar do outro me permite hoje afirmar que é preciso sim cuidar do outro em sua inteireza, pois já vivenciei muitos momentos de cuidar que sinalizam para a importância do ser humano como uno, apontando esses momentos para a possibilidade concreta de construir novos paradigmas.

Morin (2002 b) conceitua paradigma como um tipo de relação muito forte, que pode ser de conjunção ou de disjunção, logo, aparentemente de natureza lógica, entre alguns conceitos mestres.

Percebo que o paradigma da complexidade permite-me, portanto, uma religação com as demandas cotidianas, percebendo as mudanças emergentes no modo de ser e viver das pessoas, quando o autor lembra que não há nada estático, e que perceber e aceitar as mudanças exige sensibilidade, entendendo que o paradigma é invisível para quem sofre os seus efeitos, mas é o que há de mais poderoso sobre as suas ideias (MORIN, 2002 b).

E partindo desses pressupostos, neste ponto emergiram as seguintes questões: de que forma a história da enfermagem aborda os paradigmas de cuidar? Como está sendo formado o profissional da enfermagem na atualidade? Como compreender as “recaídas” dos currículos vividos nesse universo de formação? Qual é afinal o currículo vivido? Como os/as professores/as e acadêmicos/as de enfermagem compreendem o paradigma em que vivem e trabalham? Será que atualmente processo de formação nos cursos de enfermagem trata do ser humano por inteiro ou ainda caminha na abordagem apenas biologicista? Por que a maioria das práticas desses profissionais parece ainda não ter superado um paradigma redutor das dimensões humanas de seus pacientes em seu cotidiano? Será que a formação hoje propicia o cuidar do outro num paradigma de complexidade? Como os/as professores e acadêmicos/as do curso de graduação estão vivendo o currículo prescrito? Afinal, é possível vivenciar na perspectiva do cuidado complexo em saúde a educação para a inteireza do ser?

O que parece óbvio, ao falar do ser humano por inteiro, constitui-se no cotidiano como um enorme desafio, pois com a formação profissional ainda focada em fragmentos desse humano, onde as superespecializações propõem que cada parte do humano seja cuidada em separado por um profissional diferente, sem que ocorra uma integração entre especialistas, e a compreensão das múltiplas dimensões vai se perdendo. Falo aqui de tudo o que possa constituir uma unidade de ser humano, entendendo que para a existência plena não podemos fragmentar, separar, dicotomizar. E isso se torna uma inquietação central do meu pensar e fazer, à medida que não me sinto mais à vontade como professora e como enfermeira a cuidar do outro somente nas questões biológicas. Sinto que é emergente repensar o processo de formação no ensino superior do e da profissional da enfermagem.

Diante de minhas inquietações sobre a fragmentação do processo de cuidado prestado pela assistência de enfermagem, bem como das repercussões do modelo de formação no curso de graduação, o qual, em grande parte, registra ser amparado pelo paradigma holístico, mas que na prática, está pautado em um cuidado do outro dentro do modelo biologicista, conforme aponto nas discussões apresentadas anteriormente, o problema de pesquisa foi aos poucos se configurando na seguinte questão: Como o paradigma do cuidado complexo em saúde pode contribuir com o processo atual de formação do/a enfermeiro/a?

E partindo deste questionamento, emergiram os objetivos da tese, tendo como objetivo geral: **compreender o processo de formação em enfermagem na perspectiva do paradigma do cuidado complexo em saúde.**

E como objetivos específicos, destaco: **descrever sinteticamente os processos de formação expressos em paradigmas dos cursos de enfermagem; relacionar o paradigma do cuidado complexo em saúde e a formação do enfermeiro/a; desvelar a compreensão de professores/as e acadêmicos/as sobre o paradigma vivido no processo de formação profissional; apresentar a matriz curricular prescrita no curso de graduação em enfermagem de um Centro Universitário de Santa Catarina de forma articulada com as categorias do pensamento complexo.**

Considerando indicadores que os processos de formação em enfermagem ainda seguem, em sua maioria, focados na dimensão biológica, o que faz com que professores/as e acadêmicos/as reproduzam em seus saberes e fazeres o pensamento disjuntivo, dicotômico, marcado pela separação entre as dimensões bio-psico-social e cultural do ser humano, a **tese** dessa pesquisa vai também se configurando no pressuposto de que **o paradigma do cuidado complexo em saúde pode contribuir com o processo de formação do/a enfermeiro/a.**

Essa tese se fundamenta na ideia de que o paradigma do cuidado complexo pode retroalimentar, renovando um sistema de formação e impedindo a reprodução de práticas que levam à fragmentação do conhecimento. A reforma do olhar pela perspectiva da complexidade apresenta possibilidades do resgate do humano em sua unidade de existência pois os enfermeiros/as precisam estar também atentos às circunstâncias vividas, individual e coletivamente, por homens e mulheres de “carne e osso” que incorporam práticas e cursos de formação humanizados.

Pelas palavras de Morin (2003), o conhecimento é sempre tradução que fazemos e nunca é um pensamento completo, porque todo conhecimento traz em si a marca da incerteza e do inacabamento do ser

Entretanto, os processos de formação parecem seguir ensinando somente as velhas certezas. Se, a princípio, o conhecimento dividido em disciplinas tornou o campo do saber mais especializado, tendo como argumento a criação de uma maior cientificidade, hoje a complexidade da experiência humana não comporta mais esta segmentação (MORIN, 2003). Então, o que é pertinente ensinar para formar o/a enfermeiro/a?

Ao considerarmos o ser humano como “[...] uma unidade complexa, pois é multidimensional; é ao mesmo tempo biológico, psíquico, social, afetivo e racional” (MORIN, CIURANA, MOTTA, 2007, p. 38) abrimos sim possibilidades de para inovar/ reconstruir a formação do/a enfermeiro/a, a partir de discussões que incluem o paradigma do cuidado complexo em saúde. Nesse encaminhamento surgem *a priori* as categorias para o estudo, a saber: o processo de formação do enfermeiro/a e o paradigma do cuidado complexo em saúde, entendidas como ponto de partida da investigação.

Para tanto se fez necessário caminhar sinteticamente pela história da enfermagem e seus paradigmas de cuidar, pelo processo atual de formação do/a enfermeiro/a e os parâmetros curriculares prescritos e vividos na formação em enfermagem, para desvelar se é possível ter como proposta o paradigma do cuidado complexo em saúde. Depois de fundamentadas teoricamente essas questões foram levantados indicadores a partir do um paradigma da complexidade, por meio da busca da compreensão de professores/as e acadêmicos/as sobre o ser profissional da enfermagem.

O embasamento teórico sobre o processo de formação e história da enfermagem foi pautado em Oguisso (2007) e Geovanini (2010). Já para as discussões curriculares, foram pesquisadas as diretrizes nacionais para a formação superior em enfermagem, por entender que o projeto pedagógico e o currículo de um curso nelas baseado servem como caminho, já que é a diretriz que promove a identidade do curso, fazendo a diferença na formação dos futuros profissionais da enfermagem. Também foram utilizadas as documentações que regulamentam o curso de enfermagem na Instituição de Ensino Superior (IES), selecionada como *lócus* do estudo.

E para pensar no paradigma do cuidado complexo em saúde como fundamento de um paradigma humanista de formação, o amparo teórico se deu a partir dos escritos de Morin (2000 a) com o paradigma da complexidade, assim como Bardin (2014) e Triviños (2013) que foram os balizadores para a metodologia. Arruda (2008) com os escritos sobre o Mediador de emoções foram alguns teóricos, dentre outros cúmplices preferenciais.

As bases teórico-metodológicas do estudo são pautadas, portanto, pelo paradigma da complexidade, tendo como premissa a realidade a que se busca compreender, que por certo, é sempre mais rica do que o conhecimento que a gente

tem dela, pois não temos a pretensão de esgotar o assunto, mas aprofundar o conhecimento, entender o real e dialogar para superar controvérsias da nossa história. Morin observa que:

A complexidade surge, é verdade, lá onde o pensamento simplificador falha, mas ela integra em si tudo o que põe ordem, clareza, distinção, precisão no conhecimento. Enquanto o pensamento simplificador desintegra a complexidade do real, o pensamento complexo integra o mais possível os modos simplificadores de pensar, mas recusa as consequências mutiladoras, redutoras, unidimensionais e finalmente ofuscantes de uma simplificação que se considera reflexo do que há de real na realidade. (MORIN, 2015, p. 5)

Assim sendo, o caminho metodológico é apresentado no capítulo pertinente, mas sinalizamos desde já que os/as acadêmicos/as e professores/as de um curso de graduação em Enfermagem de Centro Universitário de Santa Catarina são os/as principais personagens do trajeto percorrido, onde puderam expor suas ideias por meio de um questionário, para a busca de um resgate do real, entendendo que nas coisas mais importantes, os conceitos não se definem pelas suas fronteiras, mas a partir de seu núcleo (MORIN, 2015)

Ao oportunizar a participação de professores/as e acadêmicos/as, na caminhada de investigação, fomos ao encontro do que é o cotidiano do curso de enfermagem, bem como as proposições que essa formação projeta na assistência de enfermagem após a conclusão de curso e isto enriqueceu essa escrita, pois foi possível perceber os contrastes entre o que se faz e como se faz a construção dos saberes desses futuros profissionais de enfermagem, bem como o que está nas escrituras de base documental do curso e nas bases nacionais que pautam como deve ser a formação. Enfim, um cotejamento sobre o prescrito e o vivido.

Estas bases foram fundamentos para as discussões dos objetivos propostos, tendo em vista a busca do desvelar das possibilidades da existência, já no cotidiano, de práticas de oposição à fragmentação do ser humano em prol do ser humano em sua inteireza. A seguir apontaremos nossas justificativas para a tese em questão, ora finalizada.

2. O ITINERÁRIO DE PESQUISA E AS INTERLOCUÇÕES

Contribuir para a discussão do paradigma do cuidar em enfermagem onde o paradigma do cuidado complexo possa funcionar como um princípio para o processo de formação do/a enfermeiro/a foi a composição encontrada na revisão de nossas marcas de trajetória de vida para esta caminhada de doutoramento.

A construção dessa tese foi motivada pela certeza da necessidade e possibilidade constante de mudança nos cenários de cuidar em saúde, de forma a atender as necessidades das pessoas numa perspectiva humanista. Mas para que se possa promover mudança significativa, faz-se necessário repensar os currículos dos cursos de graduação da área da saúde, aqui, especificamente do curso de enfermagem.

Essa escrita permitiu-me revisitar o que já temos fundamentado pelas teorias de enfermagem e práticas profissionais e com isso percebi o inacabamento nas situações de cuidar e, portanto, as possibilidades de construção e vivências de um novo paradigma.

Para Freire (2004) o ser humano é um ser histórico, cultural, inacabado - consciente do inacabamento e em permanente movimento de busca do ser mais, sujeitos, portanto cognoscentes. Esse inacabamento é o que permite a evolução da Ciência, pois assim podemos experimentar o novo, e nesse caso de minha tese, ousou repensar o processo de formação do/a enfermeiro/a na busca da construção de um paradigma da complexidade que aponta para viver concretamente com fundamentos humanistas na enfermagem, no entendimento da inteireza do ser.

Seria impossível saber-se inacabado e não se abrir ao mundo e aos outros à procura de explicação, de respostas a múltiplas perguntas. O fechamento ao mundo e aos outros se torna transgressão ao impulso natural da incompletude (FREIRE 2004, p.51).

Sendo assim, tendo consciência do inacabamento humano, não podemos mais aceitar com tranquilidade que o ser humano seja cuidado de forma fragmentada. "A raiz mais profunda da politicidade da educação se acha na educabilidade mesma do ser humano, que se funda na sua natureza inacabada e da qual se tornou consciente" (FREIRE, 2004, p.124). Vivemos hoje num movimento permanente de contradições desumanizantes, o que sinaliza a necessidade de

mudança, aqui, especificamente, no cenário assistencial e no cenário educacional da enfermagem.

Para Miranda (2013), o paradigma da complexidade, que oportuniza, por sua vez o pensamento complexo, pode propiciar condições para que o ser humano exerça sua cidadania, ao realizar ricas trocas, buscando autonomia e fazendo suas escolhas.

O emprego do princípio da complexidade esclarece as virtudes da solidariedade. Quanto mais uma sociedade é complexa, menos rígidas ou duras são as obrigações que pesam sobre os indivíduos e os grupos, de modo que o conjunto social pode se beneficiar das estratégias, iniciativas, invenções ou criações individuais. Mas numa situação extrema, [como a que vivemos hoje], o excesso de solidariedade destrói qualquer obrigação, distendendo o laço social até o ponto em que a complexidade, em seu extremo, se dissolve na desordem. Nessas condições, a única salvaguarda de uma complexidade muito alta, que não pode ser apenas a obrigação, encontra-se unicamente na solidariedade vivida, interiorizada em cada um dos membros da sociedade. (MORIN, 1997, p. 99)

A inquietação maior na área que atuo é a de muitas vezes assistir o outro ser humano sendo cuidado de qualquer forma, sem o zelo que merece e isto torna mais justificada e significativa esta minha escrita nessa investigação, pois ela parte da minha história de vida.

Não se pode estar no mundo com “luvas nas mãos” observando apenas. Para Freire (2004) a acomodação em mim é apenas caminho para a inserção, que implica decisão, escolha, intervenção na realidade.

Nessa escrita não buscamos apenas escrever uma tese para cumprir requisitos acadêmicos e sim por acreditar nos nossos papéis de cidadã, enfermeira, professora, pesquisadora e por acreditarmos que é possível realizar o cuidar do outro de forma humanista, sem que o mesmo perca a cientificidade que requer.

Buscamos fazer uma Ciência que parta da vida e volte a ela pois assim nos aproximamos do paradigma e de sua conseqüente teoria da complexidade ao apontar para o ensinamento de Morin (2015), que o pensamento complexo também é animado por uma tensão permanente entre a aspiração a um saber não fragmentado e não compartimentado.

O reconhecimento do inacabado permite-nos olhar para a realidade e dialogar com ela. Para dialogar com a realidade precisamos conhecer profundamente os fatos e assim, sistematizando esse conhecimento vamos criando condições para

fazer ciência. A caminhada da pesquisadora que ora finda sua tese tem como pressuposto esse movimento de construção e a desconstrução do saber.

Desta maneira, Bachelard (1984, p.24) salienta que:

Toda cultura científica deve começar por uma catarse intelectual e afetiva. Resta, então, a tarefa mais difícil: colocar a cultura científica em estado de mobilização permanente, substituir o saber fechado e estático por um conhecimento aberto e dinâmico, dialetizar todas as variáveis experimentais, oferecer enfim à razão razões para evoluir.

Propor uma mudança na cultura científica, no saber e no fazer já impregnados no cuidar e no ensinar, requer um grande esforço, tendo em vista que toda mudança no início pode ser difícil e dolorosa, pois implica em sair da zona de conhecimento, de conforto, de acomodação. Não que os profissionais não saibam de uma certa maneira o que e como fazer, mas a ideia é a de repensar profundo sobre o cuidar do outro, repensar a sua cientificidade, de forma que ele seja promovido para a inteireza do ser, desta vez na busca e construção de um novo paradigma.

A ciência tem fortes relações com métodos e técnicas, com teoria, com estrutura lógica e linguística, porém, são os fatos reais que equipam o cientista para obter conhecimento. E como diria Salomon (2006), o problema de pesquisa não pode ter suas relações cortadas com a conjuntura, salientando a importância de não se perder o foco nas questões cotidianas ao fazer ciência. O conhecimento científico diferencia-se pelo fato de ter uma organização lógica entre suas afirmações, mas depende da realidade; deste modo, pode se modificar a medida que a realidade vai se modificando.

Esse movimento permite entender a dinâmica que envolve as questões da realidade. Entender também que nada está pronto e que a cada momento podemos ter realidades diferentes, a depender também do olhar de quem está estudando tal situação. Como enfatiza Bachelard (1984), com o novo espírito científico, um método excelente termina por perder sua fecundidade se não renova seu objeto.

Tendo interesse em questionar visões disciplinares, as quais trabalham em grande parte com os valores de uma suposta neutralidade, objetividade e exatidão, pensei num itinerário capaz de incluir o conhecimento contemporâneo que enfatizasse a participação da pesquisadora na construção do conhecimento científico, a intersubjetividade, a linguagem e a história. Para tanto, outras

interlocuções são aqui inauguradas no sentido de esclarecer ainda mais minha caminhada acadêmica e profissional, passo então a usar o pronome “nós” que junta a autora e suas orientadoras, pois parece-nos importante para a narrativa que segue, uma vez que a pesquisa aqui proposta vem da vida e deve voltar para a vida, com vistas à contribuir com o resgate da inteireza do ser humano.

E para pensar o ser humano por inteiro, as complexas dimensões humanas, encontro-as nas palavras de Morin (1995), que não apenas cada parte do mundo faz cada vez mais parte do mundo, mas o mundo enquanto todo está cada vez mais presente em cada uma de suas partes. Isso se verifica não só para as nações e os povos, mas também para as pessoas.

Repensar a enfermagem na perspectiva do paradigma do cuidado complexo em saúde parece-nos relevante, por desvelar as especializações do conhecimento, que são importantes mas não devem separar o fazer e o ser. Especializações em si não são negativas. A questão problematizada é separar a especialização do seu eixo, de seu ponto de partida, ou seja, da unidade de existência humana.

Neste momento, ressignificamos a escolha, reaprendendo a olhar a partir de outros olhares, comungando com o experiente, experimentando o novo, pensando cientificamente, buscando a criatividade para a organização das ideias e dos pensamentos.

Partilhando do pensamento de Morin (1995) ao dizer que a ciência é, intrínseca, histórica, sociológica e eticamente, complexa e assim, chegamos ao ponto de partida desta tese que foi a vivência da pesquisadora, na saúde e na educação, na assistência de enfermagem e na docência em ensino superior e dessa prática brotou a busca para sair do conformismo e propor um outro paradigma.

Entendemos sempre que uma Ciência empírica privada de reflexão e uma filosofia puramente especulativa são insuficientes. Para Morin (1995), é preciso dialogar com os autores, tornar crítico o pensamento, desvendar pontos de incertezas, fazer descobertas e ampliar possibilidades. Dessa conversação emergem nossas categorias de pesquisa, que permitiram o ponto de partida deste estudo, sendo elas “processo de formação do/a enfermeiro/a e paradigma do cuidado complexo em saúde”.

O processo de formação do/a enfermeiro/a tem sentido especial pela escolha profissional, pelo cuidar do outro, na assistência e promoção da aprendizagem dos/as acadêmicos/as do curso de Enfermagem.

Reafirmo que, pelas minhas vivências, ficou desvelado que, em algumas escolas, o processo de formação está prescritivamente ancorado teoricamente no paradigma holístico, que pressupõe o cuidar do outro de forma integral, global, total, e que, em seus currículos vividos parecem ainda não ter vieses na compreensão da complexidade do ser humano em sua inteireza, que continua a ser tratado de forma fragmentada.

Os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) da Enfermagem, baseados nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Enfermagem³, adotadas em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9394/96, tem em seu prescrito como perspectiva formar o/a enfermeiro/a com compreensão científica, técnica, política e ética, capazes de intervir no processo saúde-doença do ser humano, numa perspectiva crítico-transformadora voltada para o cuidar do outro, o educar, gerenciar e pesquisar, caracterizando interesses técnicos, práticos e emancipatórios.

Entretanto, muitas vezes, o processo educacional vivido tem se realizado de tal maneira que pode por muitas vezes afastar o ser humano de sua inteireza, pois está centrado apenas nas dimensões físicas e biológicas. Neste sentido, Martinelli (1996) sinaliza que os sistemas educacionais dissociaram o aspecto material do espiritual, fragmentaram o conhecimento e comprometeram o desenvolvimento integrado da personalidade dos alunos. Inibiram a criatividade e o sentido de percepção superior.

Essa observação nos alerta para a necessidade de promover a reconexão com aquilo que compõe a inteireza do ser, tanto do/a docente, do/a acadêmico/a ou daquele que precisa do cuidar.

Sendo assim, além da formação pautada nos preceitos da lei, a escolha do paradigma do cuidado complexo em saúde como categoria base pode nos alertar para a necessidade de contextualizar o conhecimento, aqui pensando especificamente no curso de graduação de Enfermagem e em toda a repercussão que essa formação terá na vida desses/as acadêmicos/as e de toda a sociedade que será afetada pelo cuidar. Um/a profissional terá quantas possibilidades de atuação, com quantas pessoas terá contato, pois quantitativamente são infinitas

³ Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

essas repercussões, de forma que evidencia que o contexto local interfere no global e de forma permanente um interfere no outro.

E assim nos aproximamos da proposta da busca pela inteireza perdida no trato com o ser, no seu cuidado, considerando suas dimensões física, psíquica, social, cultural, ambiental, espiritual.

Daí a importância de se promover o cuidar do outro de uma outra maneira, com preocupação em manter o ser humano o mais saudável possível dentro de suas possibilidades, em todas as suas dimensões inseparáveis, tornando-o consciente de suas escolhas, de suas condições de vida.

Assim, ao construir, respeitar e buscar viver bem a vida, utilizando os saberes vivenciais que pode contribuir para essa possibilidade de se oportunizar àquele que educa desenvolver habilidades de atuar também em sua própria formação, em sua plenitude como ser humano, vivendo e projetando sua autoformação no cotidiano, buscando sua inteireza, entendida por Portal (2007), como a percepção de que os saberes se encontram entrelaçados na essência do ser.

Nesse sentido, consideramos que o desafio está inicialmente na mudança de nosso próprio pensamento, pois segundo Morin é preciso desenvolver

(...) um pensamento da solidariedade entre tudo o que constitui a nossa realidade; que tenta dar conta do que significa originariamente *complexus*: 'o que tece em conjunto', e responde ao apelo do verbo latino *complexere*: 'abraçar'. O pensamento complexo é um pensamento que pratica o abraço (2002 b, p. 11).

É a partir deste entendimento que podemos praticar a articulação de saberes e práticas de forma a abraçar os desafios vividos no contexto assistencial, sem discriminação, com conhecimento científico e respeito à inteireza do humano.

Essa busca pelo que faz sentido ao outro, pela compreensão de sua unidade, é o que enriquece a nossa experiência como humanos. Cada um tem suas particularidades e estamos todos conectados de algum modo.

Além de nossa conexão com os outros, precisamos urgentemente resgatar essa consciência do que sou, do que me constitui como ser único no mundo, de qual é a minha dimensão de unidade, qual é a minha inteireza. Nada funciona isoladamente, tudo está inter-relacionado em nossa vida. Somos um sistema vivo, onde tudo se inter-relaciona e essas são características da humanidade.

Como vamos organizando individualmente cada dimensão do nosso ser em nosso processo de vida, é o que determina nossas particularidades; torna-se necessário tomar essa consciência também do ser professor/a ou ser enfermeiro/a, pois a base de constituição anatômica, fisiológica que nos compõe é a mesma, mas no mais, somos feitos de muitas diferenças e singularidades.

O valor que a vida humana ocupa no sentido da existência do próprio ser humano é o que precisa tornar-se consciente para cada um e há que contribuirmos com esse processo com fazeres sensibilizadores.

Sendo assim, nossa escrita esteve movida pela Ciência e é inspirada pela participação da pesquisadora nos cenários de práxis. Para Freire (2004), a *práxis* é definida como a reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo e enfatiza a importância da *práxis* verdadeira, onde busca a dialeticidade da ação e mundo e mundo e ação.

A *práxis* verdadeira é admiradora do mundo, denunciando-o e pronunciando-o para a sua humanização. (FREIRE, 2004). Esse movimento é o que mais se aproxima da Ciência que buscamos fazer, pois ela parte da vida, para a vida.

Valorizamos também o senso comum oriundo, do cotidiano, concordando com Yared (2016) na compreensão de que, ao destacar a importância do conhecimento advindo do senso comum, aponta-se um dos fatores importantes na produção científica: a existência humana.

Assim se formaliza a ideia de que o conceito de Ciência não precisa ser construído somente dentro do laboratório, sendo aquele local provido de equipamentos e aparelhagens que nosso imaginário pode remeter ao pensar em ciência, pois no cotidiano temos muitas possibilidades de cientificar a realidade. Podemos então considerar a Ciência como instrumento de produção de conhecimento que vem da vida e deve voltar para a vida (YARED, 2016)

É que buscamos nessa investigação, animada pela possibilidade de repensar o paradigma do que é o cuidar na enfermagem, uma vez que, na maioria das vezes, o ser humano não costuma ser visto em sua inteireza, com todas as suas dimensões.

Entendemos que, mesmo em uma situação de estar doente, esse ser humano continua inteiro. Ele não pode ser dividido em partes. O ser humano é “uno”, uma unidade de existência e deve ser compreendido assim. Uma unidade de existência é o que não pode ser dividido, fragmentado, dicotomizado, aqui entendido em sua

inteireza, considerando as dimensões física, psíquica, social, cultural, ambiental e espiritual.

Percebemos ainda que, na formação atual há uma questão curricular onde muitos/as professores/as em sala de aula, não estimulam acadêmicos/as, futuros/as profissionais, e aqui especialmente aos/as enfermeiros/as, a pensarem no ser humano integral, inteiro.

Vários desses profissionais aparentam ter apenas a preocupação em repassar seu conteúdo, atender seu plano de aula e a ementa da disciplina, muitas vezes trabalhando enfoques pedagógicos divergentes entre si, pois não se tem uma grade curricular integrada em minha realidade de atuação em cursos específicos.

A grade curricular é dividida em disciplinas por semestre, sem articulação entre si.

Essas observações do cotidiano parecem indicar que a formação desses professores e professoras de enfermagem tiveram e muitas vezes ainda tem o enfoque biologicista como preponderante, sendo que esta maneira pedagógica de tratar do cuidar do outro, ou de ensinar os/as acadêmicos/as não apontam para a inteireza e assim, podem interferir na maneira de atuação desses novos profissionais, que poderão sair do curso com uma aprendizagem de reprodução de práticas, técnicas e teorias que não são mais suficientes para ensinar a pensar e cuidar do outro por inteiro.

O que vislumbramos é a possibilidade do resgate dos valores do humano em um planejamento de cuidar em saúde, partindo de uma formação regular ou continuada de profissionais de Enfermagem pautado no paradigma da complexidade, religando todas as dimensões do ser humano.

Quando falamos em resgate é por observar na História da Enfermagem, rudimentos do paradigma holístico que parecem que foram se perdendo ao longo do tempo, pois como já sinalizamos anteriormente, o holismo (que nunca foi vivenciado plenamente) deu lugar para a fragmentação do processo de cuidar.

A história da enfermagem no Brasil tem sua percussora em Ana Justina Ferreira Néri, conhecida como Ana Neri, por ter iniciado sua jornada no cuidado de doentes na guerra, quando o Brasil entrou na tríplice aliança contra o Paraguai e seus filhos foram convocados a servir. Sendo assim, Ana Neri ofereceu seus serviços para qualquer hospital do Rio Grande do Sul, onde prometeu os realizar

com os impulsos de mãe, e os deveres da humanidade para com aqueles que óra sacrificam suas vidas pela honra nacional e integridade do Imperio.

Os serviços de Ana foram aceitos e ela atuou nos campos de batalha, de forma primorosa, sendo então considerada como a primeira enfermeira brasileira, título este sem os devidos registros, mas sendo considerado diante de sua caridade e auxílio aos feridos na guerra.

E é inegável ao visitar a história da enfermagem no Brasil sobre as contribuições de Ana Neri, considerando sua bondade, caridade, dedicação, humanidade, o que podemos considerar valores importantes à atuação profissional hoje em dia.

Estas seriam as bases para uma reflexão que se abre ao paradigma do cuidado complexo em saúde, tendo em vista que essas ideias se aninham no arcabouço do pensamento complexo, conforme sinaliza Morin (2012) como aquele capaz articular conhecimentos fragmentados e campos de conhecimento que começam a sinalizar a fragilidade de uma razão limitada e racional para a compreensão da complexidade organizada.

Para que a tese seja de fato inovadora, atual e pertinente, uma busca sistemática de material foi realizada, com o intuito de verificar as publicações já existentes que tratam do tema, animadas pela possibilidade de relacionar o paradigma da complexidade e formação do/a enfermeiro/a, buscamos construir o Estado da Questão sobre os referidos termos.

A realização do Estado da Questão possibilita ao pesquisador conhecer o panorama dos estudos na sua área de interesse permitindo um criterioso, mesmo que não totalizado, levantamento sobre o que tem sido publicado nos últimos anos.

2.1 O estado da questão como estratégia de reflexão ⁴

De acordo com Therrien e Nóbrega-Therrien (2011), o estado da questão é um percurso importante para a condução do processo de elaboração de pesquisas, seja dissertação ou tese. Trata-se de um processo criterioso de mapeamento de produções científicas sobre o tema de nosso interesse. Nesse percurso, é possível

⁴ Esse texto foi apresentado e será publicado como capítulo de livro: "TEORIA DA COMPLEXIDADE E EDUCAÇÃO PARA A INTEIREZA: POSSIBILIDADES PARA REPENSAR A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM".

conhecer o que já foi pesquisado, nos últimos anos, sobre os conceitos ou categorias teóricas na área de conhecimento escolhida.

O Estado da Questão fundamenta nossas discussões e pode também redefinir os objetivos de uma pesquisa.

Em especial, essa construção do estado da questão teve como objetivo buscar a relação entre teoria da complexidade e formação do/a enfermeiro/a na base de dados dos Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, disponível em <http://www.periodicos.capes.gov.br>, no período de 2015 a 2018.

Assim, o “estado da questão” aqui organizado possibilitou o registro do percurso metodológico para um levantamento das produções sobre a relação teoria da complexidade e processo de formação em enfermagem no estado atual da ciência.

Com a finalidade de observarmos o tratamento dado ao assunto no campo da produção acadêmica nos últimos três anos, fizemos um levantamento das produções existentes no banco de dados da Capes que reúne e disponibiliza essa produção científica brasileira em seu portal de periódicos.

Inicialmente foi feita uma busca simples pelos descritores paradigma da complexidade e formação do/a enfermeiro/a, com os resultados do processo de refinamento inicial apresentado a seguir:

Na primeira busca, surgiram 119 resultados, e após o refinamento da busca em periódicos avaliados por pares, conseguimos 100 resultados.

Porém ao refinar por ano, conforme nosso objetivo, para contemplar as publicações mais recentes, entre os anos de 2015 e 2018, obtivemos 25 resultados, sendo que destes apenas 8 em língua portuguesa.

Sendo assim, para a análise em questão, trataremos destes 08 resultados, considerando a relevância dos artigos para nossa pesquisa.

Apresentamos a seguir no quadro 1 as publicações refinadas que serão utilizadas nessa discussão:

Quadro 1: Apresentação dos artigos, resultados da busca realizada nos periódicos CAPES, a partir dos descritores; paradigma da complexidade e formação do/a enfermeiro/a, entre os anos de 2015 a 2018, em português.

AUTORES/AS	TÍTULO	LOCAL PUBLICAÇÃO	ANO
Cruz, Ronny Anderson De Oliveira; Araujo, Elidianne Layanne Medeiros De; Nascimento, Neyce De Matos; Lima, Raquel Janyne De; França, Jael Rúbia Figueiredo De Sá; Oliveira, Jacira Dos Santos	Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro.	Revista brasileira de enfermagem	2017
Araujo, Tavares de; Ballista, Vanessa Aparecida; Gebran, Raimunda Abou; Barros, Helena Faria	Formação e práticas de docentes de um curso de graduação em enfermagem	Acta Scientiarum. Education (UEM)	2016
Adão, Isabel Cristina; Oliveira, Ernani Coimbra; Andrade, Stela Cabral; Gonçalves, José Carlos	Produção Científica Sobre Análise do Discurso na Enfermagem e Referenciais Teóricos Utilizados	HOLOS	2017
Laport, Tamires Jordao; Costa, Pedro Henrique Antunes da; Mota, Daniela Cristina Belchior; Ronzani, Telmo Mota	Percepções e Práticas dos Profissionais da Atenção Primária a Saúde na Abordagem sobre Drogas	Psicologia: Teoria e Pesquisa	2016
Faraj, Suane Pastoriza; Martins, Bruna Maria Corazza; Santos, Samara Silva Dos; Arpini, Dorian Monica; Siqueira, Aline Cardoso.	“Quero Entregar meu Bebe para Adoção”: O Manejo de Profissionais da Saúde .	Psicologia: Teoria e Pesquisa	2016
Gonçalves, Claudia Angela; de Lima Vazquez, Fabiana; Ambrosano, Glaucia Maria Bovi; Mialhe, Fabio Luiz; Pereira, Antonio Carlos; Sarracini, Karin Luciana Migliato; Guerra, Luciane Miranda; Cortellazzi, Karine Laura	Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação	Ciência & Saúde Coletiva	2015
Santos, Leda Jung dos; Paranhos, Mauricio Sangama	Os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família no Rio de Janeiro: aspectos da liderança em pesquisa de clima organizacional	Ciência & Saúde Coletiva	2017
Samudio, Jania Lurdes Pires; Martins, Ana Clara de Freitas Dias Costa; Brant, Letícia Carneiro; Sampaio Cristina	Cartografia do cuidado em saúde mental no encontro entre agente comunitário de saúde e usuário	Physis	2017

Fonte: produção da autora, 2018.

A construção do estado da questão teve como resultado, portanto de 08 artigos, sendo que destes, três trazem a enfermagem como foco do estudo. Os demais tratam do cuidado em saúde na perspectiva do trabalho coletivo, focalizam diferentes trabalhadores da saúde, o que podemos considerar como um movimento importante, pois são ações que visam o cuidado integral.

Nos escritos de Cruz et al (2017), seu artigo traz a reflexão sobre a formação em Enfermagem, levando em consideração o pensar complexo, a partir dos princípios da teoria da complexidade de Edgar Morin e aponta que a aplicação do pensamento complexo no ensino propõe uma educação emancipadora pautada no questionamento e na transformação social. Entretanto, o professor incluído nesse processo de formação deve estar preparado para desenvolver atitudes e ações reflexivas capazes de superar a fragmentação do conhecimento. Considerando a amplitude da formação do/a enfermeiro/a, é que problematizamos a forma simplista como muitas vezes é encaminhada, pois, como bem lembra Morin (2005, p. 272), “a complexidade é insimplificável”.

Essa reflexão nos levou a adotar a proposta de um pensamento inovador, mas sem apagar as marcas do paradigma vigente pois é necessário repensar também a formação do professor que forma o/a enfermeiro/a, para romper com o cuidado na perspectiva reducionista. Assim, de acordo com Cruz et al (2017), a formação busca contemplar saberes e experiências compartilhados de maneira que não exista o domínio de uma disciplina sobre as outras, de nenhum profissional sobre o outro, aceitando as singularidades tanto dos profissionais como do próprio cliente/paciente.

No artigo de Araújo et al (2016), que traz os resultados de uma análise da formação e as práticas de docentes de um curso de graduação em enfermagem, onde foram entrevistados professores, fica evidente que os professores de enfermagem ingressam na carreira a partir da experiência profissional em sua área de atuação e só depois buscam formação pedagógica. Os professores entrevistados consideraram a afetividade como elemento fundamental no processo de ensino e de aprendizagem; agregam procedimentos e técnicas que permitam maior participação e envolvimento dos alunos.

Em sendo assim, destacam como “bons professores” aqueles que têm sua prática docente pautada num modelo que rompe com as aulas tradicionais, buscando por meio de o construtivismo possibilitar uma educação de qualidade. A

pesquisa revelou que ainda estão presentes procedimentos tradicionais de ensino que consideram o professor como o detentor do saber. Vale destacar que este artigo traz o recorte específico da formação em enfermagem, mas em nenhum momento cita a teoria da complexidade como potencial de suporte à mudança paradigmática no cuidado em saúde. Porém sinaliza que o método tradicional, pautado no biologicismo não é mais suficiente para o cuidado em saúde.

Os professores mencionam que o projeto pedagógico do curso de enfermagem necessita de um processo de discussão, reformulação e aprimoração permanentemente, de forma coletiva e participativa. (ARAUJO et al, 2016)

No artigo de Adão et al (2017), os autores retratam evidências sobre a produção científica nacional e internacional da Enfermagem sobre a análise do discurso e os referenciais teóricos mais utilizados. Esses revelaram que Michel Foucault é o autor mais citado e aponta ainda a escassez de estudos sobre essa temática no âmbito nacional. E talvez porque Foucault (2010), seja o autor contemporâneo que mais discutiu os modos de existências e os cuidados de si, mas não evidenciamos neste estudo a relação entre formação em enfermagem e a teoria da complexidade.

Laport et al (2016) apresenta as percepções dos profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) em relação as práticas de prevenção e a abordagem ao usuário de álcool e outras drogas. Os resultados sugerem que há um discurso a favor das práticas preventivas, mas enfoque no curativismo. Esses profissionais relatam também que observaram uma limitada participação dos usuários nas atividades preventivas; dificuldade na abordagem aos usuários de drogas; sobrecarga de trabalho; ausência de engajamento dos médicos; cobertura assistencial insuficiente; falta de suporte da gestão, entre outros fatores que obstaculizam o desenvolvimento das ações preventivas e interferem na abordagem aos usuários de drogas. Deste modo, podemos considerar que tentativas de romper com o tradicional encontram muitos obstáculos na prática. O destaque dado ao/a enfermeiro/a que encontra-se sobrecarregado, tendo que se desdobrar com as funções de cuidado e a gerência das equipes/unidades, e os agentes comunitários, devido à sua maior inserção com a comunidade, sendo intensamente demandados pela população.

Os achados de Laport et al (2016), embora não digam diretamente sobre o cuidado complexo em saúde, trazem o cuidado realizado num cenário multifacetado.

Isto porque trata de um cuidado sob a influência direta de diversas conjunturas e aspectos que limitam/restringem a atuação dos profissionais, tais como a própria magnitude/ amplitude do problema, a formação insuficiente para atender a demanda, as dificuldades na relação com os usuários, a insuficiência de recursos (como infraestrutura, subsídios e suporte da gestão), dentre outros.

Já Faraj et al (2016) realizou um estudo sobre a compreensão dos profissionais de saúde de hospitais públicos nos casos de mães que decidem entregar seu filho para adoção. Reforçam a importância do trabalho em equipe articulado e interdisciplinar. Sinalizam em seu estudo que há uma insegurança e uma formação acadêmica deficitária no que se refere à capacitação profissional para lidar com as questões que envolvam uma temática multifacetada como esta da adoção, que mobiliza aspectos subjetivos e desconstrói a concepção idealizada do amor materno. Dessa forma, consideram de extrema importância o treinamento e a capacitação periódicos dos profissionais da saúde, para um atendimento adequado e humanizado.

As autoras Faraj et al (2016) reforçam a ideia de que a formação pontual, na graduação é insuficiente para o cuidado em saúde, e que a educação continuada e permanente dos profissionais é o gatilho para novas práticas assistenciais. Podemos considerar esta mesma vertente para a formação de professores, que por sua vez serão os promotores do conhecimento em enfermagem, e que muitas vezes se acomodam em suas formações antigas considerando que o que sabem e fazem já está de acordo com as necessidades acadêmicas.

No artigo apresentado por Gonçalves (2015), que teve como objetivo analisar os motivos das faltas às consultas odontológicas traz como maior motivo de faltas a coincidência do horário de funcionamento das unidades com o de trabalho dos usuários. Dentre as estratégias para reverter essa situação ressaltou necessidade de realização de palestras sobre saúde bucal, educação permanente nas reuniões de equipe, capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, participação em grupos terapêuticos e parcerias entre Equipe de Saúde Bucal e equipamentos sociais da comunidade. O artigo não faz referência nenhuma à formação dos profissionais ou à teoria da Complexidade, mas ele nos fez pensar que o cuidar complexo em saúde, tendo em vista a unidade de existência humana, possui muitas especificidades que precisam ser consideradas. Neste caso, é preciso conhecer as dimensões humanas que constituem aquele que será cuidado pois só assim será

possível exercer de fato o cuidado que atenda à todas as necessidades dos usuários do serviço de saúde.

Encontramos em Santos (2017) uma pesquisa sobre o clima organizacional integrado pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. Os resultados demonstram que o uso de ferramentas de educação para a troca de informações e capacitação das equipes pode ser uma estratégia para atender as necessidades da população.

Samudio et al (2017) mapearam parte da produção de cuidado em saúde mental que acontece no encontro entre Agente Comunitário de Saúde (ACS) e usuário na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de grupos focais. Como resultado, apontam que são necessários agenciamentos que contribuam para novas formas de cuidado, bem como que o profissional esteja aberto à invenção de sua subjetividade para que haja maior visibilidade e reconhecimento de seu trabalho.

Após essas leituras, evidenciamos a necessidade de que realmente há que se considerar a mudança do processo de formação profissional na área da saúde, como vimos, não apenas em enfermagem, tendo em vista a introdução da abordagem sistêmica para o desenvolvimento da capacidade de crítica de reagrupar saberes rumo à integralidade.

Evidenciou-se nessa busca também o desafio proposto de instigar novas práticas de ensino e de cuidar, repensando o processo de formação do/a enfermeiro/a e assim insinuamos que o paradigma de cuidado complexo em saúde possa apontar possibilidades para a docência universitária, no sentido da rearticulação de saberes.

Ainda que os artigos aqui considerados não realcem especificamente a discussão sobre a relação entre pensamento complexo e formação em enfermagem, fica fortalecido para nossa tese o desafio dos escritos de Edgar Morin que funcionam como um convite à epistemologia da complexidade, é possível pensar diferente do que se pensava nos contextos da formação em enfermagem.

Por isso, encerramos esse estado da questão retomando os pensamentos do autor, pois para Morin (1975), as verdades polifônicas da complexidade exaltam e serão compreendidas por aqueles que, como eu, se asfixiam no pensamento fechado, na ciência fechada, nas verdades limitadas, amputadas, arrogantes. É estimulante arrancar-se para sempre da palavra-mestra que explica tudo, da

ladainha que pretende tudo resolver. É estimulante, enfim, considerar o mundo, a vida, o homem, o conhecimento, a ação como sistemas abertos.

Assim, refletir sobre a importância da Matriz curricular dos cursos de Enfermagem e a emergência de um outro paradigma de cuidado pautado na complexidade pode ser estimulante para a compreensão de sistemas abertos.

Verificamos portanto, pelo exercício do estado da questão, a existência de uma lacuna no que tange a utilização dos conceitos da teoria da complexidade na área da enfermagem nos últimos três anos num banco de dados significativo da área da educação. Isto reforça nossa tese que, dado o potencial do pensamento complexo, o processo de formação em enfermagem poderá redimensionar pesquisas e ações de cuidados favorecendo o enfrentamento de um paradigma reducionista para reagrupar saberes e buscar a compreensão do cuidado complexo em saúde.

3.FORMAÇÃO DO/A ENFERMEIRO/A: SÍNTESE DA HISTÓRIA, PARAMETROS CURRICULARES E PARADIGMAS DO CUIDAR

Nesse capítulo apresentamos uma síntese do processo de surgimento da profissão enfermagem, bem como da formação do/a enfermeiro/a, os parâmetros curriculares prescritos na legislação atual e os paradigmas de cuidar.

Entendemos que para contribuir com a enfermagem é essencial que o processo de surgimento da profissão seja estudada, mesmo que sinteticamente, pois ao longo de muitas décadas o perfil desse cuidado foi se transformando até chegar ao perfil profissional hoje praticado pela enfermagem. Sendo assim, esse capítulo irá dialogar com as contribuições da obra organizada por Oguisso (2007) no recorte histórico do início da profissão, por ser uma obra completa e bem organizada, que contribui com o enfoque a que se pretende nesta revisão teórica que constitui essa tese.

A enfermagem, em sua organização profissional, passou por longas transformações durante décadas. Nessa sua trajetória histórica sofreu muitas influências e assim, foi modificando o perfil profissional. Inicialmente o cuidado era instintivo, realizado por pessoas da comunidade, religiosas e o principal motivo de cuidar do outro era pela manutenção da vida. Nos escritos de Oguisso (2007) encontramos que o trabalho principal das religiosas que cuidavam de doentes tinham motivações de ordem espiritual e era realizado de acordo com a orientação da Igreja.

O cuidado era então empírico e as primeiras tentativas de ensinar a cuidar dos doentes, de acordo com a autora Oguisso (2007) eram feitas por médicos, que necessitavam de auxiliares com as qualidades de devotamento, submissão e rigor na ordem e limpeza, como eram as religiosas, mas sem o caráter confessional da religião.

Os médicos muito contribuíram com a produção de literatura sobre essa temática, como manuais, guias, livros para o ensino de enfermeiras. Na Espanha, os noviços (pessoas que passam certo tempo no convento preparando-se para votos religiosos) da Ordem de São João de Deus exerciam a enfermagem, e eram preparados para identificar enfermidades, entender termos técnicos, aplicar medicamentos e atender aos enfermos na ausência do médico (OGUISSO, 2007).

Ainda conforme Oguisso (2007), a profissão Enfermagem foi institucionalizada na Inglaterra no século XIX, logo após a guerra da Criméia (1854 – 1856). Florence Nightingale (1820-1910), que nasceu na Florença (Itália) foi a primeira Enfermeira a qual temos o registro na história, sendo considerada então a precursora do cuidado. Sempre desejou ser útil e servir ao próximo, mas sua família negava seu pedido, por não ser usual na sociedade.

Conforme registra Oguisso (2007), Em 1845, Florence teve a oportunidade de cuidar de um familiar doente e em 1847, de passar alguns dias no Convento em Roma e amadureceu sua crença religiosa. Em 1851, conseguiu vencer a resistência familiar e foi para o Egito, onde teve por três meses aulas práticas e teóricas de assistência de enfermagem, mas somente na França completou seus estudos e observações com as filhas da caridade onde pode visitar Hospitais, ver a prática da enfermagem e conhecer as comunidades religiosas.

Já em 1953, iniciou uma disputa entre a Rússia e as forças aliadas da França, na Península da Criméia (Guerra da Criméia). Rússia e França tinham suas próprias religiosas para atender os doentes e feridos, mas a assistência era ineficiente e os feridos estavam em grande sofrimento, pela falta de pessoas qualificadas para atendê-los. Após um jornalista fazer uma ampla reportagem mostrando as condições dos soldados, Florence sentiu muita vontade de servir à humanidade e ofereceu seus serviços ao ministro da Guerra, que aceitou sua oferta. (OGUISSO, 2007)

A autora contribui ainda trazendo que Florence atuou na Guerra da Criméia, juntamente com outras enfermeiras e tal fato foi ousado para a época, por se tratar de uma mulher nos campos de concentração. Lutou contra o ceticismo dos médicos militares, que a viam como uma intrusa. Ela descobriu que a falta de higiene e as doenças matavam mais soldados, do que os ferimentos no campo de batalha.

Mas condições sanitárias do hospital eram péssimas, com excessos de feridos, falta de alimentação, falta de higiene, falta de roupas e Oguisso (2007) nos revela que, incansavelmente, Florence desenvolveu um trabalho inovador de assistência aos enfermos e de organização na infraestrutura, o que reduziu a taxa de mortalidade que estava em torno de 40% para 2,2% em aproximadamente 2 meses. Florence realizava os cuidados assistenciais e com recursos próprios e ajuda de amigos angariava fundos para atender a todas as necessidades.

Na obra da referida autora, encontramos que além da assistência direta aos soldados enfermos, Florence ajudava os soldados feridos, escrevendo cartas para

suas famílias e de madrugada, com uma lâmpada turca, para iluminar o caminho, passava por todas as alas, visitando e confortando os soldados, em rondas noturnas. Por causa disso, ficou conhecida como a “dama da lâmpada”. O conselho federal de enfermagem COFEN (1999) resolve que a Lâmpada é considerada um dos símbolos da Enfermagem, e representa caminho, ambiente, conforme resolução n. 218 que discrimina os significados dos símbolos.

Após retornar da guerra, Oguisso (2007) comenta que Florence fundou sua escola de Enfermagem, tendo sua filosofia de vida como premissa para o currículo de sua escola. Ela acreditava que a saúde deveria estar presente na alma e no corpo. A escola começou a funcionar em 1860.

Ainda de acordo com os escritos por Oguisso (2007), os objetivos da escola eram preparar enfermeiras, que estudassem teoricamente anatomia, fisiologia, farmacologia, num curso inicialmente com 1 ano de duração. Mas logo os estudos passaram a contar com 2 anos por incluir as práticas nas enfermarias dos hospitais.

O treinamento e a atividade de cuidar dos feridos e doentes já existiam antes de Florence, porém, sua forte personalidade, habilidade e prática conseguiram dar à Enfermagem os fundamentos para o desenvolvimento da profissão (OGUISSO, 2007). No Brasil, encontramos também os registros de Geovanini (2010), que explana que a Enfermagem teve como pano de fundo do processo de institucionalização de seu ensino, as funções de preservação, manutenção e conservação da força de trabalho.

Geovanini (2010) comenta ainda que antes da institucionalização da profissionalização da Enfermagem, as ações de saúde eram vinculadas aos rituais místicos, realizados por pajés e feiticeiros e as práticas domésticas desenvolvidas pelas índias para o cuidado. Cada nação indígena possuía crenças e rituais específicos, porém acreditavam nas forças da natureza. Possuíam amuletos, usavam de plantas e curandeísmo.

A situação foi agravada com a colonização europeia, que junto trouxe doenças infectocontagiosas e o percurso era macabro pela escassez de pessoas qualificadas para cuidar. A medicina popular portuguesa, usava de conhecimentos empíricos e serviu de base para a medicina brasileira. (GEOVANINI, 2010).

Pelos registros históricos, o perfil do enfermeiro surge na sociedade do cuidado, a partir da necessidade concreta de ter pessoas aptas a cuidar de outros, e como vimos, a principal necessidade de cuidado profissional é destacada no período

de guerra. Da prática do cuidar emerge a necessidade de profissionalizar o cuidado e assim surgem as primeiras escolas de enfermagem, sendo que no Brasil, data de 27 de setembro de 1890, a concretização da primeira Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, regulamentada pelo Decreto 791 (BRASIL, 1890).

De acordo com os escritos de Geovanini (2010), tal escola teve como marco o caos no Hospício Nacional de Alienados, que tinha o cuidado aos pacientes realizado pelas irmãs de Caridade, porém os cuidados eram precários, com relatos até de maus tratos o que acarretou na dispensa das irmãs ao serviço e ausência de profissionais qualificados para continuar os cuidados. Deste modo, Marechal Deodoro da Fonseca, então chefe de governo provisório da república dos Estados Unidos do Brasil, constituído pelo exército e armada, em nome da nação, instituiu oficialmente o ensino de enfermagem no Brasil.

Art. 1º Fica instituída no Hospício Nacional de Alienados uma escola destinada a preparar enfermeiros e enfermeiras para ou hospícios e hospitais civis e militares. Art. 2º O curso constará: 1º, de noções práticas de propedêutica clínica; 2º, de noções gerais de anatomia, physiologia, hygiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiaes a certas categorias de enfermos e applicações balneotherapicas; 3º, de administração interna e escripturação do serviço sanitário e econômico das enfermarias. Art. 3º Os cursos theoricos se efetuarão três vezes por semana, em seguida à visita as enfermarias, e serão dirigidos pelos internos e inspetoras, sob a fiscalização do médico e superintendência do diretor geral. Art. 4º Para ser admitido á matricula o pretendente deverá: 1º, ter 18 anos, pelo menos, de idade; 2º, saber ler e escrever corretamente e conhecer aritmética elementar; 3º, apresentar atestações de bons costumes. (BRASIL, 1890, p. 01)

Geovanini (2010) expõe que a justificativa de criação da escola foi para suprir a falta de mão de obra para cuidar, agravada com a saída das religiosas do hospício e também para resolver o problema das pessoas de sexo feminino, com dificuldade de profissionalização. Embora a escola tenha sido nomeada como “escola” profissional de enfermeiros e enfermeiras, nota-se ênfase no gênero feminino, tal fato que acabou por muitas décadas gerando à profissão Enfermagem, o estigma de profissão exercida predominantemente por mulheres.

Atualmente, conforme prescrito em documentos legais, o cuidado de Enfermagem pode ser realizado por auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem ou enfermeiros/as, desde que formados por escolas credenciadas, bem como estejam devidamente inscritos junto ao órgão de classe que é o Conselho

Regional de Enfermagem (COREN). A regulamentação do exercício de enfermagem está disposta na Lei n.7.498 de 25 de Junho de 1986 (BRASIL, 1986), bem como no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

Auxiliares de enfermagem são profissionais de nível fundamental de escolaridade e titulares de certificados de auxiliar de enfermagem, emitidos por instituição de ensino, bem como inscritos no órgão de classe, que é o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Estado em que irá atuar.

Os auxiliares, conforme explicita Bresciani et. al (2016), dispensam cuidados simples ao paciente, sempre com supervisão do/a enfermeiro/a. dentre suas atribuições pode realizar ações de baixa complexidade e caráter repetitivo Auxiliam a equipe de enfermagem em ambulatórios, unidades de saúde, clínicas, hospitais, para atender pacientes. Muitas atividades de baixa complexidade podem ser realizadas pelos auxiliares, todas devidamente registradas no prontuário, tais como: Controlar sinais vitais, administrar medicamentos, realizar curativos simples, auxiliar as pessoas na alimentação e higiene, realizar atividades que proporcionam conforto, preparar pacientes para exames.

Dialogando ainda com Bresciani et. al (2016), os/as técnicos/as de Enfermagem são profissionais com formação de nível médio, conclusão do curso técnico específico e inscrição no COREN do Estado onde irá atuar profissionalmente. Ao técnico/a de Enfermagem compete a realização de todas as atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento, auxílio às pessoas, onde quer que estejam, sendo escolas, empresas, unidades de saúde, clínicas, hospitais. Executam atividades assistenciais, exceto as privativas do enfermeiro /a e sendo sempre supervisionado pelo enfermeiro/a. Algumas de suas atribuições são a de administração de medicamentos, controle de sinais vitais, prestação de cuidado de conforto, higiene, movimentação ativa e passiva, valendo-se de seus conhecimentos para proporcionar o maior grau de bem estar às pessoas. (BRESCIANI et. al, 2016).

Enfermeiros/as são profissionais que possuem graduação em Enfermagem, com diplomas conferidos por instituição de Ensino autorizadas pelo MEC (Ministério da Educação), bem como inscrição no COREN de seu Estado de atuação. Desde 1994, os cursos de Enfermagem formam bacharéis em Enfermagem (Bresciani et. al, 2016), o que lhes confere o título de enfermeiro/a ou Bacharel em Enfermagem. Anterior a esta data, existiam Cursos de Graduação quem formavam Enfermeiras

obstetras. Atualmente, a DCN do Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual I e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem. (BRASIL, 2001, p. 01)

A Lei n. 9.394 de 20 de Dezembro de 1996 (Brasil, 1996), estabelece as Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), e institui que a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Para a formação específica na graduação em enfermagem, a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 (Brasil, 2001), institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem.

Consta nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem respaldadas por Brasil (2001), que a formação tem por objetivo dotar esses profissionais das seguintes competências e habilidades: atenção à Saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente.

De forma geral, a formação do/a enfermeiro/a deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. (BRASIL, 2001).

No sexto artigo das Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Enfermagem, (Brasil, 2001) está descrito que os conteúdos essenciais para o curso de graduação em enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, os conteúdos

curriculares da Graduação em Enfermagem devem contemplar as Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem.

Brasil (2001) normatiza nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Enfermagem que as Ciências Biológicas e da Saúde incluem os conteúdos de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos.

Ainda de acordo com as DCNs, em se tratando das Ciências Humanas e Sociais deve conter conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.

Especificamente referente à Ciências da Enfermagem, as Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Enfermagem (Brasil, 2001) explicita um tópico que inclui: Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem.

Observamos que as diretrizes curriculares sinalizam para que as dimensões humanas sejam compreendidas, embora, pela redação do referido texto se perceba a separação entre as ciências, o que demonstra bem a dicotomia entre o biológico e as demais dimensões humanas, retratando a importância de Educar para a Inteira, como premissa da religação dos saberes na consolidação das diretrizes educacionais para o curso de graduação em Enfermagem.

As diretrizes curriculares garantem as exigências legais e mínimas para a formulação dos projetos pedagógicos, porém, compete à cada unidade educacional, a construção de um projeto pedagógico que contemple as atividades que propiciem ao acadêmico, o aproveitamento do conhecimento, e este deve ser construído de forma que o acadêmico seja o centro do processo e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. (Brasil, 2001) E essa pode ser a premissa para que as escolas de enfermagem tenham estratégias para qualificar o cuidado em saúde. Pois, como descrito no documento, as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

Um item registrado e que ser observado pelas unidades escolares, que estas devem incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdo, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade

individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. (Brasil, 2001) Deste modo, as escolas de graduação em enfermagem podem atender, não somente às demandas pela formação técnica do/a acadêmico/a, mas também, com vista a atender às necessidades de saúde da região onde estão inseridas.

Percebemos nessa breve síntese histórica e legal sobre a constituição do perfil profissional da enfermagem que o cuidado realizado pelo/a enfermeiro/a está sempre envolvido em uma série de questões, que extrapolam os muros das escolas de enfermagem, inicialmente pela subjetividade que o cuidar gera em cada acadêmico e dos resultados cognitivos e intelectuais que este teve durante o processo de ensino aprendizagem. Outro aspecto importante é que cuidar envolve sempre o outro que recebe o cuidado, constituindo assim uma vida de mão dupla onde há necessidade de criar vínculos para a efetividade do ato cuidadoso.

Essa caminhada expressa nos documentos legais que determinam o perfil e as competências não registram explicitamente nenhum paradigma de cuidado mas marcam significativamente o ensino a partir do enfoque biologicista.

Assim, consideramos que seria interessante preparar o futuro profissional para o trabalho como/a enfermeiro/a com competências curriculares cognitivas e afetivas. No desenvolvimento cognitivo, o eixo central é o “ensinar a pensar”, e na formação em enfermagem, isto se expressa por meio dos conhecimentos que os acadêmicos precisam construir para cuidar de gente. Esses conhecimentos são movimentados pelas disciplinas teóricas e práticas, bem como as vivências em campo de estágio, que podem fornecer subsídios para evitar erros de raciocínio e de promover uma melhor utilização dos recursos cognitivos a partir do desenvolvimento de capacidades gerais de pensamento.

As teorias do desenvolvimento e da cognição são emergentes das neurociências cognitivas e da biologia evolutiva, integradas dentro do paradigma da complexidade (MORIN, 2015), integrando-se numa abordagem e num entendimento sistêmicos, permite analisar a cognição e os fenômenos mentais, sendo a partir de uma perspectiva distinta das existentes até o momento, ao que Gonçalves (2015) relata que se devem à incorporação de novas disciplinas como a progressiva relevância assumida pelas neurociências cognitivas e os seus contributos para o conhecimento do cérebro, seu funcionamento, desenvolvimento e evolução.

Sendo assim, e reiterando nossa tese, dado o potencial da complexidade para o processo de formação em enfermagem favorecendo o enfrentamento de um paradigma reducionista para reagrupar saberes e buscar a compreensão do cuidado complexo em saúde, é que nos utilizamos da teoria da complexidade como paradigma, uma vez que a teoria da complexidade oferece ao estudo da cognição: a) uma abordagem sistêmica/complexa do desenvolvimento; b) Uma perspectiva sistêmica do cérebro como sede da cognição fundada no modelo da plasticidade neuronal; c) a necessidade de um enfoque transdisciplinar que permita explicar a complexidade e multidimensionalidade do sujeito e seu desenvolvimento. (GONÇALVES, 2015)

O paradigma da complexidade oferece um horizonte teórico e metodológico para a formação do/a enfermeiro/a, numa perspectiva integradora e reconhece a complexidade dos processos de mudança e as relações entre diferentes níveis e dimensões de um mesmo fenômeno.

Neste sentido, vale registrar que alguns conceitos merecem destaque nesta teoria, como multidimensionalidade, que para Morin (2015), o ser humano é simultaneamente biológico, psíquico, social, afetivo, racional, e ser complexo implica precisamente a unidade dessas várias dimensões. E a plasticidade neuronal, que pode ser compreendida como a capacidade de organização e reorganização do pensamento, da memória, da senso percepção, do raciocínio lógico, a partir das vivências e conhecimento da pessoa.

Em consonância com o pensamento de Morin (2015), que a perspectiva sistêmica aplicada à cognição impede a redução do que é complexo a um conceito. Uma vez que Gonçalves (2015) nos alerta de que a complexidade contempla incertezas e antagonismos ao juntar termos mutuamente interconectados, mas simultaneamente antagônicos, abrindo-se, assim, à incerteza e à imprevisibilidade. Assim, consideramos que o paradigma da complexidade pode contribuir para a formação do/a enfermeiro/a no sentido de melhor compreender a condição humana em sua unidade de existência.

Para Morin (2001, p. 55),

(...) a educação do futuro deve ser responsável para que a idéia de unidade da espécie humana não apague a idéia de diversidade e que a da sua diversidade não apague a de unidade. Há uma unidade humana. Há uma diversidade humana. A unidade não está apenas nos traços biológicos da espécie humana homo sapiens. A diversidade não está apenas nos traços

psicológicos, culturais e sociais do ser humano. Existe também diversidade propriamente biológica no seio da unidade humana; não apenas existe unidade cerebral, mas mental, psíquica, afetiva, intelectual; além disso, as mais diversas culturas e sociedades têm princípios geradores ou organizacionais comuns. É a unidade humana que traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades. Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade. É preciso conceber a unidade do múltiplo, a multiplicidade do uno.

Para tanto é a unidade humana que guarda os princípios de suas múltiplas diversidades. Ademais, Morin considera que é necessário introduzir e desenvolver na educação o estudo das características cerebrais, mentais, culturais dos conhecimentos humanos, de seus processos e modalidades, das disposições tanto psíquicas quanto culturais que o conduzem ao erro ou à ilusão.

E esse mesmo autor que registra, e com ele concordamos que em se tratar de formação na graduação, especialmente na enfermagem, que é o caso em questão, educar para a inteireza pode contribuir com vistas à multidimensionalidade bem como produzir um modo de conhecimento capaz de apreender os objetos em seu contexto, sua complexidade, seu conjunto. Nesse sentido, não é demais retomar as ideias de que o ser humano é a um só tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico. Esta unidade complexa da natureza humana é totalmente desintegrada na educação por meio das disciplinas, tendo-se tornado impossível aprender o que significa ser humano. É preciso restaurá-la, de modo que cada um, onde quer que se encontre, tome conhecimento e consciência, ao mesmo tempo, de sua identidade complexa e de sua identidade comum a todos os outros humanos. (MORIN, 2000 c, p. 14)

Ao revisitar a caminhada da formação do enfermeiro/a, frente a este paradigma, percebemos que de certo modo estamos nos distanciando do que é essencial à manutenção de nossa condição de humanos, quando focamos apenas no ensino da dimensão biológica, física do ser, em detrimento da unidade de complexidade humana. Morin (2000 c) refere que a condição humana deveria ser o objeto essencial de todo o ensino. Principalmente considerando os desafios que estamos vivendo em nossa existência, considerando, em consenso com Morin (2000 c) que será preciso indicar o complexo de crise planetária, mostrando que todos os seres humanos, confrontados de agora em diante aos mesmos problemas de vida e de morte, partilham um destino comum.

E entendemos que não há uma fórmula mágica que permita a modificação daqueles pontos em que é necessária uma reformulação do ensino. O que propomos aqui é que, ao considerar tudo o que já foi construído e vivido nas nossas relações humanitárias, enfocando a questão do cuidar do outro, é essencial alavancar possíveis melhorias nessa abordagem, no sentido de suportar novas demandas de assistência em enfermagem e em educação. Lembramos que a cada instante de nossa existência terrena, tudo muda e muitas vezes insistimos em manter velhos hábitos ou práticas seja por comodismo ou por desconhecimento ou por medo de suportar as pressões externas.

Mas Morin (2000 a) assinala que é preciso enfrentar as incertezas. Na educação e nela, nos cursos de formação na área da saúde, seria importante trabalhar princípios de estratégia que permitam enfrentar os imprevistos, o inesperado e a incerteza e apontar as possibilidades de modificar seu desenvolvimento, em virtude das informações adquiridas ao longo do tempo.

E assim, pautadas em Morin (2000 c), estaremos mais conectados com a essência de nossa existência, de nossa inteireza, poderemos talvez perceber que a compreensão do ser humano em sua inteireza pode ser uma das chaves para o alcance de uma reforma nas mentalidades. A compreensão do humano é fator propulsor para a busca do entendimento entre todas as pessoas, considerando suas particularidades, suas preferências, sua etnia, a manifestação de doenças e é ainda vital para a melhoria da qualidade das relações humanas constituindo-se ao mesmo tempo, uma das bases mais seguras da educação para a paz, à qual estamos ligados por essência e vocação.

O autor citado acima ainda nos anima ao afirmar que a partir da reforma das mentalidades, podemos considerar também que a educação pode contribuir com a ética, pois deve formar-se nas mentes com base na consciência de que o humano é, ao mesmo tempo, indivíduo, parte da sociedade, parte da espécie, contribuindo então para a construção de uma cidadania terrestre.

Para além do previsto nas matrizes curriculares, no ementário das disciplinas dos centros de formação de enfermagem, há que se estimular o acadêmico de enfermagem a desenvolver outras aptidões para o melhor enfrentamento das questões cotidianas vividas a partir do cuidar do outro. Sendo assim, o desenvolvimento de aptidões gerais da mente permite melhor desenvolvimento das competências particulares ou especializadas.

E concordamos com Morin (2000 a), pois quanto mais poderosa é a inteligência geral, maior é sua faculdade de tratar de problemas especiais. Os problemas especiais, quando falamos em enfermagem, estão além do que podemos prever no cuidar do outro. Os procedimentos técnicos são a parte mais previsível, pois os/as enfermeiros/as passam por longos dias de preparação para o desempenho. Mas cuidar na inteireza do ser humano requer muitas habilidades especiais, que não são atos rotineiros e mecânicos, pois envolvem a subjetividade do encontro e isto é imprevisível. E para isso, Morin (2000 a) nos adverte de que a educação deve favorecer a aptidão natural da mente em formular e resolver problemas essenciais e, de forma correlata, estimular o uso total da inteligência geral.

Romper com a lógica expressa no ementário das disciplinas e ampliar o olhar do docente para que este se sinta sensibilizado a promover com os/as acadêmicos/as a inteligência geral parece ser um grande desafio. Na missão de promover a inteligência geral dos indivíduos, a educação do futuro deveria ao mesmo tempo utilizar os conhecimentos existentes, superar as antinomias decorrentes do progresso nos conhecimentos especializados e identificar a falsa racionalidade (MORIN, 2000 b)

Como sabemos, a tarefa de ser enfermeiro/a é complexa. E a complexidade humana não pode ser compreendida dissociada dos elementos que a constituem. Morin (2000 b) aponta ao fato de que, para todo desenvolvimento verdadeiramente humano, o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana também deve ser desenvolvido.

Sendo assim, para cuidar do outro, além das competências cognitivas, torna-se importante também o desenvolvimento de habilidades. Pois cuidar do outro é cuidar de uma vida e a vida, compreende espaços sem definição, espaços com falsas definições e, sobretudo, a ausência de um quadro geral fechado (MORIN, 2000 c), onde tudo é construído e reconstruído a todo instante, num oceano de incertezas e num mar de possibilidades.

Só os conhecimentos adquiridos na sala de aula são insuficientes para uma vida dedicada ao cuidar do outro. As exigências da profissão extrapolam o prescrito nos currículos dos cursos e emanam a necessidade de exercitar outras habilidades. Estamos propondo que ao educar para a inteireza, considere-se a unidade humana,

entendida por Morin (2000 c) como a unidade humana que traz em si os princípios de suas múltiplas diversidades. E isso requer a compreensão do humano em sua unidade na diversidade e sua diversidade na unidade. Para o mesmo autor, é preciso conceber a unidade do múltiplo e a multiplicidade do uno.

Para tanto, o desenvolvimento das competências cognitivas, como o poder de tomada de decisão, o raciocínio lógico, o desenvolvimento das atividades inerentes da profissão (procedimentos técnicos), a comunicação, a interpretação, a criatividade, aliados ao desenvolvimento de habilidades inter e intra pessoais podem trazer resultados desejáveis para o cuidar do outro. E estas habilidades podem ser estimuladas na graduação em enfermagem. As habilidades interpessoais são aquelas que envolvem a negociação, a cooperação, a confiança, o trabalho em equipe, a empatia, a adaptação, ou seja, tudo aquilo que envolve a capacidade de expressão de cada um.

As habilidades intrapessoais estão mais relacionadas com a capacidade de lidar com as emoções e podem envolver o profissionalismo, a cidadania, a ética, a responsabilidade, o autocuidado, a iniciativa. O/a enfermeiro/a é gente que cuida de gente e isso requer o domínio de todas as competências desenvolvidas a partir da graduação, bem como o domínio de outras habilidades que o tornem capaz de enfrentar as incertezas e realizar o cuidar do outro com competência e dedicação.

Os conhecimentos construídos a partir dos estudos realizados no curso de graduação são para a vida, além do viver apenas profissional. Esse conhecimento é poderoso, porém sempre marcado por paradigmas inscritos em seu tempo de ocorrência. Percebemos isso ao longo da trajetória social profissional da construção da enfermagem. Entretanto, os paradigmas que controlam a ciência podem desenvolver ilusões, e nenhuma teoria científica está imune para sempre contra o erro (MORIN,2000 a). O que sugere o autor é que, com a evolução e transformação do mundo, novos paradigmas podem ser necessários para lidar com os problemas que surgem. E é este um grande desafio para os profissionais da área da saúde e nela os da enfermagem.

Como nos aponta Morin (2000 a), os paradigmas podem servir como aliados ao conhecimento científico, uma vez que este não pode tratar sozinho dos problemas epistemológicos, filosóficos e éticos. O mesmo autor citado conceitua que um paradigma pode ser definido pela promoção ou seleção dos conceitos-mestres

da inteligibilidade (Morin, 2000 a) de modo que o paradigma integra em seu discurso ou pratica os conceitos e ideias que serão integrados.

Na enfermagem, o processo de cuidar sempre esteve cercado por paradigmas, marcados pelo seu tempo sócio histórico e principalmente pela atuação de alguns profissionais que contribuíram para a consolidação da prática a partir do paradigma. Silva (2007) destaca que, em função da transição paradigmática que vivemos, cabe ao docente ensinar ao aluno a contextualizar.

Então mesmo que o paradigma possa parecer ou esteja oculto, ele traz marcas importantes para o cotidiano da assistência de enfermagem e os/as professores/as formadores desse profissional, precisam estar atentos ao paradigma vigente e ao paradigma emergente para então poder sensibilizar os acadêmicos/as sobre esse contexto. O que não é tarefa das mais simples, porque vivemos na era das especialidades descontextualizadas. Contextualizar, de acordo com Silva (2007) é estratégia fundamental para encontrar sentidos para o cuidar humano e é parte na busca por um cuidar complexo, sensível e humano.

Morin (2000 c) nos sugere que o paradigma pode estar oculto mas é ele quem privilegia determinadas operações lógicas em detrimento de outras, como a disjunção em detrimento da conjunção; é o que atribui validade e universalidade à lógica que elegeu.

Vivemos sempre influenciados pelos paradigmas e fazer esse exercício de entonar o fio invisível que muitas vezes nos move exige reflexões profundas. Romper com o paradigma vigente, se assim entendermos ser necessário, e pensar na possibilidade da complexidade como paradigma de cuidado requer que a prática assistencial, a docência e a formação sejam revisitadas.

Em resumo, o paradigma, nele inseridas as teorias, instaura relações primordiais que constituem axiomas, determina conceitos, comanda discursos e/ou teorias. Organiza a organização deles e gera a geração ou a regeneração. Ao mesmo tempo, concordamos com Morin (2000 c) que um paradigma pode elucidar e cegar, revelar e ocultar.

No capítulo seguinte trataremos de alguns fundamentos do paradigma do cuidado complexo em saúde, como pressuposto para o cuidar e o ensinar a cuidar da unidade de existência humana, base da nossa tese.

4. MOVIMENTO DE CONSTRUÇÃO DO PARADIGMA DO CUIDADO COMPLEXO EM SAÚDE

Neste capítulo será apresentado o paradigma do cuidado complexo em saúde, enquanto teoria que nos guia, bem como seus princípios de complexidade e o princípio hologramático como operador metodológico e o holograma da complexidade.

Partimos da consideração de que para compreender a condição humana é necessário abrir espaço para a construção de novos saberes e para a novidade de vida e o paradigma da complexidade nos leva a reconhecer as incertezas. Morin (2005) contribui na reflexão sobre o cuidado em enfermagem ao considerar a singularidade da unidade da existência humana. Para o autor “O ser humano nos é revelado em sua complexidade: ser, ao mesmo tempo, totalmente biológico e totalmente cultural” (MORIN, 2002 b, p.40).

A assistência em saúde ainda impregnada por um olhar predominantemente biologicista do profissional de saúde, sinaliza a força de uma formação fragmentada. Nesse sentido, há que se revisitar as bases da profissão e a história das escolas de enfermagem, bem como os paradigmas que se expressam nos currículos de enfermagem e as suas estruturas curriculares na busca de teorias e do surgimento de uma abordagem humanista e integral para o cuidado do outro. Como nos diz Morin (2000 a, p. 40) “as mentes formadas pelas disciplinas perdem suas aptidões naturais para contextualizar os saberes, do mesmo modo que para integrá-los em seus conjuntos naturais”. Daí a necessidade de se buscar compreender a unidade de existência para também entender a vida como possível processo de busca da superação da dicotomia e fragmentação do Humano. A vivência diária com o cuidado do outro permite-nos afirmar que é preciso buscar um pensamento capaz de considerar um outro paradigma para repensar as profissões da saúde.

Por esse motivo, passamos a questionar a visão cartesiana que reduz o universo ao abrigar um pensamento disjuntivo impedindo-nos de alcançar uma concepção complexa de ser humano, de sociedade, de mundo e de vida (MORIN, 2000 c).

Por sua vez, o paradigma da complexidade só pode ser entendido como um sistema de pensamento aberto, multidimensional e em constante mudança.

Para Nicolescu (1999, p.36), “A complexidade nutre-se da explosão da pesquisa disciplinar e, por sua vez, a complexidade determina a aceleração da multiplicação das disciplinas”. Porque reconhece a necessária integração de disciplinas para a compreensão da realidade.

O processo de formação em enfermagem por muitos anos privilegiou a formação técnica em prejuízo da qualificação para a produção do cuidado. Amparada por uma metodologia tradicional de ensino, esse processo firmou-se na transmissão de conteúdo pelo professor dificultando a compreensão da complexidade.

Mais recentemente, os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) da enfermagem, baseados nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem, adotadas em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9394/96, assumiram a perspectiva de formar enfermeiro/a com compreensão científica, técnica, política e ética, capazes de intervir no processo saúde-doença do ser humano.

Essa perspectiva crítico-transformadora voltada para o cuidar do outro, o educar, gerenciar e pesquisar, passou a caracterizar interesses técnicos, práticos e emancipatórios.

Sendo assim, além da formação pautada nas diretrizes do curso, a escolha do paradigma da complexidade como categoria reflexiva, pode nos alertar para a necessidade de contextualizar o conhecimento, buscando o entendimento de todas as dimensões do ser humano.

A fragmentação do ser humano como unidade de existência, faz com que nos cursos de graduação da saúde, cada profissão aprofunde estudos sobre uma parte do corpo humano.

Na enfermagem, por exemplo, muitas vezes ainda, o cuidado do outro tem como foco o corpo físico, nos aspectos biológicos, sem considerar essa unidade e suas múltiplas dimensões. Suas emoções, seus medos, sua espiritualidade, dentre outras dimensões que são deixadas de lado no cuidado em saúde.

Assim se firma a ideia de que o conceito de Ciência não pode mais seguir o molde do laboratório, pois é no cotidiano que ganhamos possibilidades de ver e sentir a realidade.

Percebemos ainda que, na formação de profissionais da enfermagem, muitos professores não estimulam acadêmicos/as, futuros/as enfermeiros/as, a pensarem

no ser humano integral, inteiro. Vários desses profissionais aparentam ter apenas a preocupação de repassar conteúdos contidos nas ementas das disciplinas.

Estudar o pensamento sistêmico inclui reconhecer que para além do biológico, qualquer alteração em uma das dimensões humanas (cultural, econômico, social, político, religioso, tecnológico) significa entender a interdependência dessas dimensões cuja dinâmica provoca mudanças simultâneas, em cadeia em todos os demais.

A formação universitária por exercer um importante papel social, visando a construção do conhecimento científico deve propiciar atividades que possibilitem aos alunos o desenvolvimento de atitudes e ações crítico reflexivas, superando a fragmentação e a linearidade do conhecimento, a centralização no papel do professor e a carência de contextualização. Registramos que este subcapítulo foi publicado como artigo.⁵

4.1 Princípios da complexidade

Os princípios da complexidade são dialógicos, entrelaçam coisas que estão separadas: razão e emoção, sensível e inteligível, ciência e arte. Para pensar a complexidade, de forma a dar conta da realidade a ser estudada, os princípios que a regem devem ser entendidos. Sendo assim, Morin (2012) considera sete (07) princípios como guias, que são:

1. O princípio sistêmico ou organizacional, partindo do entendimento de que o todo é mais que a soma das partes, uma vez que a organização do todo produz qualidades novas em relação às partes isoladamente (MORIN, 2012). Este princípio pressupõe que o conhecimento não pode considerar as partes isoladas do todo ou do todo, sem considerar as partes.

2. O princípio hologrâmico (hologramático), inspirado em um holograma, onde o todo está na parte, onde a sociedade como um todo aparece em cada indivíduo, por meio da linguagem, da cultura, das normas (MORIN 2012), sendo assim, o todo e a parte formam uma realidade, sem que uma se sobressaia em relação à outra.

⁵ Artigo publicado na revista Hispanista vol. XIX n.74, ISSN 1676-904X, disponível em: <http://www.hispanista.com.br/artigos%20autores%20e%20pdfs/artigo596.htm> com o título: PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E PARADIGMA DA COMPLEXIDADE: articulações necessárias.

3. O princípio do circuito retroativo, que rompe com a causalidade linear (MORIN 2012), conhecendo os processos de auto regulação e desta forma, permite avaliação retroativa (feedback) e auto regulação, e conseqüentemente, o sistema se organiza internamente, pois tem capacidade de dialogar, evoluir, e de aprender.

4. O princípio do circuito recursivo, ultrapassa a noção de regulação com as de auto produção e auto-organização (MORIN 2012).

Por meio das interações, as pessoas produzem a sociedade, mas a sociedade produz a pessoa, num contínuo de produção, organização, entendendo as diversidades humanas, suas singularidades.

Entender a singularidade ou a diferença de cada ser humano, implica em reconhecer que cada indivíduo é um sujeito e que “[...] Ser sujeito é colocar-se no centro do seu próprio mundo, é ocupar o lugar do “eu””. (MORIN, 2015, p. 64).

5. O princípio da autonomia/dependência (auto organização) que apresenta que os seres vivos são auto-organizadores que se autoproduzem incessantemente (MORIN, 2012) e que a autonomia destes é inseparável da dependência.

Para sermos nós mesmos precisamos aprender uma linguagem, uma cultura, um saber, e é preciso que essa própria cultura seja bastante variada para que possamos escolher no estoque das ideias existentes e refletir de maneira autônoma. Portanto, essa autonomia se alimenta de dependência; nós dependemos de uma educação, de uma linguagem, de uma cultura, de uma sociedade, dependemos claro, de um cérebro, ele mesmo produto de um programa genético, e dependemos de nossos genes. (MORIN, 2015, p. 66)

A autonomia só se sustenta por uma relação de dependência com o entorno, o contexto, de forma dinâmica, gerando liberdade e ao mesmo tempo mostrando que forças ocultas é que estão no comando.

6. No princípio dialógico, Morin (2012) sinaliza que a dialógica permite assumir racionalmente a associação de noções contraditórias para conceber o mesmo fenômeno complexo. “O universo começa com uma desintegração, e é ao se desintegrar que ele se organiza”. (MORIN, 2015, p. 63).

O autor aponta a ordem/desordem/organização como elementos que cooperam para organizar o universo e o jogo dialógico produz o pensamento complexo.

A complexidade da relação ordem/desordem/organização surge, pois, quando se constata empiricamente que fenômenos desordenados são necessários em certas condições, em certos casos, para a produção de fenômenos organizados, os quais contribuem para o crescimento da ordem. (MORIN, 2015, p. 63)

As contradições são o ponto para aceitar a complexidade. Pontos que tendem a se excluir, mas que em suas interretroações são fundamentais para a dialógica.

7. O princípio da reintrodução do conhecimento para Morin (2012) pressupõe que em todo conhecimento opera a restauração do sujeito e revela o problema cognitivo central da percepção à teoria.

De um modo geral, esses princípios sinalizados por Morin são interdependentes mas a essa pesquisa interessa, especialmente, o “princípio hologramático”, nomeado para esta pesquisa como operador hologramático.

Isso porque compreendemos que cada ponto do holograma contém a informação do todo de que faz parte, do mesmo modo que cada ser humano contém o todo (língua, costumes, cultura), o todo nos contém. Pelas palavras de Morin,

[...] o terceiro princípio, o hologramático, enfim, coloca em evidência esse aparente paradoxo de certos sistemas nos quais não somente a parte está no todo, mas o todo está na parte. Desse modo, cada célula é uma parte de um todo – o organismo global - mas o todo está na parte: a totalidade do patrimônio genético está presente em cada célula individual. Da mesma maneira, o indivíduo é uma parte da sociedade, mas a sociedade está presente em cada indivíduo enquanto todo através da sua linguagem, sua cultura, suas normas. (MORIN, 2000 c, p. 205)

Deste modo, ao utilizar o princípio hologramático como operador metodológico dessa pesquisa, estamos reconhecendo a complexidade da unidade humana e a necessidade de compreender sua inteireza.

Da mesma forma que cada ponto do holograma contém a informação do todo de que faz parte, entendido por Morin (1995) que doravante cada indivíduo também recebe ou consome as informações e as substâncias vindas de todo o universo.

O holograma como um modelo que se replica indicando registros como as categorias como guias da caminhada; processo de formação do/a enfermeiro/a, paradigma do cuidado complexo em saúde. Buscaremos a partir do holograma, dar significado às contribuições relatadas nos questionários, percebendo a complexidade todo e a parte.

4.2 Princípio hologramático como operador metodológico

Utilizar o holograma configura uma estratégia metodológica importante para pensar a unidade do ser humano, referenciado por Morin (2005) como o que une o ser ao seu bio-antropológico, um tecido comunicacional, civilizacional, cultural, econômico, tecnológico, ideológico.

Os hologramas são registros que, quando iluminados de forma apropriada, permitem a observação dos objetos que lhe deram origem. Tal explicação corrobora com a escolha por este princípio que destacará informações, relativas a cada parte, permitindo compreender o todo e a parte, pois de acordo com Morin (2005), tudo que isola um objeto destrói a sua realidade.

O princípio hologramático busca romper com o reducionismo, o conhecimento das partes sem interação impede-nos de enxergar o todo. Os pontos do holograma estão sempre conectados, tendo a unidade humana consciência de sua conexão.

O significado dessas relações que podem ser percebidas pelo holograma é muito ou particular de cada ser humano, tendo em vista que cada ser humano é um cosmos. A constituição do ser humano é genética, morfológica, anatômica, fisiológica, física, cerebral, psicológica, afetiva, cultural, social, política, espiritual, e assim, cada um é uma unidade singular e se manifesta de acordo com sua constituição.

Essa infinidade de combinações merece ser vista e entendida como unidade, e em sua inteireza. O conhecimento do todo pode enriquecer-se pelo conhecimento das partes, num movimento produtor de conhecimentos. (MORIN, 2005).

Ao propor um holograma, visualizamos essa possibilidade, aproximando-se do que acreditamos como um paradigma de cuidar, que rompe com a simplicidade e chega à complexidade. Diante dessas premissas, o uso do holograma como guia para a análise dos dados pode ser considerada uma estratégia inovadora.

O paradigma da complexidade, utilizando aqui do holograma como operador metodológico poderá resultar em um conjunto de novas concepções, de novas visões, de novas descobertas e reflexões, que vão se acordar, se reunir. (MORIN, 2015)

Embora tendo consciência de que ao usar a complexidade como teoria e o holograma como operador metodológico pode significar uma jornada incerta e instigante, pois as variantes são muitas e dependendo das descobertas teremos

novas configurações de hologramas, assumimos o desafio de ir ao encontro do conhecimento em construção e sujeito a reconstruções. Sendo assim, e em comunhão com as ideias de Morin (2005), a caminhada consiste, em fazer um ir e vir incessante entre certezas e incertezas, entre o elementar e o global, entre o separável e o inseparável.

O princípio hologramático permitirá a compreensão da complexidade das respostas dos participantes da pesquisa nos questionários, de suas vivências durante o processo de formação do/a enfermeiro/a.

Esse entendimento fortalece nossa disposição em buscar “reformular o pensamento”, em busca de uma “cabeça bem feita” e ousar pelo caminho do paradigma do cuidado complexo em saúde.

Nesta perspectiva, criamos um holograma (**figura 1**), para que visualmente fique clara a ideia da interconexão entre todos os pontos e a importância da percepção do todo e da parte.

Figura 1. Operador Hologramático



Fonte: produção da autora, 2019.

Um holograma é uma imagem em que cada ponto contém a quase totalidade da informação sobre o objeto representado. (MORIN, 2005, p. 302). Cada ponto, ou cada parte de um todo, traz a quase totalidade da informação do todo. “O princípio

hologramático significa que não apenas a parte está num todo, mas que o todo está inscrito, de certa maneira, na parte.” (Idem, p. 302)

No holograma buscamos representar que tudo está relacionado, que o todo está na parte e a parte está no todo. Além de uma figura de holos, que representa a interconexão, usamos a lamparina verde, símbolo da Enfermagem, que representa luz. Aqui ela representa a profissão e a iluminação para revelar as descobertas da caminhada. Temos também como pontos do holograma outras categorias que ilustradas também permitem entender o movimento do operador hologramático.

Mas como funciona um operador metodológico de pesquisa? Como dito anteriormente, para Morin (2007), tudo que isola um objeto destrói a sua realidade. Se juntarmos o que não é separado teremos um pensamento abrangente, podemos compreender melhor a realidade que nos cerca em seu sentido mais amplo, na perspectiva da complexidade.

A ideia do holograma é de alertar a não pensar de forma reducionista que só consegue ver as partes. O todo é complexo, pois tudo está relacionado com tudo nos diversos níveis organizacionais e toda ação implica a inter-relação.

Este holograma servirá de subsídio para a análise de dados, para facilitar a compreensão das respostas dos participantes da pesquisa.

4.2.1 O holograma da complexidade

O método que ficou conhecido como cartesiano, é regido pelos princípios de disjunção e de redução, o que Morin (2012) chama de paradigma da simplificação. Descartes acreditava que era preciso separar o sujeito do objeto para se ter garantia a objetividade da Ciência. O pesquisador para seguir o método analítico, precisaria se isolar de seu objeto, no caso da natureza. Assim sendo, natureza e cultura passam a ser coisas distintas. Foi essa distinção entre sujeito e objeto que acabou legitimando o procedimento metodológico das ciências. Para Morin (2012) não há necessidade de abandono do cartesianismo, do conhecimento das partes em prol do conhecimento do todo, nem será preciso trocar o pensamento analítico por aquele capaz de produzir a síntese. Na verdade, precisamos aprender a juntar, a unir/ juntar esses dois pensamentos para então compreendermos a complexidade de nossos objetos de pesquisa.

Morin (2012, p. 192), destaca a seguinte constatação:

O que chamamos de método, é um momento, um lembrete. Enfim, qual era o método de Marx? Seu método era iniciar a percepção dos antagonismos de classe dissimulados sob a aparência de uma sociedade homogênea. Qual era o método de Freud? Era incitar e ver o inconsciente escondido sob o consciente e ver o conflito do interior do ego. O método da complexidade pede para pensarmos nos conceitos, sem nunca dá-los por concluídos, para quebrarmos as esferas fechadas, para restabelecemos as articulações entre o que foi separado, para tentarmos compreender a multidimensionalidade, para pensarmos na singularidade com a localidade, com a temporalidade, para nunca esquecermos as totalidades integradoras. É a concentração na direção do saber total, e, ao mesmo tempo, é a consciência antagonista [...].

Nesse sentido, escolhemos o método da complexidade para nortear esta pesquisa porque o paradigma da complexidade estimula a inteligência do pesquisador a enxergar o *holos* presente em todo fenômeno; *holos* = todo grama = inscrição/ desenho, aquilo que se inscreve no todo;

Uma vez que todas as coisas são causadas e causadoras, ajudadas e ajudantes, mediatas e imediatas, e todas estão presas por um elo natural e imperceptível, que liga as mais distantes e as mais diferentes, considero impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, tanto quanto conhecer o todo sem conhecer, particularmente, as partes. (MORIN, 2000 c, p. 88.)

É assim que o operador hologramático nos fará refletir sobre as multidimensões da realidade estudada, sem perder o foco na informação apresentada no menor foco que contem a representação da totalidade do objeto.

No capítulo seguinte apresentaremos o movimento teórico metodológico desta pesquisa, como a carta de navegação para o caminho que foi realizado.

5. MOVIMENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO: A CARTA DE NAVEGAÇÃO

Nosso roteiro se inicia pelas observações e vivências da pesquisadora, apoiada por suas orientadoras, que se fizeram ouvidas no capítulo primeiro desta tese e sinalizaram suas intuições e angustias, e eis que chega a hora de suspender as ancoras teóricas que nos apoiaram inicialmente e ir ao sabor das escutas que nossos participantes de pesquisa irão nos oferecer.

Neste capítulo descrevemos as estratégias metodológicas desta pesquisa e nossa primeira amarra será na caracterização do cenário e do tipo de estudo, de forma a situar o leitor, considerando que nosso estudo aprecia a especificidade de um cenário específico de ser uma Instituição de Ensino Superior, no caso, um Centro Universitário e destaca a participação dos professores e acadêmicos/as do seu curso de graduação em enfermagem.

Ler os registros desses/as professores/as e acadêmicos/as de enfermagem nos revela muito sobre nossas questões já levantadas anteriormente em relação ao cuidar e ensinar na enfermagem.

E na sequência do capítulo apresentaremos nossa rota metodológica de navegação, para que então, de fato consigamos ir ao sabor do vivido por estes participantes de nossa viagem.

5.1 Caracterização do Cenário de pesquisa e o tipo de estudo

O estudo foi realizado numa unidade educacional de ensino superior privada, caracterizada como Centro Universitário. A base territorial é em um município da Serra Catarinense, na cidade de Lages, onde habitam 156.737 habitantes, segundo dados do IBGE (2010).

Lages tem se tornado também um importante polo educacional de formação superior, com escolas de reconhecimento nacional. É no contexto do ensino superior, de um Centro Universitário, que a pesquisadora teve o contato direto com o universo a ser pesquisado, pois atua ali como professora de alguns cursos da área da saúde, o que favoreceu a obtenção dos dados para a pesquisa, inclusive sendo escolhida essa Instituição de Ensino Superior por acreditar que não há investigação de realidade sem integração do pesquisador com seu objeto de pesquisa.

Segundo Triviños (2013), o ambiente, o contexto onde os indivíduos realizam suas ações e desenvolvem seu modo de vida, têm importância essencial na compreensão mais clara de suas atividades.

Os encontros da pesquisadora com os/as professores/as e acadêmicos/as foram realizados no Centro Universitário, para facilitar seu deslocamento e por não precisar afastá-los de seu local de trabalho e estudo, além de serem locais adequados para o resgate da memória, que foi propiciado pelo observar, conversar, compartilhar, neste cenário onde o ensinar e o aprender aconteceu e acontece.

A modalidade de pesquisa se configura como **estudo de caso**, com ênfase qualitativa, uma vez que interpretar exige recuperar os cenários, os lugares ou palcos onde as manifestações dos professores e acadêmicos (as) têm sentido. Gamboa (2007) destaca que a pesquisa qualitativa que requer também a constituição de um horizonte interpretativo que permite articular diversas manifestações num quadro compreensivo.

Nesse sentido, estudar um curso de enfermagem de um Centro Universitário onde atua a pesquisadora como docente, fez emergir as possibilidades de conhecer o novo, de corroborar com o conhecido ou desfrutar do conhecimento, ao se aplicarem métodos adequados na pesquisa científica.

Para Gamboa (2007), as investigações exigem a localização dos fenômenos observados em seus ambientes culturais, dentro dos quais as expressões e os discursos têm validade.

Nesta pesquisa, ao abordar os processos com ênfase qualitativa salientamos aspectos do universo escolar dos/as professores/as e acadêmicos/as frente à temática do paradigma do cuidado complexo em saúde. Turato explicita que “a curiosidade e o empenho do pesquisador estão voltados para o processo, definidos como ato de proceder do objeto, quais são seus estados e mudanças e, sobretudo, qual é a maneira pela qual o objeto opera”. (2003, p. 262).

O caminho do conhecimento implica traçar um percurso das partes ao todo e deste ao contexto (GAMBOA, 2007) e com essa premissa, reforça a importância do estudo de caso, onde o *lócus* da problemática foi analisado.

Já para Triviños (2013), o estudo de caso é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. Neste caso, o estudo de caso propiciou o conhecimento amplo e detalhado do curso de graduação em enfermagem, do Centro Universitário em questão, na perspectiva de compreender o

processo de formação em enfermagem na perspectiva do paradigma do cuidado complexo em saúde.

Também Triviños (2013) nota que o ambiente, o contexto onde os indivíduos realizam suas ações e desenvolvem seu modo de vida, tem importância essencial na compreensão mais clara de suas atividades.

Sendo esta premissa para desvelar dos dados apresentados no decorrer da pesquisa, ao falar de professores/as e acadêmicos/as e nossa inquietação em esclarecer a possível dicotomia do cuidar do outro, justificando a escolha pelo estudo de caso, ao considerar o foco de análise, sem perder de vista a inteireza do ser.

Deste modo, os/as professores/as e acadêmicos/as do curso de enfermagem, que se constituem em sujeitos desta tese, trouxeram à tona suas vivências, experiências e observações, do modo como de fato são, da forma como vivem a proposta pedagógica, ou seja, sem a inferência da pesquisadora, como deve ser, por considerar as experiências muito particulares. Tal fato respeita os pontos de vista naturalmente orientados, de forma a olhar as coisas como elas se manifestam para cada participante.

As experiências da existência são estruturas essenciais no que diz respeito às diferenças de cada um, no que são e como se comportam, assim justificam a escolha por esta abordagem, pois deram à pesquisadora, a possibilidade de compreensão do pensamento dos sujeitos que participaram relatando suas vivências, um dos objetivos desta tese.

5.2 Sujeitos participantes da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa são professores e professoras que atuam no ensino superior do curso de enfermagem do Centro Universitário em questão e acadêmicos e acadêmicas de enfermagem do referido centro.

Os participantes compuseram a amostra por acessibilidade ou por conveniência. Gil (1999) nota que esse tipo de amostragem é muito aplicado em estudos exploratórios ou qualitativos, dos quais não se requer elevado nível de precisão. Nesse tipo de amostragem, o pesquisador seleciona os participantes aos quais tem acesso.

Para escolha da amostra de pesquisa, utilizamos os seguintes critérios de inclusão: ser professor ou professora do curso de enfermagem do referido Centro Universitário no período de realização da pesquisa; ter mais de 05 anos de atuação neste contexto; ter disponibilidade de tempo e interesse para participar da pesquisa, tendo demonstrado isto por meio da devolutiva do questionário com seu aceite, bem como assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação.

Já os/as acadêmicos/as foram escolhidos por amostragem intencional, sendo que deveriam estar matriculados regularmente no curso durante a realização da pesquisa. Foi respeitado o critério que os acadêmicos/as estivessem em aulas regulares, pois, no referido Centro Universitário, não há disponibilidade de todas as turmas, em todos os semestres. Além disso, a escolha dos acadêmicos/as se deu por facilidade de acesso, interesse em participar da pesquisa, bem como pela disponibilidade em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação.

5.3 Instrumentos de pesquisa

Para o alcance dos objetivos mais de um instrumento foi utilizado, tendo em vista a complexidade em estudar o tema escolhido, mesmo tendo o entendimento de que nunca é possível estudar todos os aspectos, de todos os ângulos, de uma atividade, devendo ser feitas escolhas que tem a maior probabilidade de produzir as respostas.

A coleta de dados utilizou inicialmente como instrumento, **o levantamento de produções científicas**, para busca do processo de formação, da história e dos paradigmas da enfermagem e busca das informações sobre os parâmetros curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem, para que ficasse caracterizado o prescrito para o processo de formação e assim ter balizamento com os achados da pesquisa em *lócus*. Para Fonseca (2002), a pesquisa literária é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto.

Já para Triviños (2013), essa fase inicial de orientação do conhecimento é a busca da “contemplação viva do fenômeno”, sendo a etapa inicial, onde se reúnem os materiais, documentos, onde delimita-se o fenômeno.

Como instrumento, utilizamos também o **levantamento documental**, que é aquele realizado a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos e que recorre à fontes diversificadas e dispersas, com ou sem tratamento analítico.

O levantamento documental, pelos registros de Gerhardt e Silveira (2009), abrange arquivos públicos; arquivos privados; dados de registro (um acontecimento, em observância à normas legais e administrativas); dados de recenseamento: demográficos, educacionais, de criminalidade, eleitorais, de alistamento, de saúde, de atividades industriais, de contribuições e benefícios, de registro de veículos.

Neste caso, foram utilizados como fonte de pesquisa os documentos do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário. O material consiste na matriz curricular do curso, no projeto pedagógico do curso, no ementário das disciplinas e planos de ensino.

Na abordagem aos participantes, um **questionário** inicial foi aplicado, já para saber do aceite ou não em participar da pesquisa. Foram distribuídos questionários a quem se interessasse em responder e participar da pesquisa e este contou com questões de identificação e perfil do participante, bem como com uma questão aberta sobre como compreende sua atuação como professor/a (**APÊNDICE 1**) ou como acadêmicos/as (**APÊNDICE 2**). O questionário possibilitou atingir grande número de pessoas, sendo nesse caso uma interessante ferramenta para a coleta de dados no contexto em questão, onde os professores/as e acadêmicos/as puderam expressar livremente suas histórias, revelarem algumas de suas memórias sobre o passado, suas percepções do presente e projeções para o futuro. O passado e o futuro são também formas de ver e valorizar o momento presente. Contar algo, escrever, lembrar, pode ser um artifício de ancoragem nas memórias mais significantes daquele que vivenciou os momentos.

Escrever sobre si, de si, registrar sobre o que vive e viveu na trajetória acadêmica, é revelar identidades, bem como remontar uma serie de relações. As expressões deixadas nos questionários remontam um pouco da história daquilo que foi vivido pela pessoa. Suas expectativas também estão lá.

A intenção, portanto, foi possibilitar à pessoa registrar seus pensamentos e opiniões, deixando-os livres para argumentar sobre o que julgar importante acerca do tema.

E é principalmente esta a situação natural de comunicação que almejamos nessa pesquisa, onde o registrar é o enunciar de uma experiência particular, portanto, repleta de significações individuais e singulares ao que é vivido no cenário da enfermagem. As situações vividas pelos participantes consistem em parte de suas realidades e o real, nesse caso, é sempre inesgotável e multifacetado.

5.4 Procedimentos Éticos e Operacionalização do Estudo

A realização deste estudo foi condicionada à aprovação, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina, tendo sua aprovação pelo Parecer de número 2.690.070 de junho de 2018. O CEP está devidamente credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em conformidade à Resolução 466/2012/CNS/MS, tendo em vista a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde e da resolução n.510, de 7 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis em pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, que envolvam dados obtidos diretamente com participantes e em suas complementares resoluções que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

Portanto, o desenvolvimento da pesquisa seguiu os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a participação espontânea e garantia de anonimato, atenção, respeito, sigilo e liberdade em interromper sua participação a qualquer momento.

Consentimento livre e esclarecido é a

(...) anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa. (BRASIL, 2000, p. 23).

Para a obtenção do consentimento voluntário foi aplicado inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o modelo aprovado pelo

Comitê de Ética da UDESC (**APÊNDICE 3**). Por questões éticas o sigilo e anonimato dos sujeitos estão salvaguardados, estabelecidos então codinomes.

De acordo com a Resolução 196/96, em toda pesquisa envolvendo seres humanos, há riscos. Na presente pesquisa, os riscos foram mínimos, ou seja, apenas podendo gerar certo desconforto aos participantes por exigir algum tempo para preenchimento dos questionários, quando da coleta de dados. O benefício torna-se superior aos riscos por fornecer dados importantes para novas discussões acerca do tema proposto.

5.5 Análise dos dados

A interpretação dos dados buscou uma maior compreensão de todo material encontrado na pesquisa, compreendido desde a parte da busca pelas produções científicas, documental e os questionários, de forma a responder aos objetivos da pesquisa. Neste caso, se desenvolveu por meio da técnica de análise de conteúdo, considerando as orientações de Triviños (2013) e Bardin (2014). Segundo a autora Bardin, seria melhor falar de análises de conteúdo, por se tratar de um método muito empírico, dependente do tipo de ‘fala’ a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo.

Ainda de acordo com Bardin (2014), a análise de conteúdo representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens.

Desta forma, não existe o “pronto a vestir” em análise de conteúdo, mas somente algumas regras de base que poderão ser seguidas e acrescentadas. Como afirma Triviños (2013), as descrições dos fenômenos estão impregnadas de significado que o ambiente lhe imprimiu, produto de uma visão subjetiva. Desta forma, a interpretação dos resultados tem como base à percepção de um fenômeno num contexto.

Goldenberg (1999) esclarece que o pesquisador não precisa descrever e descobrir a relevância teórica acerca de tudo, todavia ele necessita se concentrar em alguns problemas que julga mais importante. Sendo assim, observamos que existem diferentes modos de se conduzir a análise de conteúdo.

Para o estudo em questão, a análise seguiu alguns dos pressupostos de análise de conteúdo, definidos por Bardin (2014), sendo que o processo foi feito da seguinte forma: pré-análise (organização do material), descrição analítica dos dados (codificação, classificação, categorização), interpretação referencial (tratamento e reflexão), considerando ainda que reflexão, intuição e reflexão com embasamento nos materiais empíricos, e no conteúdo latente são as características da última fase deste método (TRIVIÑOS, 2013).

A interpretação consistiu em expressar o significado concreto do material, que se apresenta em termos do propósito da pesquisa. Corroborando com este propósito, Morin (2012) nos alerta que se quisermos um conhecimento inovador, precisamos reunir, contextualizar, globalizar nossas informações e nossos saberes, buscar, portanto, delinear um conhecimento complexo.

A utilização do holograma serviu como técnica metodológica de iluminação para a análise dos dados nesta pesquisa, pois a ideia do holograma é de alertar a não pensar de forma reducionista que só consegue ver as partes, nem também de uma única forma holística, que defende uma análise global e um entendimento geral dos fenômenos.

Marcadores paradigmáticos de expressão foram usados, como representados na **figura 2** a seguir, como desdobramento do holograma, para que, ao ter o retorno dos questionários, as categorias *a priori* fossem visualmente delineados e identificadas.

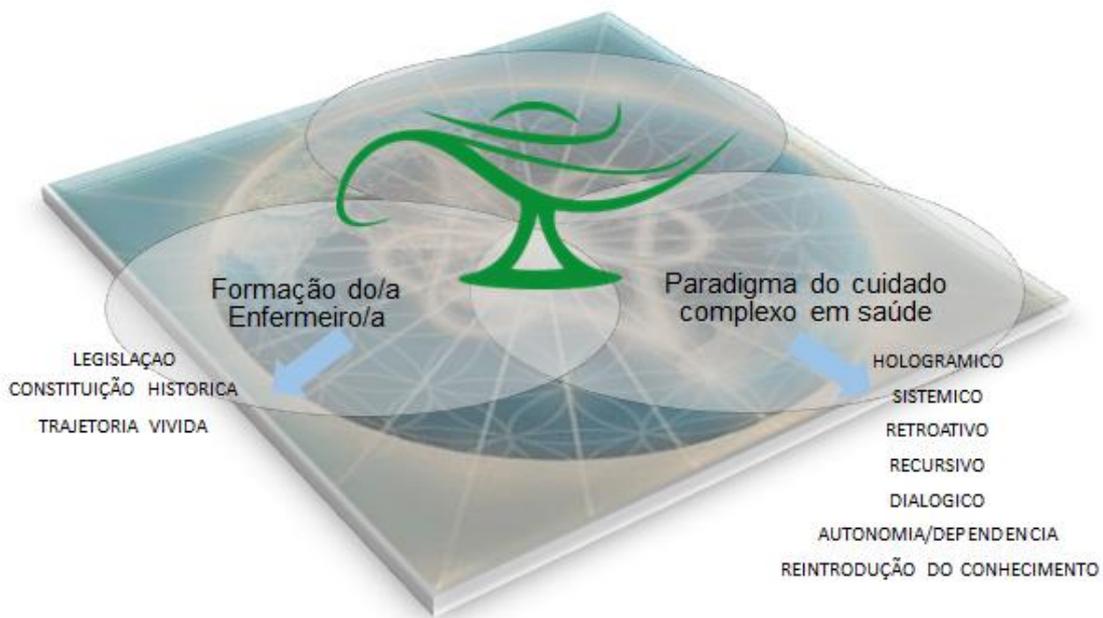
Figura 2. Holograma com marcadores de expressão.



Ao usar o holograma, temos a visão do todo e das partes, o que nos proporciona maior clareza para a análise do conteúdo, de forma contextualizada, buscando gerar um conhecimento inovador. O processo de formação do/a enfermeiro/a contém em si as demais dimensões, pois está imbricado no paradigma do cuidado complexo em saúde e assim sucessivamente. Como o real sentido do holograma é o ponto que contém o todo.

A ideia é que o holograma permitisse a ida e volta ao foco da pesquisa, podendo auxiliar na percepção das ligações e possíveis lacunas entre o vivido e o prescrito no curso de enfermagem, tendo a consciência que não é possível dar conta de tudo, mas sim possibilitar a discussão sobre nossa compreensão captada do real, como fica evidenciado a seguir, na **figura 3**.

Figura 3. Holograma com possibilidades de análise das categorias de pesquisa.



Fonte: produção da autora, 2019.

A figura anteriormente apresentada permite detalhar as possibilidades de análise das categorias de pesquisa. A partir do holograma, podemos pensar que qualquer intervenção numa dessas dimensões tende a provocar a modificação da outra.

Na análise a partir do holograma podemos vislumbrar que a universidade precisa ser reformada e o processo pode começar de maneira periférica, pelas

“bordas”, por aqueles que acreditam na necessidade de mudança nos processos de formação, até se tornar força atuante, significando uma nova tese que serve de antítese à existente.

Cada ponto do holograma se distinguiu para melhor discutir e compreender os dados colhidos para a pesquisa, mas em seguida esses dados foram imediatamente articulados. As intercorrências vão além do que podemos prever, mas buscamos transcender e dialogar com os achados durante a pesquisa. Sendo assim, no capítulo seguinte abriremos os hologramas e iniciaremos a apresentação dos resultados da pesquisa.

6.A COMPLEXIDADE ORGANIZACIONAL DO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO

Inspiradas pelas ideias de Morin (1999), que busca na analogia no corpo humano a compreensão de que o ser, por inteiro, está dentro de cada célula, e vice-versa, adaptamos o que o autor chama de princípio hologramático para pensar as dimensões da formação do/a enfermeiro/a. Cada dimensão/parte do holograma que configuramos na ilustração é capaz de regenerar o todo a partir do holograma utilizado para a análise. Ainda de acordo com Morin “A complexidade organizacional do todo necessita da complexidade das partes, a qual necessita retroativamente da complexidade organizacional do todo” (1998, p. 114).

O holograma é, portanto, um elemento metodológico importante da teoria da complexidade, por explicar fenômenos onde uma única parte é capaz de mostrar características do todo, e o destaque neste capítulo está em descrever sinteticamente os processos de formação expressos no paradigma dos cursos de enfermagem, apresentar a matriz curricular prescrita no curso de graduação em enfermagem de um Centro Universitário de Santa Catarina de forma articulada com as categorias do pensamento complexo.

Nesse sentido, a utilização do recurso do holograma configurou-se como guia e apoio para a análise.

A pesquisa de campo, marcada como estudo de caso, iniciou-se imediatamente após a liberação do comitê de ética em pesquisa. Primeiramente os documentos do Centro Universitário foram fornecidos pela coordenação, para a apresentação do curso, sendo que na sequência iniciamos a aplicação dos questionários aos acadêmico/as e professores/as do curso de enfermagem.

O Centro Universitário está em atuação desde o ano de 1998, mas data de 16 de dezembro de 2005 a solicitação ao Ministro da Educação do Brasil, da autorização para a oferta do curso de Enfermagem, na modalidade de bacharelado, na instituição pesquisada. Inicialmente o documento de solicitação retrata o contexto institucional na região, justificado por Centro Universitario (2005), sobre a evidenciada necessidade de oferecer à Região dos Campos de Lages, cursos de graduação e pós-graduação de qualidade, contribuição com a pesquisa e extensão nas mais diversas áreas de conhecimento. Enfatiza no documento ainda que possua

recursos de espaço físico, tecnológicos, pedagógicos e humanos, para apresentar ao presente projeto de implantação.

No projeto do curso do Centro Universitario (2005) retrata que uma instituição de ensino, pela sua responsabilidade social na formação integral do ser humano, deve sempre atuar com base em princípios morais e éticos que possam ser absorvidos e realizados por seus alunos. Sobrevém ainda que a instituição mantém a preocupação de melhor preparar a população local para absorver toda a oferta de empregos surgida na área.

No projeto de curso também consta o registro da justificativa para que possa corporificar este ideário que procurará a instituição ter presente princípios e fins como: aplicação do método científico bem como elaborar e reelaborar o conhecimento levado à comunidade acadêmica para aumentar sua competência. Prevê também a criação e recriação de novos conhecimentos e tecnologias, pelo processo de investigação, controlando a interdependência entre a docência e pesquisa por meio do contato pessoal entre professores e estudantes.

E ainda um ponto que merece destaque em relação às justificativas do Centro Universitário (2005) é o fato de o curso estar a serviço do indivíduo e da comunidade.

O documento retrata inclusive o histórico da instituição, que tem como missão “educar, produzir e disseminar o saber universal, contribuindo para o desenvolvimento humano, comprometendo-se com a democracia e a cidadania e formando o educando para a vida” e como visão: Ser reconhecido pelo governo, sociedade e cidadãos, como referência em termos da qualidade e excelência na área educacional, formando profissionais comprometidos com a melhoria da qualidade de vida e a preservação do espaço político-cultural e socioeconômico. (Centro Universitário, 2005)

Ênfase igualmente merece ser dada ao item da concepção do Centro Universitário que é uma instituição de ensino superior pluridisciplinar, particular, destinada a formar valores humanos de alto nível, capazes de perceber e interpretar os paradigmas atuais, vislumbrar novas possibilidades e propor a criação de caminhos alternativos, face às demandas contemporâneas (Centro Universitário, 2005). Tal concepção notadamente percebe a importância da formação dos futuros profissionais e do impacto social que poderão fazer, ao participarem efetiva e criticamente do processo de formação superior.

Especificamente no capítulo da concepção do curso de enfermagem, está disposto que o objetivo geral é:

Participar na qualificação da assistência através da formação de profissionais de enfermagem, competentes tecnicamente e comprometidos politicamente com a construção de um Sistema Único de Saúde; capazes de participar na definição de políticas coerentes com os princípios de universalidade, integralidade e participação social, na formulação de estratégias adequadas às necessidades e às potencialidades próprias do nível em que atua, bem como na implementação de ações planejadas dentro de parâmetros de eficiência, eficácia, efetividade e humanização da assistência. (CENTRO UNIVERSITÁRIO, 2005, p.40)

E como objetivos específicos estão registrados:

Participar no desenvolvimento da profissão e na consolidação do Sistema Único de Saúde, através da qualificação da prática, do ensino e da pesquisa, motivando à participação nas entidades de enfermagem e ao exercício da cidadania; instrumentalizar a prática profissional para a assistência integral à saúde do indivíduo, família e comunidade, de acordo com as necessidades e potencialidades da população, na perspectiva da construção de espaços, condições e relações saudáveis, e da promoção da autonomia e emancipação dos sujeitos a quem presta cuidados; formar enfermeiros generalistas, críticos e criativos, capazes de decidir com autonomia dentro de sua esfera de atuação, e de participar coletivamente nas decisões políticas e institucionais, como integrante da equipe multiprofissional; promover, incentivar e viabilizar estudos que visem o reconhecimento da realidade da saúde na região e avaliem o impacto das ações de enfermagem, contribuindo na formulação de propostas para o enfrentamento da problemática identificada, e indicando alternativas inovadoras e favoráveis a construção de um sistema de saúde unificado, integral e democrático. (CENTRO UNIVERSITÁRIO, 2005, p. 40)

O perfil profissional pretendido no documento organizado por Centro Universitário (2005) aponta que os/as enfermeiros/as sejam capacitados/as para: identificar as necessidades de saúde da população e definir prioridades a partir de parâmetros epidemiológicos e culturais; estabelecer diretrizes à assistência das instituições de saúde, que subsidie a definição de padrões e modelos assistenciais de cuidados adequados; planejar intervenção de enfermagem de acordo com as especificidades, demandas e potencialidades locais e institucionais, consonante com os princípios éticos – filosóficos universais; organizar, coordenar e avaliar serviços, programas e ações de assistência / cuidado de saúde e, especialmente, de enfermagem, promovendo e viabilizando a articulação adequada inter – profissional, inter – institucional e inter – setorial; desenvolver ações de assistência / cuidado à

saúde de indivíduos, famílias e grupos sociais nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, ou seja, na promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Ainda subentendem-se como integrantes da prestação de cuidados de enfermagem, expressos no documento, a realização da consulta de enfermagem, a prescrição e o registro da assistência requerida, bem como a prescrição e administração de medicamentos estabelecidos em programas de saúde e em rotinas aprovadas pelas instituições de saúde.

Instrumentalizar, viabilizar e incentivar a participação dos indivíduos, famílias e grupos sociais em todos os níveis de assistência, promovendo sua emancipação, a constituição e o fortalecimento dos princípios de autonomia e solidariedade são consideradas também atitudes esperadas pelo profissional enfermeiro/a e registradas no projeto do curso.

A questão do papel educativo do/a enfermeiro/a também ganha merecido destaque por Centro Universitário (2005), ao salientar que compete ao exercício profissional organizar, executar e avaliar programas de formação e de educação continuada para a equipe de enfermagem, promovendo a cooperação no trabalho por meio da participação democrática e efetiva de todos os membros da equipe, valorizando suas potencialidades e estimulando a criatividade e o espírito crítico e coletivo.

Participar efetivamente das decisões políticas e programáticas para a saúde, buscando conhecer a evolução histórica das questões próprias da saúde e da enfermagem, bem como os princípios éticos e filosóficos do SUS, prezando pela competência técnica, pelo compromisso humanista e pela responsabilidade de cidadão são também atribuições do profissional enfermeiro/a, e estão muito bem descritas no documento, como fomento à criticidade e construção de práticas que construam coletivamente soluções para os problemas de saúde, de forma inovadora.

O Centro Universitário (2005) reforça ao enfermeiro/a que deve visar a integralidade e a equidade na assistência, bem como participar das entidades de classe, contribuindo para o aprimoramento técnico e científico da categoria, bem como para o seu engajamento político – humanista na luta por melhores condições de vida e justiça social.

A importância da manutenção dos estudos também é destacada como meio para contribuir para a melhora da qualidade da assistência / cuidado. E ainda, que

ao profissional compete ações que avaliem o impacto das ações de saúde e de enfermagem na população.

A questão do exercício profissional, bem como dos princípios éticos constantes no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, também é ressaltada pelo Centro Universitário (2005) para que sejam observadas e respeitadas as legislações específicas da profissão, bem como de seus respectivos órgãos de classe.

O detalhamento do perfil profissional revela a preocupação em manter um alto nível de qualificação para que o/a futuro/a enfermeiro/a possa atender às demandas sociais de sua profissão.

A duração do curso era de nove (09) semestres letivos, com uma carga horária de disciplinas obrigatórias de 3.774 horas/aula, totalizando 222 créditos de 20 horas/aula cada, e o curso tinha na proposta a duração mínima de 4 (quatro) anos e meio (ou 9 semestres) e máxima de 6 (seis) anos e meio (13 semestres). Atualmente a duração mínima do curso é de cinco anos, ou dez (10) semestres, com uma carga horária de disciplinas obrigatórias de 4836 horas/aula e mais 300 horas de atividades curriculares, que são obrigatórias para a conclusão do curso. Essas mudanças se deram para atender às necessidades de formação, percebidas pelo colegiado do curso do centro universitário em questão, uma vez que a Portaria MEC nº 1.721, de 15/12/1994, que fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem, é o único instrumento normativo exarado por órgão competente para expedir instruções para o curso de Enfermagem e, até o momento, não há outro que o tenha modificado ou revogado. Sendo assim, em seu Art. 5º, a referida portaria explicita que o curso de graduação em Enfermagem terá a duração mínima de 4 (quatro) anos (ou 8 semestres) letivos e máxima de 6 (seis) anos (ou 12 semestres) letivos, compreendendo uma carga horária de 3.500 horas/aula.(BRASIL, 1994)

Está registrado ainda no documento analisado que as atividades curriculares complementares são indispensáveis para a colação de grau, sendo que nele a documentação do Centro Universitário (2005) esclarece que para tal, os acadêmicos podem realizar: atividades de pesquisa, de extensão, monitorias em disciplinas do curso, estágios extracurriculares, participação em eventos diversos (seminários, simpósios, congressos, conferências, etc.)

Ao analisar as documentações, notamos que há uma informação diferente do que consta no projeto de curso e no que está disponível no site da instituição, que é em relação ao objetivo do curso de enfermagem que está como “formar profissionais responsáveis pela promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos”⁶. A unificação da informação, onde quer que ela esteja vinculada é imprescindível, principalmente por considerar que o site acaba sendo uma ferramenta de consulta pública para os que desejam ingressar no curso, e deste modo informações dispares acabam por omitir o verdadeiro objetivo expresso no projeto que foi validado pelo MEC.

No site consta a grade curricular anterior, superada pela atual em virtude da atualização existir para atender às legislações nacionais, com apenas nove (09) semestres. Para acesso à informação do que está em vigor neste ano, o acesso que usamos foi aquele propiciado pelo UNIMESTRE (aplicativo de gestão educacional, que permite a integração entre os/as acadêmicos/as, professores/as e tudo o que estiver relacionado à vida acadêmica).

As disciplinas do curso estão organizadas por semestre, conforme dados coletados no UNIMESTRE e apresentados no **quadro 2**, a seguir:

Quadro 2: Matriz Curricular do Curso (Ano 2018)

Semestre	Disciplina	CH
1º	PORTUGUÊS I	44
	PRIMEIROS SOCORROS	44
	INFORMÁTICA I	22
	GENÉTICA I	44
	HISTÓRIA DA ENFERMAGEM	44
	METODOLOGIA CIENTÍFICA TÉCNICA DA PESQUISA	22
	ÉTICA E LEGISLAÇÃO	44
	ANATOMIA HUMANA I	66
	BIOLOGIA 1	44
2º	IMUNOLOGIA I	44
	IMUNOLOGIA 1 – PRÁTICA	22
	PSICOLOGIA 1	22
	QUALIDADE DE VIDA	44
	BIOQUÍMICA I	44
	FUNDAMENTOS DA ENFERMAGEM	44
	EXERCÍCIO PROFISSIONAL E ENFERMAGEM	44
	ANATOMIA HUMANA II	66
	ANTROPOLOGIA I	22
	HISTOLOGIA HUMANA I	44

⁶ Disponível em http://www.unifacvest.net/graduacao_detalhes/15/enfermagem, acesso em 20/07/2018.

3º	MICROBIOLOGIA I	22	
	MICROBIOLOGIA I (PRÁTICA)	44	
	FUNDAMENTOS DE EPIDEMIOLOGIA	44	
	SAÚDE PÚBLICA	44	
	NUTRIÇÃO	44	
	PSICOLOGIA DA SAÚDE	44	
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	44	
	EMBRIOLOGIA	44	
	SOCIOLOGIA I	22	
	CULTURA PATRIMÔNIO HISTÓRICO	22	
4º	FILOSOFIA I	22	
	FARMACOLOGIA I	44	
	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	44	
	PARASITOLOGIA I	44	
	FISIOLOGIA I	44	
	SEMILOGIA E SEMIOTÉCNICA EM ENFERMAGEM I	44	
	SEMILOGIA E SEMIOTÉCNICA EM ENFERMAGEM I – PRÁTICA	88	
	CONCEPÇÕES E CONTEÚDOS DE LIBRAS	22	
	EDUCAÇÃO DAS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS	22	
5º	ESTATÍSTICA I	44	
	PATOLOGIA	66	
	SEMILOGIA E SEMIOTÉCNICA EM ENFERMAGEM II	44	
	SEMILOGIA E SEMIOTÉCNICA EM ENFERMAGEM II – PRÁTICA	88	
	ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL 1	44	
	VIVÊNCIA EM ENFERMAGEM 1	44	
	FISIOLOGIA II	44	
	EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ATENDIMENTO A DIVERSIDADE	22	
	EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS	22	
6º	ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA I	44	
	ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA I- PRÁTICA	88	
	ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL 2	22	
	ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM SAÚDE MENTAL – PRÁTICA	44	
	ASSISTÊNCIA ENF. SAÚDE DO ADULTO 1 (INTER. CLÍNICAS)	44	
	ASSIST. ENF.SAÚDE DO ADULTO 1 (PRÁTICA INTER CLÍNICA)	88	
	ENFERMAGEM NO CUIDADO A CRIANÇA/ADOLESCENTE 1	22	
	ENFER. NO CUIDADO A CRIANÇA/ADOLESCENTE 1 PRÁTICA	44	
	7º	DIDÁTICA APLICADA A ENFERMAGEM	44
		ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA II	22
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA II – PRÁTICA		66	
ENFERMAGEM NO CUIDADO A CRIANÇA/ ADOLESCENTE 2		22	
ASSIST. DE ENFER. SAÚDE ADULTO 2 (PRÁTICA INTER. CIRÚR)		88	
ASSIST ENFER EM SAÚDE DO ADULTO 2 (INTER. CIRÚR)		44	
VIVÊNCIA EM ENFERMAGEM 2		44	
ENFERM. CUIDADO A CRIANÇA/ADOLESCENTE 2 PRÁTICA		66	
8º	EMPREENDEDORISMO	22	
	ASSISTÊNCIA ENFER EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA 1	44	
	ASSIST. ENFER OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA 1 PRÁTICA	88	
	ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 3	22	
	ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 3 (PRÁTICA)	88	
	DESENVOLVIMENTO REGIONAL SUSTENTÁVEL	22	
	EDUCAÇÃO E GESTÃO AMBIENTAL	44	
	FUNDAMENTOS DA GESTÃO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	66	
9º	GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA	66	
	GESTÃO EM SAÚDE HOSPITALAR	66	
	ESTÁGIO SUPERVISIONADO 1 (ENFERMAGEM)	400	
	TÓPICOS ESPECIAIS I – ENFERMAGEM	44	
	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I – ENFERMAGEM	68	
	ESTÁGIO SUPERVISIONADO 2 (ENFERMAGEM)	400	

	TÓPICOS ESPECIAIS II – ENFERMAGEM	66
	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II – ENFERMAGEM	68
10º	ESTÁGIO SUPERVISIONADO 2 (ENFERMAGEM)	400
	TÓPICOS ESPECIAIS II – ENFERMAGEM	66
	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II – ENFERMAGEM	68
Total carga horaria disciplinas		4836
Atividades complementares		300
Total geral de horas		5136

Fonte: <http://www.unifacvest.net/unimestre>. Acesso em 20/07/2018, às 19:00 h.

Segundo esse documento, os/as acadêmicos/as realizam as matrículas por disciplina, respeitadas os pré-requisitos e a compatibilidade de horário, semestralmente. As aulas são ministradas no período noturno e os estágios ocorrem nos períodos matutino e vespertino, de acordo com a disponibilidade do campo de estágio.

Os estágios estão previstos como práticas que estão listadas também na matriz curricular. Estas práticas acontecem a partir do quarto semestre de curso, nas unidades assistenciais, sendo no Hospital (nas clínicas de internação médica e cirúrgica, centro cirúrgico, centro obstétrico, alojamento conjunto, UTI (Unidade de Terapia Intensiva) adulto e neonatal, berçário, nas unidades de saúde, SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgências), no hemocentro, nos CAPS (Centro De Atenção Psicossocial), CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) e no CEASM (Centro de Assistência à Saúde da Mulher).

Conforme o disposto no documento consultado, as atividades realizadas nos estágios abrangem toda a programação disposta nos planos das respectivas disciplinas, e estão detalhadas também no manual de procedimentos para o estágio curricular obrigatório do curso de enfermagem. São previstas para os estágios, as etapas que compreendem observação, o planejamento, o desenvolvimento, o gerenciamento e a avaliação do processo de cuidar, bem como a apresentação do relatório final.

De acordo com o regimento do curso, as atividades práticas e as atividades assistenciais ou gerenciais de enfermagem correspondem a um total de 1636 horas e os acadêmicos estão sempre acompanhados de um/a professor/a orientador/a de estágio. Além do cumprimento da carga horária das disciplinas teóricas e das práticas, o trabalho de conclusão de curso também é obrigatório, sendo que no nono (9º) semestre é realizada a elaboração do projeto de pesquisa e no décimo (10º) semestre, as etapas de pesquisa. O trabalho de conclusão de curso é elaborado

individualmente, no formato de artigo científico, sendo que a escolha dos temas é de livre escolha dos/as acadêmicos/as, desde que respeite a abrangência curricular do curso. Há um regulamento do projeto e do artigo científico do curso de enfermagem que define os procedimentos e orientações necessárias aos professores/as e acadêmicos/as para a elaboração.

Segundo a normativa específica que consta na documentação do curso, o artigo é apresentado pelos acadêmicos/as para uma banca, composta por professor/a orientador/a do artigo e outros dois professores/as convidados, e que tenham aderência ao tema e sejam professores do Centro Universitário em questão.

Já para a colação de grau, está prescrito na documentação que é necessário que o/a acadêmico/a tenha cumprido toda a carga horária das disciplinas do Curso (matriz curricular, estágio, TCC e atividades complementares), esteja em dia com a documentação na secretaria de registro e controle acadêmico, tenha os compromissos junto à biblioteca regularizados, quite todos os débitos na tesouraria, bem como efetue o pagamento de taxa de verificação de situação acadêmica e Diploma de Graduação. O diploma de graduação corresponde a certificação do desempenho acadêmico, que compreende todos os atos pelos quais o Centro Universitário afirma ou confirma o que ocorreu com o acadêmico no exercício de suas atividades acadêmicas.

Na documentação consta ainda o registro de que para que todas as atividades sejam realizadas, o/a acadêmico/a recebe no ato da matrícula um manual do estudante (Centro Universitário, 2013), que descreve todo o caminho a ser percorrido durante a graduação, bem como contem as normativas e instruções para as diversas demandas que possam surgir durante a graduação.

Conforme registra a documentação do Centro Universitário (2005), além das normativas, como o Centro Universitário oferece formação na modalidade presencial para o curso de enfermagem, são os/as professores/as que vão balizar a construção do conhecimento. E a estes, compete cumprir as normativas, a começar pelo plano de ensino, que é um instrumento de comunicação entre professor/a e aluno/a representa uma parte do planejamento pedagógico e deve conter, no mínimo, os seguintes elementos: ementa; objetivos da disciplina; conteúdos programáticos; carga-horária; metodologia; critérios de avaliação; bibliografia básica e complementar.

Os/as professores/as devem publicar, segundo o previsto na documentação, o plano de ensino no início do semestre letivo, preferencialmente na primeira semana de aula, no portal do UNIMESTRE e este necessita da aprovação da coordenação do curso para ser posteriormente liberado para os/as acadêmicos/as, que podem acompanhar o cumprimento do mesmo ou até antecipar suas leituras. No portal também são inseridos os conteúdos programáticos aula por aula, as frequências dos/as acadêmicos/as e as notas. Constituem as notas: duas provas e um trabalho.

Portanto, os prazos para lançamento no portal são determinados pelas normativas, logo no início do semestre letivo. As frequências preferencialmente devem ser lançadas logo após as aulas e as notas das provas logo após a realização das mesmas, sendo que aproximadamente uma semana após o último dia de aula do semestre letivo, o portal fecha, não sendo mais possível realizar nenhum lançamento. Isto garante que na maior brevidade de tempo, o/a acadêmico/a tenha ciência de seu desempenho.

Outro documento consultado foi o Projeto Pedagógico Institucional (PPI) onde são apresentadas concepções sociais, culturais, educacionais, filosóficas e epistemológicas, seguidas do referencial básico para as ações do Centro Universitário em termos de ensino, pesquisa e extensão.

Está descrito no PPI (Centro Universitário, 2006), que o Centro Universitário adota como prática pedagógica a vivência do aluno conciliada aos conteúdos abordados em sala. Tal experiência, trazida pelos alunos, requer do professor uma constante inovação nas metodologias de ensino. A prática de ensino desenvolvida em sala de aula, por mais diversificada que seja, deve privilegiar o princípio de que a aquisição do conhecimento é um processo a ser compreendido como decorrência das trocas, cabendo ao professor/a ser mediador desse processo, articulando as trocas, tendo em vista o desenvolvimento do senso crítico dos conteúdos.

Também no documento citado acima (Centro Universitário, 2006), alguns quesitos importantes para nortear o trabalho do professor são descritos no PPI, tais como: realizar uma sondagem das experiências dos graduandos, de forma que ele possa ter um perfil da turma; propiciar condições para que sejam desenvolvidas atividades em equipes, simulações, estágios, seminários, pesquisas, entre outros; favorecer a autonomia de aprendizagem; desenvolver uma postura pró-ativa; propiciar o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias para que

o/a acadêmico/a tenha bom desempenho para colocação no trabalho e assegurar ao professor a autonomia no seu trabalho, privilegiando o diálogo.

Tais observações, remetem à um cenário dinâmico e autônomo, valorizando o dinamismo, a participação coletiva, bem como uma metodologia ativa de aprendizagem.

Como método de ensino se compreendem as formas por meio das quais professores/as irão trabalhar os diversos conteúdos, com a finalidade de atingirem os objetivos. As metodologias e recursos de ensino-aprendizagem, devem atender as necessidades e as especificidades de cada disciplina. Como exemplos encontramos na documentação do Centro Universitário (2006) método expositivo-dialogado de aula, estudo dirigido, dinâmicas de grupo, estudos de caso, jogos e simulações, debates, entre outros. Busca-se a utilização de métodos de ensino que privilegiem a iniciativa, a criatividade, o trabalho em equipe dos alunos na busca de soluções práticas para os problemas organizacionais.

No PPI consta também que os professores/as são também responsáveis por realizar o relatório de avaliação da disciplina ao final de cada semestre letivo. Este é um formulário que contém questões sobre a disciplina, avaliação do conteúdo da disciplina, sugestões para o conteúdo da disciplina ou carga horária, avaliação da bibliografia básica, sugestões de produções científicas, avaliação dos aspectos didático-pedagógicos, sugestões didático-pedagógicas, avaliação da turma como um todo, sugestões de melhoria da turma, avaliação dos laboratórios, sugestões de melhoria dos laboratórios, auto-avaliação do professor, sugestões de melhoria do trabalho do professor, outras sugestões.

Este formulário é entregue na coordenação do curso no prazo determinado e é discutido nas reuniões do núcleo docente estruturante (NDE), que realiza o consolidado das informações, gerando um relatório entregue à gestão do Centro Universitário.

Além deste relatório de avaliação da disciplina, os/as acadêmicos/as também realizam uma avaliação, pelo portal do UNIMESTRE, anualmente, onde avaliam o curso, as instalações do Centro Universitário, bem como os/as professores/as.

Estes relatórios se traduzem em suporte da avaliação geral do curso e, portanto oportunizam melhoria do curso, a partir dos apontamentos dos/as professores/as e acadêmicos/as.

Em relação ao Núcleo Docente Estruturante (NDE), o documento da instituição refere que é composto por professores/as do curso de enfermagem, bem como representantes da gestão do Centro Universitário e tem suas normas regidas em resolução própria que atendem as demandas e organização do curso e suas principais potencialidades, que são: contribuir para a consolidação do perfil profissional do egresso do curso; zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo; zelar pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem; contribuir para a mudança de matriz se necessário, bibliografias e ementários conforme reunião juntamente com o colegiado; contribuir na elaboração do projeto pedagógico do curso, definindo sua concepção e fundamentos, bem como acompanha sua implantação e consolidação.

Outra recomendação da instituição, que consta no PPI (Centro Universitário, 2006) é que os/as professores/as apresentem semestralmente sua produção acadêmica para fins de qualificação junto aos órgãos que realizam a avaliação do Centro Universitário.

São, portanto muitos os documentos que constituem o acervo do Centro Universitário. Aqui apresentamos as ideias extraídas dos documentos mais relevantes e principalmente às que tem maior aderência ao curso de enfermagem, nosso foco de pesquisa. Outras informações documentais serão também apresentadas na discussão dos dados coletados, a partir dos questionários que foram respondidos e que serão apresentados na sequência, a começar pela participação dos/as acadêmicos/as.

7.O HOLOGRAMA ILUMINANDO A COMPREENSÃO DOS/AS ACADÊMICOS/AS DE ENFERMAGEM SOBRE PARADIGMA VIVIDO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO

Nesse capítulo, o holograma como metáfora utilizada pelas pesquisadoras, ilumina a compreensão do paradigma vivido no processo de formação, os perfis e movimentos que apontam para a indicação do cuidado complexo na formação e nas práticas assistenciais.

Na etapa de aplicação do questionário aos acadêmicos e acadêmicas, os mesmos foram abordados nas dependências do Centro Universitário onde agendamos previamente com os/as professores/as, o melhor horário para aplicação do instrumento de pesquisa.

Só após o agendamento dos horários nos dirigimos até as salas de aulas das respectivas turmas, para aplicar o instrumento.

Esse momento nas turmas foi para facilitar o encontro da pesquisadora com os acadêmicos, de forma coletiva, em virtude do grande quantitativo matriculado no curso, registramos porém que o preenchimento do instrumento foi individual e sigiloso.

Em nenhum momento houve alguma restrição por parte dos/as professores/as na concessão de um horário. Todos/as se mostraram muito solícitos em colaborar.

Já com a pesquisadora, nas salas, inicialmente foi explicado sobre a pesquisa, explicitado seu objetivo e apresentado o TCLE, deixando claro que a participação era voluntária e não participar não representaria nenhum prejuízo aos acadêmicos/as ou à pesquisa.

Solicitado então o preenchimento do TCLE e após o aceite, os que aderiram ao processo, foram orientados a responder ao questionário.

Foi requerido também que escolhessem um codinome, que é a forma de identificação dos participantes na análise de dados, garantindo-lhes o anonimato.

A escolha do codinome era livre, poderiam usar qualquer termo.

Para satisfação da pesquisadora, nenhum acadêmico se recusou a participar. De duzentos e trinta e três (233) acadêmicos/as matriculados, duzentos e cinco (205) aceitaram participar da pesquisa.

Deste modo, tivemos um percentual de participação de 88% dos acadêmicos/as, como podemos observar no **quadro 3**, a seguir, que retrata o total de acadêmicos/as matriculados/as, por semestre, em relação aos que participaram respondendo ao questionário.

Quadro 3: Total de acadêmicos/as matriculados/as, por semestre, em relação aos que participaram da pesquisa.

Matriculados X Participantes			
Semestre	Matriculados	Participantes	% Respondentes
1	49	44	90%
3	53	43	81%
5	55	46	84%
7	40	40	100%
9	36	32	89%
Total	233	205	88%

Fonte: produção da autora, 2019.

Registramos que os que não participaram é porque não estavam presentes no dia da aplicação do instrumento de pesquisa.

Essa participação nos encheu de emoção, pois podemos considerar que os/as acadêmicos/as perceberam a importância da mesma.

O fato de a pesquisa ter acontecido no Centro Universitário, onde é também o local de atuação profissional da pesquisadora pode ter contribuído para o aceite de todos na pesquisa, pelas relações de empatia já estabelecidas entre eles.

Notamos que o referido Centro Universitário, abre turmas de enfermagem somente no início do ano, sendo assim, no primeiro semestre do ano de 2018 (período de realização da pesquisa), cinco turmas de enfermagem estavam regularmente tendo aulas, compreendendo as turmas matriculadas no primeiro, terceiro, quinto, sétimo e nono semestre de enfermagem.

Para os/as acadêmicos/as de enfermagem, o questionário continha os dados de identificação, inicialmente solicitando a escolha de um codinome e posteriormente a idade, o semestre letivo em curso e o ano de previsão de formação em enfermagem, outra formação e ou pós-graduação (se houver) e uma questão

subjetiva (conforme já citado na metodologia, apêndice 2): “como você compreende sua atuação como acadêmico/a de enfermagem”?

A primeira turma que respondeu ao questionário foi a que está matriculada no nono semestre de curso, no dia 05/06/2018, com trinta e dois (32) questionários respondidos, de um total de trinta e seis (36) acadêmicos/as matriculados/as no semestre, o que corresponde a um total de 89% de participação.

Em relação à idade, vinte e cinco (25) acadêmicos/as tem entre 21 a 30 anos, cinco (05) entre 31 e 40 anos e dois (02) entre 41 a 50 anos.

Destes, vinte e seis (26) referem concluir os estudos ainda neste ano (2018), no segundo semestre, com a conclusão do seu décimo semestre de curso, e seis (06) referem a conclusão no ano de 2019, por estar devendo alguma disciplina.

Desta turma, quatro (04) acadêmicos/as referem ter a formação anterior no Ensino Médio como técnico/a em enfermagem, o que corresponde a 12,5 % do total.

No dia 06/06/2018, foi a vez dos acadêmicos/as matriculados no sétimo semestre do curso, com quarenta (40) participações, sendo 100% do total de acadêmicos/as matriculados.

A turma é constituída por pessoas com idades entre 19 e 43 anos, sendo nove (09) com idades entre 16 e 20 anos, vinte e seis (26) entre 21 e 30 anos, três (03) entre 31 e 40 anos e duas (02) entre 41 e 50 anos. Todos/as anotaram que o ano de formação será 2019.

Ainda desta turma, oito (08) pessoas, correspondente a 20% do total, referem ter nível médio com formação técnica, sendo 02 (dois) técnicos/as administrativos, sete (07) técnicos/as em enfermagem e uma pessoa (01), entretanto, 2,5% da turma, possui formação superior anterior, formada em licenciatura em matemática.

Dois turmas participaram no dia 11/06/2018 sendo do quinto e do terceiro semestre.

Do quinto semestre, quarenta e seis (46) acadêmicos/as participaram de um total de cinquenta e cinco (55) matriculados, constituindo a amostra para a pesquisa de 84%.

Nesta turma, a maioria é jovem, sendo vinte e três (23) com as idades entre 16 a 20 anos, dezenove (19) com idade entre 21 e 30 anos e quatro (04) pessoas com idade entre 31 a 40 anos.

Em relação às outras turmas, esta se destaca pela quantidade de acadêmicos/as que possuem formação técnica no Ensino Médio, sendo 33% do

total, e destes, um (01) técnico/a em administração, oito (08) técnicos/as em enfermagem, um (01) técnico/a em informática, um (01) técnico em logística, um (01) técnico em meio ambiente, dois (02) técnicos agrícolas e um (01) técnico/a em análises químico. E um/a acadêmico/a (2% do total) possui formação superior anterior em ciências biológicas.

Do terceiro semestre, quarenta e três (43) acadêmicos/as participaram de um total de cinquenta e três (53) matriculados, ou seja, 81% de participação.

Uma turma de pessoas muito jovens, sendo trinta e duas (32) com idades entre 16 a 20 anos e onze (11) com idades entre 21 a 30 anos.

Também merece destaque a quantidade de acadêmicos/as que têm formação técnica em nível médio, sendo 23% do total e das formações informam, um (01) técnico/a em programação, um (01) técnico/a em saneamento, dois (02) técnicos/as em radiologia, dois (02) técnicos/as em enfermagem, um (01) técnico/a em Recursos humanos, um (01) técnico/a em meio ambiente, um (01) técnico/a florestal e um (01) técnico/a em informática.

No primeiro semestre de enfermagem os questionários foram aplicados no dia 13/06/2018 e participaram da pesquisa quarenta e quatro (44) pessoas, de quarenta e nove (49) matriculados, ou seja, 90% de participações.

Em relação às idades, vinte e duas (22) pessoas têm entre 16 a 20, quinze (15) entre 21 a 30 anos e seis (06) com idade entre 31 a 40 anos.

Destes, nove (09), o que representa 20% do total de respondentes, possuem formação técnica anterior, sendo seis (06) técnicos/as em enfermagem, um (01) técnico/a em informática, um (01) técnico/a em radiologia e um (01) técnico/a em processamento de dados.

E um/a acadêmico/a (2% do total) possui formação superior em pedagogia, e pós-graduação *lato sensu* em “psicologia educacional” e “educação infantil”.

Ao analisar o perfil dos acadêmicos/as de enfermagem do Centro Universitário, geramos a **quadro 4**, a seguir, que mostra a distribuição por faixa etária e semestre em curso:

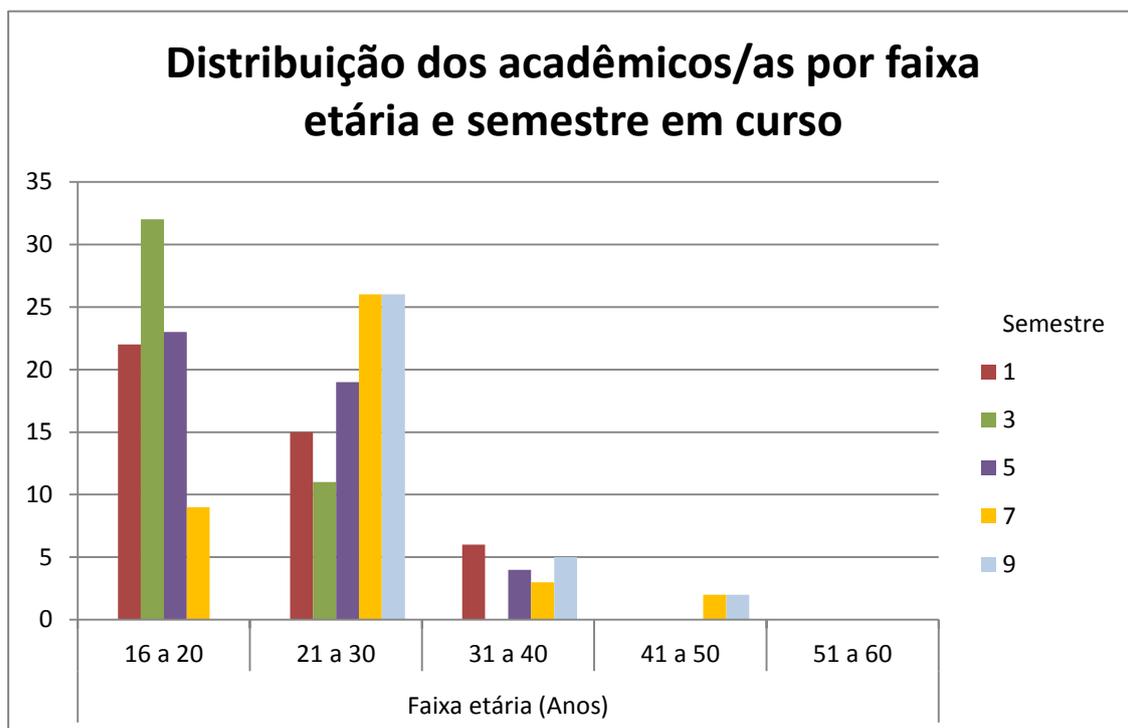
Quadro 4: Distribuição dos acadêmicos/as por faixa etária e semestre letivo em curso:

Semestre letivo em curso	Faixa etária (Anos)			
	16 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50
1º	22	15	6	0
3º	32	11	0	0
5º	23	19	4	0
7º	9	26	3	2
9º	0	26	5	2
Total	86	97	18	4

Fonte: produção da autora, 2019.

No **gráfico 1**, a seguir, visualmente podemos observar que a maioria dos acadêmicos/as tem as idades entre 21 a 30 anos, com 96 pessoas, seguido pelas idades entre 16 a 20 anos, com 86 pessoas, e com um número reduzido de 18 pessoas entre as idades de 31 a 40 anos, somente 04 acadêmicos/as possuem entre 41 a 50 anos:.

Gráfico 1: Distribuição dos acadêmicos/as por faixa etária e semestre em curso.

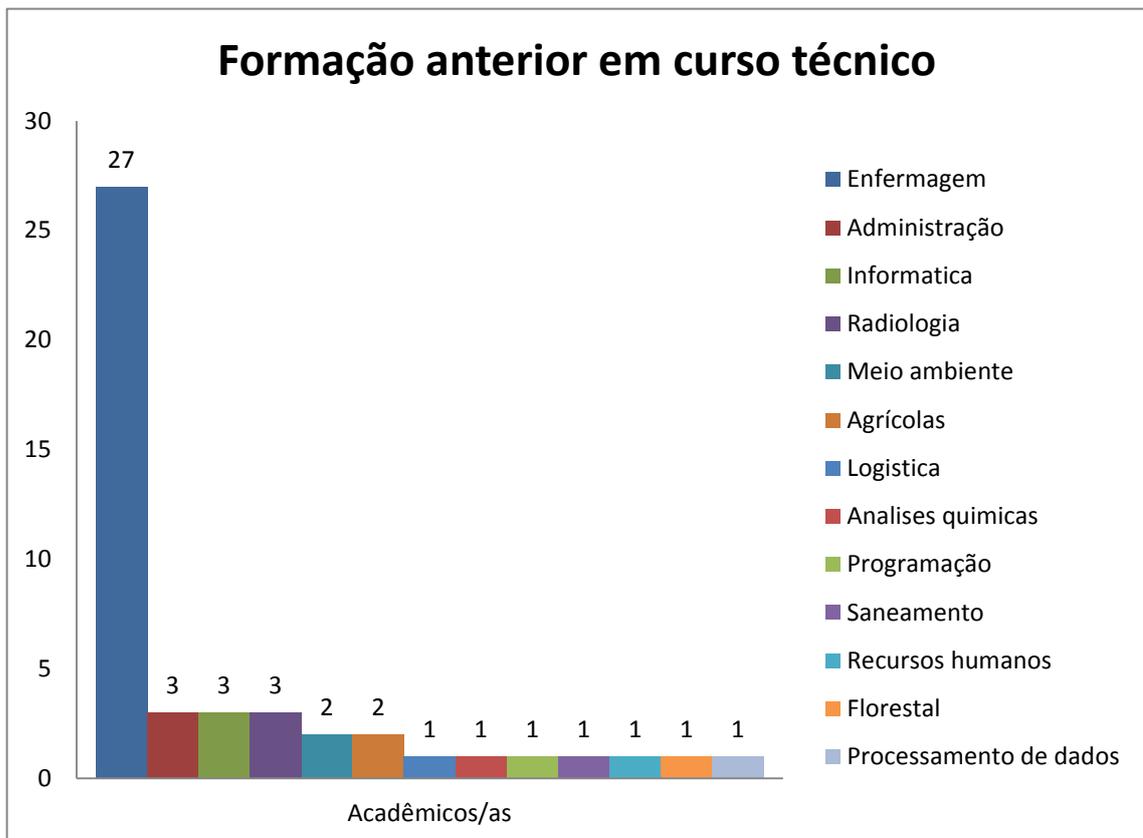


Fonte: produção da autora, 2019.

Essa é a juventude que está sendo preparada para exercer a enfermagem em poucos anos, alguns ainda este ano já sairão da faculdade para a vida profissional.

Outro dado que chamou bastante a atenção e merece destaque é em relação à formação anterior em cursos técnicos, sendo quarenta e sete (47) acadêmicos/as, correspondendo a um percentual de 22,93% do total de participantes, como podemos observar no **gráfico 2**, a seguir.

Gráfico 2: Acadêmicos/as com formação anterior em curso técnico



Fonte: produção da autora, 2019.

E ainda em relação à formação técnica, nota-se um expressivo número de pessoas com formação técnica em enfermagem, num total de vinte e sete (27) pessoas que já conhecem a profissão Enfermagem e decidem seguir carreira, evoluindo nessa busca do nível médio/técnico para a formação superior. O cuidar exige preocupação, conhecimento, dedicação ao próximo e a si mesmo, e a graduação amplia as condições de proporcionar/incentivar/facilitar um ambiente de cuidado diferenciado em relação à formação em nível médio.

Na sequência, observou-se que a maior quantidade de acadêmicos/as tem formação em nível técnico em Administração (03), Informática (03), Radiologia (03), Meio Ambiente (02), Agrícola (02) e as demais profissões (Logística, Análises químicas, Programação, Recursos humanos, Saneamento, Florestal e Processamento de dados), com um/a acadêmico/a formado.

Interessante essa quantidade de pessoas que vem para a graduação com uma formação técnica anterior, principalmente pelo fato de darem sequência aos estudos, pois o que poderia acontecer é saírem do nível médio e pós médio com uma profissão e ingressarem no mercado de trabalho, sem o desejo de ter uma formação superior. Aqui ressaltamos principalmente os/as acadêmicos/as que são técnicos/as em radiologia, e ingressam na enfermagem, que de certo modo são áreas do conhecimento relativas às ciências biológicas e da saúde, e tem em suas bases biológicas de formação o mesmo eixo de conteúdos fundamentais, como anatomia, fisiologia, histologia, atendimento de primeiros socorros.

Os egressos de formação técnica em administração também podem ter aderência com a graduação em enfermagem, uma vez que uma das competências do/a enfermeiro/a será a gestão das unidades de serviço, como explicitado na portaria 1721 de dezembro de 1994, ao referir que a formação deve contemplar a administração em Enfermagem, sendo que para isto, 15% da carga horária do curso, deve incluir obrigatoriamente os conteúdos (teóricos e práticos) de administração do processo de trabalho da Enfermagem e da assistência de Enfermagem, priorizando hospitais gerais e especializados de médio porte, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde. (BRASIL, 1994)

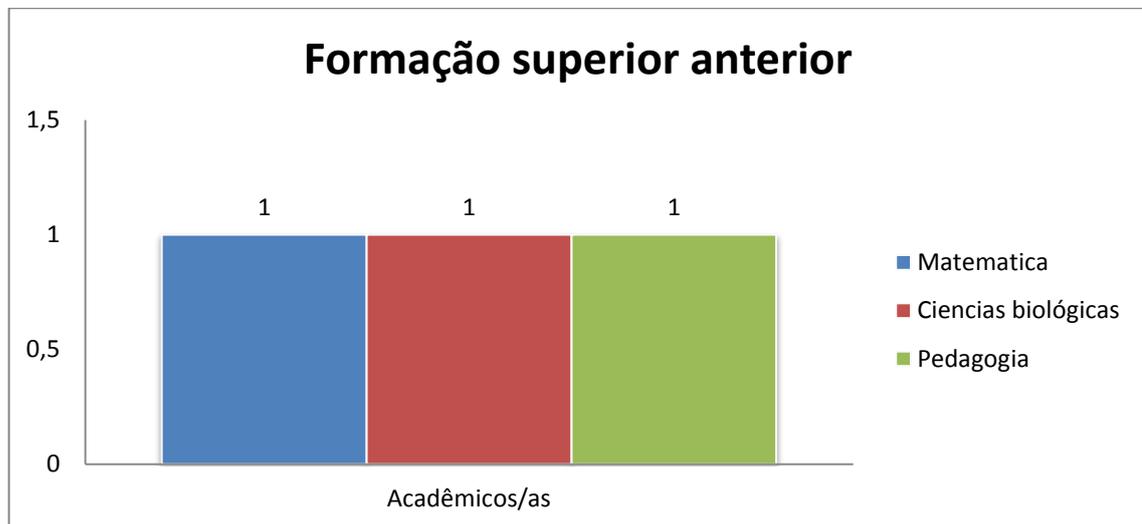
Interessante é notar egressos de cursos técnicos das áreas de Informática, Meio Ambiente, Agrícola, Logística, Análises químicas, Programação, Recursos humanos, Saneamento, Florestal e Processamento de dados mudarem os rumos de sua formação técnica e agora cursarem a graduação em enfermagem, que não é uma área aparentemente correlata com sua formação anterior. Isto demonstra o dinamismo social envolvido, a partir desses cursos, as relações sociais, econômicas e a empregabilidade, que propiciam essa mudança da área de conhecimento. A escolha por um curso técnico se dá na maioria das vezes para facilitar a inserção no mercado de trabalho.

Mais um fator que deve ser considerado é a idade biológica, onde hoje no Brasil, os jovens sentem-se pressionados a fazer uma escolha profissional muito

cedo, normalmente por volta dos 15 ou 16 anos no caso dos cursos técnicos concomitantes com formação do ensino médio ou com 17, 18 anos para ingresso num curso superior, quando este ingresso se dá imediatamente após a conclusão do ensino médio. Precisamos ponderar que é realmente precoce, sendo assim um desafio, pois muitas vezes não sabem se é isto mesmo que querem cursar, às vezes desconhecendo a futura atuação profissional do curso que escolheram.

Um dado relevante é o fato de três acadêmicos terem respondido que possuem formação superior anterior, conforme podemos observar no **gráfico 3**, a seguir:

Gráfico 3: Acadêmicos/as com formação anterior em curso superior



Fonte: produção da autora, 2019.

Esta representação, embora possa parecer um pequeno universo de acadêmicos/as, é importante ser destacada, pois representa as pessoas que dão seguimento em suas vidas acadêmicas, dando continuidade dos estudos, demonstrando busca incessante pelo conhecimento e até pela possibilidade de encontrar realização profissional no curso na área da saúde, diante do fato de que, se observarmos algumas das formações anteriores, que parecem se distanciar de certo modo com o cuidado que é realizado na enfermagem. Essa troca de área do conhecimento pode ter várias motivações, sendo talvez a busca da empregabilidade, da satisfação pessoal e profissional, e mesmo a busca por novos desafios e conhecimentos. Mas ao olharmos mais atentamente os dados, podemos perceber que há indicadores da aderência da formação anterior em matemática, pedagogia ou

ciências biológicas com a enfermagem, por serem formações pautadas na educação de pessoas como principal foco de atuação sendo que também a formação do/a enfermeiro/a deve assegurar a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade (BRASIL, 2001).

Sendo assim, há indicadores de que a proposta educativa de um curso embala e motiva muitas vezes a continuidade dos estudos de várias pessoas. E essa busca pelo conhecimento tem possibilidades de não ser unicamente de crescimento e de extensão do saber, mas talvez que seja também de busca de transformações, de rupturas, de passagem, como nos diz Morin (2005). Esses momentos de formação, de certo modo podem nos fazer pensar na busca de um conhecimento que possa servir à reflexão, meditação, discussão, para subsidiar a experiência de vida, de trabalho, de quem busca aperfeiçoar-se pois a motivação dos que escolhem continuar, talvez seja a de que só tem sentido a busca pelo conhecimento se for pra agregar valores importantes para a vida.

E ainda damos destaque aos/as acadêmicos/as que estão cursando o nono semestre de enfermagem. Essa é uma tendência da atualidade, se compararmos a um tempo não muito distante em que para muitas pessoas bastava realizar um curso superior na graduação. Hoje em dia, muitos percebem a importância de dar seguimento à vida profissional, na continuação dos estudos para além da graduação.

Neste sentido, é pertinente pensar que a busca e a construção de conhecimento, seja pelo aperfeiçoamento intelectual/cognitivo e técnico, pode melhorar o sentimento de satisfação, de autoestima e de poder e, dessa forma, considera-se a cognição também como cuidado de si (BAGGIO, 2009). Cuidar de si, agregar conhecimentos e saberes, para poder cuidar também do outro, em sua inteireza, pois o conhecimento construído na pós-graduação empodera o sujeito para a prática cotidiana. O conhecimento é para Morin (2002 a), como um processo contínuo e dinâmico da vida e essa consciência da sua incompletude nos remete a refletir que não há conhecimento absoluto, pois ele é interminável e permanece incompleto, nunca está acabado.

Para de fato compreendermos o que é vivido na graduação, formulamos no questionário uma questão subjetiva, que continha a mesma essência, tanto aos acadêmicos/as, quanto aos professores/as, mudando apenas a palavra que designa o grupo em questão, ficando então aos professores/as: “como você compreende sua

atuação como professor/a e como enfermeiro/a” e acadêmicos/as: “como você compreende sua atuação como acadêmico/a de Enfermagem?”

E partindo de nossas categorias pensadas *a priori*, o processo de formação do enfermeiro/a e o paradigma do cuidado complexo em saúde, vamos retratando e conversando sobre, a partir deste momento, as respostas dos participantes, que dão vida à tese. A questão subjetiva permite ao participante expressar livremente sua compreensão. Entretanto, essa possibilidade de abertura desperta em nós a curiosidade em saber de fato o que é vivido, experienciado e sentido no curso de graduação em enfermagem a luz do que é prescrito nos documentos analisados.

Por conseguinte, os participantes, num total de duzentos e dezoito (sendo 13 professores/as e 205 acadêmicos/as) serão identificados pelos codinomes.

7.1 O holograma iluminando os dados da pesquisa

Montar o holograma, imagem utilizada para representar o estudo realizado nos apoiou na análise textual qualitativa que de acordo com Moraes:

[...] são modos de aprofundamento e mergulho em processos discursivos, visando a atingir aprendizagens em forma de compreensões reconstruídas dos discursos, conduzindo a uma comunicação do aprendido e desta forma assumindo-se o pesquisador como sujeito histórico, capaz de participar na constituição de novos discursos (MORAES, 2007, p. 85)

Nesse sentido, como primeiro passo, foi a aplicação dos questionários aos/as acadêmicos/as de enfermagem do Centro Universitário, *lócus* desse estudo. A seguir, realizamos uma leitura rigorosa desses registros para em seguida, identificarmos, por meio de cores, os fragmentos de textos percebidos como unidades de significado (unitarização).

Para Moraes (2007, p. 87) “unitarizar um conjunto de textos é separar os enunciados que compõem os textos em unidades que podem ser palavras, parágrafos ou mesmo fragmentos de textos ainda maiores”. Para o referido autor, é fundamental que o pesquisador compreenda essas unidades no contexto em que foram pronunciadas.

O próximo passo da análise foi a interpretação das unidades para então agrupá-las de acordo com significados semelhantes, formando assim categorias

emergentes. De acordo com Moraes (2007, p.88) “cada categoria é um conjunto de unidades de análise que se organiza a partir de algum aspecto de semelhança que as aproxima [...] são subconjuntos de um todo maior, caracterizando-se cada um deles por determinadas propriedades específicas” e que auxiliarão na “descrição, interpretação e compreensão do objeto da pesquisa”.

Na construção desse sistema hologramático, elaboramos os textos descritivos e interpretativos os quais denominamos metatextos. Desse modo, os metatextos passaram a representar uma nova leitura, resultado das análises e das interpretações que a pesquisadora nomeou de “paradas hologramáticas”.

7.2 Primeira parada hologramática: movimentos que apontam a compreensão dos/as acadêmicos/a sobre o cuidado complexo em saúde

Nessa primeira parada observamos a emergência de termos, palavras relacionadas à ação profissional e a mudanças em relação à complexidade do cuidado em saúde.

Cuidar da unidade humana é o grande desafio e, para tanto, o profissional de saúde, para atender esta necessidade, precisa ter uma formação para além da formação técnica, mas que o munície com sólidos conhecimentos da realidade social, que seja crítico, sensível e bastante resolutivo.

Assim, destacamos nos relatos d/as acadêmicos/as do 7º semestre, a busca por um cuidado desenvolvido com sensibilidade, ética e responsabilidade, como podemos ler nos depoimentos que se seguem, a iniciar por Júlia M, que nos fala do “*atendimento individualizado*”; enquanto Fran evoca a questão dos “*conhecimentos práticos e teóricos mas também valores, nos ensina a ser mais humanos, ter respeito pela vida, cuidado ao tocar no outro pois não é feito só de carne, é um ser amado e ama alguém*”; e já Brilho Celeste traz a importância do cuidar da unidade humana ao relatar sobre a necessidade de “*compreender o ser humano de forma individual*”.

Essas estudantes do 7º semestre mostram preocupação com as particularidades de cada pessoa e incluem valores e ética nos atendimentos que fazem ou que vierem a fazer. Importam-se ainda com a inteireza do humano e o

contexto de cada um. Aqui observamos um pensamento complexo por sinalizarem a importância de se captar a rede complexa da realidade onde se inserem as pessoas.

Nos relatos de Sereia (7º semestre) observamos a enfermagem sendo tratada como a *“profissão que trabalha o ser humano por inteiro... toda a contextualização que o nosso cliente esta inserido para que possamos exercer a ciência do cuidado”*; enquanto DANS (7º semestre) sinaliza que a enfermagem deve realizar *“o cuidado pensando no inteiro do paciente”*; e Sorriso (3º semestre) complementa sobre o cuidado ao outro pois devemos *“saber que ali há sentimentos, aflições, valores, histórias”*.

E esses relatos apontam que alguns acadêmicos/as mostram-se sensíveis à cuidar da “unidade humana” e convidam-nos a pensar que a mudança no paradigma requer essa transformação no processo de formação, para então, de fato, impulsionar as mudanças na prática assistencial do/a enfermeiro numa perspectiva humanista.

Para que a proposta de mudança alcance a necessária relevância social, religar saberes é absolutamente vital (MORIN, 2002 a). A acadêmica do 7º semestre corrobora com a necessidade de saberes articulados para a compreensão da rede que constitui o humano em seu relato: *“saberes sobre o funcionamento do corpo humano, cuidado segundo as condições sociais, físicas e psicobiológicas do paciente”* (Gretchen, 7º semestre).

É como se percebesse as leis da vida, conforme palavras de Morin (2001, p. 566):

Se quisermos um conhecimento segmentário, encerrado a um único objeto, com a finalidade única de manipulá-lo, podemos então eliminar a preocupação de reunir, contextualizar, globalizar. Mas, se quisermos um conhecimento pertinente, precisamos reunir, contextualizar, globalizar nossas informações e nossos saberes, buscar, portanto, um conhecimento complexo.

Nesse sentido, os/as participantes seguem destacando ideias que se associam ao cuidado complexo em saúde, pois Juliana (3º semestre) descreve que o *“cuidado é a principal ferramenta que um enfermeiro precisa ter, isso inclui a compaixão pelo próximo, agir com equidade, valorizar cada segundo com um paciente, trata-lo de forma humana e respeitosa”*; enquanto com muita sensibilidade

também Cassiany (3º semestre) refere sobre *“tratar com respeito, educação e empatia”*

Essas jovens acadêmicas do 3º semestre nos alertam que o cuidado complexo requer a percepção de que um só método, ou nesse caso, somente o método científico tradicional não dá conta de formar o profissional. Trata-se, em harmonia com Arruda (2015), de uma busca sensível para que seja capaz de pensar a complexidade do mundo atual a partir da incerteza e do indeterminismo.

Aqui se destaca outro ensinamento de Edgar Morin que propõe desenvolver nos educandos ‘uma cabeça bem-feita’, e não uma cabeça cheia de conteúdos. A cabeça bem-feita é aquela capaz de articular e contextualizar saberes para um atendimento pleno de sentido.

E o cuidar complexo oportuniza a contextualização dos saberes, quando envolve as pessoas no ato cuidadoso, como podemos encontrar nos relatos de Sorriso (3º semestre) *“Buscar evoluir com relação ao próximo, buscar entender, ouvir, ajudar... muitas vezes só olhar, só ouvir, simplesmente abraçar”*; e BX (5º semestre) aponta para elementos de um cuidado complexo quando escreve que o cuidar envolve *“aprender sobre o próximo, por inteiro... é aprender a ter sensibilidade em todos os sentidos, no ouvir, no falar, no tocar, no enxergar... é dar aconchego e cuidado no momento que o ser humano se encontra mais vulnerável”*

E isto nos enche de esperança ao percebermos que esta busca pelo cuidar da unidade humana está presente em muitos relatos, com o ser humano visto como um ser de consciência, de ideias, sentimentos e emoções que demanda ações de cuidado, de promoção da saúde a partir de todas as suas particularidades sejam elas individuais, sociais, econômicas e culturais.

Nana, (5º semestre) nos descreve: *“quero fazer parte de um novo olhar da enfermagem, não apenas encaminhando o paciente... mas sim enxergá-lo como um todo... é mais do que atender e sim compreender cada individuo para que ele seja atendido de verdade”*.

Já JK (5º semestre) evoca a importância do conhecimento, do aprendizado e do cuidado, como podemos ler em sua exposição: *“acredito que preciso aprender a arte do cuidar como um todo, mergulhar nesse mundo de imensa responsabilidade”*

E assim, comungamos dos ideais de Castro (2006) que se tivermos força suficiente, força de participação, de solidariedade e de comunidade, corrigiremos a própria ação, sem medo de lançar-nos nela.

E renasce a esperança do cuidado complexo em saúde como paradigma sendo apontado como renovação do conhecimento para o cuidar,

Quer pelas condições e consequências sociais da sua aplicação, quer pela sua própria estrutura interna, pela sua constituição epistemológica, pode pensar-se que o que nós precisamos é a ruptura desse conhecimento face a um outro conhecimento e, que, portanto, nós vamos de ruptura em ruptura em busca de novas epistemologias e de novos conhecimentos (CASTRO, 1997, p.3).

E Arruda (2015) nos ajuda pensar que essa ruptura não é de forma radical, mas no sentido de aceitar o novo como possibilidade de se abrir para outras formas de conhecimento.

Aqui é preciso garantir à ciência clássica o seu valor, retirando dela apenas sua condição hegemônica absoluta, o que propõe a reconstrução de valores, como:

diferenciar entre universalismos e generalismo; abdicar do papel de árbitro da verdade; criar espaços para a dialogia entre saberes múltiplos. deslocando o debate sobre a ciência para a reflexão sobre o conhecimento; demolir os muros das ideias-patrias; conviver com a incerteza própria aos momentos de criação; trabalhar para o afrouxamento das infraestruturas tácitas dos conceitos unívocos, fixando horizontes mais ampliados em busca da complexidade. (ALMEIDA, 2006, p. 25)

Isso nos permite retomar a ideia do holograma para refletir sobre a complexidade do cuidado em saúde.

Segundo Morin (2002 b), é preciso pensar que cada ponto do holograma contém a presença da totalidade do objeto. Neste caso, o cuidado como um tipo de organização em que, o todo está na parte que está no todo.

E surge então a beleza de ler no comentário a seguir, do/a participante Verde (1º semestre), ainda no e do primeiro semestre de curso percebendo sobre a importância do cuidar diante do paradigma da complexidade: *“...mas também ver o paciente num todo, pois ele é um ser humano que precisa de cuidados, de atenção e carinho e principalmente respeito”*

Relembrando nesse caso a premissa de Morin (1999) de que “o todo está de certa maneira incluído (gravado) na parte que está incluída no todo” como podemos encontrar na descrição de Patty (5º semestre) *“temos que cuidar de cada um no individual, pois o cuidado vai muito além do que se vê”*.

A complexidade organizacional do todo necessita da complexidade das partes e vice-versa.

Assim o olhar sensível e responsável desses estudantes recompõe a complexidade organizacional do todo, como nos lembram esses participantes do 1º semestre. Nas palavras de 2F *“o cuidado levando em conta o ser humano no seu eixo biopsicossocial, sua trajetória de vida”*. E ainda na percepção de Anne *“ter conhecimentos teóricos e práticos na arte de cuidar de maneira diferenciada... não de forma padronizada, pois somos todos fisiologicamente e anatomicamente semelhantes, porém a história, o metabolismo... diferenciados...”*.

Novamente a riqueza desses recém-chegados no curso iluminando nosso holograma com seus relatos cheios de empoderamento sobre o cuidar para além do corpo físico, dando muitas pistas que farão uma enfermagem diferenciada, pois já mostram uma sensibilidade e um olhar articulado com a realidade. E seguimos, enlaçadas com Arruda (2015), sentindo reavivar a nossa esperança em juntar o que por tanto tempo andou desconjuntado.

No cuidado em saúde, o princípio hologramático pode ser o princípio responsável pelas interações que ocorrem nesse tipo de cuidado, pois todos temos simultaneamente autonomias e dependências.

Todos influenciam e são influenciados por esse sistema dinâmico complexo de causalidade não-linear. Pelos depoimentos anteriormente mencionados, observamos a possibilidade de uma mudança paradigmática no atendimento a saúde.

A percepção do ser humano por inteiro parece o ponto do holograma a marcar a mudança tão almejada, a começar pelo processo de formação, onde há possibilidade de potencializar a transformação que será discutida na próxima parada.

Registramos aqui que um recorte deste subcapítulo foi publicado como texto completo nos anais do congresso EDUPALA⁷.

⁷ Trabalho intitulado: CUIDADO COMPLEXO: UM OUTRO PARADIGMA PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM, publicado nos anais do II EDUPALA: Congresso Internacional de Conhecimentos Pertinentes para a Educação da América Latina. Disponível em: http://www.edupalauniplac.com.br/downloads/ANAIS_II_EDUPALA_2018.pdf

7.3 Segunda parada hologramática: movimentos que indicam o processo de formação do/a enfermeiro/a numa trilha paradigmática humanista

Para Morin (2015), diante de uma realidade complexa devemos também pensar de forma complexa. Para tanto, o autor propõe uma formação fundamentada em saberes capazes de contribuir para o enfrentamento de questões fundamentais referentes à ética, à cidadania e à solidariedade planetária do presente e do futuro. Sendo assim, encontramos relato que trazem que o curso de enfermagem: “*é o princípio necessário para o desenvolvimento de uma formação ética-moral-científica*” (Kaka, 7º semestre). Já para Mila (9º semestre) “*necessita de muito esforço, responsabilidade, foco, atenção*”; e Fran (7º semestre) nos corrobora que o curso “*nos sensibiliza, faz pensar sobre a vida, realmente é uma profissão que precisa de amor, empatia, caráter, ética...*”.

Pois a formação deve ao mesmo tempo, em consonância com Morin (2015) utilizar os conhecimentos existentes, superar as antinomias decorrentes do progresso nos conhecimentos especializados e identificar a falsa racionalidade, na missão de promover a inteligência. Podemos considerar que essa é uma das constatações dos/as acadêmicos/as do 3º semestre, Betax e Rosa, ao sinalizar, respectivamente, que encontram na graduação “*novos caminhos, aprendizado e amadurecimento*” e “*uma nova visão de mundo*”.

E assim, a formação vai se constituindo neste universo em que se fomenta a aquisição de conhecimentos, e que estes sejam adequados à realidade assistencial dos futuros enfermeiros: “*um conhecimento amplo*” (Dani, 7º semestre); “*nos colocam dentro da realidade de ser enfermeiro e também incentivam, exige a buscar cada dia mais conhecimento*” (Beatriz, 7º semestre)

Nesse sentido, podemos inferir de acordo com Arruda (2015) que se trata de um processo de aprendizagem baseado na empatia e na construção de vínculos, sem enfatizar apenas a técnica.

O conhecimento proporcionado na formação acadêmica numa perspectiva humanista tem a finalidade de orientar para o desenvolvimento de habilidades para as questões assistenciais, gerenciais, educacionais que requerem que o/a enfermeiro/a perceba o contexto, a multidimensionalidade e assim, elabore um cuidado complexo. Corrobora com esta afirmativa, o relato de Nega (3º semestre),

de que é preciso *“formar a melhor técnica, ter os melhores conhecimentos e principalmente compreender a dor do outro”*.

E Morin (2015, p.43) nos ampara, ao sinalizar sobre o “ensino da condição humana que significa: conhecer o humano, é antes de tudo, situá-lo no universo, e não separá-lo dele.(...)”. Tal constatação da importância de conhecer o humano em sua unidade é relatada pelos acadêmicos/as, que trouxeram a questão da vida humana como prioridade no cuidar, como podemos ler no depoimento de Kecia (5º semestre) que traz a *“responsabilidade de lidar com a vida...”* e Dinossaura (7º semestre) nos lembra com zelo em *“prestar assistência a algo tão frágil como a vida humana em seu momento mais delicado”*.

Essa questão da vida humana nos lembra que a aprendizagem não é uma atividade passiva, e nem tampouco objetiva (ARRUDA, 2015) e que especialmente na enfermagem, a aprendizagem é um desafio. Formar excelentes profissionais, ágeis, sensíveis, munidos de muito conhecimento científico, mas com muita empatia, resiliência, que nos obriga a trabalhar sempre diante das incertezas. Essa incerteza pode ser expressa de diferentes formas, o que não a reduz, mas potencializa a complexidade do processo de formação em enfermagem. Podemos considerar, utilizando-se da sabedoria de Brilho Celeste (7º semestre) que a formação em enfermagem *“é algo desafiador, requer certezas, comprometimento, dedicação, gostar do ser humano, gostar de cuidar de pessoas, ser paciente”*.

Esse relato parece sinalizar à contextualização com o ensino da condição humana, pautado na compreensão do paradigma do cuidado complexo pois exige essa avaliação constante do/a acadêmico/a sobre si, sobre a formação, sobre o outro, uma vez que consonantes com Morin (2015, p.43) afirmamos que “todo conhecimento deve contextualizar o objeto, para ser pertinente”.

Sempre com a consciência de que cada um precisa ter com a seriedade que envolve a graduação superior num curso da área da saúde, onde o cuidar de gente será o futuro profissional, e isso não aceita erros, pois *“a falta de conhecimento custa muito caro para as pessoas que estão sob nossa responsabilidade”* (Credfield, 5º semestre); e sendo assim, Fabi (7º semestre). nos alerta que *“é de extrema importância os saberes e deveres do profissional de enfermagem”*.

Sendo assim e em concordância com Morin (2012), pode-se compreender que o conhecimento científico passa por intensas transformações e influencia mudanças no próprio modo de pensar a realidade, assim como, na maneira de se

conceber o conhecimento. Nas palavras da acadêmica Boêmia (5º semestre), esse conceito se faz pertinente, pois *“a graduação em enfermagem vai além de ser um profissional qualificado, te prepara para a vida como um todo. É ter noção de ética, moral, humanização e principalmente entender que cada ser é único diante de uma situação”*.

Evidencia-se aqui que no processo de formação, Arruda (2017) registra que podemos ativar uma reforma do pensamento, onde o indivíduo, inserido em seu tempo e contexto social e cultural constrói as concepções que refletem na sua maneira de ser e agir no mundo.

A reforma do pensamento instiga nossa reflexão crítica sobre a inteligência disjunta, saberes isolados, fracionamento de problemas (Morin, 2000 c). Mas há pistas de que a formação em enfermagem pode permitir uma ampla contextualização do conhecimento, a religação dos saberes e um interconectar do que está disjunto, principalmente, ao possibilitar aos/as acadêmicos/as a aproximação com o real. E é nessa direção que a Duda (7º semestre) nos informa que, *“os estágios e as aulas fazem aprender muita coisa e vivenciar situações as quais serão rotina na minha futura profissão”*.

E ao analisar este relato, percebemos a importância da saída de dentro do Centro Universitário e o encontro com a realidade no qual o outro que precisa de cuidado está. Este vivenciar do cuidar ainda como acadêmico/a faz toda a diferença, pois não estaremos somente ensinando as técnicas e sim, valorizando as subjetividades do processo.

Assim, estes futuros profissionais de enfermagem poderão estar mais preparados para lidar com a subjetividade e a diversidade moral, social e cultural das pessoas e não somente serão bons tecnicamente, pois o/a enfermeiro/a deve estar preparado para lidar com questões complexas, ampliar a autonomia do cuidado, humanizar a assistência, saber enfrentar as perdas e a morte, administrar pessoas e serviços, educar em saúde, dentre tantas ações que lhe são pertinentes.

Preocupação esta que parece perceber o acadêmico Amor à vida, (3º semestre) ao relatar que compreende a enfermagem como *“o ato de promover saúde, ouvir histórias de superação, acompanhar o desenvolvimento, se emocionar com o sucesso e chorar sentindo falta de outros, ganhar sorrisos, ter empatia e ser inteiramente grato pela profissão”*.

Esta ampliação do olhar sobre o exercício da enfermagem nos permite pensar que o modelo biologicista vem cedendo lugar à compreensão da complexidade na formação, uma vez que uma abordagem reducionista da profissão não é mais suficiente para as demandas atuais. Morin (1995) nos alerta que a complexidade é a necessidade de ampliar nossos instrumentos conceituais e renunciar a um princípio unificador e supremo.

Essa abordagem muito contribui para esta construção de conhecimentos e saberes a realização dos estágios curriculares durante o processo de formação, onde o agir no mundo concreto da enfermagem começa a se materializar, como podemos ler no relato de Madu (5º semestre): *“com os estágios pude ver como é especial e gratificante essa profissão”*.

Nos cenários de prática, pela percepção de Bud (3º semestre) *“é onde o aluno tem mais contato com os profissionais da área, podendo conhecer mais os casos que ocorrem no dia a dia”* Cenários estes que produzem encantamento na Duda (5º semestre): *“me senti maravilhado e aprendi coisas que nem imaginava, pude ter várias lições de vida que me ajudaram a amadurecer algumas coisas que eu precisava mudar”*.

Cenários estes que também fazem pensar na própria existência, como pensou Dias (5º semestre): *“na enfermagem aprendemos o quão importante é ter saúde, cuidar e olhar as pessoas humanamente... porque cada dia mais as pessoas só pensam em si mesmos... mas eu espero que esse pensamento das pessoas mude, e farei o possível para mudar”*.

E esse repensar na vida, conhecer, aprender, que expressam os relatos destes acadêmicos/as sinalizam para uma possível reforma do pensamento, conforme alerta Morin (2000 c), que exige a interligação entre os diversos conhecimentos para se chegar à compreensão da condição humana.

E mesmo nos recém-chegados ao curso, a caminhada parece já gerar uma certa reforma no pensamento, pois Abacate (1º semestre) animado/a em seu testemunho faz uma auto avaliação e expressa que *“é incrível que em tão pouco tempo passei a olhar melhor para as pessoas, sempre buscando uma maneira de lhes dar auxílio, oferecer cuidado e saber que estou sendo útil para alguém”*.

E assim, o sentido da vida está sendo associado ao curso de enfermagem, pelas palavras deste/a recém-chegado/a no curso, além de lhe trazer um significado pessoal e global, pela ânsia em cuidar do outro. A postura diante do conhecimento,

segundo Arruda (2017), exige que se disponha de princípios organizadores que possibilite ao sujeito ligar os saberes e então lhes atribuir sentido e significado contextualizado.

E essa ligação dos saberes, que são impulsionados pela formação auto reflexa em enfermagem, pode produzir muitos significados, como para Verde (1º semestre): *“escolhi a enfermagem pois gosto muito de ajudar as pessoas, tenho para mim que viemos neste mundo para ajudar-nos uns aos outros e esta foi a forma que encontrei de procurar fazer mais pelo meu próximo”*.

Esses acadêmico/as do primeiro semestre continuaram nos surpreendendo, pois parecem vir com uma percepção aguçada do que é a enfermagem numa perspectiva mais humanista, pautada no paradigma do cuidado complexo, e assim, parecem materializar este pressuposto de Morin: *“o desenvolvimento da aptidão para contextualizar e globalizar os saberes torna-se um imperativo a educação”* (2010, p.24)

A formação em enfermagem, quando consegue fazer esse resgate da condição da unidade de existência humana para o cuidar, contribui com o que é sinalizado por Arruda (2017), sobre a emergência de um pensamento ecologizante, capaz de situar o acontecimento na inseparabilidade com as dimensões individual, comportamental, cultural, social e espiritual.

E pelas escritas da acadêmica Gaúcha (1º semestre), essa inseparabilidade parece ter sentido, quando afirma que a enfermagem proporciona *“uma forma de aprendizado não só como profissional de enfermagem mas como me tornar mais humana em meio a uma sociedade”*.

E assim, os respondentes aos questionários parecem caminhar com as palavras de Morin de que, um dos eixos do conhecimento está em *“inserir os conhecimentos parciais e locais no complexo e no global sem esquecer as ações do global sobre o parcial e o local”* (2013, p.198).

Sendo assim, a formação em enfermagem pode contribuir para este conhecimento, quando estimula nos/as acadêmicos/as a importância do cuidar no sentido da unidade humana, reconhecendo sempre o todo e as partes, o global e o local, a unidade e a singularidade: *é apreciar cada vez mais o cuidar do ser humano como um todo”* (Cindy, 5º semestre).

Sobre singularidade Boff (2006 p. 59) conceitua que:

a singularidade do humano reside na autoconsciência, na liberdade, na autodeterminação, na capacidade de responsabilizar-se e de assim se mostrar um ser ético, capaz de tomar decisões em sua desvantagem para defender desvalidos. Reside na capacidade de compaixão, de enternecimento e de entender laços de comunhão com todos os seres e de sentir-se como eles. Reside na capacidade de criação, pela qual modifica seu mundo circundante. Reside na abertura ao mundo, à cultura e ao infinito. O ser humano é tudo isso e ainda mais, por é habitado por uma paixão insaciável que não encontra no universo nenhum objeto que lhe seja adequado e que o faça repousar. Ele é um projeto infinito.

Cuidar da unidade humana e da singularidade não é tarefa das mais fáceis. E sendo assim, o processo de formação em enfermagem exige muito, afinal, são cinco anos de dedicação e essa exigência é percebida pelo/as acadêmicos/as quando relatam que *“o percurso até a faculdade é cansativo; as aulas são corridas; professores exigentes; trabalhos complexos e testes que roubam minhas preciosas horas de sono...”* (Mortícia Adams da Cruz, 5º semestre); *“o curso exige muito do aluno, tanto em aula teórica quanto em prática”* (Belinha, 7º semestre).

Ao mesmo tempo em que registram as dificuldades, essa exigência é reconhecida como positiva por trazer o conhecimento necessário para ser enfermeiro/a, uma vez que este caminho é o que proporcionará a conclusão para a profissão, pois Mortícia Adams da Cruz (5º semestre) *nos diz que: “em breve a faculdade dará lugar a pacientes, plantões, cuidados, dedicação...”*

Esse relato denota a que o conhecimento se constrói por meio de uma rede de significados, na qual temos responsabilidade, como “parte” na transformação do “todo” (ARRUDA, 2017), e é percebido na caminhada, pois Maninha refere que (1º semestre): *“o curso não é fácil e não é para menos, pois iremos ter a responsabilidade de cuidar de outras vidas”*.

Ao mesmo tempo também em que o processo de formação pode aguçar um sentimento, relatado por Flicka (5º semestre) como mágico, repleto de significados: *“bem mágico descobrir e se encaixar na profissão”*.

Essa magia só é possível quando está associada à vontade, desejo, ânsia pelo conhecimento e principalmente pelo entendimento da profissão como seu caminho de vida e como essencial para o cuidar do outro, sendo que para 2F (1º semestre), *“a enfermagem é a chave para melhoria da saúde do paciente”*. Essa é a chave que pode abrir muitas portas, gerar muitas oportunidades.

Mas o alcance disso depende de muitos fatores, que ampliam as condições de aprendizagem e fomentam o desejo de Gege (3º semestre) em continuar *“porque*

a cada aula, a cada coisa nova que eu aprendo por mínima que seja, eu quero saber sempre mais”; e Nina (1º semestre) animada, diz que *“é surpreendentemente empolgante estar no laboratório, entender como funciona a enfermagem”*.

Arruda (2015) nos alerta sobre o fato de que para provocar mudanças no processo de formação, é preciso pensar em propostas que utilizem outros processos e métodos de ensino-aprendizagem. E Nega (3º semestre) parece compreender essa assertiva ao comentar que estudar enfermagem *“é querer ser, é se tornar, é estudar, ler, entender, agir e parar e pensar”*, e Buba (7º semestre) complementa que *“não é só administrar medicamentos, e sim mostrar carinho e que se importa com o próximo”*. A humanização parece ser resgatada também como premissa para a mudança, pois Leo (1º semestre) sinaliza sobre a necessidade de *também “usar a empatia para um novo e melhor atendimento de enfermagem”*. E a humanização ganha forças pela opinião de Gêmea (10 semestre) ao assegurar que a enfermagem *“é saber cuidar do outro como se fosse você. Enfim, é mágico!”*

Já Amora (3º semestre) aponta que estudar enfermagem, *“vai muito além de ser o melhor aluno, é tentar absorver o máximo de informação de seus mestres (professores)... é para os fortes, é conseguir vencer estágios, aquelas matérias meio chatas, e mesmo assim não desistir...”*. E ao analisar este relato, pensamos no que seriam essas matérias “meio chatas” e ao retornar à estrutura curricular, encontramos matérias essenciais à formação, mas são matérias mais teóricas como microbiologia, fundamentos de epidemiologia, saúde pública, nutrição, psicologia da saúde, vigilância em saúde, sociologia e cultura e patrimônio histórico e que talvez sejam desenvolvidas pelo método tradicional de ensino.. O anseio por praticar o cuidado por vezes mobiliza sentimentos negativos em relação às disciplinas ditas mais teóricas e promove expressões de descontentamento, pois neste momento a acadêmica está focada na parte, sem a percepção do todo.

Talvez seja esta abordagem reflexa do que nossa educação nos ensinou a separar e isolar as coisas. Separamos a realidade em disciplinas compartimentadas umas das outras (MORIN, 1969) E uma possibilidade para amenizar esse sentimento e religar o contexto e a realidade poderia ser a vivência no curso da interdisciplinaridade, bem como a promoção de atividades curriculares para além da sala de aula, tais como pesquisa de campo, vivências ou observações da realidade assistencial que pudessem fazer o/a acadêmico/a melhor perceber a importância destas disciplinas para sua formação. Não decorre, conforme Almeida (2006) daí a

palavra de ordem de fim das disciplinas, mas decorre o alerta de que a disciplinaridade fechada reduz e simplifica a complexidade, ou até oculta em sua concretude.

Mas estudar a enfermagem, mesmo com alguns percalços paradigmáticos de ainda estar presente uma visão mais técnica em alguns setores do curso, pode desencadear encantamentos visíveis como para Neto (1º semestre) que marca que para ele *“o curso está sendo exatamente como eu imaginava e fico cada dia mais fanático pela profissão”*. É interessante notar que, do recém chegado ao curso até aquele/a que está se despedindo dos corredores do centro universitário, a emoção é um sentimento prevalente, como nos mostra a Gêmea (10 semestre) *“é um misto entre emoção, medo, insegurança, vontade, coragem, saber...”*.

Os/as acadêmicos/as nos mostram que os sentimentos são indispensáveis para nossa capacidade de pensar, de decidir e de se relacionar com os outros. A mobilização de sentimentos positivos gera benefícios de aprendizagem e pode implicar em melhor flexibilidade cognitiva, capacidade de atenção e de concentração, vontade e motivação para continuar a jornada acadêmica e sendo assim, pode contribuir para o alcance de uma ensinagem pertinente, edificadora e promotora de boas práticas de cuidado, pois o fato de gostar do que faz pode ser um fator facilitador da execução das atividades cotidianas, e aqui, especialmente do trabalho da enfermagem. Resgatamos então, a frase de Freire (2004) que nos fala que ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.

Mas quem disse que a caminhada é fácil? Quem disse que seriam só flores ou bonitezas no caminho? O caminho da graduação em enfermagem requer muito compromisso, foco, dedicação, desprendimento, vontade, superação... Belém (9º semestre) descreve bem essa caminhada: *“a minha atuação parece muito como de um super-homem, tenho trabalho, estágio, faculdade, moro há 3.000 Km longe da minha família, onde ligo todos os dias para matar a saudade e principalmente recarregar as energias, para continuar na luta de todos os dias, para um futuro melhor para os meus pais e principalmente retribuir tudo o que eles fizeram para eu estar onde estou e até onde vou chegar”*

Para ele tirar o sonho da cabeça e torná-lo realidade é preciso romper distância mudar de cidade, enfrentar desafios, superar a saudade e fazer valer a vontade de estudar. Assim fez Belém, que anteriormente, nos revelou um pouco de

seu cotidiano. Muitos outros/as acadêmicos/as também compartilham dessa experiência e assim selecionamos o parecer de Pará (3º ano) que afirma categoricamente que: *“a vida de acadêmico sempre foi um sonho, no início existiu aquela dúvida: qual curso fazer? Onde estudar? Sair de casa para enfrentar o mundo.... hoje estou há 3.500 km de casa, longe dos pais, irmãos e amigos”*. Aí fica explícita a vontade de estudar e a vontade de ajudar as pessoas, fazendo da enfermagem mais que uma profissão e transformando em uma filosofia de vida, para esses dois acadêmicos.

Ficou evidenciado pela pesquisa que muitos/as acadêmicos/as do curso de enfermagem percorrem longas distâncias diariamente para comparecer às aulas e aos estágios. Como a cidade de Lages fica na região central do planalto de Santa Catarina e conta com importantes faculdades, presenciamos diariamente uma migração de pessoas, em vários ônibus lotados, carros próprios ou vans de transporte para locomoção destes que buscam pelo conhecimento. Além destes que vão e vem, temos aqueles e aquelas que já vieram de outros estados mais distantes e que firmaram residência temporária para poder estudar. Em média, 80% dos/as acadêmicos/as não são naturais de Lages.

E como já apresentamos anteriormente no perfil desses acadêmicos/as muitos já conhecem a enfermagem, em função da sua formação em nível técnico e já atuando na área da saúde. Mesmo assim buscam a graduação para um outro olhar, assim como a Cindy (5º semestre): *“como já sou técnica de enfermagem, estar cursando a graduação é ter um outro olhar sobre a profissão, ver os dois lados da moeda, saber separar as responsabilidades, deveres e direitos”*.

Apontam buscar a graduação para ampliar conhecimentos: *“graduar em enfermagem é aprimorar meus conhecimentos na área”* (Vane, 5º semestre) ou pela paixão pela profissão que funciona como substância vital, assim como Xelinha (1º semestre): *“sou técnica há 4 anos , me orgulho muito, todos os dias meus pacientes são como uma injeção de ânimo, não tem como não me apaixonar; não quero perder esse amor, entusiasmo em acordar e ir trabalhar, não tem coisa mais prazerosa que fazer o que se ama”*

Porque mesmo sabendo de toda dificuldade, a força em seguir trilhando o caminho é maior, motiva e anima, pois Ester (7º semestre) anota que *“cada dia vencido nesta caminhada é uma vitória! Como acadêmica, cresço como ser humano”*. Além do crescimento, Unicórnio (3º semestre) explica que *“como pessoa,*

o curso nos faz ser melhores” e esse desenvolvimento é percebido também por Vacaria (5º semestre): “cada semestre que passa mais aquele frio vem na barriga, com a certeza que estou chegando aonde sempre desejei”

Percebemos que muitos deles já tem a dimensão que *“desafios surgirão, lágrimas escorrerão, então refletir e ter a consciência do que você se tornará é o essencial. Não é apenas moda, não é apenas usar branco ou ter um equipamento em volta do pescoço. É saber que ali há sentimentos, aflições, valores, histórias”* (Sorriso, 3º semestre)

E os que acham pouco os cinco anos, de certo modo tem razão, pois o conhecimento não estaciona com a conclusão do curso de graduação, e Olivia, embora ainda esteja no 7º semestre já demonstra preocupação ao referir que *“a atuação e vida acadêmica de enfermagem pode ser considerada muito ampla em relação aos saberes e campos de atividade, subjugando a graduação insuficiente para o trabalho desenvolvido, visto as facetas desejadas pelo dia a dia e a realidade notória”*. E o conhecimento acerca da futura profissão e de toda implicância envolvida no ato de cuidar pode gerar ansiedade e insegurança, como Olivia continua assinalando em seu apontamento: *“quando dispostos no campo de trabalho detém-se insegurança e receio como futuros enfermeiros recém-formados que necessitam de conhecimento, competência e discernimento para gerir e atuar”*.

E passado os cinco anos, a profissão se apresenta mais e Juju (1º semestre) já sonha com este momento desde já, pois para ela *“a maior recompensa será um dia poder usar todo esse conhecimento para o bem”*, e complementa Pimentel (1º semestre) que mesmo *“sabendo que haverá dias em que não irei dormir direito mas terei aquele orgulho em que ajudei, salvei a vida de alguém naquele dia”*

Muitas vezes alguns tem a sensação de que pouco ou nada sabem, pois concluir a graduação para Gêmea (10º semestre) *“é ter aquela sensação de tó saindo sem saber nada, se sentindo um analfabeto; porém saber realizar muitas coisas, ajudar muitas pessoas e quando perceber, fazer aquilo que se achava incapaz; é saber de tudo um pouco, compreender todos os olhares e sorrisos; é ser apaixonada cada dia mais pelas novidades, é sofrer um pouco com os estágios, mas se encantar a cada “obrigado”*.

Esse sentimento de sair sem saber como será a vida profissional é sentido por muitos/as, pois, na enfermagem estamos a lidar com vidas, e inevitavelmente o novo se apresentará a cada dia, porque no cuidar, *“todo dia uma nova fase para*

percorrer, que dá medo de não conseguir, mas que cada vez dá mais vontade de conhecer e aprender” (Day, 1º semestre).

Essa vontade de conhecer e aprender são os ingredientes que motivam esses acadêmico/as, pois percebem que a graduação jamais dará conta de todas as subjetividades que o cuidar da unidade humana poderá trazer, mas com certeza as ferramentas para o cuidar lhes serão fornecidas, principalmente quando o/a enfermeiro/a sente que *“pode ser útil a outra pessoa, pode ajudar alguém (Dani, 1º semestre).*

Poder cuidar de alguém e ter a recompensa da melhora do quadro clínico, da remissão dos sintomas, da cura da doença, do sorriso voltando após ter cessado uma crise de dor, do poder ajudar um nascimento, de controlar uma crise de pânico somente com suas palavras, de contribuir para a prevenção de doenças... são algumas das recompensas que muito além do recebimento financeiro no final do mês fazem com que a cada dia tenhamos vontade de sair de casa e melhorar a vida de alguém. Esse é o sentimento da maioria dos/as acadêmicos, que se expressam das mais diversas formas ao se referir ao cuidado do outro.

E assim temos muitas pistas de como se dá o movimento do processo de formação do/a enfermeiro/a num curso que tem indicadores de ser vivido de modo dinâmico, que propicia o toque, o cuidado ao outro, o encontro com a realidade a ser vivida profissionalmente desde os primeiros dias no Centro Universitário. Mas ao mesmo tempo os/as acadêmicos/as tem clareza de que o curso exige muito estudo, disciplina e ética para que a caminhada seja feita na direção de um fazer o cuidado numa perspectiva humanista.

Os resultados da análise até o momento apontam para a vivência num curso envolvente, em que os/as acadêmicos/as desde as primeiras fases até os/as formandos/as nos sinalizam desse encantamento, uma vontade de fazer a diferença para contribuir com uma assistência de enfermagem sendo realizada com vistas a uma abordagem humanista de cuidado tendo o cuidado complexo como pano de fundo, num paradigma que é vivido, sentido e partilhado por muitos/as.

E sendo assim, a partir destas iluminações hologramáticas que os/as pesquisados/as nos deram, vamos à mais narrativas deixadas nos questionários para buscar novos significados paradigmáticos.

7.4 Terceira parada hologramática: sentidos para um novo paradigma em saúde

O **processo de formação** vivido pelos/as acadêmicos/as do curso de enfermagem apresentado anteriormente nas respostas colhidas nos questionários nos anima a pensar que o paradigma do cuidado complexo em saúde pode ser o eixo central para que o cuidar do outro seja permeado por uma abordagem humanista, onde a unidade humana de existência seja compreendida permitindo que os profissionais ali formados promovam a transformação nas suas práticas, rompendo com a abordagem de uma assistência fragmentada, com vistas apenas ao corpo físico, biológico, em detrimento às demais dimensões humanas.

Os dados coletados apontam para a compreensão dos respondentes ao questionário de que a enfermagem é uma profissão que exige muito dos profissionais, uma vez que requer dedicação, seriedade, cidadania, altruísmo, conhecimento paciência, enfim, tudo o que é necessário para que de fato o cuidar seja executado plenamente, numa perspectiva humanista, já delineada nos documentos que baseiam o curso estudado, mas podemos resumidamente trazer a frase do acadêmico Ghost Face (9º semestre) ao referir que “o enfermeiro não cuida de pacientes, o enfermeiro cuida de pessoas”.

Esta singela frase, repleta de significados positivos faz-nos pensar que, ao mudar nosso enfoque de cuidar de pacientes, que entendíamos apenas como aquele que é passivo, que é conformado, que é enfim, o doente e passamos a cuidar de pessoas plenas de dimensões complexas, mudamos toda nossa abordagem de aproximação e cuidado.

Pessoas são unidades de existência humana, dotadas de sensibilidade, inteligência, vontade, medos, saberes, conhecimentos, impregnadas por suas histórias e memórias, espiritualizadas ou não, e marcadas por singularidades determinadas por suas dimensões.

Ao entender a pessoa como unidade de existência, o cuidado pode tornar-se personalizado respeitando aquele ser que é único. Mas muito dessa sensibilidade ao cuidar depende dos ensinamentos trocados, calcados nos eixos paradigmáticos dos cursos, entre professores/as e acadêmicos/as e há que se considerar a **trajetória vivida** por esses/as professores/as nos campos de atuação docente e assistencial. Também as marcas que foram deixadas quando estes professores eram ainda

acadêmicos/as de enfermagem, são marcas que se expressam em suas atuações hoje. Por exemplo, o/a professor/a que já está há mais de quarenta anos na profissão passou por diversas situações, que, com certeza, tornam o seu labor impregnado por suas marcas existenciais em determinada atuação sobre o cuidado na enfermagem.

Maturana (2002) nos ajuda a pensar sobre essas marcas que a vida acadêmica ou profissional deixa nos/as professores, quando afirma que somos nós mesmos que criamos “jaulas epistemológicas” das quais é difícil nos libertarmos, pois nelas estamos totalmente envolvidos.

Tal fato, sejam essas marcas positivas ou negativas, são muitas vezes facilmente percebidas pelos/as acadêmicos/as que possam ter vislumbres de outras abordagens possíveis sobre o cuidado e estão ali a observar seus professores/as e, que, muitas vezes, assim mesmo, acabam por adotar algumas posturas e atitudes semelhantes de seus docentes, por afinidades ou por perceberem que é uma boa prática a ser seguida, ou, muitas outras vezes, repudiam tais atitudes, não pela crítica somente, mas pelo distanciamento que a atitude do/a professor/a pode causar nesses momentos de troca das expectativas que vimos que muitos/as acadêmicos/as já tem de uma nova maneira de ser enfermeiro/a.

Como exemplo, temos a manifestação da acadêmica Olivia (7º semestre) faz uma anotação sobre suas percepções sobre o/a professor/a que, por algum motivo, não tenha conseguido estabelecer uma relação confortável para a ensinagem, como podemos ler: *“Os conhecimentos repassados por professores que consideram o ensino um bico acabam resultando negativamente na formação”*

Daí a importância do professor manter-se atualizado, motivado e também sensível para perceber quando é o momento de propor algumas mudanças pautadas num paradigma mais humanista e que o auxiliem a manter os/as acadêmicos motivados, atentos e principalmente que o objetivo de aprendizagem seja cumprido, pois, Cecilia (7º semestre) consegue expressar o que pode acontecer: *“as atividades em sala um pouco cansativas e monótonas, fazendo com que nós acadêmicos perca o interesse pelo assunto”*.

O/a professor/a é uma referência para o acadêmico/a e muitas vezes não percebe a sua importância ou torna mecânico o ato docente, e tanto na sala de aula quanto nos momentos de práticas nos estágios é a bússola para o aprendiz. Moraes (2006) nos leva a pensar nas marcas de deixamos, nas vibrações mentais e

afetivas que emergem no contato e relato de Beija flor (7º semestre) percebemos a importância disso no momento de trocas entre o/a professor/a e o/a acadêmico/a, e a segurança de ter com quem contar nos momentos do encontro do cuidar do outro: *“a prática, durante os estágios, em alguns momentos eu não vi segurança de meu professor”*.

Essa segurança é fundamental no momento de condução do ato educativo, aqui, principalmente na prática assistencial, momento este muitas vezes de iniciação do/a acadêmico no contato com o outro, no contato com a realidade. E a realidade, conforme nos aponta Moraes (2006) é difusa, indeterminada, imprevisível, principalmente no ato cuidadoso, em que todas as dimensões humanas e subjetividades da unidade de existência vem à tona. Sendo assim, crucial o papel do/a professor/a para confortar, acalmar e ensinar esse/a acadêmico/a iniciante na profissão, sempre deixando claro sua opção paradigmática sobre o cuidado.

E assim, a realidade pode se modificar, evolui, numa complexidade crescente, à medida que a caminhada acadêmica vai ocorrendo. Todas as vivências oportunizadas no momento de formação são elementos que podem possibilitar ou não a evolução dos acadêmicos/as, numa perspectiva de atingir suas expectativas humanistas.

E nesse sentido, selecionamos o registro deixado por Caesar (5º semestre) ao falar do processo de formação: *“momento único de aprendizado, vivências, com alguém nos apoiando, dando a mão, amparando, “professores” nossos estimuladores, facilitadores da capacitação inicial e infinita”*.

Do mesmo modo que a trajetória de vida do/a professor/a e sua opção paradigmática implica no processo, não podemos deixar de registrar que depende muito dos/as acadêmicos/as, e suas expectativas em relação ao que seria cuidado de enfermagem, afinal, estamos falando de trocas e tal fato foi percebido ainda por Caesar (5º semestre), ao referir que *“é uma entrega de ambos”*.

Moraes (2006) nos alerta sobre o fato de que a origem, a direção, a intensidade, as repercussões de algo nem sempre são planejadas ou previsíveis, principalmente nessa organização viva que é o cuidar. Mesmo com os documentos onde estão os prescritos do curso (inclusive seu eixo paradigmático sobre o cuidar), as vivências de todos os nele envolvidos em movimento, construindo um fazer diferenciado ou de manutenção do que está sendo proposto.

Mas a dedicação dos/as professores, numa perspectiva humanista, pode fazer emergir sentimentos que contribuam positivamente para a aprendizagem. Esse intenso movimento envolve processos mentais e emocionais que podem promover o encantamento, como no caso de Dinossaura (7ª semestre), que percebe a motivação dos/as professores/as: *“as mesmas pessoas que nos ensinam, podem vir a estar sob nossos cuidados um dia...por isso, tenho certeza de eles nos dão seu suor e sangue”*.

Assim, as marcas da **constituição histórica** desse/a acadêmico/a como profissional do cuidado vai sendo construída, passo a passo, dia após dia, num incansável movimento de lhe proporcionar pelas trocas fecundas, as melhores experiências acadêmicas para estes futuros profissionais, como assinala Belinha (7º semestre) *“as trocas de experiências que os professores passam em sala de aula, isso é muito importante”*.

Pelas metodologias utilizadas que podem proporcionar processos fecundos, como nos mostra Moraes (2006), onde se cruzem o pensar, o sentir, o amar, o dialogar, o interagir, o criar, o imaginar, o emocionar-se, o implicar-se, o sentir-se feliz, o aprender e assim podem surgir marcas significativas, como as que contribuem com a Pi (7º semestre) *“nossas aulas teóricas nos trazem além de conteúdos, mas também inspiração, vontade para seguir”*.

A riqueza dos processos vivenciados coletivamente e os significados internos que cada pessoa pode experimentar estão muito envolvidos com as emoções. Nessa abordagem, as emoções parecem ser o elo entre as interações íntimas de cada unidade humana, e a aprendizagem que acontece visível neste registro emocionado de Caio (3º semestre): *“meu objetivo de ser um bom enfermeiro, igual aos meus professores”*.

As emoções podem ser expressas por gestos, inflexões, padrões respiratórios que podem até serem imperceptíveis para muitos, mas que podem fazer diferença na aprendizagem, ou como nos diz Maturana (2002, p.15), *“não nos damos conta de que todo sistema racional tem um fundamento emocional”*.

Se buscarmos sensivelmente compreender cada processo acontecido, podemos perceber a emoção envolvida na formação e na constituição histórica de cada um, como no caso de Sah (7º semestre) que refere: *“sou muito feliz com tudo o que o curso e os professores estão proporcionando em minha vida”*

Miranda (2013) nos lembra que, quando modificamos nosso estado emocional, modificamos nossos pensamentos, nossas atitudes e nosso comportamento, o que torna possível o entendimento de que para educar, para chegar a uma melhor compreensão humana, é preciso refletir sobre a influência das emoções.

Emoções aliadas com metodologias, dedicação, e muito conhecimento científico amparado por uma perspectiva humanista podem ser a mistura percebida positivamente pelos/as acadêmicos/as, que mesmo já no fim da caminhada ainda expressam esse sentimento, como nos revela Rafael (9º enfermagem): *“os professores são dedicados, super acessíveis e altamente competentes, neste contexto tenha plena convicção da qualidade de ensino que recebo diariamente nesta organização”*. Ou como Danadinha (7º semestre) que assim se expressa: *“Os educadores usam de uma didática de fácil entendimento”* e ainda Andri (3º semestre): *“com as experiências dos professores me vejo encantada”*

Novamente, desvela-se a importância dos/as professores/as em articular saberes, conhecimentos, teorias para ampliar a vontade nos/as acadêmicos/as em fazer da enfermagem uma profissão humanista. Tais processos são dinâmicos e multidimensionais como todo e qualquer processo desta natureza, o que nos revela como nos confere Moraes (2006), a identidade de um sistema complexo.

Pelas respostas ao questionário, surgem fortes indicadores de que o processo é percebido pelos/as acadêmicos/as como uma ação espiral, uma ação recursiva, interativa, que ainda de acordo com Moraes (2006) comporta atuação e comprovação com a possibilidade de retificação. Aponta que o novo está nascendo, que nada está pronto. Tudo está em movimento e assim, nos aproximamos do cuidado complexo em saúde, como nos conta Uzumaki (7º semestre): *“me compreendo como um ser de vontade, que tem a sua frente a sua oportunidade, oportunidade de mudar o mundo através de poucos. Ao meu ver a enfermagem abrange muito mais que “apenas cuidado”. é um cuidado estendido e especializado que abrange tantas questões quanto se possa imaginar, vivenciar”*

Podemos pensar, com os/as acadêmicos/as, na expressão do cuidado complexo assumindo a complexidade, a subjetividade, intersubjetividade, incerteza, interatividade, mudança, auto-organização, emergência, inter e transdisciplinaridade, causalidade circular, multidimensionalidade, princípios estes sobre os quais Morin (2003) nos instiga a refletir.

E assim, os nossos Marcadores Paradigmáticos de expressão vão se materializando, juntamente com os **princípios da complexidade**, pelos registros deixados pelo/as acadêmicos/as em sua participação nesta pesquisa, concebendo uma co-criação de significados, onde podemos sentir o **princípio sistêmico**, percebendo que o todo é mais que a soma das partes, como aponta (Duda, 7º semestre) em seu relato: *“não depende apenas da universidade a minha atuação, e sim também da minha força de vontade e determinação, a qual me dedico todos os dias para, que no futuro, possa ajudar muitas pessoas e deixar uma marca tão positiva quanto meus professores e orientadores passam para mim”*; ou as palavras de Yahweh (5º semestre) ao perceber que o todo produz novas qualidades em relação à parte: *“a faculdade não é fácil, vários obstáculos que já me fizeram pensar em desistir, mas quando vamos para as práticas e podemos ajudar, cuidar, fazer o melhor pelo próximo, vê o quanto apenas palavras podem colocar um sorriso neles, faz com que qualquer dificuldade se torne nada. A Enfermagem com toda sua dificuldade também dá tesouros de existência, que nada pode pagar!”*

Percebem nossos estudantes de enfermagem que a complexidade é aquilo que liga e religa, que permite sentir o espiral contínuo nesse ir e vir, onde tudo está relacionado e implica necessariamente na necessidade de considerar o todo e as partes. Compreendem que a complexidade sustenta as relações entre as várias pessoas envolvidas no mesmo ato, num movimento integrador. Apontam para o fato de que se estivermos atentos, perceberemos que nossas ações não deixam marcas somente nos outros, como também em nós mesmos, pois tudo está relacionado. Assim, para eles e elas, parece não existir mais dicotomia entre o sujeito e a realidade, já que cada um participa do todo e vice versa.

Ainda nessa travessia geradora de conhecimento (MORIN, 2003) percebemos que para nossos/as acadêmicos/as o todo está na parte e aparece em cada indivíduo, lembrando que não existe nada que não seja marcado pela linguagem, cultura e assim, a realidade é permeada pelas relações, mas sem que uma parte se sobressaia à outra, como já percebe a Violeta (5º semestre) ao afirmar que *“na enfermagem nunca devemos optar pelo mais fácil e sim pelo que vai ser melhor para o paciente”* (Violeta, 5º semestre), ou pelo que também nos lembra Lari (5º semestre) *“quero cuidar como eu gostaria de ser cuidada, mesmo sendo clichê essa frase, é o que me inspira”*, entonando o **princípio hologramático**, onde o que

podemos fazer, retorna de algum modo: *“acredito que será uma grande alegria poder ver que futuramente a pessoa se recupera com minha ajuda”* (BK 3º semestre)

A alegria expressa por BK pode ser sentida pela sua compreensão da capacidade que temos de dialogar, evoluir, como no **princípio do circuito retroativo** que permite a avaliação quando *“é possível deslumbrar-se com o próprio potencial que somos instigados a desenvolver e expor”* (Danadinha, 7º semestre) e ainda nos permite aprendizagem e valores pessoais agregados pois ao cuidar do outro, crescemos, observamos, como Lírios (5º semestre) relata sentir: *“alegria ao escolher cuidar do outro, do próximo, poder trabalhar em algo que além de defender teu pão, te traz elogios, amizades, aprendizagens e conhecimentos para toda a vida”*.

Compreendem os/as acadêmicos/as que as situações vividas no cotidiano não se repetem, por mais que tentemos criar ou repetir as mesmas circunstâncias e isso pode nos gerar sempre novas aprendizagens. Se não vejamos como percebem esse fato, respectivamente Maria Gabriela e Laíne ambas do 9º semestre: *“espero que quando eu começar a atuar consiga me aprimorar e aprender na prática com a ajuda das pessoas mais experientes”*; *“compartilhando experiências, cresço pessoalmente e profissionalmente”*.

Essas situações vivenciadas e expressas pelas respostas podem instigar o/a acadêmico a olhar de forma mais ampla, reflexiva para todo o contexto, a fim de compreender melhor a dimensão do cuidado na sua multidimensionalidade, bem como podem ser um estímulo para o cuidar do outro que perpassa também o cuidar de si, tomando em conta a circularidade, como nos aponta Baggio (2009). Assim é sinalizado por TLX (7º semestre) quando fala que *“a vida acadêmica possibilita interação com a sociedade, por meio das aulas práticas nos estabelecimentos de saúde”*.

Nessa caminhada de diálogo, via questionário com nossos/as acadêmicos/as fica evidenciado sua compreensão que por meio das interações proporcionadas no cuidar, no encontro com a realidade assistencial, o cuidado complexo vai sinalizando que o **princípio do circuito recursivo** vai se corporificando ao perceber e entender as diversidades e singularidades da unidade de existência humana pelas interações. A influência mútua do ato cuidadoso é sentida e externada, por exemplo, pelas contribuições das acadêmicas do 7º semestre: *“pois nós temos que se por no lugar de nossos pacientes e pensar a forma como eles querem ser e merecem ser*

atendidos” (Bella); “saio de casa todos os dias com o pensamento de que eu posso fazer a diferença na vida de outros” (Ester)

E nesse movimento, nessa dinâmica de investigação emerge também a satisfação em poder contribuir positivamente na vida das pessoas e saber que essa ação gera impactos também naquele que cuida, como expõe Duda (3º semestre) que escreve que *“quando sai do ensino médio, sempre pensei em uma profissão em que eu pudesse fazer algo pelas pessoas, que fosse feliz no meu trabalho”*.

Essa atitude reflexiva de Duda analisando cotidianamente o cuidado, nos leva Baggio (2009), que nos alerta sobre a construção de novas formas de pensar e agir em direção a melhores práticas de cuidado de si, do outro e do nós. Lala, embora ainda esteja no 3º semestre já percebe também a implicância do circuito recursivo ao projetar: *“vou ter muita responsabilidade, noites em claro, aquele medo de fazer o primeiro curativo, medo de machucar, de cuidar, de se sentir importante na vida de alguém; ganhar o dia com um simples “obrigado”. Saber que posso esquecer das pessoas que eu cuidar, mas nunca serei esquecido”*. Até o medo desaparece ao lembrar de todo bem que pode ser realizado.

Isto aponta que vivenciar o cuidado complexo em saúde pode fazer prevalecer o nós, em detrimento do eu. Entonando a humanização e projetando a plenitude do cuidar da inteireza do ser, num **princípio de autonomia/dependência**, onde o singular abre espaço para a coletividade, onde a unidade de existência humana é autônoma, ao passo que também depende dos outros e assim sucessivamente: o que cuida precisa do ser que necessita do cuidado. Como nos diz Buba (7º semestre) que recorda momentos em que *“as vezes por mais cansado que você esteja, você ouve: “Obrigada por ter me ouvido no momento em que mais precisei (relato de um paciente hospitalizado)” E sabe aquela canseira toda? Cadê? Foi embora, porque não tem sensação melhor de ouvir e saber que de alguma forma você pode ajudar alguém que ali no momento dele era o que ele mais precisava”*

Essas são expressões de relações de cuidado de si junto com o cuidado com o outro, pois possibilitam a integração e o sentimento de cuidado que se processa a partir da troca com o outro, de acordo com o que nos relembra Baggio (2009). Essa percepção do bem que o outro faz ao cuidador, nesse caso, o/a profissional enfermeiro denota, além da capacidade técnica necessária, a capacidade humanista em se perceber como ser humano também. A profissão enfermagem promove naqueles que se permitem sentir, a satisfação em receber muito além do que o

salário no fim do mês receber inúmeros sorrisos, agradecimentos e principalmente a consciência tranquila em saber que por meio de seu cuidado pode transformar a vida de alguém, além da sua própria.

Essas podem ser premissas para um cuidar complexo, que une e busca relações necessárias e interdependentes de todos os aspectos da vida humana. Une ações e atitudes que deviam, numa visão dicotômica, excluir-se, mas que são indissociáveis. Há que utilizarmos as noções contraditórias para conceber o mesmo fenômeno, como no **princípio dialógico**. Amor à vida (3º semestre) nos convida a pensar em quantos sentimentos o encontro de cuidar pode promover: *“o ato de promover saúde, ouvir histórias de superação, acompanhar o desenvolvimento, se emocionar com o sucesso e chorar sentindo falta de outros, ganhar sorrisos, ter empatia e ser inteiramente grato pela profissão”*. Sentimentos ambíguos que parecem contraditórios, mas que são indissociáveis numa perspectiva de um cuidado humanista.

Assim como também há que se refletir sobre o **princípio da reintrodução do conhecimento**, que revela a restauração do sujeito em todo conhecimento e então, a formação pode contribuir para aquisição de novas habilidades cognitivas, como muito bem explana Lageando (7º semestre): *“quando iniciei achei que seria um técnico mais graduado, alguém que conhece a fundo os cuidados que são realizados dentro de um hospital ou algum tipo de serviço de saúde, mas, além disso, com o passar do tempo sei que a importância do enfermeiro é como um grande gestor de uma fábrica: sem sua organização, seu conhecimento amplo, seu jeito, seu olhar sobre a unidade de trabalho, os cuidados não seriam os mesmos, com o olhar humanitário que aprendemos no primeiro dia de aula”*

E assim, desvela-se a compreensão da importância também de perceber que o conhecimento não é estanque e nem se encerra com o término da graduação, como explana o Colorado, que ainda está no 7º semestre, mas já projeta o futuro em atualização constante: *“me vejo na responsabilidade de buscar pelo conhecimento, aprimorar e qualificar minhas habilidades as quais serei cobrado e responsabilizado como um futuro profissional”*. Do mesmo modo, Bia também do 7º semestre, já sinaliza que compete a ela a busca incessante pelo conhecimento: *“a faculdade me oferece os títulos relacionados ao curso, cabe a mim como estudante buscar melhorar o meu conhecimento”*.

Os princípios da complexidade, aqui explanados um a um, não acontecem simplesmente, individualmente, na prática do cuidado, nem nos momentos de aprendizagem, nem no encontro com o outro. São inter-relacionados, dinâmicos e podem ser vivenciados em plenitude e permitir que o paradigma do cuidado complexo seja uma importante contribuição na assistência em saúde via processos de formação de enfermeiros e enfermeiras. Compete, portanto, inicialmente aos/as professores/as do curso de enfermagem buscar estimular nos/as acadêmicos essa necessidade de ampliar o olhar e cuidar exatamente como merece ser cuidada cada unidade humana de existência numa perspectiva humanista, na sua inteireza do ser, tendo em vista a emergência de transformações sociais que implicam em modificar também as formas de cuidado já há tanto tempo instaladas e ainda muitas vezes vigentes, com ênfase apenas nas competências técnicas do profissional. Na sala de aula, ou nos espaços de aprendizagem, o/a professor/a pode, pelas palavras de Freire (2000), pegar os olhos dos alunos emprestados, para que ele possa perceber de fato a realidade com que está interagindo e buscar vivenciar processos de sensibilização sobre ser cada pessoa um ser único, complexo, com múltiplas dimensões.

Ao ficarmos sensíveis aos relatos desses/as acadêmicos podemos perceber que muitos já vivem a emergência desse tempo de transformações. Freire (2000), em sua sabedoria, refere que uma das qualidades mais urgentes que precisamos forjar em nós nos dias que passam é a capacidade de compreender adolescentes e jovens, e sua capacidade crítica, jamais “sonolenta” sempre desperta à inteligência do novo. E na enfermagem, nossa tese é a de que o novo passa pelo paradigma do cuidado complexo em saúde para cuidar.

Precisamos, entretanto lembrar que não há imobilidade nos saberes e que esses/as acadêmicos/as percebem que o tempo de faculdade pode ser curto, mas pode ser o suficiente para que as marcas de um novo paradigma de cuidado sejam fomentadas. E é possível sim perceber que o novo está se anunciando, numa emergência de relações de cuidado ativo, humanista, respeitoso e sempre repleto de cientificidade. Talvez o que seja novo para nós, mais experientes, na atuação em saúde, que vivenciamos outra formação, para esses/as acadêmicos/as seja intrínseco. Assim, vemos como sinais de esperança que a futura atuação profissional destes/as acadêmicos/as tenha como eixo um paradigma humanista calcado na compreensão e vivência de um cuidado complexo em saúde.

7.5 Quarta parada hologramática: o cuidado complexo em saúde nas práticas assistenciais do/a acadêmico/a de enfermagem

Iniciamos esta quarta parada nas marcas de esperança, após a análise de relatos como este de uma acadêmica que ainda está no 3º semestre de faculdade. Este relato surge como um renascimento da esperança da construção de uma nova abordagem a do **cuidado complexo em saúde** nas práticas docentes e assistenciais da enfermagem: *“os cinco anos de faculdade irão acabar e terás em suas mãos e em sua mente todo o conhecimento técnico e científico necessário para atuar com sabedoria. Porém, quando falo em atuar, não é simplesmente colocar suas luvas e jaleco no início do plantão e sair de expressão fria, sem amor, sem respeito ao ser humano que você está atendendo. É muito mais que isso, é olhar o paciente com amor e cuidar verdadeiramente, é ter respeito e olhar para o cliente e saber que você fez tudo que pode para cuidar dele e acima de tudo, com carinho”* (Polly, 3º semestre)

Essa acadêmica, além de nos inspirar, nos estimula a repensar o papel da formação em saúde quando estimula apenas a inteligência racional, mas há que principalmente estimular a inteligência para o mundo, para que usem sim da cientificidade, mas com criatividade, curiosidade, sensibilidade e que assumam lucidamente o cuidado que o ser humano merece e precisa, em qualquer condição de sua existência.

E assim, passamos a entender como esses/as acadêmicos percebem a **profissão enfermagem** nos tempos atuais, como Dinossaura e Ester, do 7º semestre: *“essa profissão não dá espaço ao egoísmo... “foi na enfermagem que eu aprendi a ter empatia”* (Dinossaura); *“me desperta o desejo de continuar, de transformar, de ser uma gota que faz a diferença no oceano”* (Ester).

Empatia, uma palavra tão comentada atualmente, mas tão pouco praticada por muitas pessoas. Palavra resgatada por Dinossaura, que nos faz lembrar de Freire (2004), quando diz que quem não ama, não compreende o próximo e não o respeita, e eis o princípio básico da empatia, ter respeito. Respeito por suas dores, seus medos, suas aflições, sua sabedoria, sempre pensando numa relação horizontal de trocas de saberes e de possibilidades.

Uma das tecnologias leves de cuidado utilizadas pela enfermagem é o **diálogo**. E o diálogo pode ser promotor de empatia, como nos conta Andri (3º

semestre) sobre sua emergência frente ao futuro, quando diz ter *“muita pressa de ser eu ali atuando, mostrando o que sei, podendo escutar e acolher o paciente que precisa de mim naquele momento”*. Aqui então, a escuta, o acolhimento, manifestações da importância que o outro tem na vida do cuidador e, como nos mostra Freire (2004), o diálogo nutre-se de amor, de humanidade, de esperança, de fé e de confiança. Por isso, somente o diálogo comunica e, quando os dois polos do diálogo se ligam, se fazem críticos na procura de algo e se produz uma relação de empatia entre ambos.

Nesse sentido, consideramos a **transversalização** como potencial para repensar as práticas, a partir do entendimento que transversalizar de acordo com Brasil (2013) é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

Nessa relação de trocas constantes, onde se pode ensinar e aprender é onde acontece o cuidado de enfermagem, cuidado esse que sempre expressa uma abordagem específica de entendimento do que seja cuidar. Os conhecimentos científicos do profissional, aliados aos saberes da população podem tornar o cuidado empático, podem facilitar o vínculo, em prol do bem comum a que se pretende cuidar que é a vida. Assim, a Fran (3º semestre) descreve: *“a enfermagem para mim, vem trazendo muitas possibilidades não só de aprendizado, mas sim, de como entender e valorizar a vida”*

Nesse sentido, de relações horizontais, de troca e aprendizado de todos os/as envolvidos no ato cuidadoso, podemos utilizar novamente a fala de Freire (2004) quando afirma que ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo. Nessa concepção, onde o respeito, o diálogo e a empatia ocupam lugares privilegiados na relação de cuidar, é que podem surgir riquezas como a melhora dos sinais e sintomas, a cura da doença, o alívio da dor, partindo de pressupostos de que o vínculo estabelecido entre o profissional e o ser humano que em algum momento precisa de cuidados é um dos elos que podem melhorar as relações e a própria saúde.

Esse **vínculo** pode ser permeado por respeito, confiança, reciprocidade e assim, de forma igualitária na relação, pode emergir a capacidade de se colocar no lugar do outro, ao dialogar e pensar coletivamente como promover atitudes que possam transformar ou amenizar as situações vivenciadas. Para além de propiciar

cuidado ao outro nessa perspectiva, os/as profissionais da enfermagem, ao utilizarem do diálogo, da empatia, do respeito, para promoção de atitudes positivas, estarão contribuindo não somente com o outro, mas também consigo mesmo, como nos diz Freire (1980): o diálogo impõe-se como o caminho pelo qual as pessoas encontram seu significado enquanto pessoas; o diálogo é, pois, uma necessidade existencial. E é significativo que os/as nossos/as acadêmicos já percebam a troca empática que ocorre no cuidar do outro, como podemos perceber pelas palavras de Sereia (7º semestre): *“a enfermagem me deu vários presentes, momentos mágicos que deram alegria e tristes que me ensinaram a ser forte, mas todos esses momentos estão fazendo de mim uma pessoa melhor”*.

Sereia nos leva a pensar como somos sempre afetados pelo outro! Essas afetações se dão pela proximidade gerada durante a assistência e o cuidado de enfermagem numa nova perspectiva. Essa proximidade que nos afeta nos torna fortes, sensíveis e principalmente, nos coloca na condição de humanos. Não é por estarmos vestidos de jaleco ou roupas brancas que deixamos de ser humanos igual aqueles de quem cuidamos e talvez isso seja o diferencial para que, de fato, a relação com as pessoas deixe de ser um ato meramente técnico, prático ou permeado somente por conhecimentos científicos e passe a se tornar um ato pleno de cuidado humano entre humanos, como nos relembra Ghost Face (9º semestre): *“o enfermeiro não cuida de pacientes, o enfermeiro cuida de pessoas”*. E assim, parece que o **protagonismo**, a **corresponsabilidade** e **autonomia** dos sujeitos toma forma, no processo formativo de enfermagem, saindo do que pode ser apenas uma política e tornando o cotidiano da assistência em saúde mais humanizado, pois, conforme Brasil (2013), os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um, onde se reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de sua saúde.

O **protagonismo**, visto como o sugere Luh (5º semestre) *“somos o futuro da enfermagem, aqueles que vem fazer a diferença, lutar pelos nossos ideais, e mostrar que somos a peça chave para o cuidado do ser humano...”* Não se trata de reproduzir modelos, e sim, proporcionar as mudanças necessárias e emergentes para o cuidar em saúde numa perspectiva humanista.

Essas mudanças são também percebidas por Aegyo (5º semestre) que escreveu: *“devo ajudar a criar uma enfermagem melhor, com modos de*

atendimento, de cuidado, de planejamento melhores, onde conseguiremos ajudar ainda mais nossos pacientes”, ou de Lírios (5º semestre), quando fala de sua atuação acadêmica: *“é a cara da nova enfermagem em construção, a partir disso vem os questionamentos: qual a enfermagem que queremos daqui a 2,5,10, 15, 20 anos?”*

Interessante notar o protagonismo expresso por alguns desses/as acadêmicos/as, que não estão confortáveis aceitando o que parecia lhes ser no passado a marca principal de suas profissões, e sim, entendem que precisam fazer acontecer essa mudança.

Há que se registrar que a política nacional de humanização já preconiza o diálogo, a escuta qualificada, o acolhimento como diretrizes para nortear o cuidado, onde a escuta qualificada oferecida pelo profissional da enfermagem às necessidades do usuário também aponta para a possibilidade de acesso oportuno desses usuários à tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso deve assegurar, em conformidade com Brasil (2013), que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. E muitos dos/as acadêmicos/as já apontam ter internalizado essa política mesmo os das fases mais iniciais.

Nessas diretrizes para o cuidar quem realiza o **acolhimento** deve o profissional da enfermagem, pois tanto na triagem quanto na classificação ou extratificação de risco para o atendimento, compete ao/a enfermeiro/a, deste modo, conforme muito bem observa Néne (1º semestre) *“o enfermeiro é a peça fundamental de qualquer hospital, clínica, posto de saúde, pois geralmente é ele quem atende primeiro os pacientes”*. O acolhimento como premissa da política de humanização, segundo Brasil (2013) deve ser construído de forma coletiva e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. Acolher, nessa abordagem significa portanto reconhecer o que o outro traz como legítima e singular a necessidade de saúde. Ainda no primeiro semestre de curso, talvez esse/a acadêmico/a nem conheça a política nacional de humanização, mas já tem internalizado a importância do protagonismo do/a enfermeiro/a no diferencial que pode ser realizado na relação de cuidado, que conforme Freire (2004), deve contemplar atitudes de empatia, amor, de humildade, de espírito crítico, de esperança, de confiança e criatividade.

E o **amor** foi uma das grandes surpresas reveladas pelos/as acadêmicos/as nesta pesquisa. Como a questão subjetiva era sobre a compreensão sobre sua atuação como acadêmico/a de Enfermagem, a escrita era livre e podiam se expressar como bem quisessem e assim, a palavra amor emergiu durante as escritas. Para Freire (1980), o amor é ao mesmo tempo o fundamento do diálogo e o próprio diálogo, diálogo esse necessário e emergente na profissão do cuidar.

Assim, registramos que a palavra amor surgiu nos questionários dos/as acadêmicos/as cinquenta e seis (56) vezes, sendo que os/as acadêmicos/as da sétima fase referiram-na nove (09) vezes; os/as da nona fase sete (07) vezes; os/as da terceira fase doze (12) vezes; os/as da quinta fase dezesseis (16) vezes e os/as da primeira fase doze (12) vezes.

É indicativo a ser registrado pois foi uma expressiva manifestação sobre a importância do amor na profissão. Não sendo possível trazer aqui todos os relatos, mas apenas uma representação dos muitos. Neles temos o amor manifesto nas mais diversas formas, sendo o amor pela profissão, o amor pelo outro, o amor necessário para a realização do cuidar ou como tradução da palavra enfermagem, como podemos ler na afirmação de Nurse (5º semestre): *“a enfermagem abriu meus olhos para o amor pelo cuidado, pelo amor ao próximo e pelo amor à vida”*. Assim, esses acadêmicos/as nos mostram que não se limitam apenas à reflexão sobre a futura profissão que irão exercer, mas que, conforme nos indica Arruda (2016), ultrapassam esse limite para incluir a vida pessoal, aproximando profissão e valores humanos que definem os seres integrais, englobando sensibilidade e amorosidade consigo e com os outros, como podemos sentir na amorosidade expressa por Ste (3º semestre) quando registra ser a enfermagem *“uma profissão a qual faz pensar muito na vida e, a cada dia uma vontade de salvar outras vidas e ajudar quem precisa, com muita dedicação, sabedoria e amor”*.

A **amorosidade**, como nos aponta Arruda (2016) se refere à dimensões próprias da natureza humana que, articulada com a subjetividade da consciência corporal, espiritual e sensibilidade, num todo complexo de vivências e de experiências, acomodam a vida.

Conforme Andreola (2000), a amorosidade não se traduz num sentimentalismo vago, mas na radicalidade de uma exigência ética. Não se trata de amor romântico, indulgente, que desculpa as falhas ou erros. Ao contrário, trata-se de um amor capaz de libertar firmando-se como compromisso entre os seres

humanos. Aqui, Paim (3º semestre) nos traz também essa retroalimentação que a amorosidade pode proporcionar pois *“a enfermagem vai além de apenas exercer uma profissão, é amor, carinho, salvar vidas, amar vidas, da mesma maneira que quero ser amada e cuidada”*

Esses relatos nos alertam para o que Arruda (2016) registra sobre educar o ser humano por inteiro, sendo necessário considerar portanto num processo formativo, os processos de produção da vida que dizem respeito à subjetividade, à identidade, à sensibilidade para ouvir o outro e à amorosidade. Vacaria (1º semestre) traz essa perspectiva de uma forma muito objetiva e repleta de significados: *“muito além de aprender anatomia e o funcionamento do corpo humano, mas sim ter compaixão, o amor e o desejo da arte do cuidado”*. E emerge desses relatos a necessidade de recuperarmos a humanidade que parece estar adormecida nos tempos atuais, apontando para a emergência em perceber o outro em sua inteireza, com resgate da amorosidade como potencial para o cuidado em todas as áreas do conhecimento aí incluída a área da saúde em suas interfaces com o da educação, terreno pedagógico onde certamente está incluído o curso de enfermagem.

Este sentimento de amor indica a necessidade de interdependência entre o profissional que cuida e o ser humano que carece de cuidado, como nos destaca a Loirinha de olhos azuis (3º semestre): *“é algo que vai além de cuidar, deve ser algo para amar, e orgulhar-se de ser um profissional da enfermagem”*.

Ficou cada vez mais evidente na análise dos questionários que este tempo de formação do futuro profissional de enfermagem é tempo oportuno para reflexão crítica e a busca da renovação do paradigma do cuidado complexo, pois tem espaço para a produção de novos conhecimentos, muito estudo e vivências práticas reflexivas com o objetivo de que sua atuação atenda às necessidades atuais de cuidado humanista, dentro do paradigma do cuidado complexo em saúde. Animadas pelas palavras de Luh (5º semestre) está a compreensão de que *“a enfermagem é o ato de cuidar, zelar pela vida, saber ter empatia com o próximo, fazer com e por amor”*.

E esse é concretamente um tempo também de preparação para um futuro qualificado nessa direção, momento tão esperado e desejado por estes/as que percorrem longas caminhadas para a construção de um sonho. Acreditam na profissão e especialmente no curso *lócus* da investigação, acreditam nos/as

professores/as e na instituição que escolheram para ajudá-los a conquistar seu tão sonhado título, como nos revela Lú (5º semestre): *“sem dúvida é através dessas cadeiras da sala de aula que se sobressaem os brilhantes enfermeiros”*

Essa reflexão nos leva a pensar que, além da preparação profissional, a preparação pessoal sempre está imbricada na formação do/a enfermeiro/a, de forma permanente e constante e isso é percebido pelos/as acadêmicos/as em formação, como nos conta a Nina (1º semestre), que diz: *“espero que este curso me traga ainda mais conhecimento e cultive meu amor pelo cuidar das pessoas”*

Sendo assim, o amor expresso como amorosidade, não se contrapõe a razão, não limita o pensamento lógico, científico e técnico tão necessário para o cuidar, mas a presença da amorosidade surge como uma possibilidade de expressão da emocionalidade, indicador fundamental para o paradigma. Somos seres emocionais, como nos diz Maturana:

Nós, seres humanos, não somos animais racionais. Nós, seres humanos, somos animais que utilizam a razão, a linguagem, para justificar nossas emoções, caprichos, desejos... e, nesse processo, nós os desvalorizamos porque não percebemos que nossas emoções especificam o domínio de racionalidade que usamos em nossas justificações. Mas, ao mesmo tempo, somos animais que, através da razão, através da linguagem, podemos vir a ser conscientes de nossas emoções, e então experienciamos sua mudança, e nisso o amor é central (1997, p. 186).

A expressão da emoção pode tornar a profissão enfermagem mais humanizada, o que vem ao encontro a proposta de um paradigma que trabalhe o cuidar complexo em saúde, para que a inteireza do Ser seja considerada em todas as situações. Sendo assim, compreender o valor dos sentimentos, das emoções pode contribuir na emancipação do/a acadêmico/a, para que esse profissional não se torne meramente um repetidor de tarefas técnicas e sistemáticas em sua atuação pela profissão. A Fran, do (7º semestre) comenta que *“o curso nos sensibiliza, faz pensar sobre a vida, realmente é uma profissão que precisa de amor, empatia, caráter, ética...”*.

A **sensibilidade** apresentada por Fran contribui para nossa compreensão de que a mesma é fomentada pelo processo de formação no curso estudado, e o usar a emoção, neste caso evocando também o amor como fundamento tão importante para o cuidar, remete-nos aos ensinamentos de Arruda (2017) ao afirmar que o amor é a emoção que constitui o domínio de nossas ações.

Nesse momento em que passamos por diversas situações cotidianas onde parece que a humanidade do ser foi perdida, dando lugar à relações meramente profissionais, distantes e sem afeto, perceber as emoções também movimentando esses/as acadêmicos/as reacende nossa chama da esperança em dias melhores, de cuidado humanizado, de relações mais fraternais e cuidadosas. Essa mudança requer atitude e coragem, como nos diz a Maria Luiza (5º semestre): *“creio que ser estudante dessa área demanda muita coragem, amor, paciência e um senso de humanidade muito maior que a de outros cidadãos”*. Nessa perspectiva, ser profissional da área da saúde requer muito senso de humanidade, diferente de outras profissões que não dependem do contato direto com o outro na convivência profissional.

Nessa busca de mudança de paradigma para o cuidado, o amor é a emoção que pode ser o elo para a constituição de ações em busca do cuidar para a inteireza do ser. Comungamos com Arruda (2016) quando diz que amar é aceitar o outro sem exigências e no campo da saúde e da educação, a possibilidade de escuta do outro nessa perspectiva é, portanto aceitar o outro amorosamente.

Neste contexto, podemos ser tomados pela vontade amorosa de mudar o mundo, como nos inspira Arruda (2016), como uma possibilidade de resgatar a inteireza nas relações de cuidado. E assim, também poderemos ter a possibilidade de resgatarmos nossos valores, aqueles que nos definem como humanos: cooperação, solidariedade, acolhimento e não competição, emoção define a ação (também) no processo de aprendizagem humana. (ARRUDA, 2016). Esse movimento parece ser também sentido por PI (7º semestre) que escreve: *“compreendo que a profissão que escolhi e estou cursando não necessita apenas de um diploma, necessita de muito amor, ter vontade e perseverança”*.

Já compreendem muitos dos pesquisados/as que para além de um diploma, a profissão requer muita dedicação do profissional. E assim, ao desempenhar qualquer atividade humana, quanto mais amor o profissional sentir pelo que está fazendo, mais rendimento, mais satisfação pessoal, mais retorno terá. Apontam os/as acadêmicos/as, quando desempenhamos alguma atividade que não nos envolve afetivamente somos tomados por angústia, dor, sofrimento. Essa compreensão nos leva ao pressuposto de Maturana (2001), de que se quisermos compreender qualquer atividade humana, devemos atentar para a emoção que

define o domínio de ações no qual aquela atividade acontece e, no processo, aprender a ver quais ações são desejadas naquela emoção.

À medida que vamos desvelando essa emoção que veio à tona pelos registros dos/as acadêmicos, sensibilizamo-nos ainda mais a compreender desde já sobre como tudo fica mais fácil e prazeroso quando estamos envolvidos emocionalmente, numa crescente construção de possibilidades, como a Nega (5º semestre) indica: *“constante aprendizado de amor e de cuidado com o ser humano”*.

Desvelar estes indicadores sobre o amor na relação com a enfermagem, expresso pelos/as estudantes aponta ser possível acreditar em uma profissão de grande relevância social venha a ser exercida com um compromisso com um novo paradigma sobre o cuidado, exercendo a paciência, o afeto, a amorosidade, o carinho, a dedicação, o respeito. Sensivelmente ISG (9º semestre) aponta indicadores importantes sobre a escolha pela profissão, no embalo das emoções: *“escolhemos esta profissão por amor e muito amor, não só pelo fato de pensar e sonhar em ganhar dinheiro”*.

Os respondentes parecem apontar que as questões da renda, do salário ou do vencimento atribuído pelos serviços realizados são parte importante de qualquer atividade humana, porém, para eles e elas, o diferencial é poder receber dignamente seu salário atribuído também ao valor humanista de exercer uma profissão em que o amor é o principal motivador das ações, como nos aponta Rubi Baby (7º semestre) ao afirmar que *“o ato de cuidar é um ato de amor”*

Temos a consciência que falar de sentimentos, emoções, amorosidade, amor é um ato corajoso e muitas vezes solitário, pois como nos lembra Arruda (2016), embora falemos de amor, não o compreendemos como um fenômeno e não o aceitamos como um fator constitutivo do humano, pois pertencemos a uma cultura que muitas vezes nos cobra o controle de nossas emoções e o uso de nossa racionalidade. Especificamente isto ocorre ainda num paradigma de cuidado redutor da humanidade ligado ao fazer profissional da enfermagem, que existiu e ainda persiste em muitas formações desse profissional.

Mas como a **emoção** emergiu em meio à essa pesquisa, desvelam-se as possibilidades de nos constituirmos profissionalmente como um coletivo que já reflete sobre a emergência de considerar a inteireza do Ser nas relações estabelecidas com o outro. Aqui emergindo também a **amorosidade** como possibilidade de construção, necessária e edificante para mudança paradigmática

que anunciamos, como tese, iluminadas por Arruda (2016) concordamos que aceitar o desafio da amorosidade é ampliar as possibilidades de instauração de um pensamento complexo com vistas à mudança e ao resgate do fundamento do humano, ou seja, sua inteireza. Se não podemos mudar tudo, já munimo-nos da esperança na humanidade expressa pelos/as acadêmicos/as em o resgatar o respeito, a empatia e amor para seguir essa jornada.

Por meio dessas paradas hologramáticas procuramos iluminar os movimentos e os sentidos que acabam por estruturar esse processo de formação em enfermagem desvelados pela participação dos/as acadêmicos/as na caminhada de investigação. A análise das respostas já traz indicadores que apontam para uma compreensão do que seja cuidado complexo pois desde o primeiro semestre da faculdade, como sinalizaram os/as acadêmicos/as expressando sua convicção de que as práticas devam ser permeadas por empatia, diálogo, vínculo, amor, sensibilidade.

Retratam ainda em suas respostas que é necessário a especial atenção quanto a importância da transversalização das disciplinas, e nesse sentido apontam que estão resgatando a necessidade de sincronizar os conteúdos em sua formação, sinalizando a necessidade de um planejamento integrado entre professores/as das mais diversas áreas do conhecimento, de modo que a informação possa ser preservada, de forma a ampliar os horizontes, pautados num pensamento universalista, fundando novos universos dialógicos, a partir da vivência de um novo paradigma do cuidado.

Este trabalho de planejamento coletivo intencional, dialógico entre os docentes do curso potencializa o alcance de descobertas, estimulando a curiosidade e a participação dos/as acadêmicos/as para a transformação do conhecimento.

Ainda, pelas palavras desses/as acadêmicos/as surgiu a proposta do resgate do protagonismo do profissional de enfermagem numa nova abordagem, como diferencial para renovar as práticas, com vistas a estimular um trabalho desenvolvido de forma autônoma, responsável, crítica, mas também reforçando a necessidade da corresponsabilidade entre o/a enfermeiro/a e o outro ser humano, interdependência fundamental ao cuidado, na perspectiva do paradigma do cuidado complexo.

Nessa direção, o acolhimento emergiu também nas respostas como indispensável para a organização da atividade assistencial do/a enfermeiro, para uma prática mais sensível e humanizada.

Mas como marca mais forte para esse processo de formação em enfermagem, os/as acadêmicos/as desvelaram as emoções positivas que entrelaçam e religam ciência e acolhimento. Num só tecido: assistência em enfermagem, o/a enfermeiro/a e ser humano acolhido. Essas emoções quando consideradas podem promover a inovação. Para os/as acadêmicos/as o futuro é promissor com a possibilidade de estabelecer a religação do entendimento do que é humano, do valor das dimensões humanas e do valor de uma vida. Nesse contexto a amorosidade compõe a grande maioria das respostas desses/as acadêmicos/as, revelando uma grande paixão pela profissão, pelo cuidar de gente por inteiro, sinalizando que mudar é fundamental para que de fato a experiência existencial tenha sentido para além de uma profissão, que acolhe a inteireza do humano.

Ciência composta pela razão e emoções traz as marcas da complexidade, do pensamento sistêmico que possibilita pensar a partir de uma ciência da inteireza; uma humana ciência e um profissional inteiro com vistas à cuidar da unidade humana.

Com a esperança renovada, no encontro com os acadêmicos e acadêmicas em formação na enfermagem e sem a pretensão de encerrar a discussão, vamos agora ao encontro do que os/as professores/as revelaram durante a pesquisa. Sendo assim, no próximo capítulo estaremos atentas às palavras daqueles/as que conduzem o caminho da enfermagem neste cenário educacional.

8.0 HOLOGRAMA ILUMINANDO A COMPREENSÃO DOS/AS PROFESSORES/AS DE ENFERMAGEM SOBRE O PARADIGMA DE CUIDADO

Nesse capítulo daremos vistas à iluminar a compreensão dos/as professores/as participantes da pesquisa sobre o paradigma vivido no processo de formação, pois a proposta da pesquisa sempre foi dar visibilidade ao prescrito e ao vivido na graduação, portanto, além dos acadêmicos/as do curso, como já registrado, professores/as também participaram deste momento.

Para a coleta junto aos/as professores/as, seguindo as orientações da coordenação do curso, a mesma foi agendada para um dia de reunião. A aplicação dos questionários aconteceu nas dependências do Centro Universitário, no dia 20/06/2018, sendo assim compareceram e participaram quatorze (14) enfermeiros/as professores/as do curso de enfermagem, de um total de quinze (15). Consideramos ser esse número expressivo de docentes participantes, sendo que o que não pode participar justificou a ausência por estar de plantão no hospital.

O questionário entregue aos/as professores/as continha sete questões de identificação e perfil e uma questão subjetiva. Na identificação pediu-se um codinome e na sequência foi solicitada a idade, a formação acadêmica (graduação), o ano de graduação, se possui a pós-graduação (quais), o tempo de experiência como enfermeiro/a e como professor/a. E a questão subjetiva foi “como você compreende sua atuação como professor/a e como enfermeiro/a”

Em relação às idades, o/a professor/a mais jovem tem 29 anos e o/a mais idoso tem 75 anos. Sobre o tempo de experiência como enfermeiro/a, o/a mais experiente tem 52 anos, e o/a mais jovem na profissão tem dois (02) anos. O tempo de atuação como enfermeiro/a é bastante variado, como podemos observar no **quadro 5**, a seguir, que traz a idade, o tempo de experiência como enfermeiro/a e o tempo de experiência como professor/a, a titulação acadêmica e o codinome:

Quadro 5: Relação entre a idade, o tempo de experiência como enfermeiro/a e o tempo de experiência como professor/a, a titulação acadêmica e o codinome.

Idade	Experiência enfermeiro/a	Experiência professor/a	Pós graduação: Especialização e Mestrado	Codinome
75	52	48	Espec. em Livre docência em Enfermagem psiquiátrica Mestrado em Enfermagem do Adulto	WK
45	9	9	Espec. Urgência e emergência	Águia
55	12	10	Espec. Docência no ensino superior, Espec. pediatria, Espec. neonatologia.	Ametista
34	9	9	Espec. Urgência e emergência	Cravo
32	9	8	Espec. Enfermagem do trabalho	Orquidea
53	20	18	Espec. Administração serviços saúde, Espec. Auditoria/ mecanismos de regulação Espec. Metodologia pesquisa, Espec. em didática, Espec. Estratégia Saúde da Família, Espec. Educação Permanente em Saúde, Mestrado em educação.	Pérola
37	11	5	Espec. Obstetrícia, Espec. pediatria e neonatologia, Espec. auditoria.	Azaleia
33	11	9	Espec. Enfermagem do trabalho	Polly
29	2	8 meses	Espec. Urgência e emergência, Espec. cardiologia.	Flor
34	12	10	Espec. Unidade de terapia intensiva (UTI) e emergência Espec. saúde da família, Espec. Gestão de redes de atenção, Mestrado em Educação.	Pocahontas
44	8	7	Espec. Urgência e experiência, Espec. Unidade de Terapia Intensiva, Espec. Centro cirúrgico.	Tulipa
31	8	3	Espec. Gestão de serviços de saúde, Espec. Estratégia Saúde da Família, Espec. Obstetrícia, Mestrado em educação.	Beija flor
36	11	8	Espec. Didática superior	Ametista
53	26	25	Espec. Didática, Espec. projetos assistenciais médicos, Mestrado em Administração.	Estrela

Fonte: produção da autora, 2019.

Evidencia-se pelo quadro 5 que o tempo de experiência como professor/a é também relativo ao tempo de experiência como enfermeiro/a, o que sugere este entrelaçamento das profissões, no campo dito assistencial e na docência, ou seja,

no caso em questão, a maioria dos/as enfermeiros/as assumiu também um papel educativo importante na formação. Queremos considerar as profissões que podem ser desenvolvidas de forma independente uma da outra, fato que não se percebe aqui, pois atuam nas duas profissões simultaneamente, ser enfermeiro/a e ser professor/a.

A professora mais jovem em idade é também a mais jovem em formação na enfermagem (dois anos) e possui apenas 10 meses de experiência como professora. É egressa do centro acadêmico do curso analisado nesta pesquisa, e foi escolhida por unanimidade pelo colegiado do curso, como professora substituta, por destacar-se em vários aspectos, principalmente pela dedicação à profissão enfermagem. Anteriormente à sua formação na graduação em enfermagem atuava como técnica de enfermagem há 11 anos, e isso com certeza colabora para sua competência no que faz.

O professor de 75 anos de idade é enfermeiro há 52 anos e atua como professor há 48 anos, considerável e admirável tempo de dedicação à assistência e à docência em enfermagem. Importante notar que este professor reside em outro município e se desloca aproximadamente 250 km por semana, somente para lecionar nas duas universidades que oferecem formação em enfermagem na região serrana e não demonstra nenhuma vontade em parar definitivamente, uma vez que já é professor aposentado de uma Universidade Federal do Estado de Santa Catarina.

Todos/as os/as participantes da pesquisa, portanto, são enfermeiros/as, graduados em enfermagem e pós-graduados, conforme podemos observar no quadro anteriormente apresentado.

Atualmente o curso conta com 05 professores/a enfermeiros/as com pós-graduação *stricto sensu* com titulação de “Mestre”. Em relação aos cursos de pós-graduação *lato sensu*, há predominância da formação em “Urgência e Emergência” (05 professores/as), e em “Didática no Ensino Superior” (04 professores/as), seguido por formação em “Obstetrícia” (02 professores/as), “Enfermagem do Trabalho” (02 professores/as), “Pediatria e Neonatologia” (02 professores/as), “Estratégia Saúde da Família” (02 professores/as), “Auditoria e Mecanismos de Regulação” (02 professores/as), e ainda há professores/as com formação em “Administração dos Serviços de Saúde”, “Metodologia da Pesquisa”, “Educação Permanente em Saúde”, “Cardiologia”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Centro Cirúrgico”, “Gestão de

Serviços de Saúde” e “Projetos Assistenciais em Médico Cirúrgicas” e “Livre Docência”.

Certamente, quanto mais atualizado teoricamente, tecnicamente e cientificamente for o corpo docente, melhores condições de proporcionar um ensino que atenda às demandas atuais de assistência em saúde. A diversidade nas formações docentes pode ampliar as possibilidades de fomentar no/a acadêmico/a a visão sistêmica em saúde, na tentativa de entender as subjetividades da unidade existencial humana, dentro de uma abordagem humanista.

As experiências assistenciais e os conhecimentos dos professores/as, se forem imersos num agir interdisciplinar, com coesão dos propósitos de ensinagem, pautados no paradigma do cuidado complexo em saúde, podem resultar em enriquecimento e integração dos conteúdos curriculares, podendo se assim estiver prescrito nos documentos do curso exprimir a realidade nos conteúdos teóricos, aproximando efetivamente o/a acadêmico/a do contexto onde exercerá a profissão futuramente.

Observando a formação acadêmica dos professores/as, consideramos que ainda seria salutar que os mesmos continuem a avançar níveis na educação *stricto sensu*, para ampliar a cientificidade, promovendo a pesquisa, ao mesmo tempo em que se atende a uma necessidade emergente junto ao Ministério da Educação, para que os/as professores/as sigam suas carreiras acadêmicas e progridam sua titulação em prol do conhecimento científico.

Para essa tomada de consciência da importância da ascensão científica dos/as professores/as que atuam no ensino superior, apoiamo-nos então nas palavras de Morin (2005), ao referir que sejam ajudados ou estimulados os processos que permitiriam à revolução científica em curso no mundo para colaborar na transformação das estruturas de pensamento das pessoas, aí com certeza incluídos os profissionais da enfermagem em suas profissões de enfermeiro/a e/ou professor/a nos cursos de enfermagem.

Para a atuação docente no curso de enfermagem em questão, está prescrito nos documentos do curso, que o/a professor/a que ministra o conteúdo teórico tenha minimamente a titulação de Mestre e para atuação como supervisor de estágio, uma pós-graduação *lato sensu*. Somente nos casos em que é necessária a substituição temporária do/a professor/a titular de alguma disciplina teórica é aceitável a contratação de um/a professor/a que não tenha a titulação de Mestre. O/a

professor/a que atua nas disciplinas teóricas não pode ser o mesmo que supervisiona os estágios, segundo as normativas institucionais. As reuniões do colegiado de curso são regulares, para alinhamento do plano teórico de ensino e do prático nos campos de estágio.

Além das reuniões, todo detalhamento das disciplinas práticas está no projeto político-pedagógico do curso. A partir do quarto semestre de graduação os acadêmicos iniciam estágios curriculares nos diversos cenários assistenciais disponibilizados no município, para que possam conciliar a teoria e a prática, interpretação tão necessária na atuação em enfermagem.

A associação da teoria com a prática assistencial, vivida no curso de enfermagem, reafirma a importância do aperfeiçoamento de metodologias que se pautem na compreensão da inteireza do outro para subsidiar o cuidado complexo. O cuidado prestado pelos/as acadêmicos/as pode ressignificar o teórico, materializar o que está no livro e, no processo, pode emergir uma aprendizagem significativa numa abordagem humanista. As teorias científicas dão forma, ordem e organização aos dados, e concordamos com Morin (2005) ao afirmar que incessantemente, meios de observação ou de experimentação novos, ou uma nova atenção, fazem surgir dados desconhecidos, invisíveis, que podem fortalecer a construção ou sedimentação de um novo paradigma, o do cuidado complexo.

E assim, os/as professores/as se permeados por um clima de relações em que o respeito, a ajuda, a harmonia e principalmente, o objetivo comum de formar enfermeiros/as atentos às necessidades de cuidado, numa perspectiva do paradigma do cuidado complexo, podem fazer o processo de ensinagem acontecer numa abordagem mais humanista, nesse ir e vir teórico e prático.

A ensinagem ocorre somente pela comunicação efetiva, significativa e emocionada entre todos os participantes do processo, sendo nesse caso representado por todas as pessoas que intencionalmente, ou não, estão presentes durante a formação, sendo aí incluída toda comunidade acadêmica, professores/as, acadêmicos/as, pacientes, familiares, trabalhadores/as da saúde, enfim, uma infinita gama de contribuintes, se trabalharmos num paradigma do cuidado complexo, pela inteireza do ser.

E nessa direção trazemos os relatos de como os/as pesquisados compreendem sua atuação como professor/a e como enfermeiro/a, pois todos/as os participantes da pesquisa atuam nas duas profissões.

8.1 Quinta parada hologramática: movimentos que apontam a indicação do cuidado complexo em saúde

Encontrar os movimentos que apontam para o cuidado complexo em saúde nas contribuições dos/as enfermeiros/as professores/as era o que esperávamos, mesmo que muitos/as ainda possivelmente foram formados na perspectiva apenas do enfoque biologicista do paradigma holístico e necessariamente, trazem essas marcas de suas vivências e formação para a atuação profissional seja como enfermeiro/a ou como professor/a.

Pudemos, na análise, ainda perceber indicadores de contradição entre o paradigma holístico vivido e a compreensão hoje de seu importante papel na formação em enfermagem com vistas ao cuidado complexo em saúde, por exemplo, a partir do registro dado por WK, que é o professor com maior tempo de atuação, ao aludir que é: *“um ser comprometido com o ensino, pesquisa e assistência de enfermagem; que reconhece o ser humano como único e inimitável e que possui necessidades humanas básicas que, quando não as satisfaz pelo autocuidado depende de assistência do profissional da enfermagem”*.

WK pauta sua redação nos princípios da formação acadêmica ao trazer a importância do ensino, pesquisa e assistência de enfermagem, de igual modo como estão preconizadas nas diretrizes curriculares do curso de enfermagem, e ainda, traz a questão do reconhecimento do ser humano como único e inimitável, que denota a importância do cuidado complexo em saúde. Traz também a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta (1979) que preconiza o cuidado ao corpo humano, bem como trata das necessidades humanas como universais, comuns a todos os seres humanos e essenciais à manutenção da vida, daí sua categorização como básicas. Mas registramos que o cuidar do corpo humano não corresponde plenamente ao que propomos diante do cuidado complexo em saúde, onde consideramos o corpo como necessário à constituição humana, mas que precisa ser entendido e cuidado, considerando sua totalidade e suas partes, ponderadas aqui como dimensões humanas e vice versa.

Embora para Horta o ser humano possua características próprias de unicidade, autenticidade e individualidade, fazendo parte integrante do universo, interagindo com esse universo e recebendo dele as influências no tempo e no espaço, a autora considera o desequilíbrio das necessidades humanas básicas

como um “problema de enfermagem”. Horta (1979) define problema de enfermagem como a condição ou situação apresentada pelo paciente, família ou comunidade na qual a enfermeira presta, através de sua assistência, seus cuidados profissionais.

A referida teoria (Horta, 1979) relaciona doença a um processo resultante de desequilíbrios dos fenômenos vitais, que estão associados às alterações em diversos aspectos do corpo humano impondo modificações no estilo de vida e exigindo readaptações ante a nova situação.

Horta classificou as necessidades em três níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (Horta, 1979) mas em suas publicações, não definiu todas as necessidades, dificultando a utilização dessas necessidades e de seus indicadores empíricos no cuidado complexo em saúde.

Destacamos, porém que a teoria de Horta, embora datada de 1968, é a mais utilizada pela enfermagem no Brasil, pois de certo modo traduz a necessidade do cuidado ao corpo humano, mas a emergência do tempo atual, em que precisamos considerar o entrelaçamento de todas as dimensões que compõe a unidade de existência humana e sua subjetividade, ela não atende mais em plenitude, sendo, portanto necessário uma reformulação de seus princípios em consonância com o cuidado complexo em saúde.

A complexidade desse cuidado parece ser percebida pela professora Flor (a professora mais jovem na profissão), que expressa seus pensamentos e sentimentos em relação à sua atuação profissional: *“enquanto enfermeira assistencial, busco a manutenção do cuidado e da vida, alcançando por vezes o sucesso e infelizmente, por vezes a frustração, onde o psicológico fica abalado, independente do esforço e dedicação empregados. Busco sempre dar o melhor de mim, manter a empatia, eficiência e respeito, porém na vida existe um ciclo, e este passa, perdemos alguns pacientes, mas salvamos muitos, compensando a cada dia trabalhado”*.

Apesar do dualismo de sentimentos expressos pelo cuidar diante do nascer e do morrer, que traduzem muito bem a realidade do cuidar em enfermagem, diante das incertezas e indeterminações que se dão diante de uma vida, Flor encontra no cuidado um espaço para entender a complexidade, que aceita o surpreendente e reativa no sujeito a unidade e a multiplicidade de uma condição humana inacabada e desconhecida (ALMEIDA; CASTRO, 2006)

A jornada em busca dos indicadores da complexidade também encontra nas palavras da professora Estrela o registro do princípio do circuito recursivo ao perceber que tudo pode ser repetido, e o cuidado realizado poderá ser experimentado em alguma circunstância: *“participativa no contexto da saúde de um modo geral; apaixonada pela enfermagem que cuida como quer ser cuidada...”*

Estrela parece ressignificar o cuidado ao retomar as marcas que este pode deixar, e assim, relata a preocupação em realizá-lo com o maior zelo, entendendo que sua condição de enfermeira pode dar lugar a uma condição de usuária do cuidado de enfermagem, diante da inconstância das condições de saúde, intrínsecas a qualquer ser humano, onde temos a certeza absoluta de que não nos manteremos saudáveis para sempre, pois dependemos de muitas variáveis, ou dimensões, para a plenitude da condição de saúde e portanto, de vida.

Assim, é possível afirmar que da perspectiva dessa professora um importante ponto é destacado, como a reflexão sobre a própria prática profissional e as repercussões que esta pode trazer para seu cotidiano de vida, que é uma religação de saberes. Saberes que foram aprendidos um dia enquanto acadêmica de enfermagem e que agora são aplicados pela profissional enfermeira, mas que podem ser necessários experimentar, se já não o foi, enquanto ser humano.

E na busca para melhor compreender a dimensão da complexidade e seus indicadores, desvelarmos a descrição da professora Orquídea ao exprimir seus sentimentos em relação à sua atuação profissional: *“de extrema importância, pois o profissional de enfermagem é a pessoa capacitada para cuidar do paciente em vários âmbitos. Temos perfil para cuidar do paciente como um todo. A assistência prestada deve ser integral, e o profissional enfermeiro é responsável por fortalecer essa essência na sua equipe”* (Orquídea).

Orquídea nos coloca a importante reflexão sobre o **trabalho em equipe**. O trabalho das equipes é o elemento chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos, como nos mostra Arruda (2015), pois a saúde não se faz sozinha, e o coletivo de pessoas trabalhando em rede onde todos os atores sejam protagonistas do cuidado, é o que pode auxiliar na busca de um fazer onde a unidade de existência humana seja atendida.

Essa perspectiva aponta que todos/as os/as profissionais que compõe a equipe têm responsabilidades, direitos e deveres profissionais que devem ser respeitados e cumpridos no exercício de sua função, mas é ao/a enfermeiro/a que

compete a gestão das equipes no serviço de saúde, conforme prescrito nos documentos legais que regem a profissão. Daí a colocação pertinente de Orquidea ao trazer a essência do/a enfermeiro/a como fortalecedor dessas equipes. E a gestão parece ser uma das preocupações também da Estrela ao referir que é *“comprometida, responsável, metódica, preocupada com a resolutividade dos processos de trabalho”*.

Resolutividade é uma das premissas apontadas em várias respostas para a mudança no processo assistencial, para que se saia do atendimento emergencial, improvisado, ao doente e passe para a dimensão do bem estar de uma maneira geral, com uma construção de possibilidades de cuidado, priorizando a prevenção de doenças, a promoção da saúde, a construção de vínculos com as pessoas, como nos diz a Pérola: *“somos agentes de mudança, mudança de corpo e de alma”*.

Ainda que marcado pelo paradigma anterior quando Pérola traz o corpo e alma na condição de dualidade, mas já com vistas à complexidade, ao referenciar que para além do corpo existe uma alma, aponta a possibilidade de se repensar o cuidado de enfermagem, na perspectiva de cuidar do outro na sua **inteireza**. É uma busca evoluir da lógica clássica à dialógica complexa, que consiste na superação das distâncias colocadas no cuidar do corpo físico em detrimento do ser inteiro. É um sair da zona de conforto, de deixar de enxergar apenas o que está latente em busca das raízes do problema, e assim, se aproximar da singularidade de cada uma das esferas do ser humano e ao mesmo tempo de sua unidade de existência, ou como podemos parafrasear de Boff (2006), o ser humano é um nó de relações e religações para todos os lados e ligações. A compreensão dessa abordagem é fundamental para a construção de um novo paradigma de cuidado na enfermagem.

E esse cuidado, pautado na complexidade pode caminhar para longe das fragmentações e assim, pode proporcionar mudanças pela cooperação e cumplicidade do intercâmbio de ideias entre o/a enfermeiro/a e as pessoas que ela atende, cuida, gerando mais vida, mais saúde, mais vínculo, considerando fundamental o contexto e a realidade, como nos diz Almeida (2006), reativando no sujeito a unidade e a multiplicidade da condição humana.

Assim nos damos conta de que o conhecimento do/a enfermeiro/a diz respeito também ao princípio retroativo, onde o próprio ato de cuidar volta ao cuidador, ao perceber que os seus atos impactam de alguma forma o outro ser humano, pois Pérola nos fala que *“Por onde passamos deixamos marcas que significam e mudam*

de alguma forma a vida das pessoas". Perceber essas marcas, essas mudanças, pode permitir que o/a enfermeiro/a avalie a ação que foi realizada, porém lembrando sempre que nem todas as marcas e mudanças podem ser positivas. Daí a importância de práticas construídas e constituídas por um cuidado sistêmico, ético, comprometido e com a consciência do que representa.

E essa consciência do impacto de suas ações, de suas palavras, de seu cuidado nos/as profissionais de enfermagem e seus formadores, deve ser redobrado, ao lembrar que o papel profissional assumido por estas pessoas é o de professor/a e o de ser enfermeiro/a, como nos fala Flor: *"sinto-me privilegiada por assumir dois papéis de tamanha importância na sociedade. São atuações distintas e ao mesmo tempo ambíguas, onde uma complementa a outra"*. (Flor)

Flor relata sentir-se privilegiada ao perceber a importância de seu trabalho, assim como Beija-flor também relata a complementaridade da atuação como enfermeiro/a e como professor/a na sua vida: *"compreendo como um processo de construção profissional constante. Entendo que as duas coisas (enfermagem e docência) estão se complementando"*.

Neste relato percebemos também a compreensão do inacabamento, das possibilidades de evolução, quando Beija-flor fala do processo de construção profissional. Isto pode fazer muita diferença no cuidar do outro, pois promove a busca incessante pelo conhecimento, para atender o outro amparado na cientificidade, e com vistas à unidade humana de existência. Um processo de construção permite a qualidade de poder se mover, conhecer, se regenerar (Morin, 2002 b)

Assim, podemos buscar superar as recaídas das práticas assistenciais ancoradas em velhos paradigmas fragmentadores, oportunizando que o pensamento possa conceber, por meio da educação, a organização para o novo, para o emergente, para o necessário, como nos lembra Morin (2000 c): a educação deve promover a inteligência geral apta e referir-se ao complexo, ao contexto, de modo multidimensional e dentro da concepção global.

Disponibilizar-se para um processo de aprendizagem constante exige um esforço, uma dedicação e a saída da zona confortável em que possa estar o profissional enfermeiro/a, mas percebemos, pelas respostas que as âncoras da formação numa outra abordagem não parecem imobilizar essas pessoas com as quais tivemos o privilégio de ter nesse momento como personagens da escrita desta

tese. Desvelamos em suas respostas que o cuidado complexo pode constituir-se como um paradigma possível de cuidado complexo a ser vivenciado.

Esses/as professores nos desvelaram que estão atentos às demandas emergentes da atualidade de estudos em relação ao cuidar do outro, mesmo que, alguns possam estar marcados por um paradigma fragmentador, nos dão pistas de que almejam sair de suas confortáveis zonas de conhecimento e de práticas assistenciais consolidadas pelo tempo, entendendo a complexidade do mundo e a inteireza do ser, a serem considerados em suas interfaces.

E deste modo nos inspiram a continuar buscando novas informações no processo de formação, que possam reorganizar o cuidado para conceber o cuidado singular da unidade humana de existência, o que será explorado a seguir.

8.2 Sexta parada hologramática: movimentos que indicam a compreensão dos/as professores/as sobre o processo de formação do/a enfermeiro/a.

Tudo está em movimento, então, podemos conceber que as práticas docentes também acompanhem esse fenômeno, mas antes de pressupormos algo, o melhor que temos a fazer é ler atentamente como percebem os nossos respondentes sobre o processo de formação em enfermagem. Processo no qual acompanham os/as acadêmicos/as de enfermagem nessa caminhada de construção de conhecimentos científicos, práticos e assistenciais como docentes e também como enfermeiros/as assistenciais..

O/a professor/a desempenha uma importante missão de estabelecer profícuas relações mediadoras com seus estudantes e comungamos das ideias de Almeida (2006), ao enaltecer o/a professor/a como uma referência privilegiada para a construção da visão de mundo e de estrutura de pensar do aluno.

Ainda para a autora, o/a professor/a é um operador cognitivo pleno de subjetividades, investido da autoridade aferida pelo estoque do conhecimento acumulado, mas principalmente responsável em promover o prazer do conhecimento.

Certamente ao/a professor/a compete incitar a criatividade, a vontade, a paixão pela construção do conhecimento científico, bem como promover as partilhas de saberes, colocando todos/as os/as envolvidos/as no processo de ensinagem como autores de suas próprias conquistas acadêmicas.

E assim, trazemos logo para debate a colocação da professora Pérola que faz uma reflexão de seu atributo como educadora ao referir que: *“Provocamos “dor de ideia” (Rubem Alves) e no dia a dia de sala de aula vamos, em medidas homeopáticas, medicando e promovendo uma inquietação para busca de mudanças significativas na ação e reflexão de nossos alunos e pacientes”* (Pérola).

Lindo modo dessa professora em perceber sua colaboração, de modo a promover a informação de forma contextualizada e com a participação ativa do/a acadêmico/a, para que este perceba que não há transmissão de conhecimento e sim uma construção e, para que este seja significativo, há que compreender que precisa passar pelo crivo da razão, ou como cita a professora, que passe pela reflexão e ação.

Acreditamos pois que deste modo, o ato educativo pode promover o encantamento no/a acadêmico/a e que assim ele permita-lhe uma imersão maior na jornada de formação.

Pocahontas traz uma consideração a respeito de seu tempo como estudante de enfermagem e de como esse tempo interfere no profissional que é hoje, ao expor que: *“fui formada com uma capacidade crítica e reflexiva; hoje vejo minha atuação como enfermeira assim, buscando em cima da crítica uma construção e também fazer o melhor possível”*.

Essa afirmação reforça a importância de professores atualizados, críticos, reflexivos, que proponham em suas atividades docentes a integralidade do cuidar.

Beija Flor nos fala também sobre a formação, afirmando que *“os processos educativos ocorrem em todos os instantes. Entendo que posso contribuir com a formação de novos profissionais e que esses assumam a responsabilidade do cuidado. Assumam o SUS e a responsabilidade, respeito e carinho pelo ser humano”*.

Essa contribuição contextualizada de Beija Flor reforça o compromisso social da formação do/a enfermeiro/a, especialmente em suas atribuições junto ao sistema público de saúde, sistema este utilizado pela grande maioria das pessoas, ou seja, um/a professor/a atento á realidade e o contexto social. Assim, como afirma Morin (2002 b), damos-nos conta de que o conhecimento torna-se cada vez mais pertinente quando é possível encaixá-lo num contexto global. E esse contexto global parece ser o cuidado dispensado por Estrela ao nos mostrar que *“os alunos são o futuro de*

uma enfermagem inovadora, científica, politicamente envolvida com as mudanças da sociedade para melhorar a qualidade de vida”

A qualidade é a de poder se mover, conhecer e ser regenerar, como nos avisa Morin (2002 b) e é essa a mudança social emergente que requer novas práticas e novas atitudes do profissional enfermeiro/a. Mas a inovação muito depende da contribuição do/a professor/a e em que paradigma pauta seu trabalho.

Nesse caso, o engajamento do/a professor/a em trocar saberes e propiciar o encontro do/a acadêmico/a com a realidade, pode ser auxiliar valioso na promoção de uma mudança paradigmática, com vistas à complexidade.

Esse desafio cognitivo foi abordado também por Pérola ao evidenciar que *“entendo que o ensinar é uma grande troca, recebo e dou muito mais que o saber formal. Trocamos questões culturais e saberes informais, crescemos enquanto sujeitos de mudança”*.

Essa percepção de Pérola é inspiradora pois, a realidade social é repleta de valores e propriedades oriundos da linguagem, da cultura, onde as regras, as leis, agem sobre as pessoas. Quanto mais sensíveis estiverem os/as futuros/as enfermeiros/as sobre essa realidade, mais aptos a cuidarem da complexidade da unidade humana.

E melhor ainda se o cuidado tiver como foco a redução do adoecimento, a manutenção da saúde e, para que essa premissa seja de fato o principal objetivo da assistência, é na formação que pode ser fomentada, como nos alerta Flor: *“na docência, a busca maior é pela promoção da saúde, formando profissionais cada vez melhores, compartilhando saberes, experiências, vivências... é gratificante contribuir para um mundo melhor”*.

Esse sentimento de gratidão é um combustível para uma prática como professor/a, pois incansavelmente o conhecimento deverá ser trabalhado, semestre após semestre, entendendo a continuidade do processo de ensinagem numa abordagem comprometida com o paradigma do cuidado complexo, turma após turma. Como registra Freire:

[...] Como professor [...] preciso estar aberto ao gosto de querer bem aos educandos e à prática educativa de que participo. Esta abertura ao querer bem não significa, na verdade, que, porque professor, me obrigo a querer bem a todos os alunos de maneira igual. Significa, de fato, que a afetividade não me assusta que tenho de autenticamente selar o meu compromisso com os educandos, numa prática específica do ser humano. Na verdade,

preciso descartar como falsa a separação radical entre “seriedade docente” e “afetividade”. Não é certo, sobretudo do ponto de vista democrático, que serei tão melhor professor quanto mais severo, mais frio, mais distante e “cinzento” me ponha nas minhas relações com os alunos, no trato dos objetos cognoscíveis que devo ensinar. (FREIRE, 2004, p. 159)

Extraímos de Freire exatamente essa essência do querer bem aos acadêmicos/as e à prática educativa, por a entendermos como promotora de conhecimentos para quem ensina e para quem aprende. Ametista percebe também a importância desse ato educativo pautado no bem querer, pois revela que *“como docente me vejo em constante aprendizado e tendo diariamente uma troca de conhecimentos com todos os grupos que passam por mim e também me sinto muito feliz quando isso acontece”*.

A compreensão da complexidade do existir humano, paralela a sua inteireza é portanto, o que nos permite demolir os muros da arbitrariedade da função de docente, afrouxando as amarras hierárquicas, permitindo vivenciar cada vez mais esse movimento dialógico da ensinagem. Pois ele é uma via de mão dupla, onde a circularidade das ideias une o sujeito do conhecimento ao objeto do conhecimento, pois, *“como docente procuro estar sempre atualizada, leio muito para sempre passar o melhor conteúdo e de uma forma dinâmica. Cobro bastante leituras e estudos e estou sempre disponível para qualquer retirada de dúvida”* (Polly)

E é essa *“troca de saberes, onde nós docentes temos o privilégio de transmitir nosso conhecimento e também com isso conseguimos adquirir mais conhecimento e experiência”* (Cravo), fica aí a evidencia da junção do conhecimento, da realidade, da prática, do contexto, da troca, que faz a retroalimentação do sistema educativo, promovendo assim melhores resultados, pois permite corrigir a ação. Sobre essa premissa, Morin (2002 b) afirma que é possível alcançar metapatamares de compreensão do mundo, pois rompe com explicações unilaterais e totalizadoras e propõe a articulação do conhecimento, num apelo claro e aberto, mas também incerto e difuso à *“civilização das ideias”*.

Romper com a rigidez paradigmática parece a chave para buscar o cuidado complexo em saúde pois o tempo de atuação docente não parece ser um patamar estanque de práticas unilaterais, como podemos perceber no registro de Ametista: *“faço parte há 10 anos da rede e compreendo que minha atuação como docente continua com a mesma energia na qual iniciei, pois estando junto dos acadêmicos, tanto aprendo como ensino. É um divisor de saberes e isso me faz muito bem”*.

Ametista abdica de sua docência como algo rígido e se coloca também como aprendiz constante e assim amplia os horizontes, em busca da complexidade do processo de ensinagem, sinalizando ainda que há que superar a questão da divisão de saberes.

Em outras palavras, percebe-se que é possível aceitar o novo paradigma como prática já fundamentada, sendo que o debate começa a se consolidar. O paradigma complexo já pode ser considerado como fundamento em muitas das práticas docente e assistencial, porém, é preciso cautela, pois essa não pode ser somente uma escolha paradigmática do/a professor/a enfermeiro/a, uma vez que este depende de um sistema administrativo, gerencial que muitas vezes dificulta o andamento dos processos docentes e ou assistenciais, nessa nova abordagem, pela escassez de recursos materiais, financeiros ou humanos, com desfalque das equipes e sobrecarga de trabalho. Pérola nos alerta sobre isso ao informar que *“temos nossos superiores... saúde não tem preço mas custa caro... esse pensamento inquieta”* (Pérola)

Para Arruda (2015), a economia de recursos nos serviços de saúde prestados à população tem contribuído para a adoção de estratégias de planejamento e de gestão que induzem à lógica comercial, estabelecendo a saúde e a doença como fontes de negócio, e ao final das contas, à redução dessas atividades fica caracterizada como mercadoria.

Tal fato gera uma condição de trabalho adequado como inatingível, pois são desconsideradas as condições de trabalho necessárias, mas são exigidos resultados, produtividade, resolutividade, como se essas condições não fizessem parte do todo. Concordamos com Arruda (2015) ao afirmar que o trabalhador, neste caso, o/a enfermeiro/a, colocado sob pressão e tendo interiorizado o ideal exigido, sente-se incompetente, frustrado e culpado único, às vezes, por não atingir os resultados propostos e para além de resultados numéricos, estamos a tratar de vidas, que muitas vezes não podem esperar pelo atendimento, uma medicação, uma internação, enfim, pelos seus direitos.

Essa mesma constatação sobre os processos administrativos, gerenciais por vezes distante do enunciado emergente ou apontados como fundamentais inclusive nas políticas prescritas em documentos oficiais, das práticas assistenciais, pode se evidenciar no cenário educacional e pode comprometer a prática pedagógica.

A prática educativa repensada não gera benefícios somente aos/a acadêmicos/as, mas também aos/a professores/a com a indicação dos respondentes da expressão do orgulho pessoal e profissional, satisfação, sentimento de pertencimento, como podemos ler no depoimento de Pérola: *“percebo que o tempo de profissão me lapidou para a vida pessoal e profissional, fui me tornando melhor e tenho orgulho da Pérola que sou... maior e que mesmo tendo surgido de um empecilho, hoje é bela e única. Se me tornei assim é porque tive sempre a oportunidade de ter mestres representativos a meu lado e alunos sedentos da troca. Aprendi o significado do cuidar e educar com respeito, amor e comprometimento”*

Essa metamorfose que lapida uma pérola é contínua, aberta saudavelmente incerta e circunstancia as noções da complexidade que pretendemos. A complexidade, para Morin (2002 b) religa permanentemente, o ser humano às coisas, a natureza à cultura, o sujeito ao objeto, o processo de aprendizagem às experiências solitárias, imaginárias e afetivas e assim por diante.

Notadamente aqui podemos registrar o esforço expresso pelos respondentes em manter acesa a chama da educação plena num paradigma do cuidado complexo, e podemos afirmar com convicção de que a complexidade perpassa as práticas pedagógicas e o processo de formação em enfermagem.

Na próxima parada, buscaremos indícios desse movimento nas práticas profissionais da assistência em enfermagem.

8.3 Sétima parada hologramática: a compreensão do cuidado complexo na prática assistencial do/a enfermeiro/a

Resgatamos aqui a questão de que todo/as os/as participantes dessa pesquisa que são professores/as são também enfermeiros/as. As escolhas de formação foram em saúde, na área de conhecimento da enfermagem porém o cotidiano de trabalho os coloca também na condição de professores. Nesta parada estaremos atentos às práticas assistenciais em enfermagem e os possíveis sinais do cuidado complexo como paradigma.

Como já comentado anteriormente, o paradigma que ainda hoje pauta teoricamente em vários centros de formação a enfermagem é o paradigma holístico, que pressupõe no seu prescrito entender o ser humano por inteiro, ou seja, entende por inteiro, mas não compreende a complexidade do todo. O que buscamos aqui,

nesta parada e por meio do paradigma complexo como eixo de nossa análise, é entender a parte para entender o todo e vice versa. A complexidade diferencia-se da visão holística, como já registramos, uma vez que o todo é, por vezes, maior ou menor que a soma das partes.

Pela tese que sustenta esta pesquisa há um equívoco histórico na compartimentalização do cuidado, mas com possibilidades de que na vivência de um paradigma complexo, possa ser superado a fragmentação e sobretudo, na busca pelos elos de intersecção das dimensões que constituem a unidade humana de existência.

Nessa abordagem da complexidade do cuidado, tendo como base a inteireza do ser, ser Enfermeiro/a é gente cuidando de gente, colocando sua vida para cuidar de outra, compreendendo seus sentimentos e emoções como marcas de humanidade. É lembrar todo dia de sua responsabilidade ética, técnica, moral e civil. É fazer o que é justo e bom para o outro e para si. É guardar sua dor “no bolso” para cuidar do outro, que também está com dor. É ter em sua profissão, além de um trabalho técnico não mecanicista, a entrega, a escuta, o importar-se com o outro, independente de qualquer condição ou circunstância. É não ter certeza de nada, apenas de que cada dia será diferente do outro, pois nunca se sabe quais as situações que serão vivenciadas. Um desafio por dia, um dia de cada vez.

Henderson (1969) caminha para uma delimitação quando define a função específica da enfermagem como: assistir o indivíduo doente ou sadio na execução daquelas atividades que contribuem para a manutenção da saúde ou sua recuperação, as quais o ser humano desempenharia sozinho se contasse com a capacidade física, a vontade ou o conhecimento necessários.

O/a enfermeiro estará muitas vezes junto ao outro em momentos de maior fragilidade e, independente da situação é aquela pessoa de referência para o cuidado, como nos lembra Azaléia ao falar de sua profissão: *“minha atuação como enfermeira considero de grande valia; estar em contato com pacientes, colocando-me no lugar de cada um, poder ajudar um pouco a amenizar o momento que estão passando ou participar da alegria e vivenciar momentos únicos como o nascimento de um novo ser, uma nova família”*

Há que registrar que esse vivenciar momentos junto com o outro está descrito no juramento da enfermagem:

“Solenemente, na presença de Deus e desta assembleia, juro: Dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e fidelidade; Guardar os segredos que forem confiados; Respeitar o ser humano desde a concepção até depois da morte; Não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; Atuar junto à equipe de saúde para o alcance da melhoria do nível de vida da população; Manter elevados os ideais de minha profissão, obedecendo os preceitos da ética, da legalidade e da moral, honrando seu prestígio e suas tradições” (COFEN, 1999, s.p)

Esse juramento coloca sobre o enfermeiro a responsabilidade de cuidar da existência humana, mas como nos destaca Pérola, esse cuidado se estende à família: *“agimos também na família... essa por vezes nos provoca “dor de ideia”, pois não estão com a dor, somente com o amor e com a emoção”* (Pérola)

Pérola tem a compreensão de que a família também sofre num processo de adoecimento. Os familiares não sentem a dor física, mas experimentam a dor de ver seu ente querido passando por um momento difícil, doloroso ou até vivenciando a morte e compete ao/a enfermeiro/a dispor da assistência necessária à todas as pessoas, não somente àquelas que estão doentes, lembrando sempre que estamos à cuidar de vidas. Águia confirma essa compreensão ao referir sobre sua profissão, expressando que ela *“é possibilidade de trabalhar com vidas que podem ser vividas e vidas que necessitam de um cuidado. Compreendo que ser enfermeiro é se doar por inteiro”*

Nessa abordagem de ser **gente cuidando de gente** é nessa troca que se efetiva o cuidado, subsidiado pela interação, pela comunicação mas mesmo assim a assistência de enfermagem sofre múltiplas interferências e interações. Assim, o sonho, a fantasia, o medo, a dor, o vínculo com as marcas de outro paradigma de cuidado que não seja o complexo, podem interferir na comunicação e também na própria saúde, sendo um elemento que pode propiciar a melhora ou não.

Para superar um paradigma fragmentador do cuidado, há que se resgatar a complexidade que envolve o processo, entendendo que os limites não se dão só no corpo físico, os sintomas não estão enclausurados apenas em algum órgão. E isso é sinalizado, embora aparentemente ainda partindo do holismo, centrado na doença e na medicação, nas colocações de Pocahontas, ao referir que: *“precisamos de uma capacidade holística, pois tem muita coisa ao redor da doença do paciente e que deve ser notada, porque só o medicamento não é mais suficiente para o cuidado”*.

Portanto a complexidade do cuidar já brota generosa na fala de Pocahontas, que estabelece uma ponte entre os paradigmas.

Buscando essa direção paradigmática, se faz necessário ao profissional enfermeiro/a lançar essas pontes onde não existam para buscar melhorar os vínculos e as percepções dos sintomas, mas também considerar as declarações feitas pelas pessoas, pelos familiares, pela equipe de enfermagem, ou até buscar exercitar a percepção sobre o silêncio, um aparente distanciamento, para buscar a enunciação concreta das histórias de vida dos envolvidos e suas complexas relações com o momento atual vivido pela pessoa que necessita do cuidado.

Pérola também nos desvela a compreensão que a enfermagem precisa ampliar seu cuidado: *“Curamos feridas do corpo e mais que isso, mudamos o olhar da alma”* (Pérola). Aponta essa compreensão que Pérola contribui e age para ampliar o universo de leitura e decodificação do cuidado de enfermagem, introduzindo elementos antes considerados extra sistêmicos em sua anamnese, alargando seu alerta perceptivo e visualizando com isto, outro paciente (Junior, 2006) são algumas das estratégias para que o cuidado complexo se efetive.

Portanto, nossos/as pesquisados/as sinalizam em suas respostas que a **unidade de existência humana** requer um novo paradigma de cuidado que amplie os horizontes de entendimento sobre o cuidar, e assim, adaptamos de Junior (2006, p. 105) um lembrete do que constitui a pessoa humana:

um primeiro corpo – suporte, sobre o qual se projeta e amalgama as distrofias de seu corpo, o corpo matéria, informacional, cultural, social, histórico, um corpo semótico, feito de sinais e símbolos, de histórias e lendas, de imaginação e fantasia, de sonhos e brincadeiras, de jogos e papéis sociais, de personagens imaginárias, de mitos e crenças, do vivido e do desejado, dos saberes e dos sabores, dos seus temores e ansiedades, enfim um corpo feito também de suas paixões.

Para buscar trabalhar na compreensão da inteireza da unidade de existência humana, o velho modelo de cuidado na enfermagem, que operava e opera diante da fragmentação, pode dar lugar à tarefa de abrir as janelas para explorar o cuidado humano em sua própria humanidade.

Almeida (2006) nos convida a rejeitar, religar, bricolagem, fazer dialogar. Para isto, Ametista reforça o princípio da recursividade que fundamenta a ideia de que a causa produz efeito que se torna novamente a causa ao trazer em sua contribuição

às trocas, os afetos, a humanidade: *“como enfermeira, além dessa troca de conhecimentos com o paciente, tenho orgulho em tratar todos os meus pacientes sempre de forma humana e com carinho e por fim gosto muito de ser enfermeira e me orgulho”* (Ametista).

Enfim, as respostas apontam para a compreensão de que as trocas podem promover a transformação cognitiva, social, histórica, cultural e científica desse/a enfermeiro/a. E uma das possibilidades de troca se dá pela empatia, como registra Polly: *“como enfermeira uso sempre a empatia e procuro dar o melhor de mim para que o paciente seja o mais bem assistido possível”*

A empatia apontada por Polly já foi registrada por outros pesquisados/as anteriormente, mas cabe novamente salientar sobre seu potencial para aproximar, relacionar, fazer dialogar e buscar pontos de aproximação entre o/a enfermeiro/a e as pessoas envolvidas no processo.

Perceber que estes profissionais enfermeiros/as professores/as demonstram muito comprometimento, carinho, paixão pela profissão, são indicadores que animam as possibilidades da transição paradigmática, como exprime Cravo: *“como enfermeiro, a partir do momento que escolhemos essa maravilhosa profissão, temos absoluta certeza que vamos exercer com ética e muito profissionalismo e assim conseguimos fortalecer ainda mais a enfermagem”*

As contribuições desses profissionais nesta tese apontam que muitos já trabalham na perspectiva do paradigma do cuidado complexo em saúde. Estes profissionais nos inspiram a pensar na possibilidade de construção de um conhecimento transdisciplinar, ético, humano.

Demonstram que cuidam de gente por convicção, por empatia, por filosofia de vida, por paixão, para além de um retorno financeiro e assim, permanecem abertos e sensíveis para receber novas informações que os revitaliza, reorganiza, ao mesmo tempo em que os mantêm vigilantes às necessidades emergentes das singularidades do cuidar da unidade humana de existência. Isso aponta para um cuidar complexo em saúde.

Sem a pretensão de concluir, mas a de temporariamente fazer um fechamento dessas constatações por ora apresentadas, fica desvelado o holograma que iluminamos, do cuidado complexo vivido por muitos na formação em enfermagem, ao perceber que neste estudo, tanto os/as acadêmicos/as quanto os/as professores/as comungam do mesmo desejo, da mesma paixão pela

enfermagem e partilham de ideais que rompem com o reducionismo em busca do cuidar humanista da complexidade da unidade de existência humana, que reativa a unidade e a singularidade da condição humana.

CONSIDERAÇÕES HOLOGRAMÁTICAS: APONTANDO PARA UM NOVO PARADIGMA

Essa tese foi escrita a partir dos saberes e vivências da pesquisadora que é enfermeira e professora e enfrenta desafios profissionais diários diante da visualização da fragmentação do cuidado ao ser humano. Parte dessa fragmentação se dá em função da formação em enfermagem estar ainda, em muitos cenários educacionais, pautada no paradigma holístico, que no entendimento da pesquisadora é incompleto diante da complexidade que é a unidade de existência humana. Assim, emerge a composição encontrada nesta tese de afirmar que o paradigma do cuidado complexo em saúde contribui com o processo de formação do/a enfermeiro/a.

O esforço foi o de compreender o processo de formação em enfermagem na perspectiva do paradigma do cuidado complexo, o que nos levou a considerar a inteireza da existência humana no tecido de suas dimensões. O princípio hologramático mostra aspectos fundamentais ao pensamento complexo e por isso, na busca de vivenciá-lo, devemos estar atentos para não reduzir o todo à simples soma das partes que integram o processo de formação em enfermagem. A compreensão do fenômeno do cuidado expressa pelos acadêmicos/as e professores/as de enfermagem participantes da pesquisa iluminaram muitas possibilidades para a renovação desse processo vivido por profissionais da enfermagem.

O ser humano, que é unidade humana constituída de um corpo físico, também biológico, mas também constituído de ricas dimensões que interagem entre si, dimensões sociais, afetivas, emocionais, culturais, espirituais, econômicas, amplia a potência do sistema complexo. E por ser assim, não pode ser considerado apenas como fragmento quando cuidado pelo/a profissional enfermeiro/a.

Entendo que não esgotamos a discussão com a investigação ora concluída, mas vale destacar que buscamos contextualizar indicadores de paradigmas fragmentadores que deram e ainda dão muitas vezes uma aparente consistência às práticas assistenciais do/a enfermeiro/a, numa compreensão ainda fragmentada do Ser, precisam ser revistos, levando em consideração as metamorfoses cotidianas e as incessantes mudanças da condição da existência humana. Sei também que os resultados aqui apresentados são provisórios, pois, para a ciência, não há verdades

absolutas. Porém, ao propor o cuidado complexo como paradigma na enfermagem, buscando desvelar sinais de sua existência concreta no prescrito e no vivido hoje, na formação em enfermagem, atendo a um chamado vital de contribuição a um revitalizar vivências e animar possibilidades de mudança paradigmática, buscando sensibilizar para a integração do que por muito tempo foi desestruturado.

Busco, portanto, um cuidado de enfermagem mais solidário, acolhedor, por entender que a complexidade do ser humano e sua abertura para infinitas inter-relações tornam possíveis novas práticas contextualizadas, integrativas e complementares para uma nova compreensão do comportamento humano inclusive nas práticas cotidianas dos profissionais da saúde e dentre eles, os da enfermagem.

As constatações aqui apresentadas fundamentam a validade das inquietações iniciais da autora, que a acompanham em sua caminhada pessoal e profissional, ou seja, a necessidade de uma proposta de formação e de práticas profissionais de enfermeiros/as que apontem para o surgimento e a solidificação concreta do paradigma do cuidado complexo no cotidiano de atuação desses profissionais.

Nesse sentido, o que pautou toda a escrita desta tese como ponto de partida foi a crítica a um conhecimento e a uma prática assistencial dissociada da vida entendida na unidade de existência humana, o que me leva a reafirmar a necessidade de religar os saberes, os conhecimentos, as disciplinas na formação de profissionais mais conscientes de sua responsabilidade profissional, sempre buscando auxiliar conscientemente na construção do cuidado num paradigma mais humanista.

Reverendo a história dessa profissão fica evidenciado que a enfermagem, por muitas vezes, ainda realiza o cuidado focado apenas no corpo físico e biológico, até impedindo com suas práticas fragmentadoras, a manifestação de todas as dimensões humanas, o que a distancia do cuidar pautado na compreensão da unidade de existência que é o ser humano.

Mas encerro estes escritos amparada por sentimentos diversos e animada com a possibilidade de mudanças nessas práticas ainda hoje muitas vezes dicotomizadas, pois encontrei aqui, pelos relatos dos/as acadêmicos/as e professores/as, uma compreensão sobre uma enfermagem já atenta à complexidade humana cuja perspectiva holística que aponta para uma formação de profissionais já voltados para compreender e cuidar da inteireza do ser, com preocupações

concretas em manter o bem estar das gerações futuras, a partir de um saber e um fazer o cuidado num paradigma inovador, pertinente, contextualizado, criativo, empático, ético, amoroso, sensível, transdisciplinar e singular, que ajuda a romper com as amarras teóricas de um biologicismo redutor de humanidade, com vistas ao entendimento das subjetividades e das complexas dimensões contidas na unidade humana de existência.

Morin, nessa caminhada de pesquisa, foi um grande apoiador com sua teoria da complexidade, bem como com os seus indicadores fundamentados nos hologramas apresentados.

Busquei portanto nessa investigação contribuir para solidificar as possibilidades de construção e sedimentação de um paradigma de cuidado complexo nos cursos de enfermagem. Aponto também, após essa caminhada, que é possível nessa busca de transição paradigmática, a utilização da teoria da complexidade como apoio e principalmente com a utilização de metodologias usando o terceiro princípio do pensamento complexo, chamado de **hologramático** que mostra que “não apenas a parte está no todo, mas o todo está na parte” (MORIN, 2015, p. 74). Essa ideia opõe-se a um pensamento simplificador sobre o ser humano, a um princípio de redução que vê apenas as partes. O princípio necessita um abrir-se às inter-retro-ações da formação com o cenário no qual é construído e vivido, no caso o campo da formação em enfermagem.

O princípio hologramático, ao dar vistas a diferentes depoimentos mostrou o profissional de enfermagem como parte e todo, assim como a sua compreensão sobre o ser humano, o ser cuidado também é parte e todo, assim como também são aqueles que o envolvem.

O holograma deu-me subsídios para uma apreensão da realidade como um todo, realçando depoimentos e reflexões que mostraram a importância das particularidades, frente ao todo e vice-versa, do erro/ilusão, das incertezas tão essenciais a qualquer processo que se queira analisar.

Ainda, o princípio hologramático permitiu-me destacar o ainda aparente paradoxo de um sistema de formação, onde cada profissional é parte de um todo - o organismo global, mas também é o todo em si mesmo. Assim, aprendi que o conhecimento pode tornar-se mais pertinente quando se desvela que ele é também global, integral, sistêmico e conectado com a realidade. Bem como me possibilitou

reassignificar a unidade de existência humana como auto-eco-organizadora, pois não se reduz a uma realidade, a uma cultura, a uma emoção, ela é tudo isto junto.

A utilização do holograma foi fundamental, pois iluminar o todo para dar vistas às partes foi a forma encontrada para compor o todo da formação em enfermagem do século XXI ilumina também a tese de que o paradigma do cuidado complexo em saúde contribui com o processo de formação do/a enfermeiro/a, que foi o início e eixo dessa caminhada.

Mas o momento, frente ao contexto geral da sociedade brasileira, é de incertezas e de busca por novos horizontes, inclusive diante das possibilidades do cuidar, como sempre acontece em investigações que nascem da vida e a ela devem voltar. E é dentro desse movimento do que é existir, que reafirmamos nossa tese, pois a senti pulsante no prescrito e no vivido no curso investigado.

Afirmo também a pertinência de outros princípios da teoria da complexidade para reforçar que sua utilização é possível no cotidiano do cuidar em enfermagem. Nessa reafirmação sugiro pensar no princípio **dialógico** como ação indispensável ao profissional da enfermagem para a busca de um unir-se ao ser humano por meio do diálogo e assim buscar um aproximar-se baseado no entendimento de todas as dimensões constitutivas da unidade de existência humana, aproximação esta própria da vivência de um cuidado complexo.

Também há que refletir sobre o princípio **do circuito retroativo** muito utilizado pelos/as acadêmicos/as e professores/as nas suas respostas para a pesquisa, pois a partir do conceito de empatia, tudo retroage sobre o efeito e as causas, e assim, o profissional da enfermagem, ao mesmo tempo em que realiza um cuidado, percebe que recebe as interferências deste ato em sua vida, que constitui basicamente a ideologia do **princípio hologramático**, onde o que podemos fazer, reflete no todo de algum modo. O cuidar nessa abordagem pode desvelar muitos sentimentos ao profissional e ao ser humano envolvido no ato cuidadoso, assim, o cuidar do outro também se entrelaça ao cuidar de si, evidenciando a circularidade.

O princípio **sistêmico** também deve ser valorizado, pois pode sensibilizar o profissional de enfermagem na compreensão de que o todo é mais que a soma das partes, sendo que o todo está na parte e a parte está no todo. Assim, cuidar nessa perspectiva implica reconhecer a unidade de existência humana, sua inteireza, considerando no processo vivido, aspectos como a cultura, a linguagem, a espiritualidade e etc...

Ainda, o princípio do **circuito recursivo** é outro indicador a ser vivenciado, pois o ser vai se corporificando ao compreender as diversidades e singularidades da unidade de existência humana. A influência mútua do ato cuidadoso pode ser sentida, experimentada, vivenciada, ao tomar-se consciência de que toda ação gera impactos também naquele que cuida.

Na sequência, um destaque também para o princípio de **autonomia/dependência**, onde o singular abre espaço para a coletividade, e a unidade de existência humana é autônoma ao passo que depende dos outros e assim sucessivamente, princípio esse fundamental para quem pratica o cuidado do outro.

Já o princípio da **reintrodução do conhecimento**, revela a possibilidade de restauração do sujeito em todo conhecimento. Nessa abordagem a formação profissional pode contribuir para aquisição de novas habilidades cognitivas que sensibilizem para a humanização do cuidado da unidade humana de existência, ou seja, o ser na sua inteireza.

Portanto, por seus princípios, o paradigma do cuidado complexo prevê um cuidado desenvolvido com sensibilidade, ética, responsabilidade, empatia, caráter. Prevê que cuidar da inteireza condição humana exige singularidade na coletividade.

Reafirmo aqui também a emergência do cuidar ser realizado com vistas à qualitativa melhoria do vínculo entre as pessoas envolvidas, com o protagonismo de todos os envolvidos, ativando a corresponsabilidade e autonomia num lindo movimento de trocas efetivamente emancipatórias. O acolhimento emerge então como parte da tecnologia do cuidado, promovendo uma prática humanizada, acolhedora e resolutiva.

E como principais constatações dessa caminhada de investigação, emerge também os sentimentos e as emoções positivas como promotoras do diferencial do aprender e do ensinar, bem como diferencial para o cuidar em enfermagem. O amor e a amorosidade são as marcas dos futuros profissionais da enfermagem, que repletos de sensibilidade, de vontade e de paixão, anunciam um novo tempo, uma nova proposta de fazer saúde e de promover o cuidado, isto demonstrado pelos acadêmicos/as de enfermagem nas respostas ao questionário.

Pelo sentido dado à profissão enfermagem por nossos/as enfermeiros/as professores/as e futuros enfermeiros/as, o paradigma do cuidado complexo poderá se consolidar por meio do trabalho em equipe com vistas à transversalização, do

diálogo, da corresponsabilidade e protagonismo de todos. Enfermeiro é gente cuidando de gente.

Assim, reativo aqui a metáfora do holograma para destacar os movimentos de transição paradigmática emergentes dessa escrita, que foram revelados pelos/as acadêmicos/as e professores/as de enfermagem em sua participação na pesquisa e assim, construí um novo holograma, representado na figura 4, para destacar os principais indicadores do paradigma do cuidado complexo.

Figura 4: Holograma com indicadores do paradigma do cuidado complexo



Fonte: produção da autora, 2019.

E assim, com o sentimento de gratidão por ter vivido este doutoramento e de poder contribuir para a reflexão sobre a enfermagem desde a formação dos futuros profissionais, com vistas ao cuidado, percebo, com gratidão, tê-lo realizado sempre da melhor forma possível para que contribua com a melhora das condições de vida das pessoas.

Como uma das contribuições da pesquisa aos cursos de formação em enfermagem está minha sugestão em propor a unificação das informações a respeito do curso, seja no site, nas páginas, ou na documentação, tal como o projeto

do curso, ementário, grade curricular, para que não ocorram dúvidas ou interpretações errôneas, quando são consultados.

Ainda gostaria de sugerir a busca incessante da interdisciplinaridade no curso de enfermagem, a partir da integração das disciplinas em eixos, para que o cuidar seja com vistas à inteireza do ser numa abordagem humanista, rumo ao paradigma do cuidado complexo. Outra sugestão que deriva da aprendizagem decorrente dessa construção é a da necessidade das atividades de extensão que sejam vistas e vividas cada vez mais como uma excelente oportunidade para fazer pesquisa e ensino com o envolvimento da comunidade, o que beneficia a todos os envolvidos, pois promove melhorias para as pessoas, ao mesmo tempo em que os/as acadêmicos/as exploram o que já aprenderam, gerando uma experiência incrível, concreta e realimentadora do ensino.

Aos professores/as dos cursos de enfermagem fica o pedido para que continue a alimentar a chama da educação emancipatória do ser que ali está em formação, que incentivem os/as acadêmicos/as a continuar exercitando uma reflexão crítica, buscando praticar cada vez mais a empatia, buscando sedimentar nas práticas o cuidado complexo.

Também aponto a necessidade de que se fomente a interdisciplinaridade com apoio da emergente revisão na matriz curricular do curso de enfermagem, para evitar a repetição ou omissão de conteúdos importantes, bem como com possibilidade de facilitar uma maior integração docente.

Aos/as acadêmicos/as de enfermagem fica meu pedido de que permaneçam firmes no propósito demonstrado de cuidar para a complexidade, pois o novo tempo que vocês sinalizam é aquele promissor de um cuidar da inteireza do ser. A enfermagem é, além de uma profissão, uma filosofia de vida. Ajudem a construir uma enfermagem consistente tecnicamente, mas também comprometida eticamente com a inteireza do ser e participem ativamente de tudo o que for referente à formação de vocês. Esse tempo de formação é precioso para a sua preparação para o futuro próximo como profissional.

Já aos profissionais enfermeiros/as em atuação, fica o pedido para que possibilitem e apoiem todas as iniciativas que brotem do compromisso político-pedagógico de um paradigma do cuidado complexo que tenha a inteireza do ser como eixo.

Há também que continuar cuidando do profissional da enfermagem para que esse possa cuidar de sua comunidade tendo em vista a melhoria das condições de trabalho, primeiramente com a garantia de fácil acesso do servidor ao gestor, e acolhimento profissional para este possa se sentir motivado e confiante na busca do bem comum. Há de se ampliar a quantidade e qualidade de equipamentos e medicamentos, para que os/as profissionais e suas comunidades de trabalho tenham o mínimo necessário para o adequado tratamento de saúde, além de se garantir o apoio das equipes de trabalho para que não fiquem desfalcadas nem sobrecarregas para um bom atendimento das demandas assistenciais e administrativas. A questão salarial também deve ser desconsiderada para o provimento de seu justo vencimento e as exigências de sua função.

Percebi com a caminhada realizada que o núcleo de educação permanente de humanização da Secretaria Municipal da Saúde, que estava desativado e agora foi reativado, o que é elogiável e do qual faço parte neste momento, como representante do ensino, é um espaço privilegiado para que as trocas entre todos/as os/as profissionais aconteça. Sendo um espaço legítimo, pois é constituído por representantes da gestão, dos trabalhadores na linha de frente, daqueles no ensino e os da comunidade, favorece a interação, a humanização, a educação permanente e assim, amplia o canal de comunicação entre todos e todas as que atuam na saúde para que se possa repensar os cotidianos do serviço em busca do bem comum.

Aos/as enfermeiros/as e futuros/as enfermeiros/as, deixo a mensagem de esperança no futuro e os votos de que continuem desempenhando suas funções com amor, amorosidade, cientificidade, atentos à inteireza do ser. Cuidemos por inteiro dos outros, cuidemos por inteiro de nós mesmos.

Cabe aqui pensar na importância da reintrodução do sujeito porque esse princípio modificou também e especialmente a pesquisadora desta tese. Por esse princípio me dispus a repensar o processo educacional como um processo complexo. E aprendi possíveis práticas da produção de conhecimento, que é sempre provisório e não mais abrigo de certezas. Aprender sobre o pensamento complexo permitiu-me refletir para reavaliar o conhecimento e também autoconhecer-me. E então juntar forças para reconfigurar o processo educacional do/a enfermeiro/a.

E assim, de Andréia para Andréia ao findar desta tese: que sua vontade amorosa de mudar o mundo nunca acabe. Que sempre encontre pessoas com a sua

mesma vontade, como aqui no doutorado encontrou a Sonia e a Marina, que juntas, de mãos e corações, de almas e de afetos, de conhecimentos e sabedorias, de humildade e gigantismo, conseguiram dar o tom para que o cuidar complexo via pesquisa que veio da vida e a ela deve voltar, emergisse num paradigma humanista para a enfermagem. Não deixe que as tempestades te desanimem. Use o conhecimento para o bem das pessoas e contribua para fortalecer a enfermagem em seu cotidiano. Use seu potencial para continuar ensinando e cuidando, suas grandes paixões.

E assim, retorno ao ponto de partida da tese e ao início de uma nova caminhada, com o desejo de que as áreas educação e a saúde não estejam sendo vivenciadas como fragmentadas, compreendendo que a humanidade não é isolada em partes estanques e sim é ricamente múltipla, diversa e em contínuo inacabamento desafiador e que o ser humano é nela único, integral, inteiro, pleno, necessitando ser compreendido em sua inteireza, numa abordagem humanista pautada pelo paradigma do cuidado complexo em saúde.

REFERÊNCIAS

ADÃO, Isabel Cristina; OLIVEIRA, Ernani Coimbra; ANDRADE, Stela Cabral; GONÇALVES, José Carlos. **Produção Científica Sobre Análise do Discurso na Enfermagem e Referenciais Teóricos Utilizados**. Holos, Ano 33, Vol. 05. 2017.

ALMEIDA, Maria Conceição. Complexidade, do casulo à borboleta. IN: CASTRO. Gustavo (org.). **Ensaio de complexidade**. 4ª edição. Porto alegre: Sulina,2006.

ANDREOLA, Balduino Antonio. **Carta-prefácio a Paulo Freire**. In: FREIRE, Paulo. Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP, 2000.

ARAUJO, Tavares de; BALLISTA, Vanessa Aparecida; GEBRAN, Raimunda Abou; BARROS, Helena Faria. **Formação e práticas de docentes de um curso de graduação em enfermagem**. Acta Scientiarum. Education (UEM). 2016.

ARRUDA, Marina Patrício; ROSA, Geraldo Antônio da Rosa. **A vontade amorosa de mudar o mundo**: reflexões sobre a prática pedagógica. Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 589-608, jan./abr. ISSN 0102-6801. 2017

ARRUDA, Marina Patrício; ANDRADE, Izabel Cristina Feijó; FRANCIOSI, Leda Lísia Portal. **Educação para inteireza**: Um caminho para a reforma da educação e do pensamento. Brasil Impulso, Piracicaba • 26(65), 43-49, jan.-abr. ISSN Impresso: 0103-7676 • ISSN Eletrônico: 2236-9767. 2016.

ARRUDA, Marina Patrício. et al. **O conhecimento pertinente à educação**: reflexões de um grupo de estudos e pesquisa sobre a possibilidade de inovação do processo de construção do conhecimento: Revista Espacios. Vol. 38, nº 05,. 2017. Disponível em www.revistaespacios.com/a17v38n05/17380518.html

ARRUDA, Marina Patrício. KUHNNEN, Mirian (org.). **O dia da gente**: educação permanente renovando práticas de saúde. 1ª edição. Curitiba, PR: CRV, 2015.

AZIBEIRO, Nadir. Esperança. **Movimentos sociais, paradigma da complexidade e intercultura**: algumas considerações para discussão em sala de aula. In: Cadernos do NEPP, nº. 1/maio de 2001, Florianópolis, 2001.

BACHELARD, Gaston. **O novo espírito científico**. São Paulo: Edições 70, 1984.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Trad.: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. – 4ª. Ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, Ltda. 2014.

BAGGIO, Maria Aparecida; MONTICELLI, Marisa; ERDMANNI, Alacoque Lorenzini. **Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade**. Brasil Enfermagem, Jul-Ago. Brasília, 2009.

BOFF, Leonardo. Identidade e complexidade. IN: CASTRO. Gustavo (org.). **Ensaio de complexidade**. 4ª edição. Porto alegre: Sulina,2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa em seres humanos**. Resolução 196/96. Brasília: MS, p. 22-46, 2000.

Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_vers_ao_final_196_encep2012.pdf. Acesso em 22/07/2017.

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun.1986. Disponível em http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 03/08/2018.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.721. **Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 1994 Disponível em <http://portal.mec.gov.br/observatorio-da-educacao/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12801-carga-horaria> Acesso em 11/10/2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Resolução CNE/CES Nº 3. Brasília, DF, 07 de novembro 2001. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> Acesso em 22/08/2018.

BRASIL. Decreto lei nº 791, de 27 de setembro de 1890. **Crêa no Hospício de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras**. 9º fascículo. Diário Oficial República Federativa do Brasil 1890. Disponível em <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/184300-crua-no-hospicio-nacional-de-alienados-uma-escola-profissional-de-enfermeiros-e-enfermeiras.html>. Acesso em 22/8/2018.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. LDB - Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional**. Brasília: MEC, 1996. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em 24/08/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1ª edição. 1ª reimpressão. Brasília, DF. 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf Acesso em 29/09/2018.

CENTRO UNIVERSITÁRIO. **Projeto do Curso de Enfermagem**. Lages, SC. 2005.

CENTRO UNIVERSITÁRIO. **Manual do Estudante**. Lages, SC. 2013.

CENTRO UNIVERSITÁRIO. **Projeto Pedagógico Institucional**. Lages, SC. 2006

CASTRO, Gustavo (org.). **Ensaio de complexidade**. 4ª edição. Porto Alegre: Sulina, 2006.

COFEN. Resolução 311. **Aprova a Reformulação do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília: 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolu-cofen-3112007_4345.html. Acesso em 15/11/2017.

COFEN. Resolução 218. **Aprova o Regulamento que disciplina sobre Juramento, Símbolo, Cores e Pedra utilizados na Enfermagem**. Rio de Janeiro: 1999. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2181999_4264.html. Acesso em 15/11/2018.

CRUZ, R.A.O., ARAUJO, E.L.M., NASCIMENTO, N.M., LIMA R.J., FRANÇA, J.R.F.S., OLIVEIRA, J.S. Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(1):224-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0239>.

FARAJ, Suane Pastoriza; MARTINS, Bruna Maria Corazza; SANTOS, Samara Silva Dos; ARPINI, Dorian Monica; SIQUEIRA, Aline Cardoso. **“Quero Entregar meu Bebe para Adoção”**: O Manejo de Profissionais da Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Jan-Mar 2016, Vol. 32 n. 1, pp. 151-159 <http://dx.doi.org/10.1590/0102-377220160119981511592016>.

FONSECA, João. José. Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza Apostila. UEC, 2002.

FREIRE, Paulo. **Conscientização**: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 4. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 30ª edição. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Unesp, 2000.

GAMBOA, Silvio. **Pesquisa em educação**: métodos e epistemologias. Chapecó: Argos, 2007.

GEOVANINI, Telma. MOREIRA, Almerinda; SCHOELLER, Soraia Dorneles; MACHADO, Wilian. C. A. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre. Editora: UFRGS, 2009.

GIL, Antonio. Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 1999.

GONÇALVES, Claudia Angela; DE LIMA Vazquez, Fabiana; AMBROSANO, Glaucia Maria Bovi; MIALHE, Fabio Luiz; PEREIRA, Antonio Carlos; SARRACINI, Karin Luciana Migliato; GUERRA, Luciane Miranda; CORTELLAZZI, Karine Laura. **Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(2):449-460, 02. 2015.

HORTA. Wanda Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo (SP): EPU;1979.

JUNIOR, Norval Baitello. Síndrome da máquina. IN: CASTRO. Gustavo (org.). **Ensaio de complexidade**. 4ª edição. Porto Alegre: Sulina, 2006.

LAPORT, Tamires Jordao; COSTA, Pedro Henrique Antunes da; MOTA, Daniela Cristina Belchior; RONZANI, Telmo Mota. **Percepções e Práticas dos Profissionais da Atenção Primária a Saúde na Abordagem sobre Drogas**. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2016, vol.32, n.1, pp.143-150. ISSN 0102-3772. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016012055143150>.

MARTINELLI, Marilu. **Aulas de transformação**: o programa de educação em valores humanos. São Paulo: Petrópolis, 1996

MATURANA, Humberto. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Tradução de José Fernando Campos Fortes. 3. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

MATURANA, Humberto. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. São Paulo: Palas Athenas, 2001.

MATURANA, Humberto. **De máquinas y seres vivos, autopoiesis de la organización de lo vivo**. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1997.

MORAES, R. **Análise de conteúdo**. *Revista Educação*. Porto Alegre, v. 22, nº. 37, p. 7-32, 2007.

MORAES, Maria Cândida; DE LA TORRE, Saturnino. **Pesquisando a partir do pensamento complexo** - elementos para uma metodologia de desenvolvimento eco-sistêmico. Porto Alegre – RS, ano XXIX, n. 1 (58), p. 145 – 172, Jan./Abr. 2006.

MORIN, Edgar. **A Via para o futuro da humanidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013.

MORIN, E.; LE MOIGNE, Jean Louis. **A Inteligência da Complexidade**. São Paulo: Petrópolis, 2000 c.

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

MORIN, Edgar. **A religação dos saberes: o desafio do século XXI**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Tradução de Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. – edição revista e modificada pelo autor – 8ª ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

MORIN, Edgar. **Da necessidade de um pensamento complexo**. In: MARTINS, F.M.; SILVA, J. M. (orgs.). Para navegar no século XXI: tecnologias do imaginário e cibercultura. Porto Alegre: Sulina/Edipucrs, 2003.

MORIN, Edgar. **Introdução a uma política do homem e Argumentos Políticos**. Ed Forense. 1969.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução de Eliane Lisboa. 5.ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

MORIN, Edgar. **Meus demônios**. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1997.

MORIN, Edgar. **O Enigma do homem: para uma nova antropologia**. Rio de Janeiro, Zahar, 1975.

MORIN, Edgar. **O método 3: O conhecimento do conhecimento**. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2002 a.

MORIN, Edgar. **O método 4: As ideias**. Porto Alegre: Sulina; 1998.

MORIN, Edgar. **O problema epistemológico da complexidade**. 3ª.ed. Mira-Sintra: Publicações. Europa-América, 2002 b.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. 2ª Ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2000. (a)

MORIN, Edgar. **Para navegar no século XXI: tecnologias do imaginário e cibercultura**. Porto Alegre: Sulina/Edipucrs, 2000 (b).

MORIN, Edgar. **Por uma reforma do pensamento**. In: Pena-Vega A, Nascimento EP, editores. O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Gramond, 1999.

MORIN, Edgar. **Terra-Pátria**. Porto Alegre: Sulina, 1995.

MORIN, Edgar.; CIURANA, Emílio.; MOTTA, Raul. Domingo. **Educar na era planetária: O Educar na era planetária pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana**. São Paulo: Cortez; Brasília/DF: UNESCO, 2007.

NOGUEIRA, Maria Jacira de Campos. de. **Abordagem holística: Uma proposta para a enfermagem brasileira.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, Anais: Recife, Associação Brasileira de Enfermagem, 1986/37, Recife, 1985.

OGUISSO, Taka. (org). **Trajectoria histórica e legal da enfermagem.** 2ª ed. Ampl. – Barueri, SP: Manole, 2007.

PORTAL, Leda Lisia Franciosi. **Educação para inteireza: um (re)descobrir-se.** Porto Alegre/RS, ano XXX, n. especial, p. 285-296, 2007

POZATTI, Mauro Luis. **Educação para a Inteireza do Ser: Uma caminhada.** Educ. Real., Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 143-159, Jan./Abr., 2012.

SALOMON, Décio Vieira. **A maravilhosa incerteza: Pensar, pesquisar e criar.** 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

SAMUDIO, Jania Lurdes Pires; MARTINS, Ana Clara de Freitas Dias Costa; BRANT, Letícia Carneiro; SAMPAIO Cristina. **Cartografia do cuidado em saúde mental no encontro entre agente comunitário de saúde e usuário.** Physis [online]. 2017, vol.27, n.2, pp.277-295. ISSN 1809-4481. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000200006>. 2017.

SANTOS, Leda Jung dos; PARANHOS, Mauricio Sangama. **Os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família no Rio de Janeiro: aspectos da liderança em pesquisa de clima organizacional.** Ciência & Saúde Coletiva. [online]. 2017, vol.22, n.3, pp.759-770. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.33112016>. 2017.

SILVA, Ana Lucia; CAMILLO, Simone de Oliveira. A educação de enfermagem à luz do paradigma da complexidade. **Enfermagem USP.** 2007; v. 41, n. 3, p. 403-410.2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000300009&script=sci_abstract&tlng=pt Acessado em 21/03/2018.

TERRIEN, Jacques., & NÓBREGA-TERRIEN, Silvia. “**Os trabalhos científicos e o estado da questão: reflexões teórico-metodológicas**”. Estudos em avaliação educacional, v.15, n.30, Jul. Dez. 2004. Publicado igualmente In: FARIAS, I. M. S.; NÓBREGA, T., S.M.; NUNES, J.B.C. (Org.). Pesquisa científica para iniciantes: caminhando no labirinto. Fortaleza: Edurece, 2011, v. 1, p. 33-51.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo da Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação.** 1ª ed. – 22º reimpressão. São Paulo: Atlas, 2013.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis: Vozes, 2003.

YARED, Yalin Brizola. **Do prescrito ao vivido: a compreensão de docentes sobre o processo de educação sexual em uma experiência de currículo integrado de um curso de Medicina:** Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. 2016.

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO INICIAL PARA PROFESSORES/AS

1. Codinome:
2. Idade:
3. Formação / Graduação:
4. Ano de graduação:
5. Pós-graduação (se houver, quais):
6. Tempo de experiência como enfermeiro/a:
7. Tempo de experiência como professor/a:
8. Como você compreende sua atuação como professor/a e como Enfermeiro/a?

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO INICIAL PARA ACADEMICOS/AS

1. Codinome:
2. Idade:
3. Formação / Graduação:
4. Ano de graduação:
5. Pós-graduação (se houver):
6. Semestre letivo em curso:
7. Como você compreende sua atuação como acadêmico/a de Enfermagem?

GABINETE DO REITOR

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de doutorado, intitulada "Processo de formação em enfermagem na perspectiva do paradigma do cuidado complexo em saúde: estudo de caso da compreensão de discentes e docentes de um curso de graduação sobre o prescrito e o vivido em sua formação", que fará questionários, tendo como objetivo geral: compreender o processo de formação em enfermagem na perspectiva do paradigma do cuidado complexo em saúde. E como objetivos específicos, destaco: descrever sinteticamente os processos de formação expressos em paradigmas dos cursos de enfermagem; relacionar o paradigma do cuidado complexo em saúde e a formação do enfermeiro/a; desvelar a compreensão de professores/as e acadêmicos/as sobre o paradigma vivido no processo de formação profissional; apresentar a estrutura curricular prescrita no curso de graduação em enfermagem de um Centro Universitário de Santa Catarina de forma articulada com as categorias do pensamento complexo. Serão previamente marcados a data e horário para do questionário, com permissão e aceite dos participantes. Estas medidas serão realizadas nas dependências do Centro Universitário ou num outro local que lhe for conveniente, assim como data e horário serão os de sua preferência. O(A) Senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Os riscos destes procedimentos serão mínimos por envolver mediações não invasivas, sendo solicitado que o(a) Senhor(a) responda a algumas questões de identificação e perfil, bem como algumas questões abertas que retratem sua compreensão sobre sua caminhada acadêmica, formação e atuação. Não é obrigatório responder a todas as perguntas e a sua participação pode ser interrompida a qualquer momento, se assim o desejar. A sua identidade será preservada, pois cada indivíduo será identificado por um codinome, de sua escolha, tendo em vista a necessidade de análise qualitativa das respostas às perguntas feitas, o que irá ajudar a construir a tese. A pessoa que desenvolverá os procedimentos de coleta e análise dos dados será esta pesquisadora. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão que os professores/as e acadêmicos/as, ao expressarem sua compreensão sobre a temática, estarão contribuindo para fazer Ciência calcada em seus cotidianos, a partir daquilo que é vivido por eles e elas, sendo que os benefícios teóricos e empíricos desta pesquisa podem aprofundar os conhecimentos acerca, do Paradigma do cuidado complexo em saúde e da Formação de professores para a área. O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida por meio da sua não identificação nominal. Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder da pesquisadora e outra com o sujeito participante da pesquisa.

Agradecemos a sua participação e colaboração.

Pesquisadora: Andréia Valéria de Souza Miranda

End.: Av Corina Caon 1116, Bairro Jardim Cepar, Lages, SC/ Ce.l: (49) 99921- 3384

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-001 – Fone/Fax: (48)3321-8195. e-mail: cepsh.reitoria@udesc.br

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - SEPN 510, Norte, Bloco A, 3ºandar, Ed. Ex-INAN, Unidade II – Brasília – DF- CEP: 70750-521 - Fone: (61)3315-5878/ 5879 – e-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso

Assinatura _____ Local: _____ Data: ____/____/____ .