



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

FERNANDA DA SILVA FLOTER

**APRENDIZAGEM PARA O TRABALHO EM EQUIPE:
REFLEXÕES NA PERSPECTIVA DO ESTUDANTE DE
ENFERMAGEM E DO PENSAMENTO COMPLEXO**

Londrina
2015

FERNANDA DA SILVA FLOTER

APRENDIZAGEM PARA O TRABALHO EM EQUIPE:
REFLEXÕES NA PERSPECTIVA DO ESTUDANTE DE
ENFERMAGEM E DO PENSAMENTO COMPLEXO

Exame de Defesa de Tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, para obtenção do título de Doutor.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento de Recursos Humanos à Saúde (DRHS).

Orientador: Prof.^a Dr.^a Mara Lucia Garanhani

Londrina
2015

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

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

F642a Floter, Fernanda da Silva.

Aprendizagem para o trabalho em equipe: reflexões na perspectiva do
estudante de enfermagem e do pensamento complexo / Fernanda da Silva
Floter. – Londrina, 2015.
225 f.

Orientador: Mara Lucia Garanhani.

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de
Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva, 2015.

FERNANDA DA SILVA FLOTER

APRENDIZAGEM PARA O TRABALHO EM EQUIPE:
REFLEXÕES NA PERSPECTIVA DO ESTUDANTE
DE ENFERMAGEM E DO PENSAMENTO COMPLEXO

Exame de Defesa de Tese apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva da Universidade Estadual de
Londrina, para obtenção do título de Doutor.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Mara Lúcia Garanhani
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Lilian Denise Mai
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Profa. Dra. Maria do Carmo Lourenço Haddad
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Elisabete Fátima Polo de Almeida
Nunes
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Brígida Gimenez Carvalho
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 31 de agosto de 2015.

A Deus, por me dar forças durante minha trajetória, mostrando-me sempre que é possível. Por abrir as portas para novos caminhos e conceder-me a felicidade de novas conquistas e buscar novos objetivos e desafios.

Aos meus pais, Willian e Maria Jose, pelo exemplo de vida e por sempre estarem ao meu lado, dando-me total apoio, mostrando-me que, apesar das dificuldades quando se há união, perseverança e acima de tudo humildade, qualquer obstáculo pode ser um desafio superável.

Ao meu filho Pedro, que desde o seu nascimento tem vivenciado comigo a construção e a realização desse sonho. Muitas vezes senti minha ausência, saiba que estará sempre presente em meus pensamentos, quer onde eles estejam. Te amo para sempre.

Ao meu companheiro Eduardo Tramujas, que me motivou nesta conquista e me incentivou a ir cada vez mais longe, pela paciência, cuidado e carinho e, até mesmo, simplesmente por entender a minha ausência.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha orientadora, professora Dr.^a Mara Lucía Garanhaní, por acreditar em meu potencial, ao me receber de coração aberto desde a época do mestrado dando-me apoio e toda a base para construção deste caminho, estando presente ao meu lado.

Agradeço-lhe pelas oportunidades, confiança depositada em mim, por todos os ensinamentos e orientações e em especial por me acompanhar, incentivar o meu crescimento acadêmico e por não medir esforços em ajudar a alcançar novos desafios. Faltam palavras para expressar a minha gratidão e admiração pela profissional e exemplo de ser humano que é.

AGRADECIMENTOS

Aos professores e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, pelo incentivo e contribuição científica, pelas oportunidades e confiança depositadas em mim.

Às Professoras Doutoras Fatima, Brígida, Maria do Carmo e a Lilian por aceitar em contribuir com este estudo, por todo carinho na leitura do material e pelas valiosas contribuições para melhoria do trabalho.

Aos meus familiares, por compreenderem os momentos de ausências durante esta caminhada, mas que sempre me deram forças para continuar e buscar novos horizontes.

A todos os meus colegas da turma de doutorado por compartilharem ensinamentos, momentos de dedicação, espero encontrá-los brevemente por novos caminhos.

Aos meus amigos por me escutarem, pela calma, pela paz transmitida, pelas preciosas ajudas, mas acima de tudo por estar ao meu lado em todos os momentos, dividindo alegrias, tristezas e vitórias.

Aos estudantes de enfermagem da UEL, objeto do estudo, por participaram da pesquisa, abdicando do tempo livre para participação da coleta de dados.

Aos funcionários do Departamento de Enfermagem da UEL e da Pós-Graduação, por serem sempre prestativos e pacientes no atendimento às várias solicitações, em especial, à Sandra Lage.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, me ajudaram no desenvolvimento, realização e concretização deste sonho.

FLOTTER, Fernanda da Silva. **Aprendizagem para o trabalho em equipe**: reflexões na perspectiva do estudante de enfermagem e do Pensamento Complexo. 2015. 225 fls. Exame de Defesa de Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2015.

RESUMO

O Currículo Integrado (CI) do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) foi implantado no ano de 2000 com uma organização pedagógica diferenciada. Sua estrutura curricular é composta por módulos interdisciplinares e por temas transversais que devem perpassar os módulos de todas as séries do curso. Um desses temas é o Trabalho em Equipe. O objetivo desse estudo foi compreender o processo de ensino e aprendizagem de habilidades para o trabalho em equipe em um CI de Enfermagem, na percepção dos estudantes. Trata-se de um estudo exploratório compreensivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, realizado no curso de enfermagem da UEL. As fontes de dados foram constituídas pelos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares e pelos estudantes que participaram de grupos focais. Os encontros com os estudantes foram gravados, transcritos na íntegra e submetidos à análise temática. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2012 a dezembro de 2013. Participaram do estudo 25 estudantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética desta universidade em estudo. Os resultados foram organizados em quatro momentos e as discussões apoiadas em elementos do pensamento complexo de Edgar Morin. No primeiro momento foi realizada a análise documental de 16 módulos interdisciplinares. No segundo momento, apresenta as estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas nas quatro séries do curso de enfermagem para o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe. Buscou-se analisar a explicação que os estudantes fizeram de seus desenhos, estes utilizados como estímulo para desencadear o conceito de equipe. Em seguida os resultados foram discutidos na perspectiva da espiral complexa de Morin. A análise documental possibilitou verificar que a temática vem sendo trabalhada de nas quatro séries em vários momentos durante a formação. As estratégias de ensino e aprendizagem elencadas pelos estudantes abrangem os seminários, os tutoriais, os módulos de Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade (PIN 1, 2) e as atividades práticas em estágios e no Internato de Enfermagem. O tema transversal que trata do trabalho em equipe esta sendo desenvolvido nos diferentes módulos interdisciplinares de maneira crescente. Os resultados da análise dos desenhos realizados revelaram que os estudantes compreendem o trabalho em equipe como pessoas unidas que buscam um objetivo comum, que possuem papéis complementares, que se ajudam e que buscam harmonia e necessitam de companheirismo. Os resultados apontaram que a estrutura curricular do curso em estudo oportuniza o desenvolvimento de determinadas habilidades para o trabalho em equipe desde o início do curso.

Palavras-chave: Currículo. Educação. Enfermagem. Equipe. Trabalho. Relações Interpessoais.

Floter, Fernanda da Silva. **Learning to work in teams:** reflections on nursing student perspective and complex thought. 2015. 225 p Thesis Defense Examination (Doctorate in Public Health) - State University of Londrina, Londrina. 2015.

ABSTRACT

The Integrated Nursing Curriculum (INC) of the nursing course of the State University of Londrina (UEL) was established in 2000 with a differentiated pedagogical organization. His curriculum consists of interdisciplinary modules and cross-cutting issues that should pervade the modules of all series of the course. One of these themes is the Teamwork. The aim of this study was to understand the process of teaching and learning skills for teamwork in an INC of Nursing, as perceived by students. It is a comprehensive exploratory study with a qualitative approach of a case study conducted in the nursing program at UEL. Data sources were constituted by planning notebooks and development of interdisciplinary modules and students who participated in focus groups. The meetings with the students were recorded, fully transcribed and submitted to thematic analysis. Data collection took place from November 2012 to December 2013. The sample consisted of 25 students. The study was approved by the Ethics Committee of the university under study. The results were organized in four stages and discussions supported by elements of the complex thought of Edgar Morin. The first time was held the documentary analysis of 16 interdisciplinary modules. In the second phase, presents the teaching and learning strategies used in the four grades of the nursing course to develop skills for teamwork Finally, we attempted to grasp the concept of team of students in four years of course based on the Designs produced by them. Then the results were discussed in view of complex spiral Morin. The document analysis enabled us to verify that the theme has been crafted in four sets at various times during the training. Teaching and learning strategies listed by students include seminars, tutorials, Interdisciplinary Practice modules and interaction Education, and Community Service (pins 1, 2) and the practical activities in stages and Nursing internship. The cross-cutting issue that comes to team work is being developed in different interdisciplinary modules in an increasing manner. The analysis of the results of the drawings revealed that students understand the teamwork as united people seeking a common goal, that have complementary roles, helping each other and seeking harmony and need companionship. The results showed that the courses were restructured under study favors the development of certain skills for teamwork from the beginning of the course

Keywords: Curriculum.. Nursing education. Team. Work. Interpersonal relationships.

Floter, Fernanda da Silva. **Aprender a trabajar en equipo:** reflexiones sobre la perspectiva de los estudiantes de enfermería y el pensamiento complejo. 2015, 225 p. Tesis Defensa Examen (Doctorado en Salud Pública) - Universidad Estatal de Londrina, Londrina. 2015

RESUMEN

El Currículo Integrado (IC) del curso de enfermería de la Universidad Estatal de Londrina (UEL) se creó en 2000 con una organización pedagógica diferenciada. Su plan de estudios consta de módulos interdisciplinarios y las cuestiones transversales que debe impregnar los módulos de todas las series del curso. Uno de estos temas es el trabajo en equipo. El objetivo de este estudio fue comprender el proceso de las habilidades de enseñanza y aprendizaje para el trabajo en equipo en un circuito integrado de Enfermería, según la percepción de los estudiantes. Se trata de un estudio exploratorio integral con un enfoque cualitativo de un estudio de caso realizado en el programa de enfermería en la UEL. Las fuentes de datos fueron constituidos por la planificación de cuadernos y desarrollo de módulos interdisciplinarios y estudiantes que participaron en los grupos focales. Se registraron las reuniones con los estudiantes, plenamente transcrito y sometido a análisis temático. La recolección de datos se llevó a cabo desde noviembre de 2012 hasta diciembre de 2013. La muestra estuvo constituida por 25 estudiantes. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la universidad en estudio. Los resultados fueron organizados en cuatro etapas y discusiones con el apoyo de elementos del pensamiento complejo de Edgar Morin. La primera vez que se llevó a cabo el análisis documental de 16 módulos interdisciplinarios. En la segunda fase, se presentan las estrategias de enseñanza y aprendizaje utilizadas en los cuatro grados del curso de enfermería para desarrollar habilidades para el trabajo en equipo. Por último, hemos intentado comprender el concepto de equipo de estudiantes en cuatro grados de curso basado en la Diseños producidos por ellos. A continuación, los resultados se discutieron en vista de espiral compleja Morin. El análisis de documentos nos permitió verificar que el tema ha sido elaborado en cuatro sets en varios momentos durante el entrenamiento. Las estrategias de enseñanza y aprendizaje que figuran por los estudiantes incluyen seminarios, tutoriales, módulos práctica interdisciplinaria e interacción Educación y Servicio Comunitario (patillas 1, 2) y las actividades prácticas en las etapas y prácticas de enfermería. El tema transversal que viene al trabajo en equipo se está desarrollando en diferentes módulos interdisciplinarios de manera creciente. El análisis de los resultados de los dibujos reveló que los estudiantes entiendan el trabajo en equipo como pueblo unido en busca de un objetivo común, que tienen funciones complementarias, ayudándose unos a otros y buscando la armonía y necesitan compañía. Los resultados mostraron que los cursos fueron reestructurados en estudio favorece el desarrollo de ciertas habilidades para trabajar en equipo desde el principio del curso.

Palabras clave: Currículo. Educación. Enfermería. Equipo. Trabajo. Las relaciones interpersonales.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

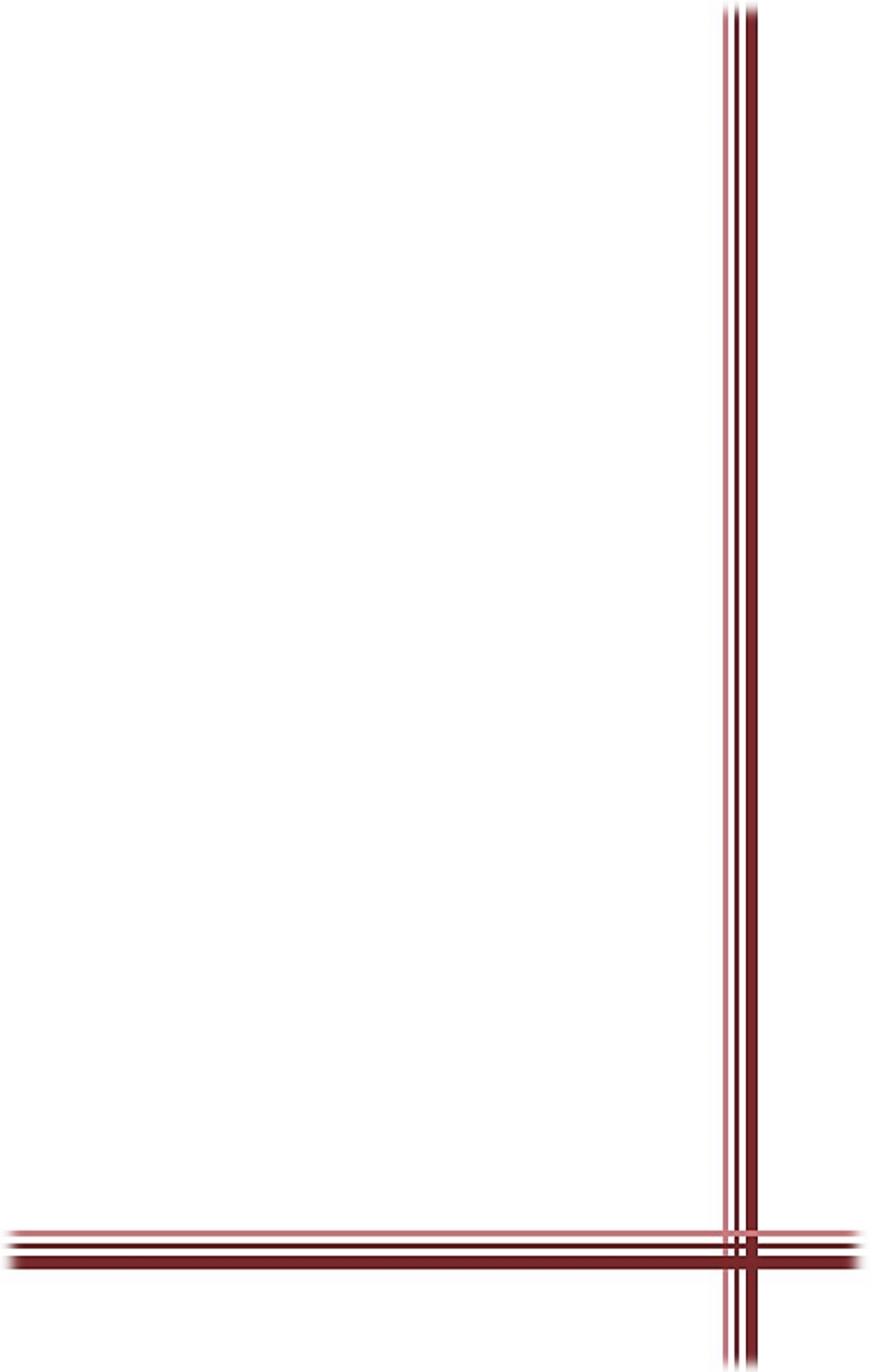
AB	Atenção Básica
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS III	Centro de Apoio Psicossocial III
CCB	Centro de Ciências Biológicas
CCH	Centro de Ciências Humanas
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CeHFi	Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde
CEI	Centro de Educação Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CI	Currículo Integrado
CISMEPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CR	Centro de Referência
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem
DESC	Departamento de Saúde Coletiva
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GF	Grupo Focal
GFAS	Grupo Estudo Formação Área da Saúde
GIM	Grupos Interdisciplinares e Multiprofissionais
HUL	Hospital Universitário de Londrina
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação e Cultura / Ministério da Educação
Moodle	Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NHB	Necessidades Humanas Básicas

OMS	Organização Mundial da Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PET	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PPC	Projeto Político-Pedagógico de Curso
PROSAUDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB	Programa Valorização Atenção Básica
PS	Pronto-Socorro
PSF	Programa Saúde da Família
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SEPIESC	Simpósio de Experiências e Pesquisas Integradas de Ensino, Serviços e Comunidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

PALAVRAS INICIAIS	15
1 PALAVRAS PARA INTRODUIR O TEMA EM ESTUDO	20
2 OBJETIVOS	30
2.1 OBJETIVO GERAL.....	31
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
3 PALAVRAS PARA A SUSTENTAÇÃO TEÓRICA DO ESTUDO	33
3.1 TRABALHO EM EQUIPE EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM.....	33
3.2 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	47
3.3 O PENSAMENTO COMPLEXO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	53
3.3.1 Edgard Morin.	56
3.3.2 O Pensamento Complexo.....	59
3.3.3 Princípios Organizadores	60
3.3.4 Pertinência do Conhecimento	63
3.3.5 O Ensino da Compreensão Humana.....	67
4 CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO DE ESTUDO	73
5 DELINEANDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DO ESTUDO	80
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	81
5.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO	82
5.3 FONTE DE DADOS	82
5.4 COLETA DE DADOS.....	83
5.4.1 Análise documental	84
5.4.2 Pesquisa de campo	85
5.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	88
5.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	89

6	DANDO VOZ AOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: ANÁLISE À LUZ DE EDGAR MORIN	92
6.1	ANÁLISE DOCUMENTAL DOS PLANEJAMENTOS DE ENSINO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO VOLTADOS PARA O TRABALHO EM EQUIPE.....	92
6.2	ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO	114
6.2.1	Seminários	114
6.2.2	Tutoriais.....	122
6.2.3	Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade	128
6.2.4	Atividades Práticas, Estágio e Internato	143
6.2.5	Outras Estratégias	153
6.3	DESVELANDO O SIGNIFICADO DE EQUIPE PARA OS ESTUDANTES.....	155
6.4	A ESPIRAL COMPLEXA – POSSIBILIDADE DE CAMINHOS	167
6.4.1	Uma Leitura sobre a Pertinência do Conhecimento	169
6.4.2	Uma Leitura Hologramática	174
6.4.3	Uma Leitura Recursiva	177
6.4.4	Uma Leitura Dialógica	181
6.4.5	Uma Leitura em Busca do Ensino da Compreensão Humana	182
6.4.6	Uma Leitura em Busca da Construção da Autonomia	185
7	PALAVRAS FINAIS	194
	REFERÊNCIAS	201
	APÊNDICES	218
	ANEXO	225



Gostaria de, nestas primeiras palavras, tecer alguns comentários sobre minha recente trajetória enquanto pesquisadora em educação em enfermagem. Esses comentários estão relacionados a aspectos profissionais e subjetivos da minha história de vida.

O interesse em estudar o trabalho em equipe surgiu por ocasião do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL) quando desenvolvi uma pesquisa sobre o trabalho do enfermeiro na vivência do acolhimento com classificação de risco em uma unidade de emergência (GODOY, 2010). Busquei compreender as repercussões desta prática, refletindo sobre as atividades que eu vivenciava nesse espaço. Trabalhava como enfermeira assistencial de uma unidade de emergência de um hospital universitário que na época havia implantado o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. Essas práticas evidenciavam a necessidade do trabalho em equipe de saúde e de enfermagem. Pude neste contexto compreender o trabalho em equipe permeado por relações marcadas, muitas vezes, pela distância, formalidade e em outras situações, pelo prazer e aproximação.

No ano de 2011, fui aprovada na seleção do doutorado e concomitantemente recebi um convite inusitado, levando-me à área da educação. Também nesse período fui aprovada em concurso público para professor do curso de Enfermagem da UEL na disciplina de Saúde do Adulto, que mais tarde, desisti por motivos particulares. Assumi na ocasião a coordenação de uma faculdade de enfermagem em uma cidade próxima à Londrina. Foi neste momento que senti o despertar para o tema educação ao assumir a posição de gestor e porque ao vivenciar o convívio de uma relação tradicional entre o professor e o estudante, do ensino centralizado no professor e conseqüentemente as interações entre eles marcadas pela distância e formalidade. Neste momento, vivenciei as adequações às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), promulgadas para os cursos de graduação em enfermagem. Ficou muito forte nas observações realizadas por meio da minha prática, a centralidade deste processo nos professores, a pouca vivência do estudante na construção do trabalho em equipe, a dificuldade em lidar com novas estratégias de ensino por ambas as partes, as poucas vivências de compartilhamento de informações, o planejamento das ações e os poucos instrumentos adotados para este processo.

Nesse período mantive também meu vínculo de enfermeira de hospital universitário, lotada no Pronto Socorro (PS). Neste espaço também sempre mantive contato com a área de educação por se tratar de um hospital de ensino. De maneira mais próxima exercia atividades ligadas ao internato de enfermagem e a residência de enfermagem, coordenados pelo Departamento de Enfermagem da UEL. Por meio desta interação com o ensino participava, mesmo que com certa distância, das discussões das transformações curriculares ocorridas nesta universidade. Em alguns momentos participei das oficinas de acompanhamento do currículo integrado de enfermagem e das oficinas de planejamento do internato de enfermagem como enfermeira de um hospital escola. Estas experiências também despertaram muitas reflexões, tanto no campo do tema trabalho em equipe como na área da formação em saúde.

Retomei minhas lembranças do período da minha formação. Sou egressa desta mesma universidade, porém minha formação ainda foi baseada no currículo tradicional e em meados de 1998 desenvolvia-se o currículo de transição e ouvia-se dizer sobre o Currículo Integrado (CI) de enfermagem.

Assim, muitas dúvidas, certezas e incertezas e dificuldades permeavam minha prática como enfermeira assistencial de um hospital escola e como professora e coordenadora de um curso de formação de enfermeiros. Surgiam muitos questionamentos. Alguns de caráter amplo de interface com o trabalho e com a educação e outros ligados ao cotidiano desta atuação. .

Desta forma, a experiência de desenvolver atividades em grupos e a percepção da sua importância me acompanha desde a graduação. Da minha prática em ambiente hospitalar onde iniciei minhas atividades profissionais, vivenciei por longos anos, a imersão em grupos de trabalho heterogêneos nos quais a convivência tornava as relações mais ou menos saudáveis.

Também minha motivação para estudar o tema trabalho em equipe vem da percepção de como o processo grupal e o trabalho em equipe influenciam a prática do trabalho em saúde e na enfermagem, a sua rotina diária, os resultados na assistência direta ao paciente, a gerência dos serviços e das relações interpessoais.

A participação em alguns fóruns de discussão promovidos pelo colegiado do curso de enfermagem da UEL, a vivência das orientações no internato

de enfermagem e na residência de enfermagem, também permitiram vislumbrar novas possibilidades de conceber o processo de ensino e aprendizagem, já neste momento vivenciando o CI do curso de enfermagem desta instituição, implantado no ano de 2000.

Algumas perguntas como será que os estudantes de enfermagem discutem o trabalho em equipe durante a formação? Quais situações que os ajudem a desenvolver habilidades para o trabalho em equipe? Existe uma forma de capacitar o profissional para o trabalho em equipe durante a formação?

Certamente não pretendo encontrar respostas a todos os meus questionamentos. Contudo a temática trabalho em equipe, embora exista uma variedade de estudos que a fundamentem, continua sendo um elemento da prática do enfermeiro que necessita de compreensão.

Assim, ao ingressar no doutorado e começar a participar do Grupo de Estudos sobre a Formação em Saúde (GFAS), coordenado pela minha orientadora, entrei em contato com o projeto de pesquisa que tinha o objetivo de analisar a implantação e implementação dos temas transversais na prática pedagógica do CI do do Curso de Enfermagem da UEL. Entre os temas transversais propostos para este currículo, estava o trabalho em equipe. Desta forma, consolidou neste momento o objeto de estudo desta pesquisa. Naquela ocasião uma mestranda também estava interessada neste tema, buscou explorar junto aos professores como o trabalho em equipe era ministrado aos estudantes Como o tempo do doutorado é maior do que o mestrado, eu tive a oportunidade de também conhecer os resultados encontrados por esta pesquisadora durante a fase de elaboração do meu estudo.

Foi também por meio do projeto mãe sobre os 12 temas transversais e nas reuniões do GFAS que entrei em contato com o pensamento do educador Edgar Morin. Este se constitui em um novo desafio para mim.

Portanto, a partir desses questionamentos, busquei por meio do doutorado, o investimento no estudo do trabalho em equipe e no processo de formação do enfermeiro.

Este trabalho esta organizado em seis Capítulos O primeiro introduz o tema em estudo. O segundo discorre sobre os objetivos que nortearam a pesquisa. O terceiro capítulo discorre sobre os conceitos teóricos para a sustentação do

estudo. O quarto capítulo contextualiza o cenário de estudo e o quinto apresenta o delineamento metodológico utilizado. O sexto capítulo apresenta os resultados e a discussão a luz de argumentos teóricos do Pensamento Complexo de Edgar Morin. . E o sétimo capítulo, pretende tecer as reflexões finais, as recomendações e limitações da pesquisa.

*1 Palavras para
Introduzir o Tema
em Estudo*

Pensar sobre as questões que se relacionam ao trabalho em equipe, na área da saúde, constitui um desafio atual e complexo, pois tal reflexão remete à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e às suas lutas e mobilizações sociais, em busca de práticas de cuidado voltadas para um fazer integral, compartilhado e coresponsabilizado pelos diferentes profissionais da área da saúde. Outro grande desafio é o colocado para as Instituições de Ensino Superior (IES), que visam à formação de profissionais de saúde competentes e reflexivos, voltados para o atendimento das necessidades de saúde dos usuários e para o trabalho em equipe.

Este estudo situa-se nesse campo de reflexão, ou seja, o da formação de profissionais da área de saúde voltada para o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe, de forma mais específica, o da formação de enfermeiros.

A palavra equipe significa um conjunto de pessoas que trabalham em prol de um objetivo comum. Entende-se por trabalho em equipe o processo de inter-relação dos trabalhadores como atividade grupal (CARDOSO; DALL'AGNOL, 2011). O trabalho em equipe também se conceitua como um trabalho integrado, com comunicação clara, confiança e respeito (ABREU et al., 2005). O documento do Ministério da Saúde (MS) que trata do trabalho em saúde em rede define grupalidade como a experiência que não se reduz a um conjunto de indivíduos, tampouco pode ser tomada como uma unidade ou identidade imutável. É um coletivo ou uma multiplicidade de termos (usuários, trabalhadores, gestores, familiares etc.) em agenciamento e transformação, que compõe uma rede de conexão, na qual os processos de produção de saúde e de subjetividade se realizam (REDE HUMANIZASUS, 2013). Este estudo adotou o sentido proposto pelo MS e, ao se referir ao trabalho em equipe, na área da saúde, extrapola a ideia de equipe somente para o alcance de objetivos comuns.

A seguir, serão abordados alguns aspectos voltados ao trabalho em equipe, nos serviços de saúde, e a formação dos profissionais dessa área.

O SUS, desde sua concepção e criação, vem implementando ações que visam a mudanças nas práticas de cuidado e nos modos de gerir a Atenção Básica (AB). Seus princípios de universalidade, integralidade e equidade e suas diretrizes de descentralização, regionalização, hierarquização e participação comunitária possuem a intencionalidade de superar obstáculos, promover mudanças

estruturais, romper com a centralização dos procedimentos e dar direcionamento a práticas de produção de cuidado voltadas a um fazer integral, corresponsável e resolutivo. Assim, esses princípios e diretrizes constituem um movimento de lutas e mobilizações sociais para o enfrentamento de problemas históricos de desigualdade, de formas de financiamento e de oferta de serviços.

A AB tem como objetivo o desenvolvimento de uma atenção integral, capaz de impactar as situações de saúde, a autonomia dos sujeitos e os determinantes e condicionantes da saúde das coletividades. Caracteriza-se por um conjunto de ações e práticas em saúde, que abrange a promoção, a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde no âmbito individual e coletivo. É desenvolvida por meio do exercício da gestão democrática e participativa, em um trabalho em equipe, direcionado a populações de territórios definidos (BRASIL, 2011). Desta forma, a AB tem papel fundamental por ser estruturante e organizadora de práticas de cuidado, por favorecer a produção de vínculos terapêuticos entre o sistema e as equipes e entre usuários e redes sociais, e por permitir a vinculação e corresponsabilização na organização do cuidado em rede e no desenvolvimento do trabalho em equipe (BRASIL, 2010).

Em 1994, o Governo Federal Brasileiro propôs a criação do Programa Saúde da Família (PSF) para reorientar o modelo de atenção à saúde a partir da AB. Este trabalho é pautado em uma equipe multiprofissional, composta por um médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS), podendo incluir uma equipe de saúde bucal, composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar de consultório dentário (BRASIL, 1994, 2007).

O PSF, a partir de sua consolidação, passa a ser assumido como a Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF permite uma compreensão ampliada do processo saúde e doença, que inclui: ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, com a família no centro da atenção, de forma integral e contínua (BRASIL, 2007).

Em 2008, com o objetivo de alcançar a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade das ações, evidenciou-se a necessidade de inclusão de outros profissionais de saúde nas equipes da ESF. Isto desencadeou a criação do Núcleo

de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008). O NASF é composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento e seu objetivo é qualificar e complementar o trabalho das equipes da ESF, com base em uma atuação compartilhada, de modo a transpor a lógica fragmentada, ainda hegemônica no cuidado à saúde.

O ambiente hospitalar apresenta especificidades no mundo do trabalho em saúde, pois é formado por uma diversidade de profissionais ou trabalhadores treinados para realizar variadas atividades necessárias à manutenção da estrutura da instituição, no que concerne ao conjunto de objetivos estabelecidos, sendo o trabalhador o sujeito de sua própria ação e de sua relação com o meio.

O hospital, na atualidade, constitui uma organização social complexa e, como tal, ocupa um lugar crítico na prestação de serviços de saúde, pois é um espaço de construção de identidades profissionais com grande reconhecimento social. Congrega, assim, profissionais, saberes, tecnologias e infraestrutura diversificados (FUEERWERKER; CECÍLIO, 2007).

A configuração técnica e social de um hospital é peculiar, pois é caracterizada por uma divisão do trabalho, extremamente, precisa, com numerosos agentes que desenvolvem o trabalho em saúde, o que exige a hierarquização de funções e tarefas. A forte concentração do poder decisório no topo da estrutura e o grande número de níveis hierárquicos dificultam, muitas vezes, o fluxo da comunicação e informação. O hospital é também um equipamento de saúde em processo de redefinição, pois tanto no âmbito público como no privado estão em debate seu papel e seu lugar na produção do cuidado, em busca de qualidade, integralidade, eficiência e controle de custos (FUEERWERKER; CECÍLIO, 2007).

Nesse sentido, é preciso abandonar a supervalorização da hierarquia vertical e da impessoalidade que se encontram enraizadas nos serviços de saúde e de enfermagem e assumir que o objeto de trabalho da Enfermagem não é apenas a doença e a cura, mas o ser humano como um todo. Deve-se assumir, ainda, que se trabalha com pessoas e para pessoas e, por isso, a interação do profissional com os usuários deve ser permeada por uma gestão do cuidado para que não haja separação entre a gestão e assistência (MAGALHÃES; DUARTE, 2004; MERHY, 2007).

Merhy (2002) aponta a necessidade de se superar os diferentes modos de produzir saúde, ou seja, de se substituir os modelos centrados em interesses corporativos, profissionais ou econômico-financeiros de empresários de saúde, por outros, que priorizam os usuários, rompendo-se, assim, a lógica de produção de procedimentos, em si, pela da produção de saúde, em defesa da vida individual e coletiva. O trabalho na área da saúde é sempre coletivo, devido à sua complexidade. Não há possibilidade de que o trabalhador do campo da saúde alcance, isoladamente, o complexo objeto de sua atividade (MERHY; FRANCO, 2003).

As mudanças de perfil epidemiológico, com o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento prolongado, reforçam a necessidade de uma abordagem integral, que contemple as múltiplas dimensões das carências de saúde de usuários e da população. Isso torna a qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado fundamentais para a resolubilidade dos serviços e para a efetividade da atenção à saúde.

Mesmo nesse contexto de desenvolvimento de políticas públicas, observa-se ainda uma prática de saúde muito voltada para o trabalho de forma isolada e independente. Acredita-se que essa prática expressa muito do que os profissionais aprendem durante sua formação. Observa-se, também, que muitos cursos ainda se desenvolvem de forma isolada e circunscrita à sua própria área de atuação.

Diante disso, reforça-se a necessidade de se refletir sobre processos de formação voltados não apenas aos cuidados específicos, mas, também, para ações multiprofissionais, visando a uma assistência integral ao usuário (SENA, 2002; GRECO, 2004; PAIVA et al., 2010). Nesta linha de reflexão, autores defendem que as IES criem oportunidades, no processo de formação de profissionais de saúde, para prepará-los para uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominem frente à competição e à fragmentação (COSTA, A. et al., 2008; SILVA; CASOTI; CHAVES, 2013).

Agregado a esse debate, há, também, um contexto de novas exigências nacionais para a formação superior. Este contexto tem impulsionado as IES a reverem suas práticas de ensino e seus currículos.

Em 1996, a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei n.º 9.394/96, resultou na ampliação das diretrizes curriculares (BRASIL, 1996). Também na década de 1990, foram promulgados os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), que preconizam que o ensino médio adote temas transversais para a educação, considerando temas transversais conteúdos atuais que transpassam as disciplinas curriculares (BRASIL, 1998). Essa nova legislação estimula o conhecimento dos problemas do mundo atual, a prestação de serviços e o estabelecimento de relações de reciprocidade com a população (MITRE et al., 2008).

Em 2001, foram promulgadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem (DCN/ENF), documento que constitui um instrumento norteador para os cursos (BRASIL, 2001). Este instrumento traz orientações sobre: os conteúdos relevantes, a flexibilidade, a formação integral, a aderência a metodologias ativas, a interdisciplinaridade, a adesão a atividades complementares, a articulação entre a teoria e a prática e a integração entre ensino, pesquisa e extensão, além de proporcionar maleabilidade curricular, ao abolir o rigor de conteúdos obrigatórios.

Assim, abriram-se espaços para a flexibilização dos currículos e para a conscientização e o reconhecimento da multidimensionalidade da prática profissional. Esses avanços têm provocado mudanças na forma de se pensar a educação, numa tentativa de se superar o modelo simplificado e fragmentado da formação, visando ao desenvolvimento de profissionais críticos, proativos, competentes e comprometidos com a saúde.

Nesse contexto, metas visando à integração entre a educação e a saúde têm sido desenvolvidas, tanto pelo MS como pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), com o intuito de formar profissionais críticos, flexíveis, reflexivos, que saibam enfrentar os desafios da modernidade na promoção da saúde (MARTINELLI et al., 2011). Entre estas ações, destacam-se A Educação Permanente em Saúde (EPS), o AprenderSUS, o Ver-SUS, o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), o Pró-saúde, o Pet-saúde, o

Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e, mais recentemente, o Programa Mais Médicos. Estas são políticas e/ou estratégias governamentais que têm sido implementadas, visando ao fortalecimento do SUS, enquanto espaço de ensino-aprendizagem. As residências multiprofissionais em saúde, que visam ao desenvolvimento de profissionais para o trabalho em equipe no SUS, também são ações implementadas em algumas IES.

Desta forma, os cenários político, econômico e social têm exigido transformações no processo de formação dos profissionais da saúde e desencadeado diferentes estratégias para este desafio. Optiz et al. (2008) assinalam que o ensino, nas universidades, tem buscado caminhos que contemplem as exigências impostas pelos avanços tecnológicos e científicos para formar profissionais capazes de cumprir os desafios da modernidade. Nesse sentido, têm ocorrido reformulações e transformações no processo de formação, na tentativa de se superar a educação tradicional e formar profissionais competentes para provocarem mudanças em si mesmos e na realidade em que estão inseridos (LOPES NETO et al., 2007; SILVA; SOUSA; FREITAS, 2011).

Essas mudanças têm impulsionado transformações também no campo da formação de enfermeiros. Os currículos de enfermagem, em sua construção histórica, têm valorizado a capacidade técnica profissional. Diante dessa realidade, algumas escolas de enfermagem desencadearam reestruturações e transformações curriculares.

Entende-se que currículo não é somente um rol de disciplinas ou um instrumento que sistematiza finalidades, objetivos, estratégias e técnicas para o desenvolvimento do ensino. Trata-se de um planejamento que reflete as concepções de homem, de educação e de sociedade, que orienta as escolhas das IES e dos grupos de educadores que o elaboram (GARANHANI; VALLE, 2010).

Segundo Morin (2009), a reflexão para se chegar a um currículo vislumbrado deve ser orientada pela lógica da complexidade e caracterizada pela congregação de elementos que constituem as partes, que, ao se somarem, não formam o todo, pois cada parte apresenta sua especificidade e, quando em contato umas com as outras, estas se modificam como também o todo. Dessa forma, complexidade é um princípio que não está presente em ações individuais e isoladas,

mas em ações integradas e dependentes, que assumem outra forma de expressão e adquirem novas faces.

Surgem, nesse contexto, propostas mais ousadas e inovadoras, tais como os currículos integrados. Para Santomé (1998), um CI deve reunir os argumentos da globalização, da interdisciplinariedade, do conhecimento e das interrelações sociais, econômicas e políticas. Para o autor, o vocábulo integração significa a unidade das partes, não uma simples soma ou agrupamento de objetos distintos ou de partes diferentes, mas a unidade que deve existir entre as diferentes disciplinas e formas de conhecimento. Para Romano (1999), um currículo é integrado se o conhecimento estiver organizado em conteúdos que mantêm uma relação entre si, existindo uma subordinação das disciplinas previamente isoladas a uma ideia central relacionadora.

Nesse contexto, a UEL implantou o CI no ano de 2000, após reformulação do Projeto Político-Pedagógico do Curso (PPC), que tem como princípio norteador a defesa da vida e a saúde como direito. Nesse currículo, os conteúdos são integrados por meio de módulos interdisciplinares e há uma articulação dinâmica entre teoria e prática, entre o ciclo básico e clínico e entre ensino, serviço e comunidade. O currículo está voltado para a aquisição de habilidades e competências por meio da avaliação formativa (GARANHANI et al., 2013).

O PPC da UEL também possibilita a abordagem de temas transversais, que são orientações escolares que têm o intuito de contribuir para a formação global do indivíduo, visando à sua participação qualificada na sociedade. A transversalidade promove uma compreensão abrangente dos objetos do saber e a percepção do sujeito como agente na produção do seu conhecimento, superando a dicotomia entre ambos (BRASIL, 1998). No CI da UEL, a expressão temas transversais foi substituída pela palavra seivas, que mantém o mesmo significado, isto é, o que transpassa as disciplinas curriculares. As seivas devem estar presentes nos módulos interdisciplinares, com maior ou menor grau de aproximação, para que os estudantes as incorporem no decorrer das séries até a formação profissional. As seivas são dinamizadoras das atividades acadêmicas, e estão articuladas, de forma crescente, aos conteúdos específicos e aos desempenhos essenciais dos diferentes módulos. Atualmente, 12 seivas estão em vigor no CI, sendo uma delas o trabalho em equipe (GARANHANI et al., 2013).

O objetivo do curso é “formar um enfermeiro generalista, com responsabilidade social, tendo como princípio norteador a defesa da vida, a saúde como direito e o alívio do sofrimento na terminalidade” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009, p. 8). Esse enfermeiro deve atender às necessidades de saúde de forma ética, crítica, reflexiva e integral, evidenciando a consonância do ensino com o proposto nas DCN/ENF (BRASIL, 2001; KIKUCHI; GUARIENTE, 2014).

Acredita-se que um profissional de enfermagem capacitado para trabalhar em equipe deve desenvolver habilidades e conhecimentos voltados para essa prática, desde sua formação profissional, de diferentes formas e em diferentes cenários. Neste sentido, o desenvolvimento de temas transversais no CI da UEL, de forma específica, o tema trabalho em equipe, desperta o interesse deste estudo em refleti-lo e aprofundá-lo. Assis *et al.* (2010) também reforçam que, no processo de formação de enfermeiros, devem ser desenvolvidas competências voltadas para o trabalho em grupo nos serviços de saúde.

O desenvolvimento de competências é um processo que necessita de sucessivas aproximações, pois implica não somente possuir conhecimento, mas agir com sabedoria e saber aplicar, integrar ou mobilizar esse conhecimento em uma situação real. Isto se aplica, de forma muito significativa, quando se trata do trabalho em equipe.

Braccialli e Oliveira (2011) ressaltam que a integração entre o ensino e a prática profissional traz benefícios para a construção do conhecimento, propicia situações diversas em contextos diferentes e motiva para a aprendizagem, além de proporcionar crescimento na vida pessoal e profissional. O ensino de habilidades para o trabalho em equipe requer um permanente diálogo entre o mundo da formação e do trabalho. É um processo que exige uma ação-reflexão-ação, ou seja, um espaço no qual o estudante constrói, por meio da articulação, uma aprendizagem que dê significado aos conhecimentos e, com isso, consegue buscar soluções para os problemas reais do cotidiano, encontrados nos cenários da prática profissional, relacionados ao trabalho em equipe.

Silva *et al.* (2010) afirmam que, no processo de ensino e aprendizagem, na maioria dos cursos de enfermagem, os estudantes passam grande parte do seu tempo estudando e praticando o cuidado de uma pessoa ou de

um grupo, sem dispor de espaço de debate e reflexão sobre as questões das relações interpessoais. Os autores refletem que os recém-graduados estão pouco preparados para desempenhar algumas habilidades, como a liderança e o gerenciamento, em uma equipe de enfermagem. Por ainda não terem desenvolvido tais habilidades, sentem-se inseguros e despreparados para enfrentar a realidade.

Vilela e Souza (2010) referem que o recém-formado se defronta com inúmeras questões: sentimentos insegurança, falta de entrosamento com a equipe de enfermagem e dificuldades para a tomada de decisões e para se posicionar no grupo. Esse despreparo é compreensível no recém-formado, pois as habilidades para trabalhar em equipe são pouco desenvolvidas durante a formação profissional e, para que o mesmo se torne capaz, necessita de constantes e sucessivas aproximações com o tema em estudo.

O trabalho em equipe requer conhecimento da dinâmica grupal. Este conhecimento vai além das técnicas para tal, pois envolve interações entre os membros da equipe, ou seja, uma relação bastante complexa. O profissional enfermeiro busca, na prática do cotidiano, a aprendizagem do processo grupal, por meio de erros e acertos, sem fundamentar-se em um aporte teórico adequado. Por não ter uma formação específica acerca da dinâmica grupal, ele enfrenta dificuldades no mercado de trabalho, diante de obstáculos como: liderança, comunicação e relacionamento interpessoal (CARDOSO; DALL'AGNOL, 2011).

Para que o trabalho em equipe aconteça de forma efetiva, é preciso mais que uma sintonia entre ações e objetivos. A compreensão entre os indivíduos é fundamental para o desenvolvimento do trabalho. Kell e Shimizu (2010) reforçam que a articulação das ações resulta em uma intervenção ativa e consciente de cada integrante da equipe. Estas conexões contribuem para a totalidade complexa e multidisciplinar encontrada nas relações que envolvem o trabalho em equipe.

Nesse contexto, tendo como base o setor saúde e a formação do enfermeiro, consolida-se a questão desta pesquisa: Como está ocorrendo o processo de ensino e aprendizagem de habilidades para o trabalho em equipe em um Currículo Integrado de Enfermagem?

Espera-se aprofundar este tema de modo a contribuir para o aperfeiçoamento do desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe,

durante a graduação em enfermagem. Assim, buscou-se fornecer elementos para um processo reflexivo sobre o desenvolvimento da competência do trabalho em equipe, estimulando estratégias de ensino/aprendizagem e práticas que possam ser implementadas e aprimoradas durante a graduação. Buscou-se, também, colaborar para o aperfeiçoamento dos temas transversais desenvolvidos no projeto pedagógico do CI da UEL e estimular as escolas de enfermagem a refletirem sobre essa problemática.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o processo de ensino e aprendizagem de habilidades para o trabalho em equipe em um Currículo Integrado de Enfermagem, na percepção dos estudantes.

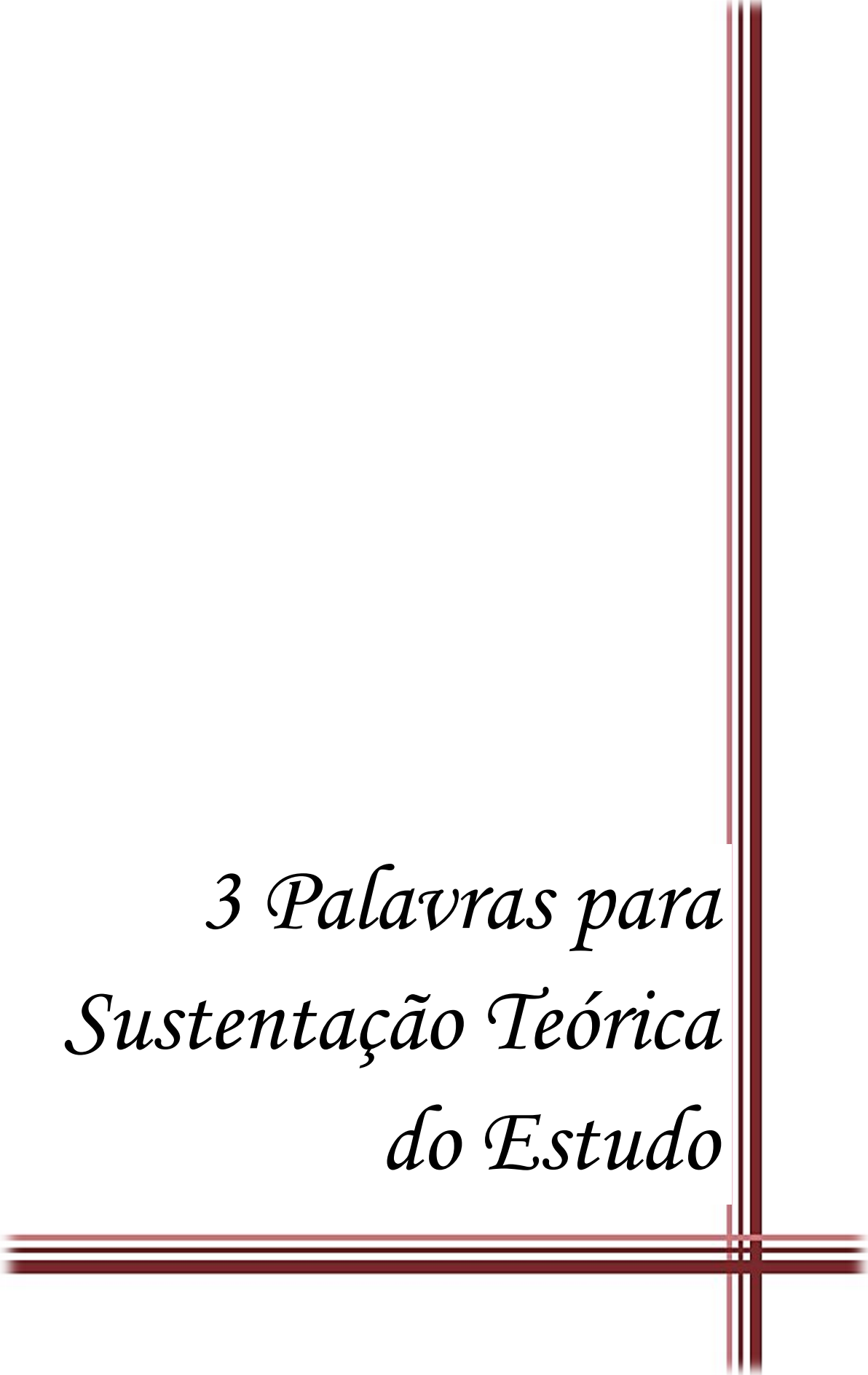
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as estratégias desenvolvidas nos módulos de um Currículo Integrado de Enfermagem que propiciam o processo de ensino e aprendizagem das habilidades para o trabalho em equipe.

Desvelar o conceito de trabalho em equipe para estudantes de um Currículo Integrado de Enfermagem.

Analisar as percepções dos estudantes de um Currículo Integrado de Enfermagem sobre o processo de ensino e aprendizagem de habilidades para o trabalho em equipe.

*3 Palavras para
Sustentação Teórica
do Estudo*



Gomes (2005) aponta que o referencial teórico possibilita o uso de teorias, conceitos de vários autores, para a aplicação prática no estudo pelo investigador. Neste estudo, a revisão bibliográfica nos permitiu reunir palavras que trazem em seus significados teorias e conceitos elaborados por vários autores, tanto sobre a temática desenvolvida: aprendizagem de habilidades para o trabalho em equipe, quando sobre a formação do enfermeiro e palavras de Edgar Morin. Palavras estas, em determinados momentos bastante difíceis e em outros momentos esclarecedoras. Estas várias palavras serviram como suporte para o desenvolvimento do estudo.

Assim, neste capítulo, são apresentados três tópicos: Trabalho em Equipe, a Formação do Enfermeiro e o Pensamento Complexo de Edgar Morin.

3.1 TRABALHO EM EQUIPE EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM

O trabalho em equipe, na área da saúde, pode ser compreendido como uma estratégia cujos impactos de diferentes saberes influenciam o processo saúde-doença. Este tipo de estratégia de trabalho pressupõe a possibilidade de um profissional transformar sua prática ao se reconstruir na prática do outro, de modo que ambos sejam transformados para a atuação no cenário em que estão inseridos (ARAÚJO; ROCHA, 2007). Ademais, o trabalho em equipe, na área da saúde, constitui uma eficiente forma de estruturação organizacional e de aproveitamento de habilidades humana ao promover a pluralidade funcional (MOTTA, 2001).

Os serviços de saúde têm buscado mecanismos para modificar seus processos de trabalho e para tal, têm incorporado novas tecnologias e investido em profissionais qualificados para atender as demandas atuais e a qualidade tem sido identificada como um fator diferencial para a manutenção de um espaço competitivo. Pinho (2006) comenta que a gestão baseada no desempenho coletivo tornou-se realidade, uma vez que as equipes de trabalho constituem uma estratégia para se alcançar resultados rápidos, criativos e eficazes.

Como já explicitamos anteriormente, neste estudo, o termo equipe é compreendido como uma experiência que não se reduz a um conjunto de indivíduos ou tampouco ser tomada como uma unidade ou identidade imutável. É um coletivo ou uma multiplicidade de termos em agenciamento e transformação, que compõe uma rede de conexão, na qual os processos de produção de saúde e de subjetividade se realizam (REDE HUMANIZASUS, 2013).

Aiken, Clarke e Sloane (2002) definem equipe como um grupo cujos membros são capazes de interagir e se adaptar, simultaneamente, estabelecendo, entre si, uma relação de dinamismo e interdependência, em busca de um mesmo objetivo, de modo que a atuação conjunta permita que os sujeitos aprimorem, cada vez mais, seu desempenho individual, possibilitando, assim, uma troca de habilidades, conhecimentos e experiências, o que os torna melhor preparados às mudanças.

Para Peduzzi (2007b), a comunicação e o diálogo são dimensões essenciais para a integração do trabalho em equipe. É a partir da comunicação que a interação entre os agentes se torna possível, assim como, a articulação dos trabalhos especializados com a interação dos agentes da equipe, pois, sem interação, não se pode falar em trabalho em equipe. Assim, a dimensão comunicativa é considerada intrínseca ao trabalho em equipe, ou seja, é seu denominador comum, pois é pela mediação da linguagem que a articulação das atividades, a integração dos saberes técnicos e a interação entre os agentes se tornam possíveis (PEDUZZI, 1998, 2001).

Os profissionais que compõem uma equipe de trabalho devem ser capazes de elaborar conjuntamente a linguagem, os objetivos, as propostas e os projetos comuns, isto é, uma cultura comum à equipe de trabalho, desde sua concepção até a execução do mesmo (PEDUZZI, 1998, 2001).

O ambiente propício para a eficiência de uma equipe pressupõe comunicação clara, frequente e aberta (WASCH, 2005). Portanto, uma equipe representa, para além de relações de trabalho, relações de saberes, poderes e, principalmente, interpessoais, o que evidencia que há duas dimensões em uma equipe: a articulação das ações executadas pelos diversos profissionais que a compõem e a interação entre estes agentes (PEDUZZI, 2001; FORTUNA *et al.*, 2005; PEDUZZI; CIAMPONE, 2005).

Nessa perspectiva, o MS publicou, em 2003, a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, que destaca, dentre outros aspectos, a necessidade de fortalecimento do trabalho em equipe como princípio norteador de atuação, estimulando, assim, a transdisciplinaridade e a grupalidade. Para isso, prevê que o modo operacional da equipe de saúde seja pautado em relações saudáveis entre os diversos profissionais e entre os serviços de saúde que compõem a rede do SUS. Destaca, ainda, a importância de se aumentar o grau de corresponsabilidade entre os indivíduos envolvidos e, para tal, propõe: diálogo constante; troca de saberes entre profissionais e usuários e construções coletivas, visando à mudança de realidade (BRASIL, 2004).

Além de ser uma política de atendimento na área da saúde, o trabalho desenvolvido coletivamente tem sido considerado uma proposta organizacional, como uma forma de se garantir a incorporação de novas tecnologias e um atendimento com maior qualidade. Uma equipe bem estruturada representa a forma mais eficiente de se concentrar habilidades humanas, tendo em vista a pluralidade funcional de seus membros. A visão global e coletiva do trabalho conduz a equipe ao compartilhamento de tarefas e à cooperação mútua, graças ao interesse coletivo em alcançar metas e objetivos comuns e, neste contexto, profissionais dotados de competências técnicas e relacionais têm se destacado cada vez mais nas equipes de trabalho (MOTTA, 2001; PINHO, 2006).

Os pressupostos do SUS em relação às ações de gestão da saúde, devem priorizar ações que visem a motivação dos membros da equipe. Faz-se necessário estabelecer integração entre os indivíduos de modo a potencializar o desempenho dos profissionais e garantir equidade e qualidade dos serviços prestados, o que subentende atendimento eficiente das demandas da população e oferecimento de qualidade de trabalho aos profissionais de saúde (MOTTA, 2001; PEDUZZI, 2001, 2007a).

O trabalho em equipe ocorre no campo das relações humanas. Estas envolvem contato, convivência, comunicação, simpatia, antipatia, aproximação e ou afastamento. Essas reações voluntárias ou involuntárias, intencionais ou não, caracterizam o processo de interação humana, e, neste processo, cada pessoa ou situação constitui um fator estimulador ou desestimulador da convivência (NASCIMENTO, 2008; MOSCOVICI, 2010).

No ambiente de trabalho, as relações e interações interpessoais prosseguem e, inevitavelmente, os sentimentos oriundos destas exercerão influências positivas e ou negativas, tanto nas interações quanto nas próprias atividades a serem desenvolvidas. Sentimentos positivos provocarão aumento de interação, o que repercutirá, de forma favorável, no desempenho da equipe, assim como, sentimentos negativos levarão à diminuição da interação, o que desencadeará um desempenho desfavorável (MOSCOVICI, 2005, 2010). Compreende-se então que o clima organizacional exerce influência sobre as ações dos indivíduos, podendo gerar satisfação ou descontentamento no ambiente de trabalho (OLIVEIRA; CAMPELLO, 2008).

O desempenho do trabalho em equipe constitui uma forma de garantir agilidade no desenvolvimento de tarefas, criatividade e eficiência de maneira menos árdua e ausência de sobrecarga de trabalho. No entanto, para que haja empenho coletivo, é imprescindível que o ambiente seja favorável ao desenvolvimento das atividades de modo que os indivíduos sintam-se estimulados a buscar o aprimoramento das relações humanas e das relações de trabalho (PINHO, 2006).

Para Moscovici (2005), pessoas inseridas em equipes de trabalho mais saudáveis tendem a desenvolver suas funções de forma mais competente e comprometida, além de usufruírem de melhor qualidade de vida. No entanto, alcançar o nível ideal de desempenho em equipes de trabalho é um grande desafio, pois exige empenho tanto por parte dos membros que a compõem efetivamente, como das organizações.

Nas instituições de saúde, os serviços prestados pelos profissionais da área também são executados de forma coletiva, e a integração destes pode interferir na recuperação do paciente, objetivo final da ação de todos os envolvidos. Assim, a atuação da equipe deve se basear em atributos de eficiência, efetividade técnica de seus membros, além de se pautar em um entendimento ético e harmonioso (MAYER et al., 2005).

O clima organizacional, nas instituições de saúde, deve favorecer a coesão dos indivíduos e o trabalho em equipe. Quando isso acontece, a tendência é a satisfação pessoal e profissional de cada indivíduo, que se sente mais motivado para desempenhar suas funções. Da mesma forma, se o clima organizacional é

desfavorável à satisfação das necessidades de cada membro da equipe, o ambiente poderá se tornar frustrante e provocar descontentamento e desmotivação (OLIVEIRA; CAMPELLO, 2008).

A busca pela reestruturação dos serviços e das ações em saúde, por meio de políticas públicas, enseja que os profissionais atuem sob uma lógica de atenção voltada para a integralidade da assistência. No entanto, a modificação da estrutura e das formas de organização dos serviços ainda não assegura mudanças nos modelos assistenciais e em suas micropolíticas instituídas, pois os comportamentos e os valores dos profissionais de saúde influenciam o modo como se processam essas modificações (FRANCO; MERHY, 2004).

Logo, estratégias que busquem viabilizar arranjos diferenciados para os serviços de saúde são necessárias para a construção de uma lógica diferenciada de atenção. Além disso, deve-se promover uma discussão do trabalho em saúde, voltado para a integralidade da assistência e para a responsabilização dos profissionais em relação à produção de saúde, que valorize e oportunize maior autonomia ao usuário (SANTOS, *et al.*, 2009).

Sob essa ótica, cabe ressaltar que as características de determinado processo de trabalho são, muitas vezes, determinadas pelo autogoverno do trabalhador de saúde sobre o modo de fazer a assistência. Durante a realização de suas atividades, ele pode agir como um dispositivo gerador de mudanças e modificações dos processos ante a organização dos serviços de saúde, tendo em vista que a efetivação do trabalho vivo, em ato, pressupõe a possibilidade de criatividade, que pode ser utilizada para inventar novos processos de trabalho (MERHY, 1997; MARQUES; LIMA, 2008). Portanto, a organização do processo de trabalho em saúde tanto contribui para a manutenção do modelo hegemônico, como constitui um campo profícuo para a construção de dispositivos de mudança em relação à lógica instituída na produção de cuidados de saúde.

Na atualidade, ressalta-se a importância do trabalho em equipe, composto por diversos profissionais, principalmente, a partir da implantação do SUS, do PSF e do NASF. Tanto a equipe de enfermagem como a equipe de saúde, da qual a enfermagem é participante, obedecem a uma mesma diretriz ou ideia reguladora – a integralidade da saúde, que busca, no trabalho em equipe, a resposta às necessidades de saúde, na modalidade de atenção integral à mesma.

O atual modelo assistencial, em saúde, baseia-se, assim, na estruturação do trabalho em equipes (ABREU *et al.*, 2005). Com a mudança do paradigma do processo saúde-doença para o modelo de atenção integral, a equipe de saúde torna-se questão central da prestação de cuidados, pois atende a busca pela integralidade da saúde – promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (PEDUZZI, 2006).

Um trabalho em equipe, para além da integração dos agentes e da articulação das ações, exige o reconhecimento e o entendimento das práticas dos demais profissionais. O reconhecimento de que o conhecimento do outro é útil e indispensável ao atendimento das demandas apresentadas pelos usuários e pela população converge com a ideia de integralidade da atenção à saúde, pois o processo saúde-doença é apreendido em suas diversas dimensões. A integralidade é a principal justificativa que motiva o trabalho em equipe na área da saúde (PEDUZZI, 2007a).

A noção de integralidade, nos serviços de saúde, engloba três conjuntos de sentidos distintos, mas complementares: a prática dos profissionais de saúde, os atributos da organização do serviço e as respostas governamentais aos problemas de saúde. O primeiro sentido está relacionado à postura do profissional, que deve buscar apreender o contexto de vida dos pacientes, considerando-os muito mais do que apenas lesões ou disfunções a serem tratadas, e, para isso, é necessário associar assistência com prevenção. No que tange à organização dos serviços, aponta-se que o modo de estruturá-los deve ser aberto à assimilação das necessidades dos usuários e pautado no diálogo entre os diferentes sujeitos que compõem o processo de trabalho em saúde. Quanto às respostas governamentais, estas devem considerar as especificidades dos grupos atingidos pelos problemas de saúde, a partir da contextualização dos sujeitos sobre os quais as políticas incidem (MATTOS, 2001, 2004).

A atenção integral, para o atendimento das necessidades de saúde, segundo Mattos (2004), busca uma lógica ampliada que contemple tanto a esfera da prevenção quanto a esfera da assistência, o que significa dizer que a responsabilidade profissional, na atenção à saúde, deve responder tanto à demanda espontânea, que trouxe o usuário até o serviço, quanto à utilização da oportunidade do encontro, entre usuário e equipe de saúde, para agir na oferta de ações

preventivas. Esse conjunto de ações preventivas e assistenciais deve ser, portanto, oferecido por uma equipe de trabalho capaz de responder às diferentes necessidades.

Ainda de acordo com Mattos (2004), o que caracteriza a integralidade é, obviamente, a apreensão ampliada das necessidades, mas, principalmente, a habilidade de reconhecer a adequação das ofertas ao contexto específico da situação no qual se dá o encontro do sujeito com a equipe de saúde.

Com base na dimensão das práticas de integralidade, enquanto norteadoras das ações dos trabalhadores em saúde, compreende-se o acolhimento, a desfragmentação do atendimento prestado e a integralidade como um processo de construção social, permeado de uma maior horizontalidade nas relações entre os seus participantes, que incorpora, continuamente, novos conhecimentos, a partir das práticas dos sujeitos envolvidos na produção do cuidado em saúde (PINHEIRO; MATTOS, 2006).

Peduzzi (2006) entende a concepção de integralidade da atenção à saúde como uma apreensão e conseqüente resposta, ampliada e contextualizada, para as necessidades de saúde dos usuários e da população de um dado território. Essa maneira de compreender a atenção em saúde implica em se construir, a partir de uma relação dialógica entre os envolvidos, - equipe de saúde e usuário do serviço -, um projeto terapêutico individualizado para cada usuário e um projeto comum de trabalho para a equipe.

O trabalho em equipe responde à busca pela integralidade do cuidado, uma vez que se coloca como alternativa à fragmentação da assistência e, nesse sentido, relaciona-se à: quebra da divisão rígida do trabalho em saúde; responsabilização dos profissionais pelos problemas e suas soluções; e superação da inércia e da burocracia do trabalho (PEDUZZI, 1998, 2007a; PEDUZZI; CIAMPONE, 2005).

O processo de trabalho em saúde sofreu transformações ao longo dos anos. A influência do modelo *taylorista*, caracterizado pela ênfase nas tarefas, pela produção com o uso de tecnologias inovadoras e pelo processo de industrialização, propiciou inúmeros avanços e descobertas científicas. Por um lado, ocorreu o avanço das partes, surgindo a superespecialização e o conhecimento

específico, por outro, houve a fragmentação do ser humano e de suas necessidades. O trabalho especializado é parte de um conjunto de unidades complexas, em prol da assistência integral ao ser humano. Esta desarticulação interdisciplinar promoveu a fragmentação da assistência, prejudicando sua qualidade e avanços nessa prática (SOUZA *et al.*, 2010; CARVALHO, 2012).

Assim, a dicotomia entre o curativo e o preventivo, o individual e o coletivo, embute questões que ainda fazem parte do processo de trabalho em saúde. Há uma luta para se substituir a forma de se pensar e atender a saúde, pela transformação do modelo tradicional, biomédico, curativo, individual e hospitalocêntrico, em um modelo de saúde coletivo, multi e interprofissional. Essa luta emergiu a partir do momento em que passou a entender que o cuidado em saúde é complexo e multifatorial, fator que exige a integração entre os profissionais da área da saúde, com o intuito de promover melhorias na qualidade da assistência, o que demanda mudanças estruturais no sistema de saúde (COSTA, *et al.*, 2008).

Integralizar, como uma diretriz, significa organizar o processo de trabalho e das políticas públicas de saúde com o objetivo de dar direcionamento ao fazer profissional. Assim, constitui uma reformulação do processo de trabalho que se traduz por meio de uma política pública que envolve trabalhadores, gestores e usuários, que realizam ações coletivas voltadas à garantia dos direitos sociais. O processo de trabalho, nessa perspectiva, está permeado de relações interprofissionais. Nesse fazer coletivo, a equipe torna-se uma ferramenta fundamental, graças à qual, o trabalhador se situa no serviço e na rede assistencial em que está inserido (SEVERO; SEMINOTTI, 2010).

Bergamini (1982) aponta que, embora os indivíduos sejam tecnicamente capazes de desenvolver tarefas sozinhos, não o fazem por que têm a necessidade social de agir em grupos sociais. Assim, os sujeitos estão, constantemente, se reunindo em grupos, formais ou informais, para satisfazerem suas necessidades de segurança, *status*, autoestima, associação, poder e facilitação do alcance de suas metas individuais (ROBBINS, 2001).

Nas relações de trabalho, embora essa dinâmica seja válida, torna-se mais complexa pelo fato de que os indivíduos não escolhem seus grupos, mas são neles inseridos de acordo com suas responsabilidades e atividades dentro da instituição. Esses grupos são denominados grupos formais, uma vez que não são

compostos de acordo com as afinidades pessoais, mas para atender uma estrutura formal de trabalho (ROBBINS, 2001).

Por outro lado, os chamados grupos informais são compostos a partir de escolhas pessoais dos indivíduos, baseadas em afinidades que se formam, naturalmente, no âmbito dos ambientes formais. São os grupos de amigos que trabalham em uma mesma empresa, os colegas de escola, enfim, os grupos que respondem pelas necessidades sociais dos sujeitos (ROBBINS, 2001).

A equipe deve ser organizada de forma coesa, a partir de um processo de maturidade do grupo, no qual cada agente deve se sentir responsável pelo trabalho coletivo (BERGAMINI, 1982). Tanto o processo de planejamento como o de tomada de decisão são desenvolvidos por todos os agentes do grupo, sendo que a tarefa de liderar a equipe é alternada entre seus membros, de acordo com as necessidades do trabalho, assim como, a partir do grau de maturidade da equipe e de seus membros. Em busca de se tornarem eficientes e eficazes, as equipes devem percorrer o caminho em direção à maturidade.

De acordo com Schutz (1978), a maturidade dos grupos desenvolve-se em três etapas, segundo as necessidades dos indivíduos. Tais etapas são: inclusão, que corresponde à formação do grupo; controle, que diz respeito à determinação das posições dentro do grupo e às relações de poder; e, finalmente, afeição, pois os agentes estão inseridos no grupo como seus membros e devem estar preparados para desenvolver suas atividades e agir de forma colaborativa em busca dos objetivos determinados.

O alcance da maturidade da equipe pode ser reconhecido a partir dessas duas análises: quando os indivíduos do grupo se reconhecem como membros da equipe, sentem-se responsáveis tanto pelos seus fracassos como pelos seus sucessos e participam da tomada de decisão; e quando adquirem clareza quanto à comunicação das informações relevantes para o trabalho da equipe (WASCH, 2005).

O trabalho desenvolvido pela Enfermagem, ou seja, pelo grupo de profissionais formado por indivíduos com diferentes níveis de formação (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), que atuam em atividades tanto assistenciais quanto gerenciais, dentro das organizações de saúde, sempre foi, essencialmente,

concebido como trabalho desempenhado em equipe (ABREU *et al.*, 2005; ALVES; MELLO, 2006).

Segundo Peduzzi (1998), o termo equipe é derivado da palavra francesa *esquif*, cujo significado se relacionava a filas de barcos amarrados uns aos outros e rebocados por homens ou cavalos. Como os homens que puxavam os barcos trabalhavam, coletivamente, na busca de um objetivo comum – rebocar a fila de barcos amarrados – compartilhando sua tarefa, acabou-se por utilizar a expressão “equipe de trabalhadores” para designar o trabalho coletivo, compartilhado, de vários indivíduos no desenvolvimento de uma tarefa, compreendida como a meta comum do grupo. Como se referiu anteriormente, desde sua formalização, enquanto profissão, no século XIX, e, principalmente, a partir da década de 1950, o trabalho da enfermagem - a prestação do cuidado de modo contínuo - é desempenhado por diversos agentes, cujas atividades vão desde a assistência até a gestão, sendo, portanto, desempenhado coletivamente. É a partir da década de 1950 que o trabalho da enfermagem começa a ser denominado trabalho em “equipe” (PEDUZZI; CIAMPONE, 2005).

As publicações pioneiras acerca da enfermagem, enquanto trabalho em equipe, são da década de 1950 e versam sobre a assistência de saúde coletiva a gestantes (MUNARI, 1997). A proposta de equipe era uma tentativa de organizar o trabalho de maneira a racionalizar a utilização dos recursos disponíveis para a assistência à saúde.

Apesar de proposto há décadas, o termo “trabalho em equipe” é utilizado, na literatura, indistintamente, tanto para denominar o conjunto de agentes de uma mesma instituição, caracterizado como equipe apenas por trabalharem juntos, como para denominar a possibilidade de trabalho cooperativo e integrado, no qual os saberes são articulados em busca de metas comuns (FORTUNA *et al.*, 2005).

Segundo Peduzzi (2001, p. 103), o “trabalho em equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes”. Para Fortuna *et al.* (2005, p. 264):

[...] o trabalho em equipe pode ser compreendido como 'uma rede de relações entre pessoas, rede de relações de poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, em que é possível identificar processos grupais'. Trabalhar em equipe equivale a se relacionar.

A origem da concepção de trabalho em equipe, na área da saúde, está relacionada a três vertentes: a busca estratégica pela integração, no campo da medicina preventiva, nas décadas de 1950 a 1970; a adoção do conceito da multicausalidade do processo saúde-doença; e as alterações no processo de trabalho, a partir das mudanças da finalidade do trabalho e de seus objetos de intervenção e da disponibilização de novas tecnologias em saúde (PEDUZZI, 2006).

Peduzzi (2001) explicita essa diferenciação quando trabalha os conceitos de equipe agrupamento e equipe integração. A equipe agrupamento configura-se como um conjunto de pessoas que desempenham esforços individuais para planejar e decidir acerca de objetivos que auxiliam cada membro no desenvolvimento de sua área de responsabilidade. Não se percebe articulação entre os agentes, mas uma justaposição de ações dos agentes agrupados. Dessa forma, os projetos de cada área de atuação são independentes do todo, sendo cada qual complementado pelas demais, que têm plena autonomia técnica, o que enfatiza o caráter de especificidade do trabalho (PEDUZZI, 2001).

A organização do trabalho em equipe expõe a diferente valoração social dada ao trabalho intelectual, desenvolvido: prioritariamente, pelos profissionais médicos; no âmbito da enfermagem, pelo enfermeiro; e no âmbito do trabalho manual, pelos demais profissionais de saúde, ou seja, técnicos e auxiliares de enfermagem. Embora não haja diferença, no que se refere à necessidade técnica dos trabalhos intelectual e manual, socialmente, essa diferença de valor representa um entrave no desenvolvimento das equipes compostas por profissionais de diversas áreas do conhecimento (McCALLING, 2001).

Já a equipe integração pode ser considerada um grupo onde todos os membros se envolvem no processo de trabalho, de maneira a determinar e compartilhar objetivos e metas comuns, o que resulta em projetos desenvolvidos pelos diferentes profissionais de forma interdependente e complementar, que colaboram entre si no exercício da autonomia técnica. A ênfase do trabalho, na

equipe integração, está, dessa forma, relacionada à articulação das ações e à interação dos profissionais (PEDUZZI, 2001).

Assim, o trabalho em equipe expressa uma possibilidade real de se alcançar a integração de diferentes áreas profissionais e disciplinares, incluindo suas intervenções técnicas e a interação dos diferentes agentes – profissionais (SCHOFIELD; AMODEO, 1999). Peduzzi (1998, 2001) reitera que é por meio da relação entre trabalho e interação que os agentes da equipe são capazes de construir projetos comuns, que respondam às necessidades de atenção integral dos usuários dos serviços de saúde.

O trabalho em equipe eficiente exige certas competências que devem ser constantemente desenvolvidas, tais como “o aprender a viver junto, a viver com os outros, a conviver [...] aprender a questionar o próprio conhecimento, aprender a aprender com o outro [...]. Implica, em última instância, em trabalhar o autoconhecimento e a auto-estima” (PEDUZZI; CIAMPONE, 2005, p. 120).

São características indispensáveis às equipes: colaboração, cooperação e interação entre seus agentes, assim como a articulação e a interdependência de suas ações e projetos, visando a um objetivo comum (PEDUZZI; CIAMPONE, 2005). É importante ressaltar, porém, que, quando se fala em integração dos profissionais e potencialização de suas competências, não se fala em equalização de saberes, pois os diferentes profissionais possuem conhecimentos diferentes que se completam e cooperam entre si, mas não são uniformizados ou simplesmente somados (PEDUZZI, 2001).

Peduzzi (2007b) identifica um conjunto de 14 características do trabalho em equipe: comunicação entre os profissionais; compartilhamento de finalidades e objetivos; compartilhamento da abordagem dos pacientes; construção de uma linguagem comum; elaboração de um projeto assistencial comum; articulação entre ações e disciplinas; cooperação e colaboração; responsabilidade e *accountability*; reconhecimento do papel dos demais profissionais; complementaridade e interdependência; preservação das especificidades; desigual valoração social dos trabalhos especializados; flexibilidade da divisão do trabalho; e autonomia profissional.

O trabalho em equipe, na área da saúde, revela-se complexo, porque envolve, por um lado, as necessidades dos usuários do serviço em relação ao serviço de saúde, e, de outro lado, os desejos e a individualidade de cada membro da equipe, pois, embora o trabalho seja em equipe, esta é composta por indivíduos com diferentes histórias de vida, saberes e formações.

A sensação de satisfação no trabalho é importante e faz com que os indivíduos desenvolvam suas atividades com maior empenho. Essa satisfação está, intimamente, ligada ao reconhecimento do indivíduo pela equipe, assim com, à possibilidade deste alcançar suas metas individuais. Essa situação gera conflitos, mas também pode estimular a criatividade, conduzindo a equipe na direção de uma tomada de decisão mais consciente e consistente, através da análise dos problemas, sob as várias perspectivas trazidas pelos diversos profissionais da equipe (PEDUZZI; CIAMPONE, 2005).

Percebe-se, desta maneira, que o trabalho em equipe não pode ser considerado uma atividade automática ou natural da capacidade técnica ou profissional dos sujeitos, mas uma qualidade constantemente desenvolvida como propriedade coletiva, pois um trabalho em equipe eficiente exige habilidades que devem ser constantemente desenvolvidas e amadurecidas (McCALLING, 2001). Esta premissa reforça o objeto de estudo desta pesquisa, que concorda que o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe devem se iniciar na formação e continuar depois dela.

O trabalho em equipe é compreendido como modalidade de trabalho coletivo, composto por diferentes profissionais, que também contempla relações entre as diferentes disciplinas ou áreas do conhecimento, sendo que a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade aparecem como uma maneira de responder à necessidade de recomposição dos trabalhos especializados (PEDUZZI, 1998, 2001). Tais conceitos são, por vezes, utilizados como sinônimos e, no senso comum, perdem suas particularidades e suas potencialidades na implantação da equipe (ALMEIDA FILHO, 1997).

Equipe multidisciplinar diz respeito a um conjunto de profissionais com formação em diferentes disciplinas, envolvidos em um mesmo projeto, mas que desenvolvem seu trabalho de maneira independente, isolada. Na multidisciplinaridade, observa-se que as diferentes disciplinas tratam da mesma

questão, entretanto, não há relações entre os profissionais envolvidos, mas justaposição das disciplinas, numa situação de trabalho na qual a cooperação é ausente e a coordenação é administrativa (McCALLING, 2001; IRRIBARY, 2003).

Uma equipe interdisciplinar configura-se quando os esforços dos diferentes profissionais são coordenados e interdependentes na assistência em saúde (McCALLING, 2001; IRRIBARY, 2003). O trabalho interdisciplinar exige relações recíprocas entre os profissionais, com possibilidades de crescimento mútuo. As ações são coordenadas pela disciplina mais próxima da temática central, que procura mediar e integrar os discursos, direcionando as relações de poder à horizontalização (ALMEIDA FILHO, 1997).

As equipes interdisciplinares que desenvolvem o planejamento da assistência com a participação de todos os profissionais da equipe, de maneira ativa, apresentam maior facilidade para solucionar problemas, uma vez que podem contar com diversas disciplinas e seus pontos de vista específicos. As equipes interdisciplinares e transdisciplinares podem contribuir para a redução dos custos da assistência em saúde, embora as evidências empíricas acerca de seus benefícios ainda sejam escassas (McCALLING, 2001).

Finalmente, no trabalho em equipe transdisciplinar, a integração das disciplinas é característica singular, há uma tendência à horizontalização das relações de poder, que borra as fronteiras entre as disciplinas, e a coordenação da equipe é assegurada pela finalidade do próprio projeto (ALMEIDA FILHO, 1997). Iribary (2003) afirma que o trabalho transdisciplinar pode ser compreendido como um diálogo, pois a cooperação entre as diferentes áreas do conhecimento procura explicar os fenômenos que não podem ser compreendidos pelo domínio de uma disciplina única. Dessa forma, busca recolocar o homem no “centro do conhecimento”.

Entende-se que o ensino do trabalho em equipe, na área da saúde, passa a ser um meio de desafiar o contexto usual de formação, para encontrar respostas novas aos novos problemas que se configuram: a complexidade das necessidades de cuidado, a fragmentação do cuidado prestado pelas diferentes especialidades profissionais, bem como, o imperativo de se superar os esquemas tradicionais de ensino.

3.2 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

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

O processo de formação do enfermeiro sofre alterações de acordo com o modelo político-econômico-social em vigência do país. Assim, outras formas de construção do conhecimento são exigidas decorrentes da globalização, o rápido processo de modernização científica e tecnológica e as novas formas de organização do mundo do trabalho (SILVA *et al.*, 2010).

Martinelli *et al.* (2011) apontam que as transformações no perfil do enfermeiro ocorrem devido às mudanças nos cenários políticos- econômicos - sociais da educação e da saúde no Brasil e no mundo. Há necessidade de integração do setor saúde e educação para repensar a formação do enfermeiro, visando o desenvolvimento de um cidadão mais crítico, flexível, versátil, reflexivo e capaz de enfrentar desafios da modernidade no que se refere à promoção da saúde.

Assim, currículos que contemplem processos de aprendizado mais ativos, estimulando trocas de informações entre professores, estudantes, profissionais dos serviços de saúde e usuários, o ensino nas universidades têm sido favoráveis no intuito de desenvolver a habilidade no estudante de agir de maneira adequada frente às situações impostas pela prática profissional (ALMEIDA, 2003).

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

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

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

Para que de fato ocorra uma mudança no processo de formação superior, é necessário formar profissionais por meio de práticas pedagógicas inovadoras e que estes estejam em compromisso com os interesses e com as necessidades de saúde da sociedade. Formar profissionais com autonomia, discernimento, competência técnica e política, munidos de raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões sociais e com capacidade de intervir em cenários de incertezas e complexidade em sua prática profissional (ITO; NUNES; MENEZES, 1997; SILVA *et al.*, 2010; MENDES *et al.*, 2012).

A Enfermagem passou a reivindicar, a partir das décadas de 1980 e 1990, uma formação generalista. Predominava, neste período, a tendência do ensino voltado para o ambiente hospitalar e estava em discussão a formação do enfermeiro capaz de atuar na promoção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação dos usuários do SUS, sem deixar de considerar as exigências do mercado de trabalho (RODRIGUES, 2000). Neste mesmo período, foram aprovados a Lei n.º 7.498/86 e o Decreto n.º 94.406/87, que regulamentam o exercício da profissão. Todos esses movimentos conduziram a uma nova percepção de formação dos profissionais de enfermagem e à revisão dos currículos (PIRES, 1989).

No ano de 1994 foi aprovado, pelo Conselho Federal de Educação, o Novo Currículo Mínimo, discutido por mais de uma década (BRASIL, 1994). Essa proposta representou um avanço nas propostas vigentes, pois em seu conteúdo definia grandes áreas temáticas, não mais valorizando as disciplinas específicas e cargas horárias fragmentadas.

Em 1996, surge a LDB n.º 9.394/96, cujas diretrizes curriculares são amplas (BRASIL, 1996). No ano de 1997, os cursos de graduação em enfermagem do Brasil implantaram o novo currículo, que seguia a LDB. A administração e o corpo professor das instituições passaram por atualizações para se adequarem às inovações (SILVA *et al.*, 2012).

No final da década de 1990, surgiu outra proposta curricular em substituição ao Currículo Mínimo de 1994, direcionada à elaboração de um PPC que contemplasse as dimensões necessárias à formação do enfermeiro, tornando-se, as DCN/ENF (BRASIL, 2001).

As DCN/ENF foram concretizadas a partir das propostas que emergiram da mobilização dos enfermeiros por meio das entidades de classe, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil interessados em defender mudanças na formação na área da saúde. Expressaram os conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em enfermagem, explicitando a necessidade do compromisso com a Reforma Sanitária e com o SUS (FERNANDES *et al.*, 2005).

A implantação dessas diretrizes estabeleceu a regulamentação legal do processo de formação dos profissionais de cada área (VALE; GUEDES, 2004). A formação do enfermeiro deve incorporar as análises das práticas da profissão, as mudanças nos serviços de saúde e o perfil epidemiológico e demográfico da população (SILVA *et al.*, 2012). Os artigos 4º e 5º das DCN/ENF estabelecem que o enfermeiro deve ser capaz de exercer as competências e habilidades gerais e específicas. Atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente são consideradas como competências e habilidades gerais (SANTOS, 2004).

Atualmente a formação do enfermeiro é voltada para o exercício das competências, articulação teoria e prática, centralização no estudante, associação ensino-pesquisa extensão, diversidade nos cenários de aprendizagem, uso de metodologias ativas, acompanhamento e avaliação da aprendizagem (FERNANDES, 2006). Além disso, devem contemplar as ciências biológicas e da saúde, as ciências humanas e sociais e as ciências da enfermagem, nas quais se incluem seus fundamentos, a assistência, administração e ensino de enfermagem (SILVA *et al.*, 2010).

Silva, Casotti e Chaves (2013) referem que a publicação das DCN/ENF conduziu às estratégias pedagógicas voltadas à integração, tais como: articular o saber, saber fazer e saber conviver com o objetivo de estimular o aprender a aprender, atributos indispensáveis para a formação do enfermeiro. Sabe-se que esta não é uma missão fácil para os cursos de graduação; isso requer a reforma da mente tanto dos professores quanto dos estudantes.

Esses avanços têm provocado mudanças na forma de pensar a educação, numa tentativa de superar o modelo simplificado e fragmentado da formação, desenvolver profissionais críticos, proativos, competentes e comprometidos com a saúde. Assim, abriram-se espaços para a flexibilização dos currículos e para a conscientização e reconhecimento da multidimensionalidade da prática profissional. Proporcionou também a discussão do modelo hospitalocêntrico, em busca de um currículo adaptado às problemáticas da saúde pública brasileira (VASCONCELOS; BACKES; GUE, 2011).

Observa-se nos últimos anos em todo o campo de educação na área da saúde, inclusive na Enfermagem, a inserção de um modelo de educação transformadora, com currículos adequados à realidade de cada região, em consonância com os interesses da comunidade, em oposição às concepções positivistas, biologicistas, centradas no professor (VALE; GUEDES, 2004; VASCONCELOS; BACKES; GUE, 2011).

Entretanto, ainda é possível encontrar situações desfavoráveis ao processo de mudança como a existência de modelos tradicionais de ensino na Enfermagem, centralizadores, assistencialistas, em desarmonia com a realidade política socioeconômica de ensino e saúde (VASCONCELOS; BACKES; GUE, 2011). Fernandes *et al.* (2005) reforçam que no enfrentamento a esse desafio observa-se que os cursos vêm encontrando dificuldades na incorporação das propostas para incrementar as mudanças na formação dos futuros profissionais estabelecidas pelas DCN.

As reformulações na educação brasileira vão desde os referenciais teóricos metodológicos até à própria organização do sistema. A situação promove discussões sobre qual o perfil dos profissionais que se deseja inserir no mercado de trabalho (VALE; GUEDES, 2004). A formação do enfermeiro generalista, crítico, reflexivo e humano só será possível mediante transformações nas práticas

pedagógicas que possibilitem a interdisciplinaridade e relação das competências e habilidades (SILVA *et al.*, 2010).

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

A proposta da formação com base nas DCNENF e políticas de educação e saúde vivem em constante disputa com a formação orientada pelo mercado de trabalho e pela competição (SILVA *et al.*, 2012). É desafio formar enfermeiros que além de suprirem o domínio teórico-prático tornem-se agentes transformadores da realidade no mercado de trabalho, com percepção e sensibilidade para as questões da sociedade, comprometidos com a democracia, capazes de humanizar e inovar (SILVA *et al.*, 2010; VASCONCELOS; BACKES; GUE, 2011).

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

No entanto, as questões voltadas para a educação não estão só no campo do currículo e nem somente na integração de conteúdos, estão também no olhar dos envolvidos no processo. Esta concepção mais ampla estabelece um caminho desejável para os currículos integrados, pois possibilita a articulação de várias disciplinas permeadas de temáticas relevantes e instigantes (SIQUEIRA JUNIOR; OTANI, 2011).

O CI é definido como aquele que organiza o conhecimento, integrando os conteúdos que mantêm uma relação entre si. Para isso, existe uma subordinação dos conhecimentos previamente isolados a uma ideia central. São quatro os princípios que orientam um currículo integrado: a totalidade, a interdisciplinaridade, a relação entre teoria e prática e o currículo enquanto processo (ROMANO, 2000).

O princípio da totalidade prevê que o todo e as partes sejam analisados em um só momento e conjugadamente, interconectando conceitos e

inter-relacionando conteúdos, oriundos das diversas áreas do conhecimento, desenvolvidos nas disciplinas curriculares. Morin reforça este princípio da totalidade quando afirma que o todo está inserido nas partes, assim como as partes está inserida no todo (MORIN, 2011b). Nesse sentido, este princípio no currículo integrado compreende que o todo é construído de maneira simultânea entre as partes, pressupondo os princípios da interdisciplinaridade e da relação entre a teoria e a prática (GARANHANI et al., 2013).

O princípio da interdisciplinaridade aborda a inter-relação e o diálogo entre as diferentes disciplinas, preservando a autonomia e a profundidade dos conhecimentos específicos, visando uma compreensão pluridimensional dos fenômenos. Teóricos brasileiros defendem a integração interdisciplinar voltada aos problemas da realidade em saúde, considerando que os conteúdos das disciplinas que auxiliam na compreensão desta realidade, interagem dinamicamente, estabelecendo entre si, conexões e mediações (ROMANO, 2000; MERHY, 2002; MORIN, 2009).

O princípio da relação entre teoria e prática alega que esses dois polos devem ser trabalhados simultaneamente, constituindo-se em uma unidade indissolúvel, onde a prática não é simplesmente a aplicação da teoria e, a teoria não é formulada sem a prática.

O quarto princípio evidencia o currículo enquanto um processo. Este deve permanecer aberto à discussão, à crítica e à transformação, já que é permanentemente construído e reconstruído em uma sucessão de mudanças. Edgar Morin (2010) defende que o reducionismo à que os saberes tradicionais foram submetidos acarretou a perda das noções de multiplicidade e diversidade. Então, é prudente e necessário se ter abertura e flexibilidade nas estruturas curriculares planejadas. É preciso estar receptivo às emergências, às bifurcações e às mudanças ocorrentes nos ambientes de aprendizagem, pois a não linearidade e o indeterminismo podem exigir uma mudança de rota, fazendo com que uma ação, inicialmente não planejada e insignificante, possa transformar-se em algo importante e significativo em outro momento do processo (MORAES, 2010).

Muitas escolas de enfermagem têm optado por buscar estratégias adotando um CI. Entre os cursos de graduação de enfermagem brasileiros que possuem experiências de transformações curriculares encontra-se o da UEL,

implantado a partir do ano 2000 e que se constitui em campo de estudo desta pesquisa. Este curso além da substituição das disciplinas por módulos integrados também adotou temas transversais na formação do enfermeiro, sob inspiração dos PCNs propostos para o ensino médio.

A construção do CI do curso de enfermagem da UEL, contou com o compromisso dos professores em buscar a formação profissional que considerasse a integralidade da assistência ao indivíduo, família e comunidade; os determinantes do processo saúde/doença; os fatores sócio-econômicos relacionados com os conteúdos programáticos; as atividades multiprofissionais e interdisciplinares constantes e não somente pontuais; a integração com os serviços e com a comunidade e ainda, a concepção de que o estudante é um cidadão que constrói seu conhecimento e é responsável pelo desenvolvimento de suas competências técnicas, políticas e éticas de forma ativa, crítica e reflexiva (GARANHANI *et al.*, 2013).

3.3 O PENSAMENTO COMPLEXO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A Teoria da Complexidade foi identificada como aquela que reunia as características necessárias para proporcionar subsídios teóricos para este estudo. Utilizamos, nesta etapa, alguns aspectos educativos tratados pelo próprio Morin e por alguns outros autores seguidores de suas ideias.

As ciências da saúde, fortemente influenciadas pelo paradigma cartesiano, desenvolveram-se sustentadas na fragmentação das disciplinas e na visão do ser biológico, favorecendo o poder da superespecialização (FORTIN, 2007). Historicamente, também a formação dos profissionais de saúde foi influenciada pelo modelo cartesiano, privilegiando assim o saber técnico e curativista (BACKES *et al.*, 2010).

Em decorrência disto, busca-se romper com esse paradigma, visando à valorização da subjetividade, da inter-relação dos profissionais, das necessidades de saúde dos usuários e dos processos de produção do cuidado, bem

como do desenvolvimento dos saberes: saber ser, saber conhecer e saber fazer (NUNES; SILVA; PIRES, 2011).

Na visão moriniana, o ser humano é visto como um ser que, ao mesmo tempo, é único e múltiplo, pois na sua unidade humana há uma diversidade humana, ou seja, a unidade não se restringe apenas a fatores genéticos: “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, 2011b, p. 55).

O ser humano é um ser complexo, a sua singularidade está relacionada a ser um ser único e a sua diversidade relaciona-se com a sua vida em sociedade, a sua cultura, línguas, crenças, normas, valores, política, história, ou seja, ao mesmo tempo em que é um ser único, ele é um ser que sofre essas interferências e é um ser a ser cuidado e este cuidado deve ser integral, atendendo-o em sua multidimensionalidade (MORIN, 2011b).

Até o início do século XX, a especialização alavancou o conhecimento científico, mostrando-se vantajosa para a divisão do trabalho e melhor distribuição das tarefas. Na história da enfermagem, Florence buscou a formação disciplinar com treino, dedicação e hierarquização, além da divisão do trabalho e do olhar atento ao ambiente (SANTOS, 2010). Este pensamento e conduta de Florence é um exemplo da influência do cartesianismo, da fragmentação em partes. O paradigma pós-moderno propõe a articulação das partes para compreendê-las em sua completude e no seu contexto.

No século XIX, foi instituída a organização das disciplinas, com a formação das universidades modernas, e desenvolvida no século XX, por meio da pesquisa científica. A disciplina pode ser definida como “uma categoria que organiza o conhecimento científico e que institui, nesse conhecimento, a divisão e a especialização do trabalho, respondendo à diversidade de domínios que as ciências recobrem” (MORIN, 2009, p. 39).

A Enfermagem enquanto disciplina do âmbito da ciência tem a responsabilidade de contribuir, permanentemente, com a produção de conhecimentos capazes de sustentar ações de cuidado culturalmente congruentes, tecnicamente competentes, moralmente aceitáveis e que contribuam para preservação da vida em sua

plenitude nas diversas situações do processo de viver humano. No entanto, essa produção tem desafios científicos e políticos, destacando-se os limites disciplinares para dar conta da complexidade da vida em sociedade. (PIRES, 2009, p. 744).

Devemos pensar e repensar o saber como uma proliferação de conhecimento, em constante expansão. Para que isto ocorra na educação, necessitamos promover a transdisciplinaridade, que se caracteriza por esquemas cognitivos que atravessam e articulam as „disciplinas“ e levam a uma profunda interação sujeito-objeto (MORIN, 2009, 2010).

Morin ainda refere que devemos ecologizar as disciplinas, ou seja, levar em consideração o contexto cultural e social (MORIN, 2009). À medida que práticas interdisciplinares avançam essa articulação das disciplinas não admite a soberba de um saber sobre os outros, mas atitudes políticas socialmente articuladas que se responsabilizam pelos avanços e necessidades demandados pelo trabalho em grupo de pesquisadores do campo da saúde (ERDMAN; MENDES; LEITE, 2007).

O conhecimento é contínuo e dinâmico, nunca é completo e acabado. Assim, para conhecer e construir o conhecimento devemos enfrentar as incertezas que o processo ensino-aprendizagem nos traz, devemos compreender que não se ensina verdades imutáveis, mas verdades efêmeras (SILVA; CAMILLO, 2007). O ensinar não é meramente transmitir saberes, mas empenhar-se na possibilidade da compreensão acerca da nossa condição e que contribua com pensamento livre e aberto, pois o conhecimento é fenômeno multidimensional, físico, biológico, cerebral, mental, psicológico, cultural, social (MORIN, 2003).

Em 1996, com a criação da LDB, houve a preocupação com a articulação dos conhecimentos, pois só com os conhecimentos articulados poderemos promover profissionais críticos e reflexivos no meio em que vivem. A LDB em seu Art. 43 estabelece as finalidades da educação superior, dentre eles: I - estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; II [...], III [...] desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive; [...] (BRASIL, 1996).

A possibilidade do entendimento do homem e do meio em que vive vem como um instrumento para contribuir para o desenvolvimento do pensamento

reflexivo. Esta perspectiva integra os saberes, vindo ao encontro do pensamento complexo, o qual prioriza o conhecimento do ser para si e sua inserção em um ambiente multicultural. As diretrizes curriculares visam promover no estudante a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo, embora as estruturas curriculares ainda estejam pautadas na fragmentação das disciplinas (BRASIL, 1996).

A reforma do ensino necessita levar à reforma do pensamento, e a reforma do pensamento, à reforma do ensino, da Universidade. A Universidade conserva as memórias, integra e ritualiza um legado cultural de saberes, ideias e valores. Sendo assim, ela é conservadora, regeneradora e geradora. Conservadora por manter as memórias, regeneradora, pois regenera esses saberes e atualiza, e geradora, pois produz novos saberes que passarão a ser parte do legado a ser conservado. A universidade tem uma dupla função paradoxal: adaptar-se à modernidade científica e integrá-la (MORIN, 2003).

Para que o pensamento não se pautem em uma verdade absoluta, Morin discorre sobre a necessidade de se promover uma reforma do pensamento na qual a necessidade social-chave é formar pessoas capazes de enfrentar os problemas de seu tempo, capazes de pensar a complexidade para enfrentar os desafios da agonia e os problemas da era planetária (MORIN, 2009). A seguir apresentamos quem é Edgar Morin.

3.3.1 Edgar Morin

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

Entre 1942 e 1944, período em que a França foi ocupada pela Alemanha, adotou o pseudônimo de Morin, já que as circunstâncias exigiam que escondesse sua opção política e sua descendência judaica, porque trabalhava no coração da Resistência Francesa, como oculto membro do Partido Comunista e perseguido pela Gestapo. A partir daí, conservaria o sobrenome Morin por toda a vida (MORIN, 2002).

Em 1951, convidado a ingressar como pesquisador no *Centre National de Recherche Scientifique* (CNRS), dedicando-se à investigação científica, onde permaneceu até 1989.

O Ano Zero na Alemanha, seu primeiro livro, foi publicado em 1946. Essa obra é influenciada por muitas questões que Morin havia vivenciado e que o marcaram profundamente como: a morte da mãe e de amigos de guerra; a experiência vivida nessa guerra; e o enrijecimento do partido comunista. Entre outras ideias desenvolvidas na obra, está o início do esboço de algumas bases do pensamento complexo, como a *dialógica* (MORIN, 2009). Em 1951, publica *O homem e a Morte*, que pondera sobre a realidade imaginária do ser humano. Esse livro abrange estudos sociológicos, antropológicos e filosóficos. Nessa obra, explicita as bases para sua cultura transdisciplinar (MORIN, 1997).

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

Entre 1963 e 1964, buscou um pensamento que desse conta da inversão e da criação do sujeito, o que culminou na dialógica *sapiens-demens* e na definição de *homo complexus*. A década de 60 foi um momento de vasta produção em sua vida (MORIN, 2002).

Entre os anos de 1969 e 1970, recebeu um convite do Instituto *Salf* para ir a *La Jolla*, na Califórnia, para refletir sobre a relação entre biologia e sociologia e sobre as possíveis consequências que uma nova revolução biológica poderia trazer para as ciências sociais e humanas. É nesse instituto que conhece a

revolução biológica genética, iniciada com a descoberta da dupla hélice da molécula do ácido desoxirribonucleico (DNA). Assim, inicia-se nas três teorias que considera interpenetrantes e inseparáveis: a cibernética, a teoria dos sistemas e a teoria da informação, que, tecidas em conjunto, irão fundamentar a Teoria da Complexidade.

Em setembro de 1972, é convidado a ser um dos palestrantes do colóquio “A unidade do homem: invariantes biológicos, culturais e universais”. O evento reuniu biólogos, antropólogos, sociólogos, matemáticos, cibernéticos e, apesar da diversidade de abordagens, tentou colocar o ser humano como um fenômeno total. Esse evento reacende em Morin o desejo de desenvolver uma antropologia geral, com atenção especial para a unidualidade humana.

Também publica nos anos de 1977 a 1980 o primeiro volume de *O Método: a natureza da natureza* onde procura apresentar um conhecimento integrado e propõe uma epistemologia da complexidade.

Foi convidado no ano de 1990 pelo Ministério de Educação da França para replanejar o ensino secundário francês. Recebeu outro convite também nesta mesma década pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO), para apresentar os principais temas que não poderiam faltar na formação do cidadão do século XXI. Esse estudo deu origem ao livro: *Os sete saberes necessários à educação do futuro*.

Durante todos esses anos, Morin publicou muitos livros. Neste estudo, foram citadas somente algumas de suas obras.

O próprio Morin considera os escritos autobiográficos como elementos essenciais da obra de qualquer cientista, e estes não devem ser concebidos como desprovidos de valor conceitual.

Posso afirmar, entretanto, que é nos meus diários que dou o melhor de mim mesmo: são observações, reflexões, julgamentos nos quais me encanto ou me revolto, nos quais minhas qualidades literárias se expressam e desabrocham [...]. Ainda que eu seja percebido de maneira restrita como sociólogo e, por vezes, de maneira mais aberta, mas ainda classificadora e limitada, como ‘sociólogo filósofo’, sou antes de tudo um ser humano que ama o que existe de maravilhoso na vida e tem horror ao que ela tem de cruel, um ser humano bastante comum enraizado nos séculos XX e XXI, que neles viveu e sofreu todos os grandes e pequenos problemas (MORIN, 2012, p. 55).

3.3.2 O Pensamento Complexo

O pensamento complexo é o pensamento que compreende que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo e que o todo depende do conhecimento das partes. É um pensamento que enfrenta a incerteza, que une que substituirá a causalidade linear e unidirecional por uma causalidade em círculo; corrigirá a rigidez da lógica pelo dialógico capaz de conceber noções ao mesmo tempo complementares e antagonistas, ligará a explicação à compreensão em todos os fenômenos humanos (MORIN, 2004, p. 89).

A Complexidade é a qualidade do que é complexo. O termo vem do latim: *complexus*, que significa o que abrange muitos elementos ou várias partes, o que é tecido junto. A base da epistemologia da complexidade desenvolvida advém de três teorias que se inter-relacionam: a teoria da informação, a cibernética e a teoria dos sistemas. A teoria da informação se ocupa essencialmente de analisar problemas relativos à transmissão de sinais no processo comunicacional. A cibernética é a ciência que estuda as comunicações e seus controles, em que a causa atua sobre o efeito, que por sua vez atua sobre a causa. E a teoria dos sistemas afirma que o todo é mais que a soma das partes, indicando que o todo é também menos que a soma das partes, pois a parte tem qualidades que são inibidas pelo todo (MORIN, 2003, p. 216).

A complexidade incorpora as noções de ordem, desordem e organização presentes em todos os sistemas. Ordem-desordem é uma relação inseparável, é um processo fundamental para a evolução do universo e é norteador da relação dialógica e ao mesmo tempo uma complementar, concorrente e antagonista (MORIN, 2003, p. 195).

Morin propõe uma reforma da maneira de pensar das pessoas. Uma reforma que supere o reducionismo, pois esse impede às pessoas de compreenderem a complexidade da realidade, incluindo aí o próprio homem. Ele propõe o que se denomina Pensamento Complexo (MORIN, 2002).

A reforma necessária do pensamento é aquela que gera um pensamento do contexto e do complexo. Assim, Morin diz:

[...] o pensamento contextual busca a relação de inseparabilidade e as inter-retroações com o contexto planetário. O complexo requer um pensamento que capte relações, inter-relações, realidades que são ao mesmo tempo solidárias e conflitivas como a própria democracia que é o sistema que se nutre de antagonismos e, que simultaneamente os regula; que respeite a diversidade, ao mesmo tempo em que a unidade; um pensamento organizador que conceba a relação recíproca entre todas as partes. (MORIN; SILVA; GLODET, 2002, p. 19-20).

Desta forma, o pensamento complexo pode nos ajudar a explorar o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe na formação do enfermeiro. O novo paradigma da complexidade, grande norteador do sentir, pensar e agir humanos, não se reduz à complexidade a uma ideia clara e distinta, passível de ser definida como no paradigma cartesiano. Como na vida não há certezas absolutas, não podemos nos livrar das incertezas (MORIN, 2002).

3.3.3 Princípios Organizadores

Princípio Hologramático: Assim como em um holograma, cada parte contém praticamente a totalidade da informação do objeto representado. Uma parte não está somente dentro do todo. O todo está também dentro da parte. O indivíduo não está somente dentro da sociedade, mas a sociedade, enquanto “todo”, está também dentro do indivíduo. Como exemplo, cada célula do nosso organismo contém a totalidade do código genético do nosso corpo (MORIN, 2011a).

Princípio Dialógico: consiste em manter a unidade. O desafio é unir noções antagônicas, ou seja, unir o que aparentemente deveria repelir-se simultaneamente. Unir o indissociável. Com isso o indivíduo a o se transformar, estará também transformando o meio ambiente e a sociedade (MORIN, 2011a).

Princípio Recursivo ou Recorrente: é um princípio que vai além da pura retroatividade, noção de regulação com as de autoprodução e auto-organização, do ponto de vista biológico, traduz que o indivíduo é ao mesmo tempo produto e produtor. Os efeitos e os produtos são necessários ao processo que os produz. O produto é produto daquilo que o produz. Exemplificando, o ciclo de

reprodução, ao se acasalar com o indivíduo de outro sexo, torna-se produto de uma reprodução, contudo ainda produto (MORIN, 2004).

Princípio Autonomia/dependência: este princípio refere à concentração do ser humano em si, na capacidade de auto-organizar e se autoproduzir para seu processo vital. A autonomia do indivíduo depende da formação cultural e da energia que captamos biologicamente do ecossistema. Portanto, para a sobrevivência da espécie, por exemplo, todo organismo vivo depende da matéria, energia e informação de organização de outro ser vivo para poder continuar sua perpetuação (MORIN, 2003).

Ainda, há o **Princípio circuito retroativo** que permite o conhecimento dos processos autorreguladores no qual a causa age sobre o efeito e vice-versa, havendo um equilíbrio; o organizacional, que liga o conhecimento das pequenas partes no todo, organizando-o; e o princípio da reintrodução do conhecimento em todo o conhecimento, que atua sobre a restauração do sujeito e revela que o conhecimento é algo construído a partir do olhar de uma pessoa que sofre influências de uma cultura e época específica (MORIN, 2003) e estes princípios também se relacionam com o nosso objeto de estudo.

Além destes princípios do pensamento complexo, há outros conceitos, denominados por Morin de *noções*, que ajudam a compreender a complexidade.

A relação de ordem/desordem/organização emerge quando fenômenos desordenados são necessários, em certas condições, para produzir fenômenos organizados (MORIN, 2011a).

O processo de ensino e aprendizagem se aproxima da noção de ecologia da ação, segundo a qual toda ação, uma vez iniciada, em seu meio cheio de intervenções, pode resultar em um resultado contrário ao esperado, pois as consequências das ações são imprevisíveis (MORIN, 2003).

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

Entre as repercussões e contribuições da produção científica do educador E. Morin, destaca-se o convite feito a ele pela *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* ou Organização das Nações Unidas para a Educação, as Ciências e a Cultura (UNESCO), para que este pensasse a educação do século XXI. A UNESCO é uma instituição com mais de meio século de existência, que se caracteriza pela luta para a democratização dos conhecimentos produzidos pela humanidade. As áreas de abrangência da organização abarcam a Educação, a Ciência e a Tecnologia, além da Cultura e da Comunicação. Isso sugere que, por intermédio da generalização do conhecimento, a humanidade poderá atingir padrões aceitáveis de convivência humana e de solidariedade (WERTHEIN, 2005).

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

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

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

as sociedades e culturas, sem exclusividade e rejeição, segundo modelos e regras próprios a cada sociedade e cultura (MORIN, 2011b). Os sete saberes propostos são: As Cegueiras do Conhecimento: o erro e a ilusão; Princípios do Conhecimento Pertinente; Ensinar a Condição Humana; Ensinar a Identidade Terrena; Enfrentar as Incertezas; Ensinar a Compreensão; A Ética do Gênero Humano.

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

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

3.3.4 Pertinencia do Conhecimento

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

Pensar de forma complexa é estar apto a compreender o real que nos cerca, que desde a gênese do universo foi algo complexo e, portanto, incerto e caótico. A complexidade revela-se na dinâmica da evolução do universo e da vida. É necessário um pensamento que seja capaz de captar essa rede complexa inerente à lógica da realidade. Por isso, as leis e categorias da complexidade pretendem perceber e apreender as leis da vida. Nas palavras de Morin:

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. (MORIN, 2002, p. 566).

Desta forma, o conhecimento pertinente aproxima-se da temática em estudo. Busca-se o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe e para isto, é necessário reunir, contextualizar, globalizar as informações e os saberes de diferentes áreas de conhecimento. O pensamento complexo possibilita estabelecer um canal de diálogo entre os diferentes paradigmas: entre o homem e as ideias que ele produz; entre o ser humano e suas racionalizações.

A expressão “conhecimento pertinente” significa para Morin (2004) aquele saber resultante de uma reforma paradigmática, que permite operar com os princípios organizadores do conhecimento complexo que possibilita compreender a complexidade das informações no contexto em que elas se inscrevem.

Morin (2000) caracteriza o conhecimento pertinente como sendo aquele:

[...] capaz de situar qualquer informação em seu contexto e, se possível, no conjunto em que está inscrita. A psicologia cognitiva demonstra que a pertinência de um saber consiste em saber situá-lo num contexto sendo simultaneamente analítico e sintético, religando o todo às partes e as partes ao todo. Dessa forma, o conhecimento pertinente não é fundado numa sofisticação, mas numa atitude que consiste em contextualizar o saber. Um conhecimento pertinente não se caracteriza por conter uma grande quantidade de informações, mas por saber organizá-las. (MORIN, 2004, p. 86).

O conhecimento pertinente torna-se indispensável para enfrentar os grandes desafios de nosso tempo, dentre os quais se destaca a capacidade de armazenamento e a crescente aceleração, ampliação, circulação e produção de saberes novos num mundo globalizado. Por isso, o autor recomenda: “Temos, portanto, de ensinar a pertinência, ou seja, um conhecimento simultaneamente analítico e sintético das partes religadas ao todo e do todo religado às partes” (MORIN, 2004, p. 94).

O conhecimento pertinente é próprio de uma *cabeça bem-feita* que, no entender de Morin, não é aquela que acumula e empilha informações desprovidas de sentido por falta de princípios seletivos e organizadores dessas informações. Uma *cabeça bem-feita* é aquela que dispõe de “uma aptidão geral para colocar e tratar os problemas” e de “princípios organizadores que permitam ligar os saberes e lhes dar sentido” (MORIN, 2000, p. 21).

Organizar o conhecimento é uma aptidão necessária para o cidadão de hoje, no acesso às informações e no saber como articulá-las, de modo a reconhecer e conhecer questões do mundo contemporâneo. Assim, torna-se essencial saber organizar os conhecimentos no sentido de aprender a aprender (MORIN, 2013). Organizar os conhecimentos não se reduz, entretanto, às classificações e categorizações externas, puramente conceituais, mas em uma apropriação de seus sentidos que possibilitem um estar no mundo mais autônomo e consciente.

A categoria contexto situa os dados e as informações, denotando significados e sentidos, possibilitando a compreensão da tessitura do objeto estudado; porquanto, o estudante só apreende os conhecimentos quando são contextualizados sob os aspectos global, geográfico e histórico, pois conhecer um dado isolado não lhe permite alcançar o entendimento do todo (MORIN, 2011b).

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

Morin considera como global às relações entre o todo e as partes, que são ligadas ao todo de maneira que uma retroage sobre a outra. Assim, uma sociedade é mais que um contexto: é o todo organizador e desorganizador do qual faz parte o homem. O todo possui características que não são encontradas nas partes isoladas, ao mesmo tempo em que as qualidades e propriedades das partes podem ser bloqueadas pelos limites provenientes do todo, isto é, existe a presença do todo no interior das partes (MORIN, 2011a). “É impossível conhecer o todo, sem conhecer a particularidade das partes e conhecer as partes, sem conhecer o todo” (PASCAL, 1976 apud MORIN, 2013).

O conhecimento, quando construído com referência ao contexto, ao global e ao complexo deve mobilizar o que o conhecedor sabe do mundo. “A educação deve favorecer a aptidão natural da mente em formular e resolver problemas essenciais e, de forma correlata, estimular o uso total da inteligência geral” (MORIN, 2011b).

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

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

compartimentada, cujas fronteiras fragmentam a relação da parte com o todo (MORIN, 2011b).

A educação tradicional ensinou a separação dos conhecimentos. As interações, as retroações, os contextos e as complexidades tornaram-se invisíveis, assim, o conjunto das disciplinas transformou-se em um quebra-cabeça ininteligível. A ineficácia na organização dos conhecimentos compartimentados rege a atrofia do arranjo mental para contextualizar e globalizar e torna unidimensional o multidimensional, destruindo as possibilidades de compreensão e de reflexão (MORIN, 2011a).

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

3.3.5 O Ensino da Compreensão Humana

Morin (2011b, p. 63) fala que é preciso compreender a condição humana no mundo como a condição do mundo humano. A compreensão humana chega quando sentimos e concebemos os humanos como sujeitos. O sujeito humano é complexo por natureza e por definição.

Trata-se de compreender que a unidade é múltipla e que o múltiplo é uno. O ser humano apresenta uma unidade genética comum a todos por isso é uno e múltiplo simultaneamente. E nesse contexto concordamos com Morin quando define o *homo complexus*. “[...] se o homo é, ao mesmo tempo, sapiens e demens, afetivo, lúdico, imaginário, poético, prosaico, sé é um animal histórico, possuído por seus sonhos e, contudo, capaz de objetividade, de cálculo, de racionalidade, é por ser homo complexus”. (MORIN, 2003, p. 140).

Essas perspectivas possibilitam a compreensão da relação entre indivíduo e sociedade e, nesse sentido, conduzem à tomada de conhecimento e

conscientização dos estudantes sobre a sua condição humana e da diversidade dos indivíduos, dos povos e das culturas (MORIN, 2003).

Assim, a importância de tratar a condição humana, a noção de interdependência e a necessidade do cuidado por relações saudáveis entre os seres humanos e desses com o meio natural torna-se relevante nos diferentes conteúdos curriculares. Além disso, vale ressaltar a importância de que os professores possam melhor entender os estudantes, na medida em que os entendam como seres biológicos, psíquicos, afetivos, sociais e intuitivos e, sob essa ótica, reconhecendo suas subjetividades e problemas pessoais no ato educativo (PETRAGLIA, 2001; SANTOS, 2008; VIEIRA et al., 2010a, 2010b).

Faz-se decisivo a solução para o problema da compreensão diante da situação paradoxal do planeta. A solidariedade une os homens, contudo, a incompreensão permanece geral. O avanço da falta de compreensão tem se sobressaído em relação aos progressos do entendimento. Assim, a compreensão humana é “uma das finalidades da educação do futuro” (MORIN, 2011a, p. 93). Ela se compromete a garantir “a solidariedade intelectual e moral da humanidade” (MORIN, 2011a, p. 93).

São identificados dois extremos no problema da compreensão. Um deles é o problema planetário da compreensão entre os humanos, as culturas e os povos de origens distintas. O outro extremo se refere ao individual, às relações particulares entre os próximos, que são cada vez mais regidas pela incompreensão, já que a proximidade pode fazer emergir sentimentos negativos, mesmo nos que apresentam uma intelectualidade mais evoluída (MORIN, 2011a).

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

Os obstáculos à compreensão, nas suas duas formas, são diversos e enormes, situam-se no centro do mundo e consideraram “secundário, insignificante ou hostil tudo o que é estranho ou distante” (MORIN, 2011b, p. 96). Entre esses

obstáculos, estão: o “ruído”, que cria mal-entendidos ou não entendidos; a polissemia; a ignorância aos ritos e costumes do outro; a incompreensão dos imperativos éticos, próprios a uma cultura; a impossibilidade de compreensão de ideias ou argumentos de outra visão de mundo; e a impossibilidade de compreensão de uma estrutura mental em relação à outra (MORIN, 2011b).

O egocentrismo também dificulta a compreensão, na medida em que fertiliza o autoengano, pois o indivíduo tapeia a si mesmo e culpa o outro por seus males. O autoengano é um jogo que alterna mentira e sinceridade, convicção e duplicidade, levando o sujeito a perceber, de maneira pejorativa, o que as pessoas dizem ou fazem. Quando se auto engana, o indivíduo seleciona questões desfavoráveis dos outros, eliminando o que lhes é favorável, fato que interfere na compreensão entre as pessoas, devido à incompreensão de si próprio. Quando encobre as próprias fraquezas, o homem se torna implacável com as fraquezas dos outros. O ego hipertrofiado e alimentado pela necessidade de consagração torna-se necrosado, ao invés de mais compreensivo (MORIN, 2011a).

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

Outro obstáculo para a compreensão é o espírito redutor, que restringe a noção do complexo à noção de cada um dos elementos do complexo. Esse modo de pensar, aliado à incompreensão, que motiva a redução da personalidade, ainda é predominante, e suas consequências são piores no âmbito da ética do que no do conhecimento físico. Se um organismo se mostrar com um de seus traços oportuno, não se conhecerá os aspectos negativos dessa personalidade, mas quando esse traço se mostrar desfavorável, não se conhecerá seus traços positivos. Nos dois casos, haverá incompreensão. Para a compreensão humana, não se pode reduzir o ser humano a seu erro, mesmo que o tenha cometido inúmeras vezes. O pensamento que abstrai do ser humano suas outras facetas, além do erro que cometeu, afasta o indivíduo de seu complexo e de sua humanidade, devido a esse único quesito. A crença em verdades absolutas destrói a possibilidade de compreensão das verdades de outras pessoas (MORIN, 2011a).

Os maiores entraves à compreensão são fundados por composições estruturais, radicadas de maneira permanente no espírito humano, como o egocentrismo, a auto justificação, o autoengano, as possessões e reduções e a vingança. Essas características não podem ser extraídas do ser humano, mas devem ser superadas. A união das incompreensões, intelectual e humana, individual e coletiva, constitui um empecilho para que as relações entre indivíduos, grupos, povos e nações possam ser melhoradas. As compreensões intelectuais e humanas podem ser alcançadas através do desenvolvimento das vias intelectuais e éticas (MORIN, 2011b).

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

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

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

Outro ponto-chave para a compreensão humana é a interiorização da tolerância, o que não significa ser indiferente a ideias ou ceticismos, mas assumir convicções e, ao mesmo tempo, aceitar convicções contrárias. A tolerância sugere: angústia em suportar ideias contraditórias e calar ao invés de proferir,

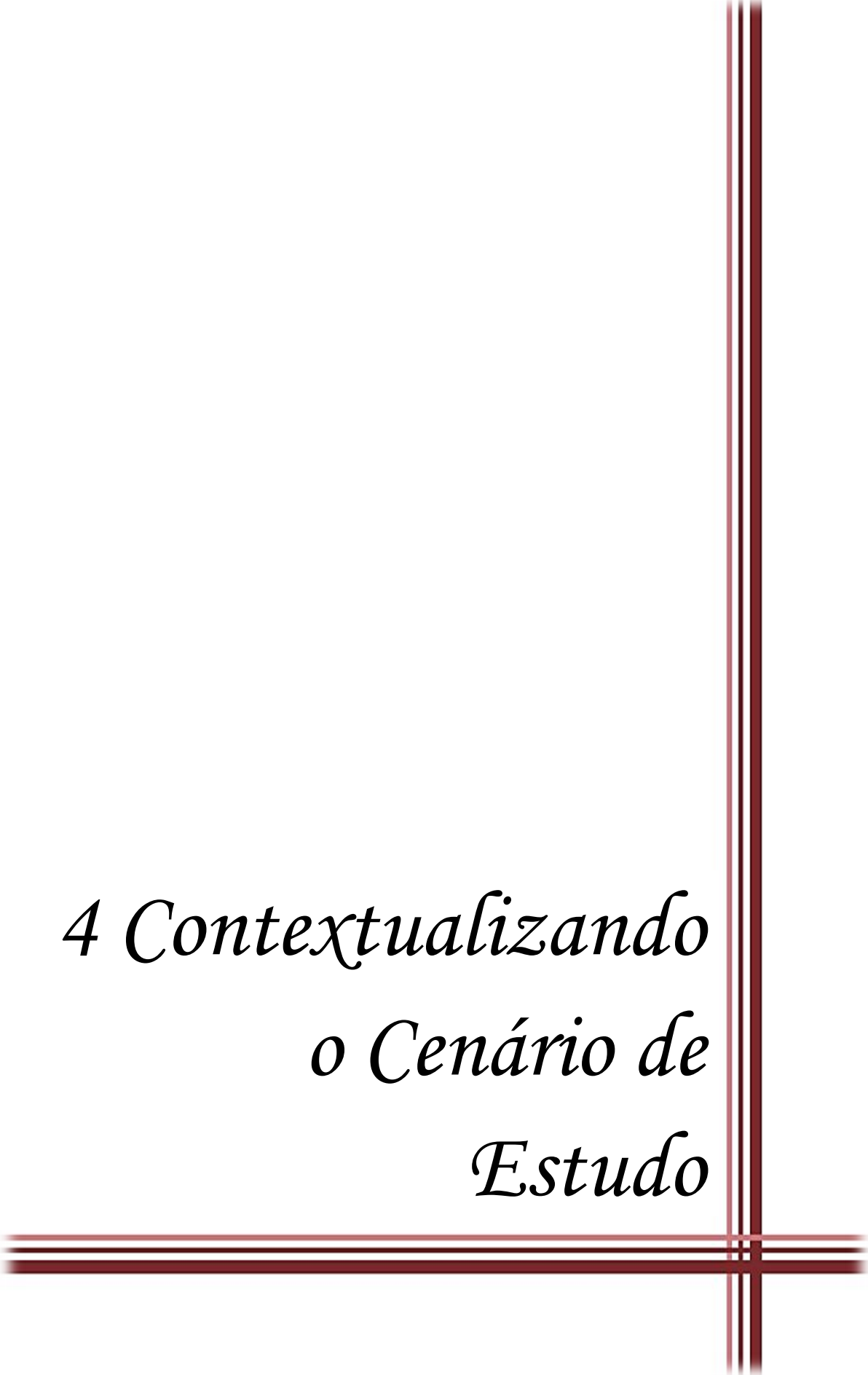
contrariamente, em relação a propósitos que parecem abomináveis. Isso não significa respeitar o conflitante, mas evitar que a concepção própria seja imposta sobre o ignóbil, de modo a coibir sua fala. Outro fato relevante em relação à tolerância é que ela é intrínseca à opção democrática, já que a democracia se sustenta de opiniões antagônicas e diversas, dessa maneira, exige que haja respeito à expressão de ideias as mais diversas. Outro fator importante relacionado à tolerância é o entendimento de que há uma verdade na ideia contraditória e que é preciso respeitá-la (MORIN, 2011a, p. 102). A tolerância que se defende aqui é relacionada a ideias, não a insultos, agressões ou atos homicidas (MORIN, 2011a).

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

Assim, acreditamos que a compreensão humana tal qual é definida por Edgar Morin nos ajuda a aprofundar as questões que envolvem o trabalho em equipe na área da saúde e da educação.

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

*4 Contextualizando
o Cenário de
Estudo*



A UEL, localizada no município de Londrina, no Estado do Paraná, foi fundada no ano de 1970 e atualmente possui 54 cursos de graduação, sendo 39 bacharelados e 15 licenciaturas (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2014) e tem como missão:

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

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

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

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

A programação teórica do curso é desenvolvida em grande parte no CCS, mas acontece também no *campus* universitário. As vivências práticas são

desenvolvidas no HUL, em laboratórios do *campus* e do CCS, em unidades básicas de saúde, hospitais de média e alta complexidade, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), centro de referência para doenças sexualmente transmissíveis e tuberculose, Sistema de Internação Domiciliar (SID), maternidade municipal, escolas e creches e em instituições de saúde do município e da região (GUARIENTE et al., 2014).

O curso de Enfermagem da UEL desde sua fundação vem passando por diversas reformulações em seu currículo na busca pela qualidade no ensino e de uma formação profissional contextualizada com as necessidades de saúde da população. Nestas últimas quatro décadas, ocorreram sete reformulações curriculares, sendo a última há 14 anos, com a construção de um novo PPC e com a implementação do CI (GARANHANI *et al.*, 2013), atendendo à LDB (BRASIL, 1996) e as DCNENF (BRASIL, 2001).

Até a década de 1990 o curso formava enfermeiros com base em currículo tradicional, em que o professor era responsável por transmitir o conhecimento e o estudante tinha o papel de receber e memorizar os conteúdos. Havia pouca iniciativa de integração. A matriz curricular era organizada por disciplinas isoladas, propiciando uma formação fragmentada e tecnicista (GUARIENTE *et al.*, 2014). A partir da implantação do currículo de transição em 1994 e em 2000 do CI, inicia-se uma nova maneira de formar.

As reformulações do curso ocorreram através do esforço coletivo do corpo professor e enfermeiros dos serviços de saúde onde os estudantes atuam. Destacamos os compromissos com essa formação estimulem os estudantes é gerenciar o processo de trabalho em todos os âmbitos de atuação profissional e trabalhar de modo multiprofissional e interdisciplinar, são desempenhos importantes para o desenvolvimento do trabalho em equipe (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009).

Outras competências e habilidades encontradas no PPC do curso estão em consonância com as DCN estipuladas para os cursos de Enfermagem. Entretanto, para o alcance se faz necessário que o estudante atinja a capacidade de ser crítico, reflexivo e questionador. Para tanto, o emprego de práticas pedagógicas diferenciadas estimula o estudante a buscar e construir sua própria aprendizagem, ensinando-o a aprender, aprender fazer, aprender ser e aprender conviver (DELORS

et al., 1998; BRASIL, 2001; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009; SILVA *et al.*, 2010; GARANHANI *et al.*, 2013).

Desta forma, o CI se apresenta como uma proposta atual, tendo como princípio, a problematização por meio de metodologias ativas, e a concepção de que o estudante deve ser visto em sua totalidade, responsável pela construção de seu conhecimento e pelo desenvolvimento de suas competências técnicas, políticas e éticas, de forma ativa, crítica e reflexiva (GARANHANI *et al.*, 2013). Assim, o conteúdo no CI dos módulos interdisciplinares é trabalhado por meio de grupos de 15 a 20 estudantes (pequeno grupo), 30 estudantes (grande grupo) e 60 estudantes (plenária), todos tendo o professor não mais como transmissor do conhecimento, mas como mediador do aprendizado (GARANHANI *et al.*, 2013).

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

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

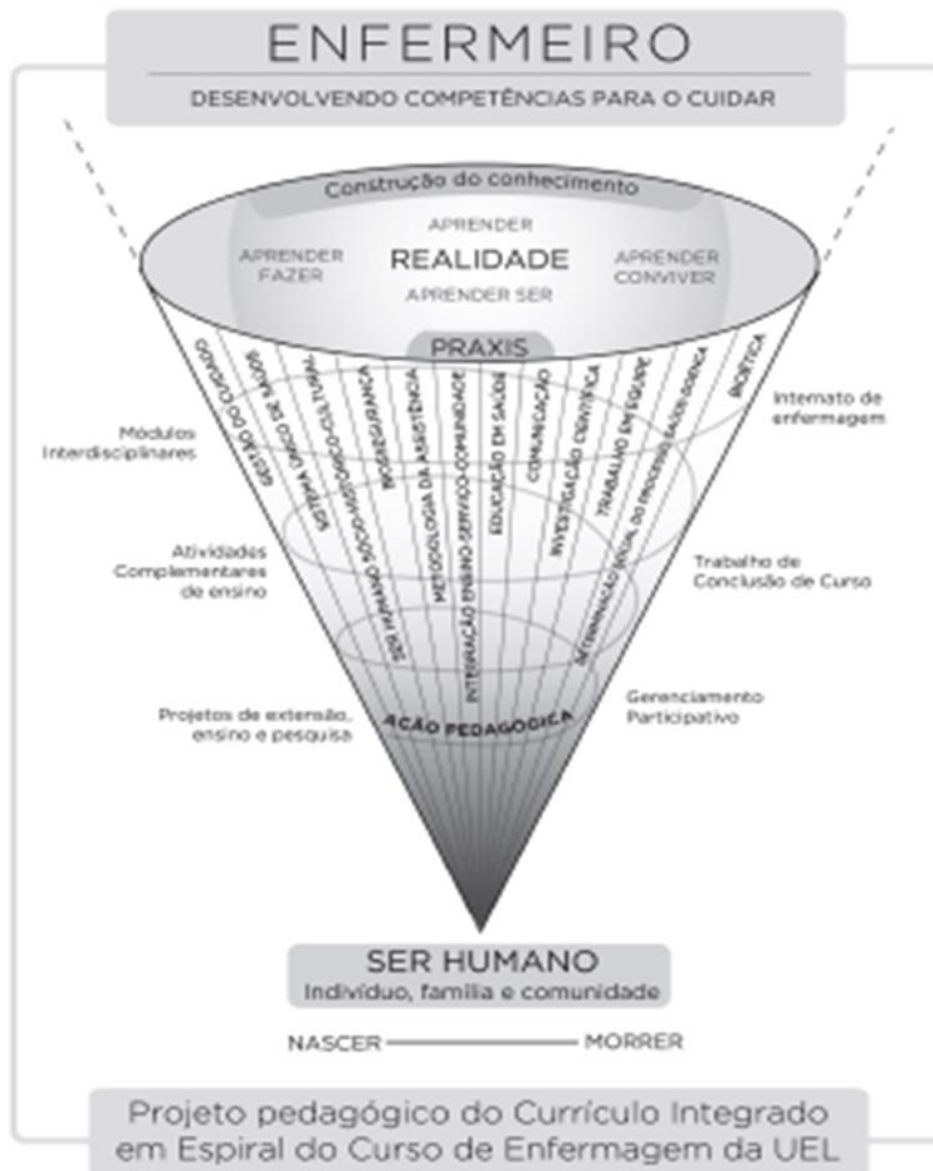
Quadro1 – Matriz Curricular do CI de Enfermagem da UEL

	1ª Serie	Teoria	Prática	Total
6 MOD084	A Universidade e o Curso de Enfermagem	50	36	86
6 MOD085	Processo Saúde Doença	218	143	363
6 PIM003	Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino, Serviço e Comunidade I	16	68	84
6 MOD086	Aspectos Morfofisiológicos e Psíquicos do Ser Humano	165	203	368
	Total	449	452	901
	2ª Série	Teoria	Prática	Total
6 MOD087	Práticas do Cuidar	165	203	368
6 MOD089	Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem	85	43	130
6 MOD088	Saúde do Adulto IA	117	95	212
6 PIM004	Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino, Serviço e Comunidade II	40	73	113
6 MOD116	Central de Material e Biossegurança	33	50	83
	Total	440	466	906
	3ª Serie	Teoria	Prática	Total
6 MOD090	Saúde da Criança e do Adolescente	88	141	229
6 MOD091	Saúde da Mulher e Gênero	76	127	203
6 MOD092	Saúde do Adulto II	137	268	405
6 TCC506	Trabalho de Conclusão de Curso	16	20	36
	Total	317	556	873
	4ª serie	Teoria	Prática	Total
6 MOD093	Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado	50	83	133
6 MOD094	Saúde Mental: ações de enfermagem nos vários níveis de assistência	50	83	133
6 MOD095	Cuidado ao Paciente Crítico	50	83	133
6 EST560	Internato	83	830	913
6 TCC506	Trabalho de Conclusão de Curso II	00	00	100
	Total	243	1170	1412

Fonte: GARANHANI *et al.*, 2013.

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

A Figura 1 mostra como ocorre a formação do profissional enfermeiro no CI. A ilustração adaptada de Dowding (1993) mostra o movimento em espiral que expõe a intencionalidade do ensino adotada pelo corpo professor:



te: Figura adaptada de Dowling (1993).

Fonte: Garanhani *et al* (2013).

Este modelo em espiral possibilita que o estudante, gradativamente, aproprie-se dos quatro pilares necessários para a construção do conhecimento: aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer e aprender a conviver (DELORS *et al.*, 1999). Assim por sucessivas aproximações de temas essenciais à sua formação de enfermeiro vai ocorrendo o processo de ensino e aprendizagem.

Os temas são distribuídos de forma transversal, gradual e abordados de forma crescente ao longo da formação do enfermeiro. Estes temas são dinamizadores das atividades acadêmicas e buscam contribuir para a formação global do indivíduo, visando sua participação qualificada na sociedade e permeando a construção do conhecimento de forma crescente, articulando-o aos desempenhos essenciais a serem atingidos pelos estudantes ao longo de sua formação (BRASIL,1998). Para tanto, acredita-se que os temas transversais devam estar presentes nos módulos, sendo indispensável a aproximação ao longo dos quatro anos de graduação através das sucessivas aproximações (GUARIENTE *et al.*, 2014).

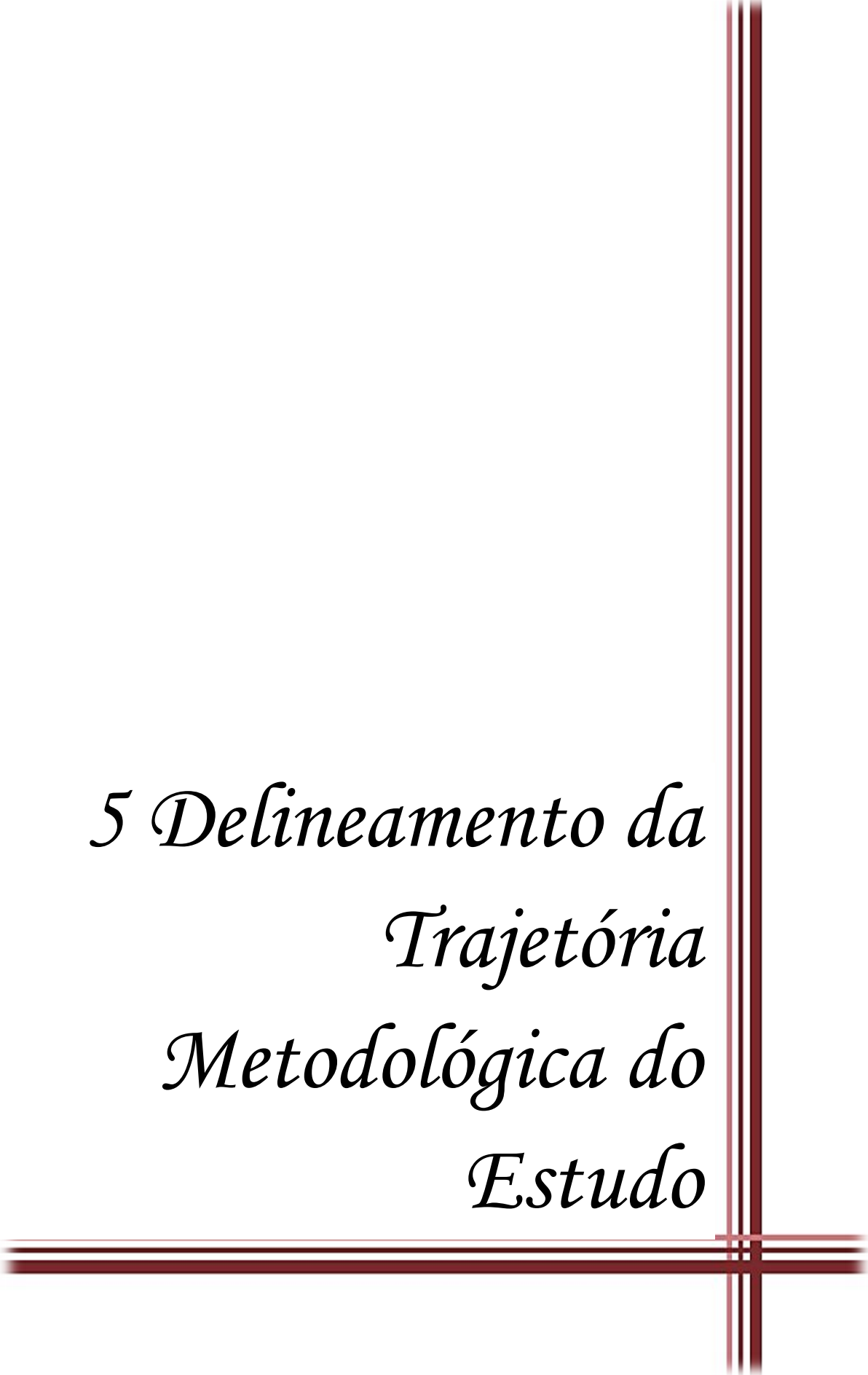
Para a composição do PPC em 2000, os professores elegeram as seguintes seivas: processo saúde-doença; determinação social; Sistema Único de Saúde; homem histórico; comunicação; trabalho em equipe; educação em saúde; investigação científica; bioética; processo de cuidar; gerência de enfermagem e, interação ensino-serviço-comunidade (SOUBHIA *et al.*, 2005).

No ano de 2011, houve alterações na composição das seivas, assim como também em algumas nomenclaturas. Atualmente o CI é composto por 12 seivas, sendo elas: ser humano sócio-histórico-cultural; determinação social do processo saúde-doença; Sistema Único de Saúde; gestão do cuidado; metodologia da assistência; integração ensino-serviço-comunidade; educação em saúde; comunicação; investigação científica; trabalho em equipe; bioética e biossegurança (GUARIENTE *et al.*, 2014).

Dentre as 12 seivas, destacamos como objetivo deste estudo o Trabalho em Equipe. Considerando que o trabalho em equipe é uma competência a ser alcançada, sendo fundamental para a atuação do enfermeiro, é necessário que os desempenhos relacionados a essa competência sejam desenvolvidos no decorrer do curso de Enfermagem, e não num único momento. Por isso, o trabalho em equipe foi proposto como seiva, na implementação do CI (GUARIENTE *et al.*,2014).

A seguir apresentamos a trajetória metodológica percorrida neste estudo.

*5 Delineamento da
Trajetória
Metodológica do
Estudo*



5.1 TIPO DE ESTUDO

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

O objetivo das pesquisas exploratórias é proporcionar maior familiaridade com o problema, visando à torná-lo explícito. Este tipo de estudo pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (GIL, 2008).

Estudos compreensivos buscam desvelar a complexidade dos contextos, segundo o ponto de vista dos diferentes atores e grupos estudados (MINAYO, 2004). Seu foco é a experiência vivenciada pelo ser humano, que possui uma realidade complexa. A relação entre o investigador e os sujeitos acontece por meio do encontro e da empatia entre ambos, no contexto social do entrevistado. Os resultados apresentam o ponto de vista dos sujeitos sobre sua realidade, sem generalizações sociais, mas com a possibilidade de se fazer inferências mais abrangentes do que em outros tipos de análise (MINAYO, 2004).

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

Buscou-se compreender o conceito de trabalho em equipe apreendido pelos estudantes de enfermagem e suas percepções sobre o processo de ensino e aprendizagem em relação a esse tema. Para isso, selecionou-se o CI da UEL como unidade de análise neste estudo de caso.

5.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

Este estudo foi realizado com estudantes do Curso de Enfermagem da UEL, localizada no interior do Estado do Paraná.

O Departamento de Enfermagem está sediado no CCS, anexo ao HUL, juntamente com outros cursos da área da saúde: Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia e Medicina. Anualmente, são oferecidas 60 vagas mediante aprovação pelo processo de vestibular. O curso tem duração de quatro anos, em regime seriado (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2013).

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

5.3 FONTE DE DADOS

As fontes de dados dessa pesquisa foram constituídas pelos estudantes que estavam vinculados ao curso no momento da realização do estudo e pelos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, utilizados nas atividades de ensino e aprendizagem.

Para os estudantes, optou-se pelos seguintes critérios: ser estudante do curso, aceitar livremente e participar da pesquisa, com a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

A pesquisa também se ancorou nos cadernos de planejamento de atividades das quatro séries do curso. O curso de Enfermagem possui uma estrutura curricular que se fundamenta em 18 módulos interdisciplinares no decorrer dos quatro anos de curso, incluindo os módulos de Trabalho de Conclusão de Curso 1 e 2. Como estes dois últimos abrangem temas diversificados que não abordam,

necessariamente, o tema trabalho em equipe, foram incluídos 16 módulos que integram o CI. Essa configuração, que foi estabelecida em 2009 e implantada em 2010 e se mantém até o momento.

Cada módulo interdisciplinar dispõe de um caderno de planejamento e desenvolvimento que apresenta o plano de ensino e aprendizagem proposto para sua operacionalização. Portanto, fizeram parte desta pesquisa 16 módulos interdisciplinares vigentes nos anos de 2012 e 2013.

Os cadernos foram construídos por um grupo de trabalho multidisciplinar durante a implantação do CI. Estes são revisados, anualmente, pelos professores vinculados aos módulos, o que é feito em grupo e não se restringe ao estabelecimento de carga horária e distribuição de cronograma. Envolve a revisão de competências, desempenhos e habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras, esperadas para o estudante, além das estratégias de ensino/aprendizagem e de avaliação utilizadas. Oportuniza também ao professor recém-chegado no CI participar do planejamento das atividades acadêmicas, já que os primeiros cadernos foram escritos por professores que estão discutindo o CI há 15 anos.

Esta investigação, cujo objetivo é perceber a intensidade do fenômeno e não sua extensão, como salienta Demo (2000), pretende superar o dado linear e chegar ao não linear, mais próximo do real, em sua intensidade. Como o objetivo é a compreensão do fenômeno em profundidade, o número de sujeitos da pesquisa não é representativo do conjunto de estudantes de graduação, porém contém a característica da exemplaridade da realidade estudada.

5.4 COLETA DE DADOS

A investigação ocorreu em dois momentos que convergiram no final, que são: pesquisa documental dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos e grupos focais realizados com os estudantes.

5.4.1 Análise Documental

A análise documental dos 16 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do CI, do curso de enfermagem da UEL, em vigor nos anos de 2012 e 2013, ocorreu após autorização da coordenadora do colegiado do curso de Enfermagem e assinatura do termo de confiabilidade e confidencialidade (Apêndice B).

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

Na fase de coleta de dados, foram solicitados, ao colegiado do curso de Enfermagem, aos professores dos módulos e estudantes do CI, os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. De posse do material, foi realizada uma leitura em quatro fases, conforme sugerido por Gil (2008): leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa.

Na leitura exploratória, o material foi analisado e foram identificados os dados que interessavam e respondiam à questão da pesquisa (GIL, 2008). Nesse momento, foram lidos, na íntegra, os cadernos de planejamento e desenvolvimento, em busca de uma relação entre o conteúdo destes e o tema da pesquisa.

A etapa da leitura seletiva buscou o material que, de fato, interessava à pesquisa, por atender seus objetivos (GIL, 2008). Nesse momento, destacou-se, nos cadernos, trechos questões pertinentes à pesquisa. Foram grifadas em cor vermelha, palavras, frases, atividades e/ou outras formas de expressão que mencionassem, de maneira direta ou indireta, habilidades relacionadas ao trabalho em equipe.

O próximo momento compreendeu a leitura analítica do material. Nessa etapa, foram elaborados vários quadros que visaram à ordenação dos dados. Nos primeiros quadros construídos, as colunas apontavam o local de onde haviam sido retiradas as questões referentes ao trabalho em equipe no módulo, e as linhas, ou seja, as questões propriamente ditas. Em relação ao texto, o que se considerou como abordagem intencional do tema trabalho em equipe, deixava-se em preto, e o que não era percebido como intencional, conforme visão do estudo, em amarelo. Isso foi feito em cada um dos 16 módulos analisados.

Em seguida, a análise prosseguiu com a organização dos quadros, relacionando-os aos conteúdos; o que se relacionavam às estratégias de ensino/aprendizagem. Nesse momento, ainda se distinguia o que, pela perspectiva do estudo, constituía uma abordagem intencional do trabalho em equipe ou não.

Esta fase da pesquisa oportunizou à pesquisadora a aproximação da trajetória percorrida pelo estudante de enfermagem na realidade em estudo. Os documentos analisados estão identificados no texto pela letra D seguido de números 1, 2, 3 conforme a sequência na matriz curricular, a exemplo de outros trabalhos já realizados neste curso.

5.4.2 Pesquisa de campo

Foi realizada a coleta de dados em campo, conduzida mediante Grupo Focal (GF) com os estudantes das quatro séries do curso de graduação em enfermagem, entre os meses de novembro de 2012 e dezembro de 2013. Como a intenção era coletar dados por meio de GF por série, foram realizados convites presenciais aos estudantes das quatro séries em salas de aula. Nesse momento, solicitou-se que os interessados em participar da pesquisa entrassem em contato, por telefone e *e-mail*, para que se pudesse encaminhar um convite individual. Nessa primeira abordagem feita aos estudantes, o tema e o objetivo da pesquisa foram expostos.

Foram agendadas salas de aula no CCS e providenciado o recurso de audio para gravação das falas. Em seguida, foram feitos os contatos com os estudantes e agendados os grupos, via correio eletrônico, com data e local do encontro. Após, foi confirmado via rede social a presença de cada participante.

No dia da pesquisa de campo com cada série, solicitou-se que os estudantes fizessem um desenho sobre o que significava a eles, o tema trabalho em equipe. Para tal, foram fornecidos papel sulfite, lápis de cor e canetas hidrográficas. A intenção, com esse pedido, foi iniciar a pesquisa com a explicação do desenho realizado, servindo como um estímulo e posteriormente, introduzir imagens na pesquisa.

A estratégia do GF é definida por Ressel et al. (2008) como grupos de discussão que dialogam sobre um tema, ao receberem estímulos apropriados para o debate. O estímulo ativo à interação do grupo está relacionado à condução da discussão do GF, de modo a garantir que os participantes conversem entre si, em vez de, somente, interagirem com o pesquisador (BARBOUR, 2009).

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

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

De acordo com Iervolino e Pelicioni (2001) e Gatti (2005), a composição do grupo deve se basear em alguma característica homogênea dos participantes, mas deve haver suficiente variação entre eles para que apareçam opiniões divergentes. Gatti (2005) aponta a importância da homogeneidade, que deve ser entendida como alguma característica comum aos participantes que interessa ao estudo do problema.

Para a operacionalização do GF, Nogueira-Martins e Bogus (2004) recomendam a composição de, no mínimo, seis e, no máximo, entre 12 a 15 pessoas, com tempo médio de 90 minutos. Desse modo, evita-se o cansaço dos participantes e se mantém o foco no problema, para que a coleta contenha informações suficientes para uma boa análise.

O sucesso da coleta de dados dependerá do moderador do grupo, que deve oferecer informações que deixem os participantes à vontade, tais como: o que deles se espera, qual será a rotina da reunião e a duração do encontro. Além disso, devem ser explicados os objetivos do encontro, a forma de registro, a anuência dos participantes e a garantia de sigilo dos registros e dos nomes. É imprescindível deixar claro que todas as informações interessam e que não há certo ou errado nas opiniões emitidas, pois a discussão é totalmente aberta, em torno do tema proposto, e qualquer tipo de reflexão e contribuição é importante para a pesquisa (GATTI, 2005).

Vale ressaltar que nos grupos, não houve debates de percepções contrárias. Os estudantes ouviam e muitas vezes, concordavam, outras vezes, complementavam as percepções expostas. Apesar dessa lacuna, as contribuições para este estudo, favorecidas pela potência metodológica dos encontros grupais, foram significativas.

Para a coleta de dados com os estudantes, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, cujo objetivo foi apreender o ponto de vista dos sujeitos da pesquisa sobre determinado tema. As questões do roteiro de uma entrevista devem favorecer: o delineamento do objeto de estudo; a ampliação e o aprofundamento da comunicação; e a percepção da visão, dos juízos e da relevância dos fatos e relações que compõem o objeto, do ponto de vista dos interlocutores (MINAYO, 2004).

Os encontros foram realizados pela pesquisadora do estudo, que teve o papel de animadora, por meio de intervenções que tentaram focalizar e aprofundar a discussão (MINAYO, 2004), e mais dois observadores colaboradores também estudiosos do CI. Ao final das reuniões, foram oferecidos lanches.

As coletas ocorreram da seguinte maneira: os estudantes chegavam ao local combinado, eram acolhidos em uma roda de cadeiras e recebiam um *kit* que

continha um papel em branco e duas vias do TCLE. Os lápis de cor e as canetas hidrográficas ficaram à disposição em uma caixa sobre a mesa. Quando todos estavam presentes, após o agradecimento pelo comparecimento, orientava-se a leitura e a assinatura do TCLE. Caso estivessem de acordo, os termos assinados eram recolhidos. Todos os estudantes concordaram e assinaram o TCLE.

Após o recolhimento do TCLE, foi solicitado aos estudantes que desenhassem, no papel em branco do *kit*, o que lhes viesse à cabeça ao ouvirem a expressão trabalho em equipe. Esse momento serviu de aquecimento para que fossem introduzidas as questões relacionadas à pesquisa.

Depois disso, pediu-se que os estudantes explicassem o porquê de terem realizado os desenhos que representavam o trabalho em equipe. Nesse momento, buscou-se compreender o conceito de trabalho em equipe pela visão dos estudantes.

Após essa fase, foram introduzidas as questões relacionadas à experiência educativa e ao conceito de trabalho em equipe. A pergunta norteadora foi: 'Qual a experiência que vocês tiveram com trabalho em equipe durante a graduação?'. Ao final dos encontros, pediu-se sigilo em relação à técnica para a preservação do debate nos próximos encontros.

Para identificar os dados coletados, foram utilizadas siglas: GF, para Grupo Focal, seguida de um número que se refere ao número do encontro (1,2,3,4,); as informações posteriores a essas são: o número da série e a letra E que, representa o estudante, seguida de seu número no encontro (selecionado aleatoriamente). Segue um exemplo de configuração.

GF3E1: Grupo Focal 3ª série Estudante 1

5.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

As falas decorrentes dos GFs foram gravadas e transcritas na íntegra. Os materiais de áudio e o banco de dados das transcrições estão sob a

responsabilidade da pesquisadora, e a segurança e o sigilo do conteúdo desses materiais estão garantidos pelo termo de confiabilidade e confidencialidade (Apêndice B).

As transcrições foram transformadas em narrativas, como propõem Onocko Campos e Furtado (2008). Foram analisadas as diferentes vozes (estudantes) dentro de cada grupo e estas foram comparadas (estudantes com estudantes), nos grupos, para se identificar as diferenças. Os conteúdos foram analisados repetidas vezes. As transcrições integrais preservaram o caráter típico de cada fala, excluindo-se os vícios de linguagem.

A organização das falas aconteceu de maneira semelhante à da análise documental. Após as transcrições, foram elaborados vários quadros, porém, como as questões levantadas eram abrangentes, foram utilizados, para esta pesquisa, quatro quadros por série, por considerar tal recurso coerente com os objetivos do estudo: um com a análise documental, com as estratégias de ensino/aprendizagem, com a fala sobre os desenhos e outro com os significados. Depois dessa etapa, foram elaborados os quadros-síntese, que mantêm a mesma formatação descrita. Em seguida, foi feita uma análise sob a perspectiva de alguns fundamentos do pensamento complexo de Edgar Morin.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

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

Para o acesso aos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos do CI, foram enviados, ao colegiado do curso de enfermagem: uma carta que informava a intenção da pesquisa e a forma de coleta de dados e pedia autorização para a realização da mesma (Apêndice D); e a assinatura do termo de

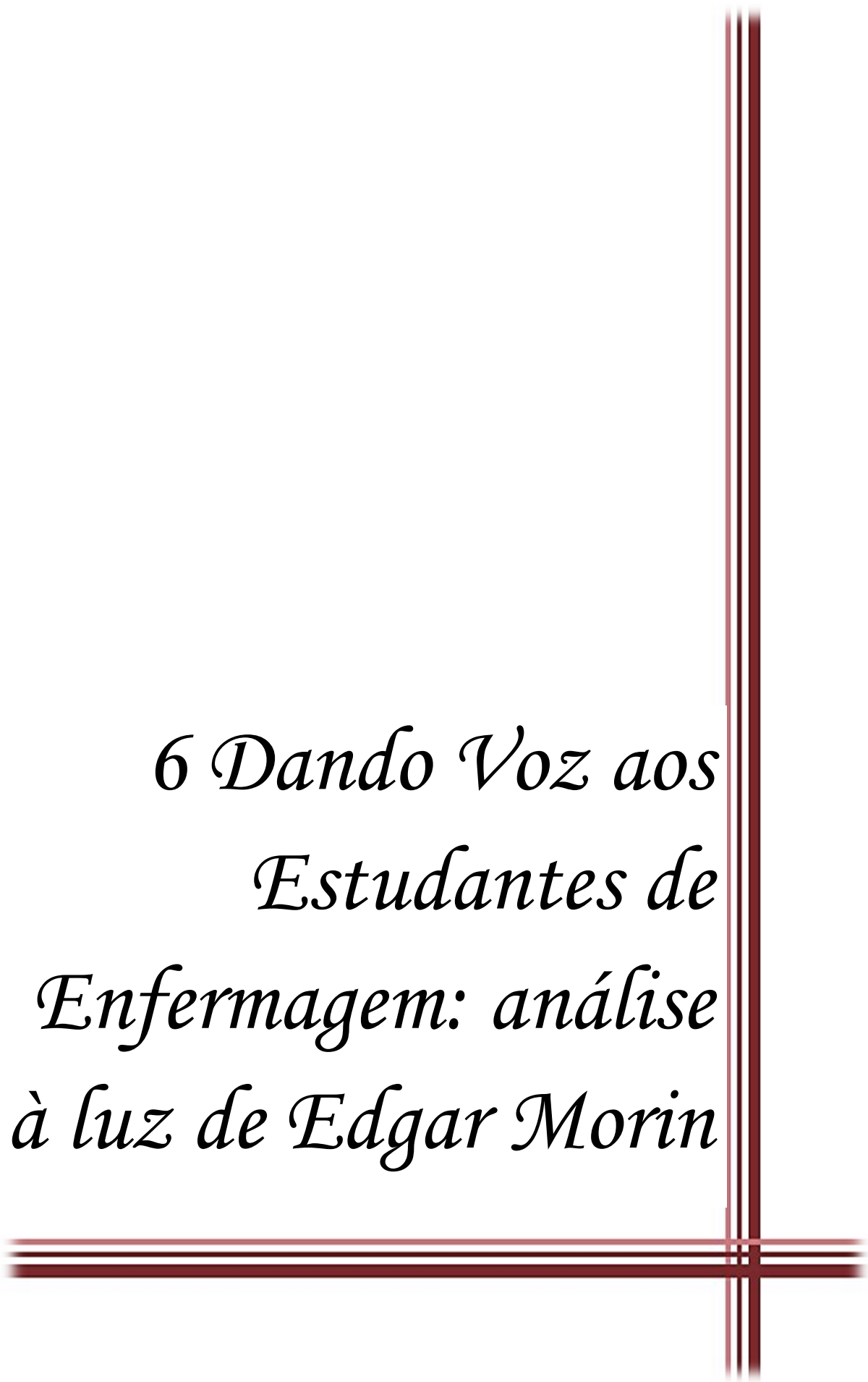
confiabilidade e confidencialidade, garantindo que a utilização dos dados seria, unicamente, para fins científicos, que a Instituição não sofreria dano algum com a pesquisa e que a pesquisadora se colocava à disposição da Coordenação do Colegiado do Curso para eventuais dúvidas e esclarecimentos, no que tange à pesquisa (Apêndice B). Mediante isso, o colegiado autorizou a realização da pesquisa.

Para a realização dos GF, foi informado aos participantes: o objetivo do estudo, a importância da realização da gravação das falas, a necessidade de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para a participação na pesquisa (Apêndice A) e a permissão para a gravação, antes de se iniciar os grupos.

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

A seguir, são apresentados os resultados da pesquisa.

*6 Dando Voz aos
Estudantes de
Enfermagem: análise
à luz de Edgar Morin*



Os resultados estão organizados procurando traçar o caminho pelo qual o estudante do CI é conduzido para o desenvolvimento das habilidades para o trabalho em equipe, tanto pela descrição dos documentos, quanto pelas falas destes e pelos desenhos que utilizaram para representá-lo. Assim, foram analisados os documentos, na íntegra, e estes foram articulados com as falas coletadas dos estudantes que complementaram aos dados documentais, que contribuíram para a apreensão do conceito, pelo estudante.

Foram realizadas quatro sessões de GF, com duração média de 60 minutos cada. Participaram da primeira série seis estudantes, da segunda série oito estudantes, da terceira série seis estudantes e da quarta série cinco estudantes, totalizando 25 estudantes. Destes, apenas seis são do gênero masculino, a média da idade variou de 18 a 23 anos e apenas um estudante era trabalhador no momento da pesquisa.

6.1 ANÁLISE DOCUMENTAL DOS PLANEJAMENTOS DE ENSINO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO VOLTADOS PARA O TRABALHO EM EQUIPE

A análise documental apresenta os resultados encontrados nos 16 módulos analisados que estruturam o PPC do curso de Enfermagem da UEL, identificados pela sigla D, seguida do número de apresentação dos mesmos.

Primeira série

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

A Universidade e o Curso de enfermagem da UEL – 6 MOD 084 (D1) é o primeiro módulo do curso. Apresenta duas unidades: O que é a Enfermagem e Conhecendo o curso de Enfermagem da UEL.

Nele, o estudante é inserido e acolhido no meio universitário e convidado a pensar sobre sua escolha profissional. Em médios grupos eles elaboram fichas contendo os aspectos individuais, que os fazem refletir e caracterizar suas histórias de vida e o porquê de ter escolhido o curso. Essa configuração estrutural que organiza as atividades dos estudantes em pequenos e médios grupos¹ e plenárias se repete em outros módulos também ao longo das séries do curso. Em se tratando do desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe, atividades realizadas nessa configuração possibilitam que os estudantes comecem a vivenciar e a desenvolver atividades em equipe.

Ainda neste módulo, os estudantes aproximam-se de conteúdos que os situam no contexto da enfermagem. A finalidade dessa aproximação é discutir papéis sociais. O desenvolvimento dos conteúdos aborda desde as atribuições da UEL na sociedade até a ética do estudante de enfermagem. São discutidos: os significados de estudar em uma IES pública; o que eles imaginam que a sociedade espera deles; e o curso de enfermagem, seu PPC e o CI. Nesse sentido, na avaliação, espera-se que os estudantes reconheçam seus direitos e deveres.

Além disso, existe a discussão dos determinantes históricos, sociais e econômicos da enfermagem, no mundo e no Brasil. O professor orienta a leitura de textos sobre a História da Enfermagem e a Integralidade do Cuidado à Saúde. Esses momentos favorecem a discussão sobre a história da profissão, a determinação hegemônica do modelo biomédico de atenção. Nesta etapa inicia-se a abordagem dos determinantes históricos e sociais nas relações entre o enfermeiro e a equipe de enfermagem, bem como com outros profissionais da área da saúde, com destaque para a relação médico e enfermagem.

Para abordar as questões históricas que determinam o profissional enfermeiro, o estudante também vai a campo, em busca de ouvir as concepções de enfermeiros, em diferentes cenários, sobre a profissão, questões salariais e

¹ Médios grupos: 10 a 15 estudantes (D1).

realização profissional. A partir dessa coleta de dados debate as semelhanças e diferenças entre as visões dos estudantes e dos profissionais.

São ainda abordados com os estudantes informações sobre: a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e suas Sociedades de Especialidades filiadas; o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)/Conselho Regional de Enfermagem (COREN), responsáveis pela regulamentação do exercício da enfermagem; e os Sindicatos de Enfermagem. As discussões referentes a esses temas direcionam o estudante a refletir sobre o papel das entidades de classe no fortalecimento de profissão e sobre a organização social. Isto também auxilia o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe.

Ainda há um momento, em médio grupo, em que os estudantes expõem os sentimentos pessoais em relação à profissão, relatando o porquê de quererem ser enfermeiros.

Nesse módulo, bem como nos outros, a avaliação apresenta características formativas² mas também atitudinais. Damos destaque aos aspectos relacionados à atitude do estudante, como o desenvolvimento de habilidades de comunicação e relações interpessoais; respeito às opiniões dos colegas e professores; socialização de informações e comportamento ético (D1). Uma das formas de avaliação descrita foi a interpares. Nela, o professor orienta que cada estudante do grupo escreva, em um papel, o nome e as potencialidades e fragilidades de cada um de seus colegas. Esse formato de avaliação permite que o próprio grupo sinalize, em cada um, seus potenciais e os aspectos que podem ser trabalhados.

Nas duas unidades do módulo pudemos verificar que o tema transversal trabalho em equipe está sendo desenvolvido de forma explícita ao estimular a discussão sobre a importância do trabalho em equipe no processo de ensino e aprendizagem.

O segundo módulo do CI, Processo Saúde Doença – 6MOD085 (D2), tem a intencionalidade de direcionar o estudante para a compreensão do ser

² A avaliação formativa é feita ao longo do processo de ensino-aprendizagem, para verificar se as competências, desempenhos e habilidades estão sendo alcançados, contribuindo para a melhoria da aprendizagem. Ela diz respeito mais à atitude do professor, do que a um método (KIKUCHI *et al*, 2014).

humano como um ser histórico e socialmente determinado, em diferentes contextos, os diferentes modos de produção e organização social, as relações de trabalho, e suas influências no processo saúde doença. Busca também discutir a atuação do enfermeiro como membro da equipe multiprofissional e interdisciplinar no cuidado à saúde do indivíduo

Os estudantes participam de aulas dialogadas sobre o ser humano, a família e a sociedade. Assistem filmes, fazem apresentações teatrais, leituras, seminários, visitas à serviços de saúde e à comunidade visando construir o debate a respeito das diferentes realidades em que o ser humano vive, adocece e morre. Observa-se, também, a abordagem do estado de saúde de coletividades e analisa-se: o conceito de ideologia; o aumento da criminalidade e da violência; os suicídios entre outros.

O módulo é organizado em sessões tutoriais, para o desenvolvimento dos conteúdos em médios grupos, como por exemplo: “Cidadania para quem?”, “Por que o serviço é assim?”, entre outros (D2). Outra estratégia utilizada para discutir cidadania diz respeito a entrevistas com líderes de entidades organizadas, visando descobrir o que é uma organização, qual seu objetivo, as conquistas alcançadas e os principais desafios.

O tutorial “Mais um Zé: produto da ideologia dominante” objetiva discutir o aparecimento da sociedade capitalista, de modo a conceituar as relações sociais de produção, relações de trabalho, além de abordar os conceitos de ideologia, alienação, mais valia e mercadoria. Acreditamos que esta discussão contribui para a compreensão das influências também sobre as relações no trabalho em equipe na área da saúde.

A sessão tutorial intitulada Constituição Cidadã trata do Sistema Único de Saúde e de seu princípio relacionado ao direito constitucional à saúde, que todo cidadão tem. Esta é uma discussão muito importante no contexto do trabalho em equipe.

Nesse módulo, os estudantes discutem sobre questões sociais que interferem no âmbito da saúde, tanto em relação ao trabalhador como ao usuário dos serviços. CAMPOS (2007) reforça que a compreensão do cenário político/social por parte do profissional de saúde é fundamental para a atuação no sistema de

saúde, principalmente, frente aos obstáculos políticos de gestão e de reorganização do modelo de atenção do SUS.

O terceiro módulo Aspectos Morfisiológicos e Psíquicos do Ser Humano – 6MOD086 (D3) tem por propósito que o estudante compreenda a concepção, o desenvolvimento e a organização estrutural do ser humano pelo relacionamento de seus componentes anatômicos, teciduais e celulares. Além disso, espera-se que os aspectos morfofisiológicos do ser humano sejam associados às principais técnicas de exame físico do usuário e que o estudante compreenda a promoção da saúde mental no cuidado ao indivíduo.

Nesse módulo encontramos poucos indícios de aspectos relacionados ao trabalho em equipe. Podemos destacar na ementa do módulo, a citação de questões como comunicação terapêutica, aspectos éticos no relacionamento humano e ações de enfermagem em saúde mental. Para que essas metas sejam alcançadas, as estratégias de ensino e aprendizagem incluem aulas teóricas expositivo-dialogadas, aulas práticas em laboratórios, estudos práticos e leituras (D3).

O módulo é caracterizado por conteúdos relacionados aos fundamentos das ciências básicas, o que pode ser considerado como uma dificuldade para a abordagem do trabalho em equipe em saúde.

O módulo Práticas Interdisciplinares de Ensino, Serviço e Comunidade I (PIN I) (D4) trata-se de um módulo interdisciplinar, pois envolve estudantes dos cursos de graduação em enfermagem e medicina da UEL. A enfermagem tem o PIN em sua matriz curricular, nos dois primeiros anos do curso, enquanto a medicina, nos três primeiros anos.

O propósito do PIN I é: Promover o desenvolvimento de capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras que possam ser mobilizadas e integradas para a realização qualificada dos desempenhos das áreas de competência³ do cuidado às necessidades de saúde do indivíduo e família, do cuidado às necessidades coletivas, do acesso aos serviços, bem como as ações de promoção à saúde, em

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

cenários reais e simulados da prática profissional de acordo com o grau de autonomia e domínio do primeiro ano (D4)

Para o desenvolvimento do conteúdo desse módulo, os estudantes são divididos em médios grupos, os GIMs⁴. Os encontros acontecem tanto no CCS-UEL, como em UBS atreladas ao módulo. As atividades são coordenadas por professores vinculados aos Departamentos de Saúde Coletiva, de Enfermagem, de Ciências Sociais e de Filosofia.

Nesse módulo o estudante desenvolve atividades em médios grupos interdisciplinares, envolvendo os cursos de enfermagem e de medicina. Esta aproximação entre dois cursos da área da saúde apresenta potência para o desenvolvimento do trabalho em equipe.

O documento evidencia três competências a serem avaliadas: na primeira, os estudantes são dirigidos em relação à identificação das necessidades de saúde do indivíduo e da família; análise e formulação de problemas de saúde; e elaboração e execução de um plano de intervenção para essas famílias. Na segunda competência, os estudantes desenvolvem o cuidado em relação às necessidades coletivas de saúde. A terceira é relacionada ao acesso aos serviços de saúde e às ações de promoção, visando relação respeitosa e de colaboração com colegas e ou membros da equipe de saúde, criando condições para o desenvolvimento do trabalho coletivo (D4). Observamos que este módulo pode contribuir de forma efetiva para o desenvolvimento do tema transversal trabalho em equipe.

Os estudantes realizam visitas domiciliares nas microáreas de abrangência das UBSs, desenvolvem estudos individuais e elaboram relatos de prática.

A estratégia de ensino utilizada são os grupos tutoriais, nos quais os estudantes realizam a síntese de problemas e o processamento de um novo problema, para que novas visitas domiciliares sejam feitas. Essas atividades também aproximam o estudante sobre a necessidade da ética e sigilo profissional. Os

⁴ Os GIMs são Grupos Interdisciplinares e Multiprofissionais, formados durante o desenvolvimento dos PIN I e II, por cerca de 14 estudantes (em geral, oito do curso de medicina e seis do curso de enfermagem). Todas as atividades desses módulos são desenvolvidas dentro dos GIMs (NUNES *et al* 2014)

conteúdos abordados são: entrevista, ética, família, abordagem familiar, genograma, ecomapa, vínculo, território, demanda, necessidades individuais e coletivas de saúde, acesso aos serviços, ações de promoção à saúde e de diferentes eventos científicos - Simpósio, Mostra de Trabalhos, Congresso e outros. Trabalha também com os diários de campo, que contém as anotações e narrativas contendo as histórias de vida da família, compartilhadas e discutidas por meio da plataforma Moodle⁵, utilizando a modalidade de Educação a Distância (EAD), além da intervenção individual e coletiva do problema de saúde. Os estudantes também fazem a devolutiva e disseminam esses resultados, pela leitura das narrativas para as famílias, pela apresentação dos resultados no Simpósio de Experiências e Pesquisas Integradas de Ensino, Serviços e Comunidade (SEPIESC) e pela apresentação para a equipe das UBSs em que realizaram as pesquisas (D4).

Desta forma, observamos que na 1ª série, os estudantes discutem o conceito de trabalho em equipe, trabalham em grupo, compreendem a atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional, desenvolvem habilidades de comunicação e relações interpessoais, refletem sobre a importância de trabalhar em equipe, a respeitar a opinião dos colegas e professores. Estes resultados também foram encontrados por Guimarães (2013).

Nesta série várias atividades são desenvolvidas, tais como leituras de textos, discussões em grupos, dinâmicas, debate de filmes, sessões tutoriais, apresentações de seminários, atividades em duplas interprofissionais, elaboração de diário de campo, sínteses e relatórios, atividades práticas em laboratórios e na comunidade, utilização da EAD por meio da Plataforma MOODLE, entre outras estratégias que favorecem o autoconhecimento e o início do desenvolvimento das habilidades para o trabalho em equipe.

⁵ A plataforma Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) é um *software* de apoio à aprendizagem. Essa ferramenta administra as atividades educacionais e se destina à criação de comunidades *on-line*, em ambientes virtuais voltados para a aprendizagem colaborativa (TACLA *et al*, 2014).

Segunda Série

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

O módulo Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade II (PIN II) (D5) é trabalhado durante toda a segunda série e segue o mesmo padrão metodológico⁶ do PIN I. Assim, as atividades desenvolvidas com os GIMs acontecem tanto no CCS quanto nas mesmas UBSs em que os grupos foram alocados no ano anterior, para que o estudante atue no território cuja situação socioeconômica, cultural e de saúde da comunidade já seja conhecida.

A diferença do PIN II em relação ao PIN I é que o II propõe que os estudantes conheçam de que forma o serviço de saúde local se organiza para atender as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da coletividade, no local sob sua responsabilidade, do ponto de vista do próprio serviço (D5).

A fim de organizar a atenção prestada à população, os profissionais que atuam no serviço de saúde podem utilizar alguns instrumentos que os subsidiem no diagnóstico de saúde da comunidade e/ou no conhecimento das melhores formas de diagnósticos e tratamento das necessidades individuais de saúde. Dentre esses instrumentos, temos à nossa disposição a epidemiologia e a pesquisa científica. As competências que se espera que o estudante alcance, ao final do PIN II, são: exercitar o trabalho em grupo, em equipe multiprofissional e com a comunidade, de forma ética, ativa e crítico-reflexiva, durante o desenvolvimento das atividades cotidianas; conhecer instrumentos que identifiquem necessidades de saúde da população e subsidiem a organização dos serviços de atenção básica à saúde e o seu conhecimento profissional no atendimento às necessidades individuais e coletivas de saúde; participar do desenvolvimento de uma pesquisa epidemiológica desde seu planejamento até a divulgação dos resultados (D5).

⁶ Concepção pedagógica em que se baseia o PIN II, parte do pressuposto de que os estudantes já possuem um repertório de conhecimentos, que devem ser resgatados e enriquecidos com a problematização, observação, prática e teorização. O papel do professor nesse processo é o de facilitador (CARVALHO *et al*, 2013)

Entre os desempenhos⁷ profissionais que se almeja que o estudante atinja nesse módulo destacamos: a responsabilidade quanto ao seu aprendizado pessoal, o trabalho em equipe com ética e corresponsabilidade e a interação com profissionais e população adscrita a um serviço de saúde (D5). Consideramos que são desempenhos que compõem a competência do trabalho em equipe. A estratégia utilizada para o desenvolvimento das habilidades cognitivas pelo módulo são as sessões tutoriais.

O PIN II, tem a intencionalidade de ajudar o estudante a refletir sobre seu papel como futuro enfermeiro a atuar no sistema de saúde brasileiro, que deve encontrar mecanismos e maneiras de se adaptar às necessidades de saúde do usuário dos serviços.

O módulo Práticas do Cuidar – 6MOD087 (D6) é trabalhado no primeiro semestre do curso. Ele insere o estudante no contexto hospitalar, dá início às técnicas fundamentais de enfermagem e aborda as necessidades humanas básicas (NHB). O módulo é dividido em nove unidades.

A primeira unidade aborda as NHBs, os instrumentos básicos de enfermagem e a humanização. Destaca-se, nessa unidade: O cuidado como essência da profissão de enfermagem [...] O que caracteriza o fazer humano [...] Como utilizar a observação, comunicação, método científico, liderança e planejamento na assistência de enfermagem; Observação em enfermagem: tipos de observação; componente da comunicação: forma de comunicação; funções da comunicação; [...] Conceito de humanização; Importância da humanização na assistência de enfermagem. (D6)

A segunda unidade aborda o contexto hospitalar e abrange a equipe de saúde e de enfermagem, além de questões relacionadas à internação hospitalar. A terceira trabalha a biossegurança e sua “importância na prevenção de doenças e complicações ao profissional saúde e ao paciente”. Ainda abrange conteúdos relacionados aos resíduos sólidos de saúde e à ergonomia.

A unidade quatro explana sobre: as NHB de higiene, conforto e segurança, além da integridade da pele, que considera as questões referentes ao

⁷ Desempenho profissional (ou de alguém em processo de formação profissional) é a dimensão visível da competência (GARANHANI *et al*, 2014).

estado de saúde, nutricional e emocional; condições socioeconômicas do usuário do serviço; e condições da lesão. Essas ações acontecem de modo a conduzir o cuidado ao indivíduo, por meio de técnicas específicas e princípios científicos. A unidade cinco do módulo trata das necessidades de manutenção dos cinco sinais vitais - temperatura, pulso, respiração, pressão arterial e dor-, de suas aferições e de padrões de normalidade. Na sexta unidade, o enfoque é a NHB de nutrição e metabolismo, que deve ser identificada por meio da anamnese e do exame físico. O estudante é direcionado a: prestar cuidados por meio de técnicas relacionadas ao atendimento a essa necessidade.

A sétima unidade do módulo refere-se às NHB de eliminação intestinal e vesical. Nela, são abordados conteúdos referentes à coleta de exames e algumas técnicas específicas. A oitava unidade do módulo aborda as necessidades do usuário em relação às ações terapêuticas de: termoterapia; oxigenoterapia e medicamentosa. Na nona unidade do módulo, o estudante é direcionado a desenvolver ações de enfermagem pela aplicação dos primeiros passos da sistematização da assistência em enfermagem (SAE), que se referem ao histórico e às anotações de enfermagem. Nessa unidade, também é abarcada a Lei do exercício profissional.

Existe também uma unidade chamada Construindo Subsídios para a Atenção Integral à Saúde Sexual e Reprodutiva. Nessa unidade os estudantes prepararam uma pasta temática sobre gênero; sexualidade; métodos contraceptivos; Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), seus estigmas e prevenção.

Na abordagem da adolescência, os estudantes são conduzidos ao preparo de seminários e sínteses que incluem: alterações fisiológicas, necessidades nutricionais, hábitos alimentares, aspectos psicológicos e emocionais da adolescência; vulnerabilidade na adolescência: gravidez, aborto, DST, uso indevido de drogas lícitas e ilícitas, violência; e Estatuto da Criança e do Adolescente direitos e deveres. Nesse momento, os estudantes participam de conferências sobre violência contra a mulher, a criança e o adolescente, e preparam oficinas temáticas. Eles vão para uma escola de ensino médio e coordenam, em duplas, oficinas, com os adolescentes, sobre sexualidade.

Observamos que este módulo aborda algumas questões que têm implicações diretas com o trabalho em equipe. Reforçamos o papel do professor em

auxiliá-los a fazer aproximações das vivências teóricas e práticas com o trabalho em equipe.

O módulo Central de Material e Biossegurança – 6MOD116 (D7) é destinado a inserir o estudante no contexto da central de materiais do hospital, para a compreensão da dinâmica e da logística do processamento dos artigos e materiais hospitalares. Além disso, aproxima o estudante dos conteúdos referentes à saúde do trabalhador da área da saúde.

Destacamos os desempenhos voltados ao cuidado ao trabalhador nos serviços de saúde por meio da análise e discussão de biossegurança, riscos no trabalho, construção de mapa de risco, considerando as peculiaridades do processo de trabalho nos diferentes serviços de saúde (D7). Observamos que neste momento os estudantes discutem a composição dos trabalhadores em saúde, seu ambiente e processo de trabalho, contribuindo com o desenvolvimento do tema transversal trabalho em equipe.

As estratégias de ensino/aprendizagem ocorrem por meio de aulas expositivas, atividades práticas, atividades em Laboratório de Enfermagem, visitas técnicas e avaliações escritas.

O módulo da Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem– 6MOD089 (D8) visa à compreensão de que a organização dos serviços de saúde e de enfermagem, no Brasil, tem papel importante para a formação de um enfermeiro, com visão crítica e transformadora da realidade, coerente com a proposta do CI.

A organização do módulo se dá em três unidades. A primeira aborda o SUS; a segunda, o processo de trabalho em saúde e em enfermagem; e a terceira, os modelos de atenção à saúde. Todas as unidades do módulo são norteadas pelos princípios do SUS: a luta pela equidade e pela garantia do direito universal à saúde. A competência que se espera que o estudante alcance, a partir dos princípios e diretrizes SUS, é: analisar a organização dos serviços de saúde e os elementos do processo de trabalho em saúde e em enfermagem, com base nos modelos de atenção à saúde e nas formas de gestão propostas pelo SUS.

Os desempenhos esperados dos estudantes estão relacionados ao trabalho em grupo, ao uso de metodologia científica, à exposição oral e ao comportamento ético.

Destacamos a segunda unidade que aborda o processo de trabalho em saúde e em enfermagem, seus determinantes histórico-sociais, suas finalidades e seus elementos; a participação do usuário do serviço e a prática social do enfermeiro nesse processo; a relação entre a organização dos serviços e o cuidado prestado; a produção de bens e de serviços; o código de ética de enfermagem e as Leis que regem o trabalho em saúde e enfermagem (Lei do exercício profissional de enfermagem). Nesse momento, o estudante é contextualizado como um dos agentes que conduz o processo de transformação do trabalho, que trabalha em equipe e que existe para suprir as necessidades de saúde do usuário do serviço de saúde (D9).

As estratégias de ensino aprendizagem envolvem: entrevistas com enfermeiros e usuários sobre o processo de trabalho; síntese; e leitura e análise dos casos vivenciados no serviço de saúde.

A terceira unidade do módulo conduz ao estudo dos modelos de atenção à saúde (biologicista e de produção social da saúde). Essa abordagem relaciona os modelos de atenção à saúde aos princípios do SUS e apresenta suas limitações e perspectivas futuras. Além disso, essa unidade faz a relação entre os processos de trabalho em saúde e em enfermagem e o modelo de atenção à saúde, e discute a ESF. É possível perceber que o trabalho em equipe está presente no cotidiano das abordagens desse módulo. Isso evidencia que o tema perpassa o módulo, como sugere a definição de seiva do currículo integrado.

Os dados encontrados na análise documental dessa série corroboram com os achados de Guimarães (2013). Na 2ª série, os estudantes são estimulados a assumirem uma posição mais crítica e responsável em relação ao trabalho em equipe, a exercitar a criatividade, a construção coletiva de um contrato de convivência e seguimento das regras estabelecidas por todos os integrantes da equipe. Desenvolvem habilidades essenciais ao trabalho em equipe como a observação, a comunicação, a liderança e o planejamento na assistência de enfermagem, na passagem de plantão e o processo de trabalho das equipes de saúde e enfermagem. Aproximam-se do enfermeiro e do trabalho que este realiza em equipe, o trabalho interprofissional.

As atividades utilizadas para desenvolver as habilidades encontradas foram: dramatização, leitura e desenvolvimento de pesquisa em grupo, discussões em sala de aula sobre processo de trabalho., trabalho em equipe e atuação deste na equipe multiprofissional, bem como visitas, aulas práticas, contato com a equipe de saúde.

Terceira Série

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

O módulo Saúde do Adulto II – 6MOD090 (D10) é uma sequência do módulo da segunda série, Saúde do Adulto I. O foco principal é a assistência de enfermagem ao adulto e idoso hospitalizado, com problemas de saúde que exigem tratamento clínico e cirúrgico, considerando as repercussões biopsicossociais do processo de adoecer e respeitando os princípios da humanização e os preceitos éticos e legais da assistência. O módulo busca o desenvolvimento de habilidades que potencializem a responsabilidade técnica e legal do enfermeiro em enfermarias e unidades de centro cirúrgico (D10).

Como seu enfoque é o cuidado ao adulto e idoso hospitalizado, os conteúdos são abordados a partir dos modos de viver desses; das influências das condições socioeconômicas e culturais no perfil epidemiológico das doenças clínicas e cirúrgicas que afetam os sistemas corpóreos e das repercussões sociais na instalação e evolução das doenças. Os agravos à saúde são abordados considerando: os conceitos; as fisiopatologias; os sinais e sintomas; as causas; os fatores de risco; os exames diagnósticos; os tratamentos clínicos e cirúrgicos; as complicações; as reabilitações e as prevenções, inseridos no contexto do SUS e visando os direitos e autonomia do usuário. A partir desse alicerce, discute-se a assistência de enfermagem utilizando a SAE e Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) (D10).

Aborda também a assistência de enfermagem a usuários do serviço de saúde fora de possibilidades terapêuticas, com dor e em terapia nutricional. Nessa perspectiva de cuidado humanizado, com base nesse módulo, espera-se que o estudante desenvolva a comunicação terapêutica com os usuários e seus familiares, de forma clara, objetiva e com linguagem adequada, sempre considerando suas condições clínicas, emocionais e socioeconômicas (D10).

A abordagem dos conteúdos desse módulo se dá por meio de: estudos dirigidos em duplas e/ou trios; aulas expositivas e dialogadas; discussão de situações-problema em grupos tutoriais; atividades em laboratório e discussão de casos clínicos e de procedimentos de enfermagem, a partir da prática clínica realizada em unidades de internação de hospitais públicos de atenção secundária e terciária e, unidades de Centro cirúrgico e de Recuperação Anestésica. Essas atividades apresentam potência para o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe, com destaque para as práticas realizadas nas unidades hospitalares em meio ao processo de trabalho interprofissional cotidiano.

O módulo Saúde da Criança e do Adolescente (D11) aborda o desenvolvimento do ser humano, desde seu nascimento até a adolescência, entendendo-o como um ser influenciado pelo contexto socioeconômico, político e cultural. As ações desenvolvidas são tanto individuais como coletivas, no âmbito da promoção, proteção e recuperação da saúde, nos diferentes níveis de atenção, com base no perfil epidemiológico e considerando o princípio da responsabilidade compartilhada com a família.

A sistematização do cuidado à criança e ao adolescente é desenvolvida sob a ótica dos direitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, com base no método científico, no perfil epidemiológico das doenças prevalentes, na interdisciplinaridade e na utilização da comunicação terapêutica como instrumento de construção da relação enfermeiro-criança/adolescente-família.

O módulo é dividido em duas unidades, sendo que a primeira tem enfoque no atendimento à criança e ao adolescente na rede básica de atenção à saúde e, a segunda unidade, as ações são voltadas para a atenção hospitalar à criança e ao adolescente. São abordados a assistência ao RN na sala de parto, puericultura; rede sociobiológica do leite humano e manejo da amamentação, planejamento familiar; alimentação da criança; crescimento, desenvolvimento,

exame físico e esquema de imunização da criança e do adolescente; assistência a crianças com diarreia, desidratação, infecções respiratórias agudas e anemia; e assistência a crianças institucionalizadas em Centros de Educação Infantil; cuidado de enfermagem à criança, ao adolescente e ao recém-nascido hospitalizado e à sua família; brinquedo terapêutico; alívio da dor; alta hospitalar; maus tratos; doença crônica; e terminalidade.

Nas duas unidades, os conteúdos teóricos são abordados em sessões tutoriais e em aulas expositivo-dialogadas. em campos de estágio, em UBSs.

O módulo Saúde da Mulher e Gênero - 6MOD092 (D12) tem como objetivo a instrução sobre a Assistência Integral à Saúde da Mulher, no campo delimitado pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Os objetivos programáticos expostos no caderno de planejamento e desenvolvimento do módulo em questão são: aumentar a cobertura e concentração do atendimento pré-natal, [...]; melhorar a qualidade da assistência ao parto, ampliando a cobertura do atendimento prestado por pessoal treinado tanto no sistema formal como no informal (parteiras tradicionais), e diminuindo os índices de cesáreas desnecessárias; aumentar os índices de aleitamento materno, fornecendo as condições para implantação do alojamento conjunto; implantar ou ampliar as atividades de identificação e controle do câncer cérvico-uterino e de mama; Implantar ou ampliar as atividades de identificação e controle das doenças sexualmente transmissíveis; implantar ou ampliar as atividades de identificação e controle de outras patologias de maior prevalência no grupo; desenvolver atividades de regulação da fertilidade humana, implementando métodos e técnicas de planejamento familiar, diagnosticando e corrigindo estados de infertilidade; evitar o aborto provocado, mediante a prevenção da gravidez indesejada (D12).

As abordagens dos conteúdos, nesse módulo, utilizam a técnica da comunicação terapêutica e são embasadas nos princípios da humanização e da integralidade. É discutido os indicadores e políticas de saúde da área da Saúde da Mulher. Outras questões relacionadas são: análise crítica da assistência ao abortamento; assistência adequada, em caso de violência sexual, física e psicológica contra a mulher; saúde mental; sexualidade; puerpério; e climatério.

Guimarães (2013) refere que na 3ª série os estudantes se empenham em desenvolver habilidades interpessoais, atitudes humanísticas e éticas. Assumem a responsabilidade pelo seu aprendizado, ser complementado com atividades assumidas nos campos de prática e nos grupos de trabalho. Observamos em nossa análise que o elemento comunicação é trabalhado de forma clara, objetiva e com linguagem adequada ao interlocutor. O interesse e a iniciativa surgem como adjuvantes necessários para esta prática, sendo a aplicação da ética no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar um fator de destaque. É estimulado a fazer críticas construtivas, fundamentando-as e compartilhando tudo que diz respeito ao todo. Outro destaque está na execução de tarefas que são atribuídas no prazo determinado, administrando a manutenção e a conservação de materiais e ambientes, trabalhando assiduamente, através da comunicação e/ou justificando suas faltas, respeitando os horários de entrada e saída, colaborando, interessando-se pelo grupo e evitando posições individualistas.

As atividades relacionadas ao desenvolvimento das habilidades foram aulas teóricas e tutoriais, aulas práticas abordando integração na equipe e uso dos protocolos.

Quarta Série

Essa série é composta por 4 módulos: Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado, Saúde Mental: , Cuidado ao Paciente Crítico e Internato de Enfermagem (área hospitalar e saúde pública).

O Módulo Doenças Transmissíveis: prevenção e cuidado – 6MOD093 (DT) (D13) tem enfoque na assistência de enfermagem aos indivíduos portadores de doenças transmissíveis e na prevenção e controle destas. O módulo:

Visa desenvolver competências relacionadas ao atendimento de indivíduos portadores de doenças transmissíveis, considerando-se o perfil epidemiológico da região e do país. A diversificação dos campos de práticas

permitirá ao estudante o conhecimento dos vários serviços voltados ao atendimento e à prevenção de Doenças Transmissíveis (D13).

Dessa maneira, são abordados conteúdos relacionados aos perfis epidemiológicos e à transmissão de diferentes doenças, em seus aspectos clínicos e terapêuticos e assistenciais. Também são abordados aspectos socioculturais e legais das doenças, como a discriminação, o preconceito, os direitos e deveres dos usuários do serviço de saúde e suas notificações no Sistema de Informações dos serviços. Aborda ainda a organização de uma unidade de doenças transmissíveis, englobando estrutura organizacional dos recursos, das funções e de projetos desenvolvidos. Destacam-se temas direcionados às práticas do cuidar, à SAE; o raciocínio clínico, epidemiológico e investigativo; a relação de ajuda; a bioética; e a educação em saúde.

O módulo Saúde Mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência – 6MOD094 (D14) visa a colaborar para a formação de enfermeiros com responsabilidade social, pautados nos parâmetros ético-legais, na competência clínica e na assistência ao usuário dos serviços de saúde e seus familiares. Os determinantes dos transtornos mentais, as psicopatologias e a assistência de enfermagem ao indivíduo em sofrimento psíquico, nos diferentes serviços de saúde, constituem o foco desse módulo.

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

Dessa forma, a prática de enfermagem em saúde mental ocorre em níveis de atenção primária, secundária e terciária. Isso possibilita o desenvolvimento de habilidades em processos interpessoais que contribuem para que o indivíduo com transtornos mentais e/ou em processo de crise reencontre seu potencial para o

equilíbrio dinâmico de que necessita para viver, por meio de ações interdisciplinares, intervenções terapêuticas, psicofarmacológicas, psicoterápicas e sociais.

Nesse módulo espera-se que o estudante desenvolva ações de promoção, prevenção e orientações de saúde mental, tanto para o portador de sofrimento psíquico, como para sua família, além de ações sistematizadas de enfermagem para o cuidado do indivíduo com transtornos mentais, considerando: sua singularidade, os determinantes do processo saúde/doença, os princípios da bioética, a organização dos serviços de saúde, o processo de trabalho em enfermagem e os preceitos éticos e legais que regem a profissão. Para isso, espera-se que o estudante utilize o raciocínio clínico e investigativo e as habilidades técnicas de relacionamento interpessoal, na assistência de enfermagem. Almeja-se, ainda, que o estudante busque recursos e alternativas para propor soluções diante de novos problemas, assumindo a responsabilidade pelo seu aprendizado, e compreenda a dinâmica organizacional do sistema de saúde para o atendimento de saúde mental no município de Londrina (D14).

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

Destaca-se que este módulo faz várias referências em suas unidades ao trabalho em equipe. Citamos as unidades quatro e cinco, mas a discussão do trabalho em equipe neste módulo parece ser bastante transversal.

A quarta unidade trata da utilização dos princípios do relacionamento terapêutico na assistência de enfermagem ao indivíduo. Aborda o relacionamento terapêutico entre enfermeiro e usuário dos serviços de saúde; a importância do ambiente e da equipe terapêutica para a assistência ao indivíduo. A quinta unidade é referente à comunicação, tanto com a equipe de trabalho, como a terapêutica e com o usuário do serviço. Nessa unidade, o estudante deve desenvolver a habilidade de ser empático. A sexta unidade, aborda a assistência de enfermagem ao dependente de substâncias psicoativas e reforça a abordagem interprofissional.

O módulo Cuidado ao Paciente Crítico – 6MOD095 (D15) introduz conteúdos e ações de alta complexidade, que têm impacto nos índices de morbimortalidade e são necessárias à formação do enfermeiro generalista. Além de

conteúdos teóricos, os estudantes desenvolvem práticas, tanto em laboratórios especializados para treinamento, como em UTI adulto e pediátrica, PS e, eventualmente, em outras unidades.

Os estágios contribuem para a reflexão e a discussão sobre o cuidado humanizado, que envolve o usuário, a família e a equipe de saúde. Os atendimentos são fundamentados em protocolos específicos para situações de emergência. A SAE e os estudos de casos contribuem para o desenvolvimento do raciocínio clínico-epidemiológico e aprimoram os princípios que norteiam a bioética.

Esse módulo é dividido em três unidades. A primeira aborda situações de alta complexidade clínica ou cirúrgica, envolvendo o adulto e a criança. A segunda enfoca o atendimento ao trauma na fase intra-hospitalar, e terceira, a assistência em casos de parada cardiorrespiratória, em suas diferentes modalidades (D 15).

O estudante presta atendimento humanizado, individualizado, sistematizado ao paciente crítico hospitalizado ou com risco de morte iminente, compreendendo as questões éticas, culturais, emocionais e sociais que acompanham o paciente, a família e a equipe de enfermagem. Presta também assistência de enfermagem ao politraumatizado, utilizando protocolos internacionais.

As estratégias de ensino/aprendizagem desse módulo abrangem: aulas expositivas dialogadas; estudos individuais em biblioteca; discussões e práticas em campo de estágio e laboratórios; e estudo de caso.

O Internato – 6EST560 (D16, D17) se inicia no final do primeiro semestre e tem seu término no final do segundo semestre dessa série. Esse módulo, considerado como experiência pré-profissional, atende as DCN estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação e o PPC estabelecido para o curso. Nesse módulo, pela integração ensino-serviço, o estudante passa seus últimos seis meses de curso em unidades de saúde, tanto da área hospitalar como da saúde coletiva, e, nesses espaços, vivencia os processos de trabalho, desenvolve o papel de enfermeiro como gerenciador do cuidado e participa das questões administrativas, além de cuidar, diretamente, do usuário no serviço de saúde (D16).

No internato, os estudantes vão para unidades de atendimento hospitalar, individualmente, e em trios, para as UBSs, onde cada um atuará em uma

microárea. No local onde implementa suas ações, o estudante vivencia o papel do enfermeiro e desenvolve todas as atribuições profissionais que este lhe confere. Para que a integração do ensino com o serviço atenda as necessidades da comunidade, alguns atores estão envolvidos nesse processo: o coordenador do módulo⁸, o professor⁹; o enfermeiro coordenador do campo¹⁰ de estágio e o interno de enfermagem¹¹. Desta maneira a própria organização do módulo já evidencia um grande trabalho em equipe.

As competências propostas para este módulo é que a partir da avaliação das necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade e da organização dos serviços, tendo como princípios o acolhimento e a integralidade da atenção, o interno desenvolve ações de planejamento, organização e assistência nos Serviços de Saúde e de enfermagem, nos diferentes níveis de atenção, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, com qualidade e resolutividade (D16).

O internato é dividido em duas grandes unidades, o Internato da Área Hospitalar e o Internato da Saúde Coletiva.

No internato o documento evidencia os desempenhos esperados dos estudantes, seguidos pelos temas transversais que são contemplados por eles. Isso facilita a visualização da implementação da seiva em estudo e a compreensão do contexto no qual o desempenho está inserido. Observamos a citação explícita do desenvolvimento do tema trabalho em equipe neste módulo. Seguem alguns exemplos:

Avalia as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade a partir do território ou da unidade de enfermagem, em conjunto com a equipe de saúde, visando orientar as práticas do cuidado, ampliar autonomia e o auto-cuidado das pessoas (D16).

⁸ Responsável pela implementação do módulo e pelo processo de avaliação do estudante, respondendo legalmente por ele (VANNUCHI *et al*, 2013)

⁹ Faz a conexão entre o serviço e o estudante. É um facilitador do aprendizado (VANNUCHI *et al*, 2013)

¹⁰ Tem como papel participar de questões referentes ao módulo e orientar o estudante dentro do processo de trabalho, atendendo ao plano de atividades e direcionando-o na realização de atividades relacionadas ao serviço e à comunidade. Participa também da avaliação do estudante VANNUCHI *et al*, 2013

¹¹ O interno deve cumprir as exigências organizacionais e as atividades, zelando e responsabilizando-se pela manutenção das instalações e dos equipamentos utilizados durante o internato e postura ética (VANNUCHI *et al*, 2013).

Avalia o processo de trabalho, a organização e a infraestrutura dos serviços de saúde e de enfermagem em conjunto com a equipe de saúde da unidade considerando as diretrizes do SUS de universalidade, integralidade, equidade e participação social (D16).

Planeja, executa e avalia ações e cuidados de enfermagem estabelecendo uma relação ética, respeitosa e cooperativa com o usuário e a equipe de saúde (D16).

Destaca também princípios da comunicação terapêutica no relacionamento com usuários e familiares; tomada de decisão e supervisão da equipe; atribuições específicas de cada componente da equipe de saúde; planejamento, implementação e avaliação ações de educação em saúde, educação permanente em saúde e educação em serviço, com a participação da equipe de saúde e dos usuários, propiciando a produção de saberes e a melhoria da qualidade da atenção (D16).

Desenvolve habilidades gerenciais relativas à: liderança, comunicação, trabalho em equipe, tomada de decisão, negociação, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica, planejamento e organização com responsabilidade, considerando a humanização e os aspectos éticos e legais. Apresenta os problemas priorizados e as intervenções realizadas em conjunto com a equipe da Unidade onde desenvolve o internato. Destacam-se ainda entre os desempenhos habilidades relacionadas aos conteúdos: comunicação; liderança; ferramentas de motivação inter e intrapessoal; manejo de conflitos na equipe, mecanismos de negociação e tomada de decisão; criatividade e flexibilidade na resolução de problemas; e manejo de equipe interdisciplinar e multiprofissional (D16).

As estratégias utilizadas são situação-problema¹², aula expositiva dialogada, apresentação de filmes, dinâmica de grupo, jornal falado¹³, discussões no

¹² Essa é uma metodologia ativa, que favorece a relação com a realidade, pois explicita conhecimentos, valores, percepções e experiências prévias do grupo sobre o assunto, identifica as necessidades de aprendizagem do estudante e desenvolve capacidades para que o mesmo possa melhor enfrentar a situação apresentada e construir novos significados (VANNUCHI et al, 2013)

¹³ Exercício em que, os estudantes, trazem suas experiências positivas e negativas referentes aos campos em que estão estagiando compartilhando as experiências com os colegas. Eles têm um tempo determinado para realizarem a exposição dessas ideias (VANNUCHI et al, 2014). Após isso, o grupo busca soluções para os problemas levantados. Essa atividade é vista como uma forma de socializar os sentimentos e dificuldades desses estudantes frente às várias situações vivenciadas na prática (VANNUCHI et al, 2013).

dia a dia de acordo com a prática vivenciada, discussões de caso, leituras e sínteses.

O internato em saúde coletiva (D 17) destaca o desenvolvimento de ações de planejamento, organização e assistência, nos serviços de saúde e de enfermagem, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir das necessidades de saúde do indivíduo, da família, da comunidade e da organização dos serviços, tendo como princípios a integralidade da atenção e o acolhimento.

A partir da intencionalidade do módulo, são inseridos conteúdos relacionados a: unidade de enfermagem; território; cuidados de enfermagem; planejamento; avaliação; infraestrutura; perfil epidemiológico; informação em saúde; acessibilidade; processo de trabalho; problemas de saúde; necessidade de saúde; integralidade da atenção; trabalho em equipe; educação em saúde; educação em serviço; educação permanente em saúde; cuidado integral; gestão do cuidado e humanização do atendimento.

Outras atividades específicas da área de saúde coletiva do internato são: a caracterização do serviço de saúde no qual o interno está inserido e o processo de trabalho na unidade. As áreas de competência esperadas do estudante são: postura individual; processo de trabalho na UBS; supervisão de enfermagem na atenção básica; territorialização; diagnóstico comunitário; e atividades gerenciais.

Guimarães (2013) comenta que na 4ª série, além de aperfeiçoar os conceitos já trabalhados nas séries anteriores, como trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, comunicação, liderança, responsabilidade, humanização e ética e as normas legais, o estudante reconhece os diferentes tipos de liderança e a utilização de ferramentas de motivação inter e intrapessoal. Outro ponto de destaque é a aplicação do planejamento estratégico, a liderança na equipe de trabalho, a participação em reuniões com a equipe multiprofissional e a discussão dos problemas do paciente ou da unidade com outros profissionais na busca de soluções. O tema também é abordado para levar o estudante a refletir sobre: papéis de supervisão da equipe, tomadas de decisão coletivas, delegação de funções, avaliação do desempenho da equipe, condições de trabalho da equipe e aspectos como ergonomia, satisfação no trabalho e stress ocupacional.

Assim, finalizamos a apresentação dos resultados da análise documental revelando vários momentos onde o tema transversal trabalho em equipe está sendo desenvolvido no CI.

A seguir apresentaremos as estratégias utilizadas para o desenvolvimento das habilidades para o trabalho em equipe.

6.2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PARA O TRABALHO EM EQUIPE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

O CI de Enfermagem utiliza-se de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que propiciem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento em interface com a prática, permitindo que dê significado ao seu aprendizado, reconhecendo o potencial dos saberes adquiridos na construção dos novos conceitos e novas práticas. Foram destacadas pelos estudantes as estratégias que contribuíram para o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe: Seminários, Tutoriais, PIN e Estágios. Outras experiências significativas também foram mencionadas e que serão discutidas na sequência.

Optamos por apresentarmos os resultados de maneira seriada, para permitir a análise da transversalidade do tema, durante as quatro séries do curso. Assim, as estratégias de ensino e aprendizagem estão apresentadas por série destacando as potencialidades e fragilidades apontadas pelos estudantes.

6.2.1 Seminário

O Seminário, cuja etimologia está ligada à palavra semente, sementeira, que subentende vida nova, ideias novas, é uma técnica riquíssima de aprendizagem, que permite ao estudante desenvolver sua capacidade de pesquisa, de produção de conhecimento, de comunicação, de organização e fundamentação

de ideias e elaboração de relatório de pesquisa, de forma coletiva (MASETTO, 2012).

Como estratégia de ensino-aprendizagem, é um espaço para discussão de temas que conduz os estudantes à construção de uma visão geral, por possibilitar a germinação de novas ideias (ANASTASIOU; ALVES, 2012).

Uma das repercussões do seminário refere-se à “capacidade de pesquisa, análise, de interpretação e de síntese dos estudantes, por meio tanto do exercício da oralidade quanto da sistematização escrita de sua reflexão [...] fortalece e amplia as formas de interação do estudante com o saber, com seus colegas e com o professor” (FARIAS, 2009, p. 55).

Dessa forma, esses objetivos permitem o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe, tema deste estudo. Pode-se dizer que, enquanto método de ensino-aprendizagem, o seminário é uma ferramenta importante para: pesquisa, troca de informações e de saberes, discussões sobre a temática abordada e comentários críticos e reflexivos sobre as conclusões alcançadas, com possibilidades de, desde as séries iniciais, desenvolver habilidades e atitudes necessárias ao trabalho em equipe. Seguem os relatos obtidos:

Primeira Série

Os estudantes da primeira série citaram o seminário como um momento de desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe:

GF1E1: Usando o exemplo do seminário, às vezes, as pessoas têm dificuldades de pesquisar alguma coisa, para ajudar no grupo, mas podem ajudar a montar isso para apresentar. Então essa pessoa não precisa pesquisar. É delegado a ela juntar todas as partes e montar uma apresentação bonita e legal, que é o que ela sabe fazer, e ela vai ser essencial para aquele grupo, ela só sabe fazer aquilo.

Percebe-se, pela fala, que o Seminário ajuda a desenvolver as potenciais habilidades individuais de cada estudante. No entanto, observa-se que os estudantes, no momento de sua formação, se atêm a atitudes de ajuda mútua, priorizando as capacidades que cada um já possui. Assim, quem tem uma

determinada habilidade é chamado a fazer aquela parte no trabalho. Essa postura traz uma visão idealizada de equipe, onde cada um faz a parte com a qual se identifica. Como se trata da primeira série, tal fato não causa tanta preocupação. Acredita-se que, nas séries iniciais, os estudantes ainda estão inseridos num contexto de processo de seleção do vestibular, ou seja, individualista e competitivo, mas, logo no início da vida universitária, começam a trabalhar em grupo, o que exige uma fase de adaptação. Entretanto, se esta postura perdurar ao longo da formação, não possibilitará o desenvolvimento de outras competências, apenas o aprimorando das que o estudante já domina.

Segundo a teoria de Schutz (1978), a aprendizagem ocorrerá mais facilmente a partir do momento em que os indivíduos passarem a ter melhores relações dentro de um grupo. Entretanto, para chegar à fase ou etapa em que ocorre melhor esta integração, o grupo passará por outras, de transição, chamadas de fases de inclusão, controle e afeição. Necessidade de Inclusão é a primeira a surgir, quando se ingressa em um grupo. É a necessidade de se sentir integrado, valorizado e aceito, mas também distinto dos demais. Nesta fase, não há formação de vínculos emocionais fortes, pois, primeiro, o indivíduo procurará indícios de que não é marginalizado pelo grupo. Pode-se refletir que, na primeira série, os estudantes estão nesta fase de inclusão, referida pelo autor. Estão se conhecendo, começando uma nova etapa em suas vidas, com pessoas, na maioria das vezes, ainda desconhecidas.

O autor (SCHUTZ, 1978) ressalta que, quando a necessidade de Controle surge, depois que o indivíduo já encontrou seu lugar no grupo, cada membro passa a se interessar pelos procedimentos que levam às decisões, entre as pessoas na área do poder, da influência e da autoridade. É interessante observar que a necessidade de controle varia entre o desejo de controlar e o de ser controlado, isto é, o indivíduo pode desejar poder e autoridade ou almejar ter as responsabilidades tiradas de cima dele. Nesta fase de controle, o indivíduo apresenta necessidades que implicam: o respeito pela competência e pela responsabilidade alheia; e a consideração alheia pela própria competência. Sabe-se que, ao longo da formação, os estudantes vivenciem esta fase de controle.

Já a necessidade de Afeição, que é a última fase descrita pelo autor, deve surgir quando o grupo já se conhece melhor e se encontra mais desenvolvido. O afeto baseia-se na construção de vínculos emocionais, e estes se desenvolvem

quando as pessoas começam a expressar e buscar a integração emocional. Esta pode ser a fase mais produtiva do grupo, já que houve um avanço na relação de confiança mútua, no nível de respeito, de aceitação de seus membros e de tolerância às diferenças individuais.

É importante, segundo Schutz (1978), a abertura entre todos os membros do grupo, pois, assim, as comunicações interpessoais passam a ser autênticas, transparentes e abertas, tanto para a expressão quanto para a recepção de pensamentos e sentimentos, o que facilita o alcance dos objetivos.

Faz-se relevante comentar que nesta fase os professores estejam atentos e ajudem os estudantes a progredirem no desenvolvimento do trabalho em grupo. Os professores devem estimular situações de reflexão sobre a divisão de tarefas e sobre as relações estabelecidas.

Os estudantes relataram, também, nos grupos focais, que se faz necessário saber entender os que têm dificuldade para se expressar no grupo. Nesse sentido, a questão assemelha-se mais a uma relação de ajuda, de solidariedade, no grupo. Isto pode representar o não enfrentamento da realidade, pois cada um faz o que é melhor ou mais fácil para si e esconde as fragilidades individuais. Assim, tenta-se somar as partes, não revelando as fragilidades de cada um. Esta é uma atitude bastante comum em início de convivência em grupo, pois cada um busca mostrar o que sabe fazer e não aquilo que precisa ainda desenvolver. Mais uma vez, destaca-se a importância de os professores ajudarem os estudantes a refletirem sobre isso.

Os estudantes da primeira série também mencionaram a união:

GF1E2: Eu acho que a união entre as pessoas, porque, quando você vai trabalhar em grupo, você não precisa ser o melhor amigo da pessoa, mas você tem que, pelo menos, ter um convívio legal. Um ambiente harmonioso, eu acho, é mais ou menos isso. Ter uma união, não fazer o trabalho da pessoa que tem dificuldade. Eu acho que isso é trabalho em equipe.

Constatou-se, também, a importância das relações interpessoais no processo de formação, para que o estudante possa ganhar confiança entre os membros do grupo. Assim, os estudantes deverão não apenas efetivar trocas de favores entre si, mas, em uma relação de confiabilidade, abrir-se para aprender habilidades novas ou desenvolver habilidades que ainda são frágeis. Por exemplo,

na Enfermagem, que é uma profissão na qual o trabalho em equipe se faz necessário para resolver os problemas identificados, há necessidade de uma ação conjunta para a abordagem de suas várias interfaces.

Assim, faz-se necessário, durante a formação, propiciar vivências que possibilitem o aprendizado da convivência com as diversas opiniões e o desenvolvimento da capacidade de lidar com as situações que surgem, por meio da mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Observa-se que os estudantes a 1ª série destacaram as potencialidades da estratégia seminário, com ênfase na união, na empatia, na solidariedade e na divisão de tarefas. No desenvolvimento desta estratégia, os estudantes ressaltaram que devem respeitar as opiniões e as diferenças e aprender a negociar, como recursos para buscar a construção de consensos para a divisão de tarefas.

Segunda Série

Os estudantes da segunda série trouxeram a questão da formação dos grupos e abordaram a importância de se saber lidar com pessoas diferentes para a superação de algumas dificuldades:

GF2E1: Eu acho que outra situação que ajudou, desde o primeiro ano, a gente a trabalhar em equipe, foram os seminários. Em alguns momentos, a gente pôde escolher o grupo, em outros momentos, o grupo já era dividido antes. Também era a mesma coisa, a gente tinha que sentar, as opiniões eram diferentes, mas sempre com o objetivo de apresentar para turma. Aí também foi uma oportunidade que a gente teve de trabalhar em equipe.

GF2E3: Os primeiros seminários, todo mundo morrendo de vergonha, eu mesmo ficava vermelha, tremendo. Com o passar do tempo, com a forma que a gente foi apresentando o seminário, a gente foi se dando melhor. Dava menos vergonha pra gente, a gente foi se dando melhor.

Estas falas mostram que já percebem algumas de suas fragilidades e que são colocados para vivenciar desafios individuais e coletivos, ao terem que trabalhar com pessoas diferentes, com as quais têm menos afinidade. Sabe-se que,

no desenvolvimento de uma prática educativa, o professor deve estar atento à forma como esta pode contribuir para a identificação de estratégias que possibilitem o desenvolvimento das habilidades necessárias ao estudante. Assim, por intencionalidade, a composição dos grupos para o desenvolvimento do trabalho da pesquisa permitiu a construção de novas interações e relacionamentos interpessoais e diferentes dinâmicas individuais e coletivas, mesmo que alguns tenham encontrado dificuldades para a construção desse aprendizado.

GF2E4: E vai da individualidade de cada um. Por exemplo, a gente tinha um amigo que, no trabalho na nossa sala, ele é muito de falar. Então, a gente deixava mais essas partes com ele. Tem gente que tem vergonha, não fala, mas ajuda numa outra parte do processo para montar o seminário. A gente vai aprendendo, com o tempo, a gente vai se conhecendo melhor, gostando ou não, vai ter que conviver.

Assim, é necessário que o estudante seja colocado em situações em que ele possa exercitar o engajamento e o compromisso, com a possibilidade de reconhecimento de potencialidades e fraquezas. A fala desvela, também nessa série, a tendência de os estudantes se orientarem pelas habilidades mais desenvolvidas, mas ampliando o conhecimento do grupo.

Terceira Série

Os estudantes da 3ª série lembraram que na série anterior, escolhiam os colegas pela afinidade, mas tiveram que desenvolver trabalhos com pessoas que ainda não conheciam muito bem.

GF3E3: Pelo que eu lembro, assim, no segundo ano, a gente era livre pra escolher as pessoas que a gente ia fazer. Então, eu acho que por conhecer já cada pessoa, a gente já ia com quem tinha afinidade. Daí foi um pouco mais fácil, por já conhecer a pessoa e acaba sempre fazendo os seminários com as mesmas pessoas, já sabe mais ou menos o jeito fazer. Já agora, temos que aprender a trabalhar com outros colegas que ainda não tínhamos muito contato.

Os estudantes também relataram seus sentimentos e percepções no desenvolvimento dos seminários. No início, e, em determinados momentos, vivenciavam sentimentos de insegurança e vergonha. Entretanto, ao longo das séries, os seminários os auxiliaram a adquirir confiança, sair do comodismo ou do conhecido e efetivar mobilizações e mudanças, individuais e coletivas, o que lhes propiciou um sentimento de segurança.

GF3E7: E também, continua tremendo, mas agora tem mais segurança pra falar, porque antes eu falava... Eu queria morrer antes de apresentar ou não apresentar, hoje eu já vou mais tranquila... Porque já conheço bem as pessoas.

Quarta Série

Os estudantes da 4ª série expressaram as dificuldades encontradas no trabalho em equipe para a realização dos seminários. Observa-se que, embora permaneçam lacunas, principalmente, relacionadas à articulação das partes com o todo, a experiência dos seminários foi significativa. Eles conseguiram tecer algumas reflexões sobre a prática dessa metodologia de ensino, no último ano.

GF4E1: Trabalho em grupo. Cada um vai para casa, cada um faz uma parte, junta, no outro entrega... Isso não é trabalho em equipe. Cada um fazer uma parte é mais a divisão de tarefas, que parece mais trabalho em grupo do que trabalho em equipe. Na divisão de tarefas, você faz aquilo, junta e pronto. Não teve essa relação, eu acho. Eu acho que isso não se enquadra no trabalho em equipe, que tem outras características, diferentes do trabalho em grupo.

Os estudantes mencionaram os conceitos de grupo e equipe. Como já foi apresentado no início deste trabalho, para alguns autores, esses termos tratam de posições diferentes que as pessoas ocupam quando estão juntas. O último relato demonstra que esses estudantes conseguem fazer tal diferenciação. No entanto, permanecem dividindo tarefas. Assim, pode-se refletir sobre a forma de condução do grupo no que tange à divisão de tarefas, conforme o fragmento: “*Aí cada um vai pra casa, cada um faz uma parte, junta, o outro entrega*”.

Quando a estratégia não é realizada adequadamente e os estudantes não desempenham o papel que lhes cabe, o aprendizado significativo não se efetiva. O CI pretende a formação de um profissional diferenciado, que se atente para as necessidades de saúde do usuário e das expectativas do mercado de trabalho, com atitudes críticas, reflexivas e inovadoras. Anastasiou e Alves (2012) e Germano (2003) reforçam que as estratégias de ensino devem manter a postura de proatividade, buscando, incessantemente, artifícios para a construção do conhecimento do estudante.

Ausubel (2003) afirma que aprendizagem significa organização e integração do material a ser aprendido na estrutura cognitiva, onde novas ideias e informações podem ser incorporadas e retidas, à medida que conceitos relevantes e inclusivos já estejam, adequadamente, claros e disponíveis, nessa estrutura, e funcionem como ponto de ancoragem para novas ideias e conceitos. O princípio fundamental da Teoria de Ausubel, ou seja, o fator isolado mais importante, que otimiza a aprendizagem, é o que o estudante já sabe. Nesse processo, à medida que o conhecimento adquire novos significados e o conhecimento prévio fica mais rico, diferenciado e elaborado, alcança maior estabilidade, dando lugar a ideias âncoras. Estas são mais potentes e explicativas e passam a servir de base para futuras aprendizagens. Assim, os conhecimentos vão se modificando no processo de aprendizagem, tanto a nova informação, quanto as que o estudante já possuía. A este processo, Ausubel denomina aprendizagem significativa.

Para Masetto (2003), aprendizagem significativa é a que envolve o estudante como pessoa, como um todo, e esta se dá quando: o que se propõe para aprender se relaciona ao universo de conhecimento, experiências e vivências já internalizadas pelo estudante. Para que a aprendizagem tenha significados na vida do estudante, o professor precisa avaliar e refletir, cotidianamente, sobre sua prática.

Ainda de acordo com Masetto (2012), a estratégia Seminário possibilita ao estudante a construção coletiva do conhecimento, por gerar debate crítico sobre a temática e complementação das ideias entre os pares. Se os estudantes não vivenciam tal situação, perde-se muito nesse processo. Conforme o autor (MASSETO, 1992), o trabalho em grupo tem vantagens e benefícios, pois esta atividade oferece várias oportunidades de: estabelecimento de amizades; troca de ideias e opiniões; desenvolvimento de habilidades necessárias à prática da convivência com as pessoas; enriquecimento de experiências; desenvolvimento do

senso de responsabilidade e de respeito pelas diferenças individuais; treinamento da capacidade de liderança e aceitação do outro; e desenvolvimento do senso crítico e da cooperação.

Dessa forma, percebe-se que, ao longo das séries, os estudantes conseguem desenvolver alguns papéis dentro dos grupos, por meio da estratégia dos seminários. Eles desenvolvem confiança, intimidade e afetividade, melhoram a comunicação, fazem novas amizades, diminuem o medo e conseqüente vivenciam sentimentos de aceitação e inclusão no grupo. Entretanto, essa estratégia também se expressa, da primeira à quarta série, como uma atividade de divisão de tarefas. A permanência desse conceito indica restrição da potencialidade da própria estratégia e das habilidades que poderiam estar sendo desenvolvidas.

Alves (2015), em um trabalho realizado, também, com o CI da UEL, aponta o seminário como uma estratégia bastante utilizada, pois os estudantes relataram o contato com tal estratégia de ensino-aprendizagem em todas as séries do curso. Entretanto, na análise documental realizada pela autora, essa estratégia foi encontrada somente em três dos 18 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. A autora refere, ainda, que, nos documentos, não consta a apresentação de como a mesma deve ser desenvolvida.

Guimarães (2013) também encontrou, entre os coordenadores de módulos, a referência à utilização de seminários. Assim, torna-se relevante que esta estratégia, que tem sido utilizada com frequência, seja retomada em seus princípios teóricos e possa ser conduzida e orientada para o alcance de suas potencialidades. A falta deste cuidado implica em perda de sua potencialidade, constituindo-se apenas como mais uma forma de divisão de tarefas.

6.2.2 Tutoriais

Para Toledo Júnior *et al.*(2008), o tutorial é uma reunião com um grupo de 8 a 10 estudantes, que, juntos, devem alcançar a resolução de um problema. Neste grupo, é necessária a presença de um tutor, papel a ser desempenhado por um professor, a quem cabe a condução do aprendizado do grupo, mas que intervém apenas quando necessário.

Os mesmos autores descrevem ser preciso, para o bom andamento da estratégia tutorial, a eleição de um coordenador e de um relator, e ambos os papéis devem ser atribuídos a estudantes do grupo. O primeiro conduzirá a discussão e o segundo anotar os resultados obtidos (TOLEDO JR *et al.*, 2008).

Estratégias de ensino-aprendizagem baseadas em problemas incitam o estudante a ser ativo no processo de construção de seu próprio conhecimento, o que possibilita a formação de uma visão crítica acerca da temática discutida (SOUSA, 2010), Vannuchi e Campos (2007) referem que as metodologias ativas possibilitam a exploração de saberes, no âmbito de um contexto particular, pois valorizam conhecimentos e experiências anteriores e envolvem os estudantes na identificação de problemas e na busca de soluções para situações vivenciadas por eles nas atividades que compõem o processo educativo, o que favorece a atuação efetiva do estudante no processo pedagógico.

Primeira Série

Os estudantes referem a vivência do tutorial em relação ao posicionamento do professor na condução do grupo:

GF1E4: Eu tive duas experiências com tutorial, em dois módulos. A de um dos módulos eu não tenho do que reclamar [...] que eu lembro foi excelente. Já o outro [...], o que eu tive, foi horrível. Sinceramente, assim, foi um professor que não sabia lidar com o método tutorial. Ele não sabia levar o grupo para o tutorial. [...] Ele não falava, ficava em silêncio, quem falava demais, e ele não pedia para os outros, para de falar, deixa que tá querendo falar, falar ou para de falar porque aquilo não tem nada a ver, sabe? Ele simplesmente não delegava a função dele.

Este relato exige uma reflexão sobre o papel do professor no desenvolvimento dessa estratégia. Semim (2009) defende que o tutor tem o papel de facilitar o processo de ensino-aprendizagem, fazendo com que o estudante consiga fazer uma articulação entre a teoria estudada e a prática vivenciada, a partir de seus conhecimentos prévios relacionados aos recentemente adquiridos, o que desperta curiosidade, questionamentos e dúvidas, apontando o caminho para a construção do conhecimento. Desta forma, observa-se que, quando estratégias

ativas de ensino e aprendizagem são incorporadas na prática educativa, é de suma importância o preparo dos professores para o trabalho com as mesmas.

Ao professor cabe atuar como facilitador do desenvolvimento educativo e gerenciador da informação, e ao estudante, assumir conduta ativa de reflexão e de participação no processo de construção de seu conhecimento (LUCCHESI; BARROS, 2006; CASTILHO CARÁCIO *et al.*, 2014).

O professor exerce o papel de facilitador quando ouve seus estudantes e valoriza suas contribuições. Ele promove a participação do aprendiz nas decisões, responde questionamentos, sem apontar soluções, encoraja o estudante na busca do desconhecido e favorece a tomada de decisão e o desenvolvimento da autonomia (BERBEL, 2011). A autora aponta que o desenvolvimento da autonomia, pelo estudante, gera nele características de motivação, engajamento, aprendizado significativo e melhoria dos desempenhos e do estado emocional (BERBEL, 2011).

Mitre *et al.* (2008) apontam as metodologias ativas como condutoras de mudanças gradativas da conduta do estudante, por possibilitarem, no decorrer do processo de ensino-aprendizagem, a visualização do todo.

O tutorial também é uma estratégia que possibilita o desenvolvimento do respeito e da aceitação da opinião do outro:

GF1E2: Eu acho que respeitar o ponto de vista do outro, e se, no caso ele esteja errado, o ponto de vista da pessoa. Saber, com educação, ir lá e falar alguma coisa correta. Eu acho que respeitar o ponto de vista... respeitar como a pessoa trabalha, como a pessoa se comporta.

GF1E1: E os que querem falar, só que também, os que falam, porém eles não aceitam opiniões diversas. Por exemplo, um fala uma coisa e outros discordam; ele não espera a teorização da pessoa que discordou, o que causa conflito entre as pessoas.

Para Gil (2006), as principais vantagens do tutorial são: compreensão dos assuntos; retenção dos conhecimentos; responsabilidade pela própria aprendizagem; desenvolvimento de habilidades interpessoais e relativas ao espírito de equipe; automotivação; interação entre os estudantes; interdisciplinaridade; estabelecimento de novas formas de relacionamento entre professor e estudante; e aprendizado de vida longa.

Segunda Série

Os estudantes da 2ª série, ao mencionaram o tutorial, distinguiram-no das aulas tradicionais:

GF2E4: O primeiro tutorial que eu tive na minha vida, a gente chegava, parecia aquele colégio, cursinho, que é aula expositiva. Você nem conhece a pessoa que está do seu lado e, de repente, [...] você tem que discutir com ela: "Ah, mas é a minha opinião!", "Mas eu não concordo!", não é fácil... A gente tem que aprender a lidar com essa forma de ensino.

GF2E2: [...] nos tutoriais, você (deve) saber respeitar o outro, também tem que participar. Está todo mundo ali querendo aprender sobre determinado assunto e aí vai aprendendo. Eu quero falar sobre isso, mas o outro também tem que falar.

O tutorial possibilita: um posicionamento crítico e reflexivo sobre a realidade; fazer e receber críticas, pois integra dimensões biopsicossociais; a construção do conhecimento a partir de um trabalho em equipe; dinamismo ao processo educacional; e necessidade de tomada de decisão.

Nessa estratégia, o professor assume a função de tutor, guiando a discussão quando julgar necessário, a fim de fazer cumprir o que se propôs para o momento. Além do tutor, há um coordenador e um secretário, funções atribuídas a estudantes que devem, respectivamente, coordenar as discussões, fazer com que todos se envolvam no processo de construção do conhecimento e anotar as principais ideias advindas dos debates.

Souza (2010) define oito passos fundamentais para a execução das tarefas, sendo eles: 1. Leitura do problema e esclarecimento dos termos desconhecidos. 2. Identificação das questões. 3. Oferecimento de hipóteses para as questões. 4. Resumo das explicações (hipóteses). 5. Estabelecimento de objetivos de estudo. 6. Estudo individual orientado, de acordo com os objetivos. 7. Rediscussão em grupo. 8. Avaliação. Ao término do tutorial, a sequência de passos, o cumprimento das funções assumidas pelos envolvidos e a dinâmica do grupo são avaliados de acordo com um roteiro pré-determinado.

Terceira Série

Os estudantes do 3^a ano descreveram a função do líder no tutorial:

GF3E2: Sempre tem uns que querem liderar mais, e sempre tem aqueles mais quietinhos, que ficam mais na sua, não por que não têm o que falar, mas por que acham que não têm uma certa liberdade ainda para falar. Mas o que fica claro é que, nos tutoriais, pra mim, é que sempre tem mais um líder, aquele que toma a frente de tudo, que, às vezes, até passa por cima dos outros.

GF3E5: No tutorial foi... Acho que a mesma coisa que elas falaram, acho que o pessoal sempre tem uma adequação pra saber quem vai ser o líder, que vai estar conduzindo o tutorial. Tem pessoas, às vezes, que querem ser líder, daí não estão tão focadas no objetivo e [...] mais focadas em querer controlar a situação. Acho que é mais isso, assim. Daí, conforme vai passando o tempo, vão aprendendo a lidar com esse problema.

Há sempre indivíduos que se sobressaem no grupo, tanto em pequenas comunidades quanto em grandes agrupamentos sociais. Esses indivíduos são colocados como líderes por que conseguem influenciar, com suas ideias, comportamentos e atitudes. Dessa forma, o líder caracteriza-se pela iniciativa e pela organização, por ser estimulador, comunicador e agente de mudança.

Liderança pode ser definida como um fenômeno, tipicamente, social, que ocorre, exclusivamente, em grupos sociais. Pode ser conceituada como uma influência interpessoal, exercida numa dada situação e dirigida por meio do processo de comunicação humana, para a consecução de um ou mais objetivos específicos (Chiavenato, 1994).

O enfermeiro necessita desenvolver a habilidade de liderança, independente de suas características pessoais, pois o processo de trabalho exige um profissional competente, capaz de lidar com a grande diversidade humana, e apto para resolver problemas, propor mudanças e apontar soluções para o que não satisfaz as necessidades da população e da equipe (MOURA, *et al.*, 2010).

A LDB propõe o ensino por competências, que é capaz de formar um profissional crítico-reflexivo, uma vez que o processo de formação do enfermeiro não se encerra ao sair da universidade, mas deve ser permanente. Com isso, espera-se a formação de profissionais capazes de promover melhoria social e não apenas as necessidades temporárias do mercado.

As DCNS destacam a Liderança como uma das principais competências a serem adquiridas pelo enfermeiro, e as metodologias ativas propiciam, por sucessivas aproximações, verificadas nos tutoriais, o desenvolvimento desta competência.

Quarta Série

Os estudantes da 4ª série descreveram a importância da comunicação, da afetividade e da empatia nos tutoriais:

GF4E5: Já desde o primeiro ano, a gente aprendeu e viu que é uma somatória o trabalho em equipe, desde os tutoriais, você precisa saber ouvir, [...] saber falar, esperar a sua vez e aprender a se comunicar, porque você vai lidar com pessoas diferentes, condições diferentes, conflitos diferentes.

GF4E2: Mas é. Eu tive essa experiência que, no começo, eu sempre era chamada a atenção para isso, os outros falavam: "Foi muito bom. E, eles estão aqui aprendendo com esses feedbacks também."

GF4E4: Eu acho também que você observa o outro. Às vezes, você olhava, acho que está falando muito. Na hora que ele começava a falar, apesar de você querer falar também, você parava. Já que o menino falou muito, deixa falar agora. Então a gente também percebia, se atentava para o outro, o que estava acontecendo com o outro. [...] desde o começo, você aprende que não é uma competição, é uma construção. Então, você precisa do outro pra aprender, você precisa do professor, do orientador pra aprender. Só que realmente isso é fortalecido só no quarto ano.

Os estudantes da 4ª série avançam em relação aos demais, pois conseguem desenvolver um conceito mais elaborado, superar a competição e perceber a construção do conhecimento, um dos objetivos das metodologias ativas. O estudante percebe a necessidade de ter maturidade para lidar com o processo de ensino.

Francischetti *et al.* (2011) destacam, em seu estudo, que o aprendizado, por meio do tutorial, possibilita ao estudante: a participação ativa na construção do conhecimento; a articulação dos saberes prévios com os adquiridos

no decorrer do estudo; a reflexão crítica; e o desenvolvimento de habilidades de comunicação.

A adoção do Tutorial tem proporcionado: o desenvolvimento do pensamento crítico, interligado à realidade, por meio da relação teoria-prática; maior desenvoltura dos estudantes, quando expostos à tomada de decisões; e o desenvolvimento de habilidades, atitudes e postura ética. Neste contexto, a formação de um enfermeiro tende a ser mais adaptável e flexível, com uma visão sistêmica e holística (ARAUJO *et al.*, 2006)

A metodologia ativa leva o estudante a: refletir sobre seu aprendizado; organizar seu tempo para se dedicar às tarefas; disciplinar-se em relação aos estudos; utilizar estratégias que facilitam seu aprendizado; discutir temas; e adquirir hábitos de leitura, habilidades de escrita científica e perfil de proatividade. O objetivo da metodologia ativa é propiciar o desenvolvimento de hábitos de estudo e de raciocínio pelo método da experiência reflexiva, melhorar o desempenho escolar dos estudantes e, principalmente, promover autonomia de aprendizagem e de trabalho em equipe, tal como se espera que ocorra na vida profissional (FREITAS, 2012).

Percebe-se que os estudantes acreditam que as metodologias ativas geram espaços democráticos e que os papéis compartilhados entre educandos e educadores conduzem a uma relação dialógica verdadeira, que os leva aprender e crescer na diferença (TEÓFILO E DIAS, 2009).

Segundo observado por Alves (2015), os módulos que trazem, em seu caderno de planejamento e desenvolvimento, referência à estratégia de ensino-aprendizagem denominada tutorial, são: Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino, Serviço e Comunidade I (PIN I), Processo Saúde-Doença, Saúde do Adulto I, Saúde do Adulto II e Saúde da Criança e do Adolescente. Entretanto, se observa que essa metodologia é utilizada, também, em outros módulos.

6.2.3 Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade

O Módulo de Práticas Interdisciplinares e Interação Ensino, Serviço e Comunidade (PIN) é originário do PEEPIN, que reunia estudantes dos cinco

cursos do CCS: Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Odontologia e Farmácia, com o objetivo de promover a integração das várias profissões de saúde e de romper com a estrutura acadêmica formal de ensino formalizado em disciplinas.

Ingressei, em 1995, como estudante do curso de enfermagem e recordo minha vivência nesse projeto, no 1º ano da graduação. Para mim, representou uma experiência de trabalho em grupo. O diferencial do projeto era a ênfase no processo ensino-aprendizagem, para que o estudante se tornasse elemento ativo e não um mero receptor de conhecimentos. Os encontros entre estudantes e professores aconteciam na UBS. Assim, o primeiro contato com os problemas da população, com a rede de atenção básica do município, com o trabalho em equipe multiprofissional, assim como, o reconhecimento dos principais problemas de saúde da população aconteceram durante o desenvolvimento desse projeto (ITO; NUNES; MENEZES, 1997).

O PIN, atualmente, desenvolve-se por meio de encontros às quarta feiras à tarde e tem, como produto, a vivência com famílias, que são acompanhadas por uma dupla de estudantes dos cursos de Medicina e de Enfermagem. Tem por premissa o desenvolvimento de capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras, mobilizadas e integradas, para a realização de desempenhos, nas áreas e competências do cuidado às necessidades de saúde do indivíduo/família, em relação às demandas coletivas de saúde e à organização da rede de cuidados. As atividades estão alocadas em dez Unidades de Saúde da Família (USF) dos municípios de Cambé e Londrina. Cada grupo é acompanhado por um professor. O trabalho multiprofissional e a troca de experiências e saberes, objetivos do módulo, são fortalecidos pela equipe de professores, também composta de forma multiprofissional e interdisciplinar (medicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia e filosofia).

O objetivo atual do PIN II, para os dois cursos, é que os estudantes conheçam de que forma o serviço de saúde local se organiza para atender as necessidades de saúde do indivíduo/família e como se organiza o local sob sua responsabilidade, do ponto de vista do próprio serviço. Para tanto, é definido um tema de pesquisa único para todos os grupos. Um dos momentos mais ricos e de muito aprendizado é quando cada grupo, de posse dos dados da área de abrangência de sua USF, gera e analisa os resultados à luz de uma reflexão sobre a realidade. Esse processo é facilitado pelo cuidado que se tem para que os grupos do

PIN I se mantenham os mesmos no PIN II, e que a USF, campo da pesquisa, seja a área da comunidade visitada durante os movimentos do PIN I (6PIM003).

O PIN I e o PIN II propiciam ao estudante, desde o início do ingresso na universidade, o contato com a prática profissional e com a realidade cotidiana da atenção básica à saúde, o que amplia o ambiente da sala de aula. Assim, o trabalho em equipe inicia-se pelo contato com colegas de outro curso, pois há uma relação intercursos com a Medicina. A relação médico-enfermeiro começa a se desenvolver nesses momentos iniciais da formação. Também ocorre a primeira aproximação com os usuários, com as famílias e com os profissionais inseridos na equipe de saúde, o que torna essa estratégia diferenciada, pois propicia um trabalho com os outros cursos da área, de forma sistematizada, por meio de parcerias e atividades em conjunto.

A participação ativa do estudante na construção do conhecimento vislumbra a formação de um profissional com capacidade para atuar, criticamente, em sua realidade. A adoção de uma postura reflexiva, diante do objeto a ser estudado, permite um maior desenvolvimento, o que torna o estudante capaz de tomar decisões e de optar por posicionamentos diante das dificuldades. Quanto ao papel do professor, à medida que este contribui para a formação de um pensamento crítico e criador no estudante, estará dando sua parcela de contribuição para que este busque soluções para os problemas encontrados, ao mesmo tempo em que o habilita para enfrentar outros.

Em relação a essa estratégia, os estudantes não apenas a avaliaram, mas também expressaram os sentimentos vivenciados. Quanto aos resultados obtidos, optou-se por categorizá-los pelas potencialidades e fragilidades da estratégia. Por ser uma estratégia utilizada na 1ª e na 2ª séries, optou-se por trabalhá-la com os estudantes das quatro séries, neste momento.

Entre as potencialidades desta metodologia, os estudantes apontaram: relacionamento inter-profissional, sintonia e primeiro contato com a UBS, com o usuário e com a família:

GF1E2: [...] eu desmistifiquei várias coisas sobre o pessoal de medicina, que, querendo ou não, quando a gente entra, os veteranos acabam falando ah! o pessoal de medicina é assim. Pelo menos, foi completamente ao contrário. Eu acho que, se não fosse a minha parceira no grupo, muitas coisas não

conseguiria fazer. O PIN me deu suporte necessário. Consegui ver, essa coisa de multiprofissional. Do enfermeiro e do médico.

GF3E3: O meu também não houve conflito não, houve trabalho em equipe sim, todo mundo escolheu o que cada um ia fazer. Foi tranquilo.

GF4E2: Para mim, a experiência foi positiva. O grupo era bem unido, o pessoal de medicina e de enfermagem, não teve rixas, diferente dos outros grupos que a gente ouvia. No meu, todo mundo era amigo, a gente chegou até a fazer camiseta, foi o único grupo que, de tão assim, a gente fez camiseta. Foi legal, todo mundo era bem animado, todos no primeiro ano, no segundo ano também. Não tive nenhum problema em trabalhar com outro tipo de profissional, que seria o médico em formação.

Verifica-se, pelas falas, a potencialidade do trabalho intercursos e a possibilidade do contato inicial com outros profissionais inseridos no processo de trabalho, especificamente, no caso da relação entre médico e enfermeiro, que, historicamente, é pautado por conflitos ocasionados por disputas de poder, enquanto membros de uma mesma equipe.

Destaca-se a relevância do desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe na formação do enfermeiro. O enfermeiro exerce sua prática cotidiana em conjunto com diferentes profissionais, tanto de nível técnico como superior, em busca exercer e gerenciar o cuidado em saúde, voltado para seres humanos e famílias, que também possuem complexidades individuais e coletivas.

GF3E2: Eu acho que, na unidade básica, isso fica mais evidente. A gente tinha que fazer um trabalho com os diabéticos, então a gente entrou em contato com a nutricionista, com a educadora física, com o psicólogo, juntos, a gente planejou uma atividade com o grupo, a equipe, foi todo mundo fazer a sua parte e foi bem legal.

GF2E4: Então, a minha experiência no PIN 1, com meu parceiro, foi boa. Eu não tenho do que reclamar dele. Eu acho que eu aprendi bastante coisa. Foi muito bom conhecer a UBS, esse foi o primeiro contato que a gente teve com o paciente.

O PIN I propicia o primeiro contato do estudante com a realidade cotidiana, o que funciona como um estímulo para o conhecimento da população, em

uma determinada área de abrangência. Esta prática se encontra em consonância com as DCN/ENF, que, ao tratarem do perfil profissional, delineado no Art. 3º, estabelecem que o enfermeiro deve conhecer e intervir, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, nos problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase em sua região atuação (BRASIL, 2001). As competências e habilidades gerais, explicitadas no Art 4º das DCN/ENF, apontam para a promoção de conhecimentos requeridos para a atenção à saúde, no âmbito individual e coletivo, com: resolutividade em todos os níveis de complexidade; interatividade com pacientes, grupos e comunidades; e trabalho em equipe multiprofissional, pautado no compromisso, na responsabilidade e na empatia (BRASIL, 2001).

Dessa forma, o PIN I e PIN II propiciam o desenvolvimento das competências e habilidades relacionadas ao trabalho em equipe, conforme descrito nas DCN/ENF. Embora seja de extrema relevância, o trabalho em equipe não é apresentando como tal nesta regulamentação, mas associado às outras competências gerais.

O estudante abaixo fez alusão à parceria e à união entre todos os que compunham o grupo:

GF1E5: O PIN 1 foi maravilhoso. Até no final do ano a gente fez um trabalho sobre com quem a gente gostava do PIN. Foi meio que uma junção: o grupo era muito bom, o tutor era muito bom. O grupo se deu muito bem com o tutor e o grupo se deu muito bem em si. Eu me dei muito bem com a minha parceira, então foi um trabalho em grupo que realmente deu certo.

Por esse relato, constata-se que, para o aprendizado do trabalho em equipe, não houve necessidade de o grupo lidar com o conflito, o que se aproxima de uma idealização do amigo. Acredita-se, no entanto, que o convívio com pessoas de opiniões diferentes promove, sobretudo, aprendizado e aperfeiçoamento do pensamento crítico, uma vez que a visão de mundo e as percepções de cada um são colocadas em discussão, o que propicia uma mobilização interna, uma reconstrução e uma nova construção.

Mitre *et al.* (2008) descrevem que abordagens educacionais efetivadas por meio de metodologias ativas favorecem a formação de profissionais com as seguintes características: sociais - com competências éticas e políticas;

técnicas e de conhecimento - raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade. O desenvolvimento dessas características os capacita a intervir em contextos de incertezas e complexidades (MITRE et al., 2008 p. 2135).

Essas particularidades de um profissional formado por meio de metodologias ativas, apontadas por Mitre *et al.* (2008), estão em consonância com o perfil do profissional indicado nas DCN/ENF e proposto no PPC do CI.

No entanto, também foi desvelada pelos estudantes a necessidade de um diálogo para resolver problemas inerentes a dificuldades de relacionamento:

GF2E8: No PIN, eu tinha um parceiro da Medicina, no começo, cada um era por si só, a gente não se juntava para fazer as coisas, na hora, a gente mentia, falando que tinha se juntado. Aí, só eu comecei a fazer as coisas, os trabalhos e tal, e não estava dando certo a união. Aí eu cheguei, conversei com ele e depois mudou completamente, uma simples conversa, deixou bem harmonioso, a gente conseguiu fazer tudo.

A cooperação pressupõe ajuda mútua e se dá mediante o desempenho de diferentes papéis e funções. A flexibilização dos papéis é uma forma de se trabalhar esse problema, em busca da “co-operatividade”. “Co-operar” não significa não discordar ou não confrontar, mas atuar quando se é cúmplice (ou não ser cúmplice daquilo de que se discorda). Cooperação e comunicação interligam-se e favorecem a aprendizagem. A comunicação é um processo que leva em conta as redes de comunicação do grupo, que contêm possibilidades e entraves e, assim, envolvem também o conflito e a necessidade de se trabalhar sobre ele. É preciso elaborar o que se chama de “mal-entendido”, que está associado a conflitos diversos, tanto relacionados à organização do grupo quanto a conflitos psíquicos (BERSTEIN, 1986; OSORIO, 2000).

O trabalho em saúde é exercido por diferentes profissionais, desta maneira, atuar em equipe torna-se fundamental. A contribuição de cada um e a integração dos saberes são unidades-chave para a produção do cuidado em saúde. O trabalho em equipe é uma das possibilidades para a transformação do modelo de atenção centrado no fator biológico e na doença. Ele se configura como um trabalho em que se destacam as inter-relações entre pessoas com sentimentos, conhecimentos e expectativas diferentes. Nessa atividade, ressalta-se a importância

da articulação das ações, para que se possa assegurar espaço para diferentes técnicas, olhares e perspectivas. Assim, o trabalho em equipe implica a articulação de diferentes profissões, sem perder de vista a interdependência entre as mesmas (PERES *et al.*, 2011).

O trabalho em equipe é uma forma de atuação coletiva que necessita ser vivenciada e refletida para ser, constantemente, aprimorada. Para tal, carece de espaços para o diálogo, para reflexões e para a busca de objetivos comuns e de tomada de decisão em conjunto. Algumas habilidades são fundamentais nesse processo, tais como: comunicação, colaboração, cumplicidade, confiança, respeito, cooperação, ética e solidariedade entre os profissionais envolvidos. Estas são aptidões que devem ser exercitadas desde o início da formação profissional (LIMA; PEREIRA, 2009).

Relatos de estudantes que apresentam vivências difíceis, durante o desenvolvimento do PIN, apontam situações que envolvem: o tutor; a falta de comprometimento do colega da dupla; o contato com os profissionais dos serviços; e as diferentes metodologias de avaliação. São situações difíceis de serem vividas, pois causam sofrimento, mas que precisam ser consideradas, também, como fonte de aprendizado.

Situações que envolvem o relacionamento com o tutor são mais problemáticas do ponto de vista do aprendizado, pois este tem o papel de se antecipar às situações de dificuldade do estudante, tanto individuais como no grupo, para ajudá-lo na superação. Quando as dificuldades são com o próprio tutor, fecha-se o canal de ajuda, como já foi ressaltado anteriormente.

GF1E4: Com relação ao grupo [...] tinha muita gente que não falava, simplesmente ficava em silêncio e, de certa forma, prejudicava o grupo. O nosso instrutor do PIN, muitas vezes, falava que a gente não se impunha, falava, às vezes no grupo, o que deveria ser falado só para enfermagem. Eu achei ruim e desnecessário, que, muitas vezes, chegou a constranger. Teve uma vez que falou na frente de todo mundo, que a gente deveria falar mais porque a gente não era diferente de médico.

O professor pode contribuir para um melhor ambiente de aprendizado para os estudantes, ao permitir uma relação horizontal entre eles e, conseqüentemente, um contato maior. Essas aproximações favorecem o estudante, pois o motivam a aprender pelo fato de ser reconhecido dentro do grupo:

GF3E6: Muitas vezes, eu acho que os professores deveriam ter um curso de capacitação para lidar com os dois cursos [...]. Um professor, vamos supor, de medicina não sabe lidar com os estudantes de enfermagem para integrá-los no mesmo pensamento que os de medicina.

GF3E4: Se a ideia é integrar enfermagem e medicina, é coisa que todo mundo vai ver que não acontece, principalmente, pelos relatos, porque um professor não sabe lidar com outro curso, já existe essa diferença, estabelecida desde o senso comum até dentro da universidade. Desde o PIN até a escolha de sala, do anfiteatro, de tudo.. É uma disputa acirrada entre enfermagem e medicina, e é uma das coisas que os professores sempre falam, [...] que o que faz diferença é o conhecimento. Mas muitas vezes, por exemplo, você está num grupo e tem três tímidas da enfermagem e cinco falantes da medicina, esse conhecimento que as nossas, com certeza, teriam, não seria explorado por que, se fosse um médico, um professor da medicina, eles não iam distinguir, até parece que essa coisa de existir um vínculo, querer quebrar barreiras entre medicina e enfermagem é meio falido.

Os estudantes da 3ª série têm uma visão pessimista do trabalho em equipe. Essa questão precisa ser abordada e o professor deve ajudar o estudante a se enxergar como um agente de mudanças. Caso isso não ocorra, provavelmente, o estudante incorporará um sentimento de desistência.

Quando estimula o estudante a se envolver, o professor gera neste a motivação necessária para que mantenha o interesse no conteúdo a ser apreendido, reforça a interação professor/estudante e o auxilia a compreender seu papel no processo de ensino-aprendizagem, como sujeito (MASETTO, 2012). Isto permite que o estudante utilize seus saberes prévios e busque o conhecimento de forma crítica e reflexiva, a fim de alcançar o aprendizado significativo (ANASTASIOU; ALVES, 2012).

Para tanto, faz-se necessário que professor e estudante assumam papéis diferentes dos adotados até então, de modo que se adequem ao que é esperado deles no cenário educacional, pela abordagem da metodologia ativa: professor como mediador e estudante como protagonista do processo de ensino-aprendizagem (WALL *et al.*, 2008; MENDONÇA *et al.*, 2012). A definição dos papéis do professor e do estudante, expressa pelos autores citados anteriormente, é corroborada por outros educadores, que apontam o professor como facilitador do desenvolvimento educativo e gerenciador da informação, e o estudante como sujeito

ativo de reflexão e de participação no processo de construção de seu conhecimento (LUCCHESI; BARROS, 2006; CASTILHO CARÁCIO *et al.*, 2014).

O professor exerce o papel de facilitador quando ouve seus estudantes e valoriza suas contribuições, pois promove a participação dos mesmos nas decisões, responde questionamentos sem apontar soluções, encoraja-os na busca do desconhecido e favorece a tomada de decisão e o desenvolvimento da autonomia (BERBEL, 2011).

O ato de ensinar e aprender envolve um conjunto de atividades que se entrelaçam. Portanto, o professor tem um importante papel na integração entre teoria e prática, na orientação e acompanhamento das atividades que possibilitam uma aprendizagem significativa e crítico-reflexiva, no relacionamento do todo com as partes e na interconexão dos conhecimentos das diversas disciplinas (TACLA *et al.*, 2014).

O estudante fala da dificuldade de relacionamento interpessoal, quando, por exigência do PIN, ele tem que trabalhar com estudantes de outro curso:

GF2E3: Ah, mas eu acho que as coisas no PIN aconteciam porque a gente tinha que fazer, porque, se fosse por opção nossa, não teríamos como parceiro, por exemplo, a gente escolheria enfermagem com enfermagem e não enfermagem com medicina. Aí eu acho que, como era uma regra, a gente tinha que ficar com eles, porque era regra, se fosse por opção nossa, não seria assim não, tem muitas dificuldades.

Assim, identifica-se, novamente, a potencialidade dessa metodologia, que propicia ao estudante a vivência do trabalho em equipe tanto em situações de bom relacionamento como nas de relacionamento difícil. O trabalho em equipe é difícil pela própria complexidade das relações humanas e, para que ele seja aprendido e desenvolvido pelo estudante, é necessário que este o experiencie, por meio de sucessivas aproximações, pela convivência e pela própria maturidade que vai desenvolvendo, no caso do PIN I, desde o início da formação.

O relato a seguir exemplifica o fato de que, quando um não se compromete, o outro acaba assumindo a tarefa sozinho para concluí-la:

GF1E1: A minha foi horrível. A minha parceira de PIN era estudante de medicina, e era péssima. No trabalho, ela não ajudava em nada. Eu tinha que

levar tudo sozinho, porque tinha uma nota que era do grupo. Então eu acabava fazendo tudo sozinho porque não tinha como. Ela não me disponibilizava um horário para nós sentarmos e conversarmos. E eu acabei trabalhando sozinho e eu perdi um pouco desse trabalho em grupo.

Guimarães (2013) traz um relato de um professor do módulo PIN:

[...] cada dupla de estudantes, um médico e um enfermeiro, eles são responsáveis por duas famílias, então todas as coisas que eles discutem na teoria são a partir da vivência que eles têm com essas famílias. Porque quando o estudante vai para a prática e se depara com os conflitos, principalmente conflitos de equipe, não só entre médico, enfermeiros, auxiliares, mas entre próprios enfermeiros, entre os próprios médicos, condutas, isso acaba fatalmente caindo na discussão, das questões éticas, do que é realmente um trabalho em equipe, isso acontece muito durante os estágios, durante as nossas práticas.

O trabalho em equipe requer a construção de um conhecimento sobre a dinâmica grupal, que não se restringe à simples técnica, mas envolve as relações grupais que são também complexas. Muitas vezes, o enfermeiro se depara com dificuldades na liderança, na comunicação e no relacionamento interpessoal, porque coordenar grupos não é tarefa simples (CARDOSO; DALL'AGNOL, 2011).

GF1E1: Já minha parceira, enquanto um questionava a família, o outro anotava. A pessoa que estava anotando não precisava se preocupar em questionar. A minha parceira não estava nem aí comigo, enquanto ela estava questionando o paciente dela e eu estava anotando, ela estava anotando o dela também. Então eu falava: "Não é para quem tá observando anotar?" Ela: "Não, tudo bem, eu anoto o meu e o seu." Só que eu perdia muita coisa quando eu entrevistava a paciente. Então acabou que eu falava para ela: "Você vai entrevistar o seu que eu me viro com a minha paciente." Então a gente perdia muitos dados, informações necessárias. Perdíamos nesse sentido.

GF2E4: A turma da medicina queria boicotar o PIN. Combinaram de, no dia de reunião, eles não iriam ao PIN, porque o PIN era para enfermagem, eles não gostavam. A gente tinha que entregar um trabalho, aí o meu parceiro era de medicina, eu disse: "Você tem certeza que você vai faltar? Eu não vou sozinha, eu não vou entrar na UBS sozinha. Você é meu parceiro e a gente tem que fazer o trabalho juntos." Aí ele falou "Não, eu não vou porque eu não vou me queimar com a minha sala". Então assim, o objetivo dele estava completamente distorcido. Ele não queria se queimar na sala dele. Se ele fosse no PIN, ele ia se queimar, mas assim, não que eu também queria estar lá, mas faz parte, assim como estudar bioquímica, estudar farmacologia faz parte da

enfermagem, o PIN também faz parte. Tem que encarar, tem que passar essa etapa, e acho que eles não viam desse jeito. Foi complicado.

Essa resistência às mudanças do ensino tradicional para o ensino mais ativo implica em um bloqueio da aprendizagem, pois não promove a integração, a interação para o cumprimento da tarefa que lhes foi incumbida e, conseqüente, o alcance dos objetivos pessoais e da equipe. A falta de responsabilidade compromete o estudante consigo mesmo, porque ele deixa de vivenciar situações de convívio social e relativas ao aspecto cognitivo e a outras operações do pensamento.

Barbosa e Moura (2013) descrevem como princípios das metodologias ativas ações como: ouvir, ver, perguntar, discutir, fazer e ensinar. Os autores reforçam que o aprendizado significativo só se efetiva quando o estudante está mobilizado.

As metodologias ativas devem ser utilizadas para promover o aprendizado significativo por meio da inserção do estudante em situações reais ou simuladas, de tal maneira que ele se sinta desafiado a solucionar os problemas observados e/ou encontrados (BERBEL, 2011). Para tanto, utilizará ferramentas como a observação criativa e o julgamento, seguidos de levantamento de hipóteses, estudo, debate e tomada de decisão (individual ou coletiva) (BASTOS, 2006).

Outra situação apresentada é o fato de o PIN ser uma das primeiras aproximações da realidade, do processo de trabalho em saúde, da interação com os profissionais da saúde da UBS e destes com os estudantes:

GF1E2: Eu nunca vi nenhum trabalho em equipe na UBS, pelo menos na UBS que eu participo eu não vi nenhum assim. Na teoria é lindo, como deveria funcionar uma UBS. É lógico não tem tantos problemas iguais a várias outras que eu já vi, mas eu não vi, porque a gente chegava, ia para uma sala e depois a gente ia embora. A gente não tinha nenhum contato com os profissionais da UBS.

Essa estratégia deveria possibilitar a aproximação do estudante com a equipe de saúde da UBS, além da vivência de desafios próprios do trabalho em grupo e do relacionamento com estudantes de outros cursos, que também se defrontam com a equipe de trabalho da UBS. Permite, também, maior contato com as pessoas e seus problemas:

GF1E3: Onde eu trabalhei, o que eu vi foi o ACS [...] se organizaram para visitar as famílias [...] em algumas, acabaram não indo, [...] porque a ACS era tinha que fazer a noite.

GF1E2: Eu tive muitos problemas com a UBS e a Minha Família. Tivemos muitos problemas com a UBS. Porque [...] os profissionais da UBS não iam até a casa da Família, que precisava de atendimento, a ACS passava informações completamente erradas e equivocadas pra família. A gente chegava na UBS pra verificar as informações que haviam sido passadas pela ACS, as informações estavam incorretas. A gente fez o trabalho da ACS, coisas que ela deveria ter feito pelas famílias, fui eu e minha parceira que tínhamos que fazer. Eu sei que a gente não deveria ter se envolvido tanto com a família, mas pela falta de [...] comprometimento da ACS e da UBS, em geral, com a Família, a gente teve que interferir. Porque estava prejudicando a saúde dos membros da família.

Pizzinato *et al.* (2012) relatam que integrar as práticas dos estudantes às rotinas dos serviços é um desafio constante, pois depende, diretamente, de fatores como: rotinas das unidades de saúde, horários de aulas e organização curricular. Além disso, há fatores estruturantes dos serviços, como a demanda, as bases conceituais e a compreensão dos profissionais a respeito do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, que podem dificultar a participação das equipes de saúde nas atividades da formação.

Os estudantes também fizeram menção a uma situação denominada por eles como “*boicote da medicina*”, que colocou em debate a realidade que os estudantes iriam frequentar. A questão mobilizou a atenção dos pais, o que desvelou suas idealizações de proteção dos filhos, além de preconceitos em relação à atenção básica. A situação provocou debate entre professores, estudantes e familiares:

GF2E7: Houve a época do boicote. Ninguém foi. Teve até reunião com de pais deles. Até falaram assim: “Dessa vez vai dar certo, a gente tem pai que é médico, tem pai que é advogado, é por isso que vai dar certo”.

GF2E2: Falou como se fosse acabar com o PIN. Como que vai acabar com o PIN, se é uma coisa referência nas outras universidades!

O período destinado à graduação é curto, contudo, o exercício da profissão pode durar décadas e mudanças estarão sempre acontecendo, assim, é imprescindível que esse profissional esteja preparado para buscar conhecimentos de forma autônoma, pois aprendeu a aprender (MITRE *et al.*, 2008). Desse modo, a formação deve ser contínua e permanente, para acompanhar as mudanças percebidas na realidade (LUCCHESI; BARROS, 2006).

Além disso, para que o estudante, realmente, efetive mudanças de atitude, é necessário que compreenda que a realidade é mutável e que, para acompanhar essas transformações, deve experimentar o novo, questionar os acontecimentos, refletir e olhar criticamente a realidade (MITRE *et al.*, 2008).

Quando o estudante compreende que a mudança é possível, ele assume atitude de confronto da realidade (MITRE *et al.*, 2008). O ato de confrontar instiga o educando a exercitar a resignificação dos conhecimentos previamente adquiridos com os novos, o que possibilita uma melhor compreensão dos mesmos e a conseqüente reconstrução dos saberes (DEMO, 2004).

Além disso, o processo educativo que utiliza metodologias ativas incita o estudante a observar a realidade e a refletir sobre a mesma (CASTILHO CARÁCIO *et al.*, 2014), o que é possível graças às características singulares dessa metodologia, que o direcionam a buscar a construção de seus saberes.

Wall *et al.* (2008) reforçam a importância de se ofertar ao estudante o 'aprender fazendo', em que o estudante entra em contato com situações reais, condizentes aos conteúdos vivenciados no momento acadêmico, o que favorece a produção do conhecimento.

Para o desenvolvimento de um fazer reflexivo e crítico pelo estudante, no contexto das metodologias ativas, por meio de estratégias de ensino-aprendizagem que visem à resolução de objetivos, é imprescindível se ter clareza do caminho a ser percorrido na ação pedagógica vivenciada pelo estudante e mediada pelo professor, conforme Anastasiou e Alves (2012). Estas autoras ainda discutem o termo estratégia e o definem como meio aplicado para explorar a temática estudada, a fim de evidenciar o pensamento, por possibilitar ao educando o desenvolvimento das operações mentais necessárias para a concretização do conhecimento.

As estratégias de ensino-aprendizagem, aplicadas no processo educacional vivenciado pelo estudante, devem ser, ao mesmo tempo, facilitadoras e

desafiadoras do pensar, de modo a favorecer a apropriação do conteúdo (ANASTASIOU; ALVES, 2012).

Para que o aprendizado seja significativo, faz-se necessário tornar o estudante autônomo (DEMO, 2004). Ao ser dotado de autonomia, o aprendiz compreende que o conhecimento só se renova, a ponto levá-lo a repensar e transformar a realidade, quando se mobilizar em uma busca contínua de novos saberes e entender que aprender exige esforço próprio. Só assim ele apreende, de forma significativa e duradoura, os conteúdos programados para o momento educacional vivido (DEMO, 2004; MARIN *et al.*, 2010a).

Berbel (2011) aponta que o desenvolvimento da autonomia, pelo estudante, desencadeia a emergência de características como: motivação, engajamento, aprendizado significativo e melhoria dos desempenhos e do estado emocional (BERBEL, 2011). Mitre *et al.* (2008) apontam as metodologias ativas como condutoras da mudança gradativa da conduta do estudante, por possibilitarem, no decorrer do processo de ensino-aprendizagem, a visualização do todo (MITRE *et al.*, 2008).

O alcance da autonomia está relacionado à maneira como o processo de ensino-aprendizagem é planejado e colocado em prática. As IES, que estão se mobilizando para propiciar aos seus estudantes o perfil delineado pelas DCN, têm utilizado diferentes abordagens de ensino-aprendizagem para sua obtenção, entre estas, estão as metodologias ativas. Acredita-se, dessa forma, que o PIN tem essa potencialidade.

Entretanto, a situação específica, denominada como “*boicote da medicina*”, desencadeou um debate entre professores e as famílias dos estudantes, mesmo no ensino superior, onde deve ser estimulada a autonomia dos mesmos. Percebe-se, nesse comportamento, que a atenção básica é ainda desprivilegiada em relação à possível segurança que um ambiente hospitalar poderia oferecer.

Outra problemática levantada pelos estudantes, quando em contato com os de outros cursos, relaciona-se aos diferentes sistemas de avaliação de conteúdo. A Medicina utiliza o conceito tradicional, numérico, enquanto que a Enfermagem utiliza o processo de avaliação da aprendizagem por conceito bidimensional:

GF3E2: E eles não sabiam que funcionava assim. Eles achavam que para gente era nota também. Então, para eles, a gente, da enfermagem, era ignorante. A medicina tinha uma média e a enfermagem, pelo currículo, tem que ser cem por cento, então todos faziam a recuperação no PIN e a medicina não, na maioria das vezes.

GF3E7: Era um trabalho [...] para ser de equipe [...], para que nós fôssemos tratados como iguais, mas até a avaliação era diferente. Então a gente ficava tachada de ignorante...

A avaliação adotada por essa instituição é realizada com base em desempenhos de caráter formativo, necessários ao alcance das competências desejadas para o enfermeiro. Para tal, faz-se necessário determinar os desempenhos essenciais, ou seja, os que são considerados indispensáveis para o alcance das competências estabelecidas no planejamento de ensino. Atualmente, os professores têm consciência de que a aprendizagem das dimensões (que envolvem o aprender, o aprender ser e o aprender fazer) não ocorre de forma separada, estática e isolada. O importante, em uma avaliação formativa, não é a produção de uma nota ou conceito, mas o acompanhamento do processo educativo, que auxilia professores e estudantes a identificarem aspectos da aprendizagem que ainda não se efetivaram e procurarem alternativas para a progressão. A adoção do conceito bidimensional (atingiu o desempenho/não atingiu o desempenho) é utilizada para expressar o resultado da aprendizagem, sem o qual o estudante não progride no curso, o que evita a classificação dos estudantes como melhores ou piores, um dos maiores conflitos presentes no cotidiano, tanto de estudantes como de professores.

Contudo, há uma preocupação, por parte dos professores, em relação ao problema apontado pelos estudantes, pois é um desafio conciliar critérios de avaliação de dois sistemas curriculares, nesse aspecto, diferentes. No curso de Medicina, a avaliação é por nota, com previsão de exame. Já no de Enfermagem, a avaliação é por conceito bidimensional (apto e não apto), e as recuperações devem ser contínuas e processuais (TACLA 2014).

Na análise, foram encontrados estudantes da 4ª série ainda com o conceito de aula tradicional:

GF4E2: Mas no PIN deveria ter... Tinha que encaixar no PIN essa aula, por que o PIN é a integração entre os cursos, mas na verdade não tem.

Assim, o PIN, ao trabalhar com a aprendizagem pela atividade grupal, possibilita ao estudante um exercício para a prática profissional, pois ele aprende que opiniões, crenças e experiências são condições singulares, construídas nas relações sociais, e que, para lidar com o outro, é preciso flexibilidade, respeito e saber escutar e dialogar, habilidades necessárias para o trabalho em equipe.

6.2.4 Atividades Práticas, Estágio e Internato

O processo de ensino e aprendizagem foi avaliado em vários momentos, conforme relatos dos estudantes. Cabe ressaltar que, nas falas dos participantes, foi utilizada a palavra 'estágio' como sinônimo de prática curricular e atividades práticas, o que demonstra que os estudantes ainda não incorporaram a denominação presente nas DCNs. Tal fato ocorre, provavelmente, porque os professores também usam essa forma. Assim, o termo estágio será utilizado quando o estudante se referir às aulas práticas e ao internato, como estágio supervisionado.

Primeira Série

Os estudantes da 1ª série não mencionaram, com ênfase, nenhuma atividade prática ou de estágio como significativa para o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe.

Nem mesmo o PIN 1 foi citado diretamente nesse momento. No entanto, pode-se considerar alguns relatos de visita domiciliar, citados anteriormente, como experiências de trabalho em equipe, além de algumas falas, sobre outros contextos, que faziam menção ao primeiro ano. Entretanto, de forma direta e explícita, os estudantes não mencionaram atividades práticas como significativas para o trabalho em equipe, mas relataram que o tempo era insuficiente para o estabelecimento de vínculos.

GF4E5: Desde o primeiro ano, a gente tem estágio e já é difícil. Por quê? A gente tinha uma semana de estágio, uma semana não constrói vínculo, por isso que a gente achava que distribuir tarefas era trabalho em equipe.

GF3E4: Eu acho que o primeiro estágio é aquele que, normalmente, todo mundo vai muito inseguro, no sentido do medo do novo. Todo mundo pensa: “o que será que me espera por aqui”. E no primeiro ano é aquela fase de se conhecer ainda, então o vínculo pode não estar estabelecido um com o outro, mas, desde o primeiro ano, a gente percebe que é necessário isso, [...], pois às vezes a gente esquece uma coisa: “o que é isso mesmo”, você não lembra, ou seja, alguma técnica que você sozinho [...] não vai conseguir, de uma forma técnica, de uma forma eficaz. Então eu acho que é mais esse primeiro impacto de um primeiro estágio de saber que você tem que começar a trabalhar essa coisa de funcionamento em equipe desde já.

Segunda Série

O estudante da 2ª série faz menção ao primeiro estágio como o hospitalar. Esse momento, conforme relatado por ele, é um momento de ansiedade e insegurança:

GF2E3: O estágio, a princípio, foi bem tenso porque a gente não sabia nada, a gente entrou no hospital. Para superar, os colegas acabavam se ajudando, ate no começo em procurar os materiais Eu acho que isso acaba se tornando num trabalho em equipe, de união.

O início das atividades práticas envolveu estranhamento em relação à realidade e falta de conhecimento no que diz respeito aos procedimentos e aos materiais, em um universo amplo. Este foi o momento em que eles tiveram que reconhecer o ambiente, a localização dos materiais, os fluxos e as rotinas de cada unidade.

O cuidar do outro também mobiliza sentimentos e assim, as experiências de ensino-aprendizagem envolvem a dimensão emocional do estudante, que nem sempre é considerada pelos professores. Contudo, é necessário refletir sobre estratégias que minimizem os desconfortos e busquem facilitar o desenvolvimento integral do estudante.

Acredita-se que, quando o estudante ingressa na universidade, depara-se com um novo mundo da educação a ser habitado (GARANHANI VALLE, 2012). A iniciação do estudante no ambiente hospitalar envolve questões complexas, como o processo saúde e adoecimento, as políticas de saúde e, principalmente, a interação com os demais participantes desse processo, associados, à insegurança, à incerteza e à ansiedade frente a uma experiência desconhecida e a fatores que, muitas vezes, geram estresse (SANTOS; RADUNZ, 2011).

Os estudantes apontaram dificuldade de obter ajuda e falta de solidariedade e de integração durante prática assistencial, entre os membros da equipe de estágio:

GF2E4: Eu já achei que, no meu estágio, o pessoal foi bem desunido. Eu fui pegar um paciente pra dar banho de cadeira, ele era bem pesado e eu não estava aguentando pegar ele sozinha, o técnico não estava lá. Aí chegou uma pessoa que era da sala e eu pedi ajuda, e a pessoa não estava fazendo nada e ficou lá, não quis ajudar, no final das contas, outro paciente foi e me ajudou a colocar ele na cadeira. Eu acho que a desunião é maior ainda entre os estudantes do que entre o pessoal lá do hospital, porque, bem ou mal, eles acabam conversando. No meu estágio, eu os vi conversando, eu os vi marcando de sair, então tem um relacionamento interpessoal, mesmo fora do trabalho. Já entre os estudantes não, às vezes, uma picuinha dentro da sala compromete a equipe inteira porque as pessoas não sabem separar as coisas.

O estudante de enfermagem, ao iniciar o estágio hospitalar, entrará em contato, principalmente, com a equipe enfermagem, e passará a conviver, mais intensamente, com o professor e os colegas. Essa entrada em um mundo desconhecido pode ser um fator desencadeador de tensões e ansiedades. Geralmente, o primeiro contato com a equipe de enfermagem e a proximidade, principalmente, com os técnicos de enfermagem podem se constituir em uma relação conflituosa, porém, o estudante abaixo faz uma avaliação positiva desse momento:

GF2E3: Até lá com os funcionários mesmo, em nenhum momento eu me senti mal por alguém ter me destrutado. Todos me trataram bem, até... A gente via a paciência deles (em relação às) coisas que a gente não sabia, eles ensinavam a gente, mesmo com um monte de coisas pra fazer [...] bem tratando, ensinando onde que estavam as coisas. Eu gostei do primeiro, achei bem legal.

O estágio propiciou ao estudante da 2ª série vivenciar a dificuldade do relacionamento interpessoal na equipe e desenvolver o exercício da empatia:

GF2E2: Falta um pouco de união. Eu percebi isso. Tinha um técnico que estava bem... Ele estava trabalhando lá, eu comecei a conversar com ele, e eu percebi que ele estava muito triste, sabe? Ele falou: ninguém vem perguntar isso pra mim. E eu acho que faz parte da equipe, também, conversar e saber como é que está o outro, apesar de ser da mesma equipe, estar ali, tem que conversar também, saber o que está se passando com o outro profissional, não só com o paciente.

Os conflitos advindos das relações acompanham o profissional ao longo de sua trajetória e, neste sentido, foram relatadas divergências entre os estudantes, entre estes e os pacientes, com os professores ou, até mesmo, com os profissionais da saúde. Essas situações conflituosas ficaram evidentes no discurso a seguir:

GF2E4: No último dia de estágio nos mandaram para masculina. Tinha um curativo para ser feito na perna de um senhor, era uma úlcera venosa. Fui tirando, retirando todas as compressas e tal, aí começou o cheiro. Outra aluna que era nossa companheira também, estava segurando a perna dele, aí ela assim: "Ai meu Deus", eu:" O que foi? Você está bem?" A professora ficou olhando para ela também. De repente, essa menina sai, tem convulsão, quando ela melhora, ela começa a vomitar no corredor, as outras meninas do meu grupo levaram ela para o PS. Quando voltou mais uma de lá, disse: "Vou ajudar você." Aí ela foi ajudar a colocar soro, ela começou a ficar branca, disse: " Ai, não tá dando", saiu e começou a vomitar também. Parece que não teve trabalho em equipe, porque ficou só eu mesmo e a professora mesmo, só nós duas. Dentro dos incidentes que podem acontecer, a gente tem que saber lidar, né, porque a minha vontade era sair correndo, mas acho que isso é uma forma de a gente aprender a lidar com o imprevisto.

Esse momento foi muito relevante no processo de formação, pois situações como essas colaboram, de forma significativa, para determinar o futuro profissional. A presença do professor é fundamental, pois este desempenha importante papel no sentido de oportunizar o equilíbrio das relações que o estudante iniciará no seu primeiro estágio hospitalar.

Terceira Série

Os estudantes da 3ª série, ao mencionarem as vivências de trabalho em equipe, nos estágios, demonstram certo amadurecimento em relação aos estudantes da 2ª série, pois já não sofrem mais o impacto do novo. Assim, relataram o desenvolvimento da capacidade de diálogo, comunicação e interação com outros profissionais:

GF3E7: O que eu gostei do centro cirúrgico é que eu lembro que fui instrumentar, eu estava muito ansiosa, eu estava tremendo, não conseguia encaixar a lâmina no bisturi. E aí a professora não podia ir ajudar porque ela não estava com luva estéril. [...] uma interna da anestesia veio me ajudar a montar o equipamento. Eu achei bem legal, deu para interagir aquele dia com os técnicos que ficavam circulando, com o cirurgião, com os residentes que estavam auxiliando. Foi bom, realmente um trabalho em equipe.

O estudante, cuja fala é apresentada a seguir, faz uma crítica reflexiva sobre o papel do estudante-enfermeiro no contexto do estágio hospitalar, pois o mesmo sentiu que pouco se integrou nessa equipe, que é foco de atenção, observação, análise e reflexão:

GF3E4: Para falar a verdade, a visão que eu tive, é que a gente precisa saber as técnicas adequadas. Mas a atuação do enfermeiro, dependendo do lugar, não é bem aquilo que a gente acha que é, ou não é bem aquilo que a gente vai lá para fazer. Possivelmente, no internato, a gente vê o que realmente o enfermeiro faz, porque muitas vezes a gente vê o enfermeiro num papel muito mais administrativo, propriamente, naquilo que a gente vai lá estagiar. Então, a gente vai para o estágio e se questiona: “A gente faz isso ou a gente faz aquilo?” Ouvindo da equipe, a gente vê que o enfermeiro faz mais a distribuição de tarefas, alguns supervisionam, alguns não e aquele contato com o médico. O paciente tá assim, tá precisando disso, não tá fazendo efeito, acho que foi meio assim...

Existe uma dificuldade de compreensão sobre as atividades gerenciais do enfermeiro, ou seja, sobre a diferença entre a gerência do cuidado, de materiais e de pessoas. Cabe considerar que, apesar da fragilidade dos conhecimentos, é com base nestes que os estudantes observam, nos estágios hospitalares, a atuação da equipe de saúde e enfermagem no cuidado ao doente:

GF3E5: [...] eu lembro assim, que um paciente com problema respiratório, com tosse seca, daí eu fui olhar [...], ele estava bem mal, aí precisou chamar o pessoal da fisioterapia pra ver a situação. Tivemos que comunicar isso, eles fizeram uns exercícios com ele. Então essa foi uma situação que a gente estava cuidando do paciente, o paciente estava mal e o pessoal da fisioterapia foi auxiliar.

O estudante, durante o estágio, vivencia uma atuação inter-profissional e consegue aplicar o conteúdo estudado à realidade, assim, desenvolve as habilidades necessárias para o trabalho em equipe, o que possibilita, também, um contato com o estudante da pós graduação:

GF3E6: Eu achei que, na saúde da mulher, na saúde da criança, deu para gente ver o papel da função de cada. Na saúde da criança, deu pra conversar bastante com as residentes de enfermagem, ver o que elas estavam fazendo, como era o papel e como a gente poderia interagir com o pessoal da medicina, na pediatria, no caso, com o pessoal da medicina, da fisioterapia. E a gente já teve esse direcionamento, o professor já dizia: “Qualquer coisa, conversa com o residente”, “Qualquer coisa, conversa com o interno, residente de fisioterapia”. Então, ele já dava uma direção maior pra gente procurar saber a parte de cada um e como que a gente poderia contribuir.

O professor, quando orienta o estudante a ir ao encontro de outros profissionais para a discussão do plano terapêutico, também o está estimulando a alcançar a autonomia, por meio do diálogo e da interação. Assim, o professor pode perceber o potencial de um estudante e oferecer a ele condições para que se torne um enfermeiro, mas este também precisa se abrir nesse destino, ou seja, precisa se entregar a esse aprendizado (GARANHANI VALLE 2012).

GF3E5: Eu tive uma situação, no segundo ano, que a paciente estava com um fixador na perna e estava incomodada, pois o pé dela estava dormente. Segundo ela, já haviam dito que não era necessário tirar o fixador. Aí eu fui conversar com o fisioterapeuta, perguntei; conversei com um ortopedista. Teve uma compreensão de um lado e de outro. Eu acho que a professora acabou estimulando a gente, mostrando o que era o trabalho em equipe, [...] que cada um tinha a sua função, mas eu acho ainda que deveria ser mais estimulada essa conversa entre diversos estagiários, residentes e com os profissionais.

Pelo relato do estudante acima, percebe-se que o papel primordial do professor, por ser mais maduro e experiente, é ser um facilitador e um orientador do processo de ensino-aprendizagem.

Guimarães (2013, p. 102), em seu estudo, cita o relato de um professor:

[...] todos os outros temas a gente sempre parte do pressuposto trabalho em equipe, então problematizando o trabalho em equipe. Neste sentido, as professores relataram que, muitas vezes, o trabalho em equipe é discutido a partir das vivências de situações do dia-a-dia, abordando questões éticas, relações de trabalho, fragilidades da equipe, conflitos vivenciados pelos próprios estudantes e discussão de formas de resolução.

O estágio proporciona aos estudantes momentos de aproximação com a vida profissional. Por ser considerado um momento de aplicação do conhecimento teórico na prática, o estágio gera reflexão crítica, aperfeiçoamento de habilidades e proporciona o contato com o cotidiano do trabalho do enfermeiro.

GF3E6: Eu acho que ele tem que ser bem comunicativo, saber identificar as individualidades de cada um, se a pessoa não gosta de falar da vida pessoal, se gosta, saber o jeito de chegar pra falar com a pessoa da sua equipe. Eu acho que tem que saber lidar com o médico também, tem que sentar junto pra poder conversar, mas eu acho que tem como, eu acho é mais isso.

Assim, os estudantes da 3ª série conseguem definir certas habilidades necessárias ao trabalho em equipe, tais como: ser comunicativo, ter empatia e saber lidar com as pessoas.

Quarta Série

Os estudantes da 4ª série conseguem ter uma visão mais holística da assistência, abandonando o modelo tecnicista, principalmente, quando buscam considerar a integralidade dos indivíduos:

GF4E2: Quando a gente estava no estágio da MI, ou do paciente crítico, a gente tinha o cuidado integral, a gente assumiu o cuidado e tinha que fazer

evolução. Então a gente começou a falar com outros profissionais ali. Nos outros não, era muito específico: "Olha, você vai cuidar disso." Não tem mesmo por que você entrar em contato... No sentido da equipe do hospital, não da equipe de estudantes.

O estudante da 4ª série já amplia o conceito de cuidado. Conforme Silva (2013) e Ayres (2001), o cuidado mostra-se presente por meio de ações ocorridas entre o ser cuidador e o ser cuidado, que estão vinculadas não apenas a procedimentos técnicos, mas também a valores, afetos, razões e concepções dos atores envolvidos. Assim, o ser humano deve ser considerado como um ser integral, inserido em um universo de subjetividade (WALDOW; BORGES, 2011).

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

Para Heidegger (2007), o cuidado é inerente ao homem e está em sua essência, sendo assim, é considerado um modo de ser no mundo. Seguindo esta linha filosófica, Boff (2004) afirma que o cuidado está enraizado no ser humano e faz parte de sua formação e de sua constituição como ser.

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

Vários autores reforçam a ideia do homem como um todo, inserido, de diferentes maneiras, em variados cenários, ao longo de sua vida. Dessa forma, fatores como ambiente, cultura, economia, política, religião, entre outros, influenciam o homem. Assim, para que o cuidado produza resultados efetivos, é indispensável a presença de interesse, compreensão, interação e sintonia entre o cuidador e o ser cuidado, sem a exclusão de nenhum destes fatores (WALDOW, 2008;).

GF4E3: Eu acho que até mesmo no primeiro e segundo estágio que a gente vai fazer arrumação de cama ou um curativo. Por exemplo, um trabalho em equipe nem que for... Porque a gente se reporta muito ao professor. Passa para o funcionário começar a interagir mais com o próprio setor. Por mais simples que possa parecer uma arrumação de cama, a gente está prestando serviços pra eles, então acho que tem que ter uma relação desde lá, uma pequena aproximação que for, e não ficar se reportando apenas ao professor. Eu acho que a gente fica muito dependente deles, desde o comezinho, a gente vai se soltando muito devagar.

A competência é um processo que necessita de sucessivas aproximações e implica não somente em possuir um vasto conhecimento, mas também em agir com sabedoria, ou seja, em saber aplicar, integrar ou mobilizar esses conhecimentos em uma situação real, como acontece com o trabalho em equipe. No processo de ensino e aprendizagem, na maioria dos cursos de enfermagem, o estudante passa grande parte do tempo estudando e praticando o cuidado de uma pessoa ou de um grupo, sem dispor de espaço para debate e reflexão sobre as questões das relações interpessoais (SILVA *et al.*, 2010).

O estágio no CAPS conforme relato dos estudantes, propiciou, devido às características do atendimento, uma vivência do trabalho em equipe, permeada, aparentemente, por sintonia e horizontalidade entre os profissionais:

GF4E4: No CAPS, o enfermeiro tem autonomia: o médico é médico, o da limpeza é da limpeza, o do administrativo é do administrativo, mas está todo mundo junto. Vejo que é uma equipe integrada, eles conversam entre si, discutindo os assuntos, eles estão lá com os pacientes sem ter que parar, sentar, mostrar.

GF4E5: Eu acho que, no caso do CAPS, a hierarquia não fica tão evidente assim, acho que, em equipe, [...] você não sabe direito quem comanda, você não sabe direito quem é quem. O médico entra e você participa do atendimento de uma forma legal [...]. Ele vai lá e faz a receita, mas você também participa daquele tratamento, discute o caso com ele. Eu acho que é levado em conta o que você faz. Eu acho legal.

Braccialli e Oliveira (2011) ressaltam que a integração entre o ensino e a prática profissional traz benefícios para a construção do conhecimento, propicia situações diversas em contextos diferentes e motiva para a aprendizagem, além de proporcionar crescimento para a vida pessoal e profissional.

GF4E2: Depois, no internato, é só um fechamento e um estudo sobre o mesmo, porque, na verdade, no decorrer do curso, a gente não tem estudo sobre trabalho em grupo igual a gente teve no internato, mas a gente convive com isto.

GF4E5: Agora, no internato, são temas mais gerenciais, tem a fundamentação teórica e a gente vai aplicando dentro do campo. Por exemplo, onde eu estou são duas equipes diferentes, então o modo que tem que lidar com as duas é diferente.

GF4E3: Eu acho até mesmo antes do internato, porque [...] os três primeiros módulos, no começo do ano, eles já incentivavam muito o trabalho de enfermeiro mesmo. Tanto é que a gente tinha uma relação com outros setores do HU mesmo, com a nutrição, com a fisioterapia, [...], quando a gente encaminhou para o estágio [...] começou a atuar melhor mesmo entre as diversas áreas da saúde, então eu acho que já começou [...], (mas) é mais visível, pra mim, pelo menos, no quarto ano, mas está aparecendo no internato.

GF4E4: É, nos outros anos, a gente trabalhava em equipe sem falar [...]. Já ia, assim, fazendo o trabalho em equipe. Agora, no quarto ano, não, já é falado. Quando a gente está na saúde coletiva, [...] lá tem que fazer um planejamento, eu tinha uma equipe, eu participava, minha equipe era A, então, todo mundo participava num objetivo ali. Agora, no hospitalar, mesma coisa, mais forte ainda, diferente dos outros estágios. No internato você se sente parte da equipe, as pessoas contam com a gente, é necessário você estar aqui.

GF4E2: Pra mim, também agora, no internato, [...] a gente gerencia a equipe, conflitos que tem na equipe. Mas, no método usado anteriormente a gente estava mais auxiliando e aprendendo mesmo o básico ali. É uma visão diferente, você está sozinho no campo de estágio, a gente não está com o professor ali o tempo todo. Muito diferente.

O Estágio Curricular, denominado Internato de Enfermagem, possibilita a aprendizagem significativa, algo essencial para a formação de recursos humanos para o SUS. Nele, o estudante tem a oportunidade de desenvolver as quatro competências do enfermeiro: cuidar, gerenciar, educar e pesquisar. Além de vivenciar o contexto de inserção na realidade do mundo do trabalho, algo que se configura como um estímulo ao desenvolvimento da autonomia, da responsabilidade, da liberdade, da criatividade, do compromisso, do domínio da prática e de seu papel social, há um aprofundamento e uma contextualização dos

conhecimentos e a efetivação de uma práxis transformadora, quando integrada às atividades de pesquisa e extensão.

Guimarães (2013) relata que os professores do curso em estudo apontam que, somente no internato, ou seja, no último ano do curso, ocorre a possibilidade do “despertar” dos estudantes para esse tema transversal, pois, nesse momento, estes têm oportunidades de vivências e experiências mais intensas, nesse aspecto, como também, o amadurecimento necessário e o espaço para discussões e reflexões em sala de aula.

6.2.5 Outras Estratégias

Os estudantes das quatro séries também mencionaram outras estratégias como significativas para o aprendizado de habilidades para o trabalho em equipe. Dentre estas estratégias, destacaram-se: as dramatizações/teatros e as oficinas para educação em saúde, realizadas com adolescentes.

GF2E2: Eu que acho que uma coisa que marcou foi o teatro da Florence que a gente fez. Foi onde a gente se uniu bastante mesmo, a gente não conhecia ninguém ainda, então a gente se juntou e saiu um teatro bem legal assim, foi um trabalho em equipe, todos participaram, foi bem gostoso.

GF3E2: No primeiro ano de trabalho em equipe, eu me lembro das dinâmicas que a gente tinha que fazer no primeiro módulo, os teatrinhos... Aí a gente dividia o grupo, gente nova que você nunca viu na vida e que você tem que aprender a respeitar a ideia que ela tem, não querer formar o teatro livre, só com as ideias que você tem [...] para conseguir chegar num bom resultado.

GF4E2: Eu acho que desde o primeiro ano já vem isso, desde o primeiro módulo que tem lá o teatro pra você fazer da história da enfermagem, você já trabalha em equipe, já tem que começar a trabalhar em equipe.

GF3E7: No módulo de primeiros socorros, eu me lembro que nós fizemos algumas oficinas, a gente simulava, eu acabei sendo cobaia algumas vezes: “Você pega aqui, eu pego ali e mexe e tal”. Eu me lembro disso assim.

Em um estudo sobre Metodologias participativas no ensino da administração em Enfermagem, Kalinowski *et al.* (2013) apontam a viabilidade e a efetividade do aprendizado com o uso de metodologias participativas, que requerem tempo e mobilização de recursos por parte de professores e estudantes, especialmente, destes últimos, que devem buscar ser participantes ativos e compromissados.

Tobase, Gesteira e Takahashi (2007, p. 216-217) discorrem sobre a dramatização como “uma estratégia que confere significados aos conteúdos ensinados.” Ao contrário do método tradicional de ensino, com o qual se espera que o conteúdo ensinado seja o conteúdo apreendido, o uso da dramatização propõe que os conteúdos ensinados sejam experimentados pelos estudantes, ou seja: o pensamento vigente no contexto socio-político-econômico-cultural do tema apresentado, a espontaneidade, o desafio de transpor limites teóricos e a oportunidade de enfrentar a resolução de problemas reais da sociedade, em sua organização atual, ligando a aprendizagem proporcionada pela experiência aos conteúdos ensinados.

A dramatização é um jogo de papéis que: dá significado aos conteúdos; propõe a experimentação da realidade do trabalho em saúde, pelos estudantes; possibilita a vivência de diferentes papéis na relação profissional, com atribuições e atividades em saúde; permite uma análise crítica e reflexiva para o enfrentamento de situações reais; e propicia a criação de novas possibilidades de soluções ou arranjos técnicos (RUIZ-MORENO, 2004).

Godoy (2010) assinala que o investimento pedagógico na formação de profissionais deve buscar o desenvolvimento de uma prática orientada à realidade da população, às suas necessidades e ao exercício da autonomia, aliada ao raciocínio investigativo, à criatividade e à capacidade de comunicação e de resolução de problemas, com base em um trabalho em equipe interdisciplinar, centrado no ser humano e na profissão.

Evidenciou-se, pelas falas dos estudantes, que o uso da metodologia ativa prepara para o trabalho em grupo, pois desenvolve a capacidade de respeitar o outro, de expor opiniões e de fazer e receber críticas, além de contribuir para a aproximação entre tutor/estudante e estudante/estudante. Ao considerarem os atributos do trabalho em grupo, eles se aproximaram do referencial do trabalho em equipe, uma vez que lhe atribuíram significados de:

complementaridade, interdependência e disposição para compartilhar objetivos, decisões e responsabilidades; aprimoramento das relações interpessoais; e valorização da comunicação.

O trabalho em equipe constitui uma estratégia do SUS para mudar o atual modelo de assistência à saúde, por ser considerado como uma ferramenta de democratização e de construção de trabalhadores e usuários cidadãos. Reforça-se, portanto, que as modalidades ativas de aprendizagem representam um recurso importante nessa trajetória, que demanda ênfase nas relações humanas, ou seja, na troca de informação, no respeito e na comunicação (MARIN *et al.*, 2010).

Nesse sentido, Piancastelli *et al.* (2009) consideram que o uso das metodologias ativas contribui para a construção de uma lógica de cuidado mais ampliada e integral. Isso representa um avanço na formação de profissionais de saúde para o SUS, mas é um grande desafio, tanto por sua abrangência como pela falta de preparo dos profissionais.

A seguir, faremos a apresentação da análise da explicação que os estudantes fizeram dos desenhos que foram utilizados como estímulo para desencadear o conceito de equipe.

6.3 DESVELANDO O SIGNIFICADO DE EQUIPE PARA OS ESTUDANTES

Os resultados da análise da explicação dos desenhos revelaram que os estudantes compreendem equipe como pessoas unidas que buscam um objetivo comum, que possuem papéis complementares, que se ajudam, que buscam harmonia e necessitam de companheirismo.

O trabalho em equipe é uma atuação coletiva que necessita ser vivenciada e refletida para ser aprimorada. Carece de espaços para o diálogo, reflexões, busca de objetivos comuns e tomada de decisão em conjunto. Algumas habilidades são fundamentais nesse processo, tais como: comunicação, colaboração, cumplicidade, confiança, respeito, cooperação, ética e solidariedade entre os profissionais envolvidos. Estas são aptidões que devem ser exercitadas desde o início da formação profissional (LIMA; PEREIRA, 2009).

O princípio do currículo em espiral tem como um dos objetivos proporcionar sucessivas aproximações e contextualizações. Ao estudante cabe buscar desenvolver estes desempenhos que são essenciais a sua formação para o trabalho em equipe (GARANHANI et al., 2014).

Faremos a seguir, a descrição das falas descritas pelos estudantes quando instigados a representar por desenhos, o significado do trabalho em equipe.

PESSOAS UNIDAS

A união foi um conceito trazido pelas quatro séries e tornou-se evidente durante a análise. Acredita-se que a união tenha sido trabalhada num contexto e na dimensionalidade de modo que esse conceito foi apreendido em sua forma complexa.

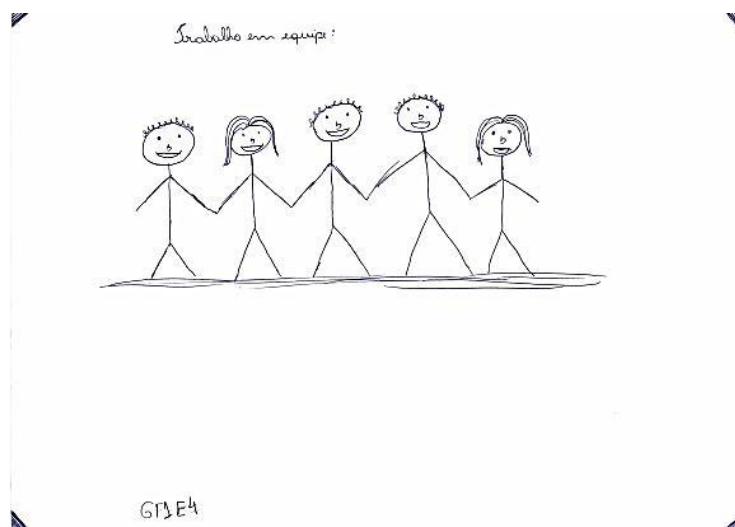
Seguem os exemplos das falas e alguns desenhos para ilustrá-las:

GF1E1: Ah, eu desenhei algumas pessoas levantando um carro, eu quis dizer que, tipo assim, uma coisa que parece impossível você fazer sozinho, num trabalho em grupo você consegue fazer.

GF1E3: O meu é um grupo de pessoas tentando pegar frutas da árvore. Daí duas vão chacoalhar a árvore, enquanto outras duas estão com um tecido estendido para pegar a fruta que cai da árvore. Então, no trabalho em equipe o grupo pode fazer, dar resultado.



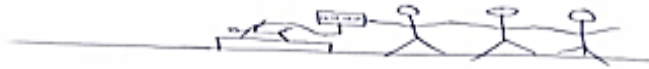
GF1E3



GF3E4

GF2E6: Eu desenhei um hospitalzinho, bem pequenininho, aí eu desenhei um enfermeiro, médico, técnico e como a gente é da enfermagem, da área da saúde eu quis representar mais especificamente esse trabalho em equipe, essa união.

GF3E5: O meu é uma corrente também. É uma corrente no meio, as pessoas unidas e o paciente deitado aqui.



GF4E1: Para mim é a união de pessoas, entre elas existe uma relação interpessoal e que tenham um único fim.

Podemos verificar que para os estudantes o trabalho em equipe é uma prática concebida como união de esforços, cooperação para alcance de um objetivo comum.

AJUDA

A habilidade de ajuda também foi transversal as quatro series e também acreditamos que deva ter sido trabalhada contextualizada, globalizada e na sua multidimensionalidade..

Os estudantes expressarem a necessidade da ajuda em todas as séries, provavelmente porque sem ajuda e cooperação não é possível se concretizar os objetivos. Assim, o trabalho em equipe é uma atividade coletiva e caracterizada pelas interações entre os diversos profissionais. É essencial a criação de vínculo, a colaboração e a ajuda, assim como a compreensão do outro:

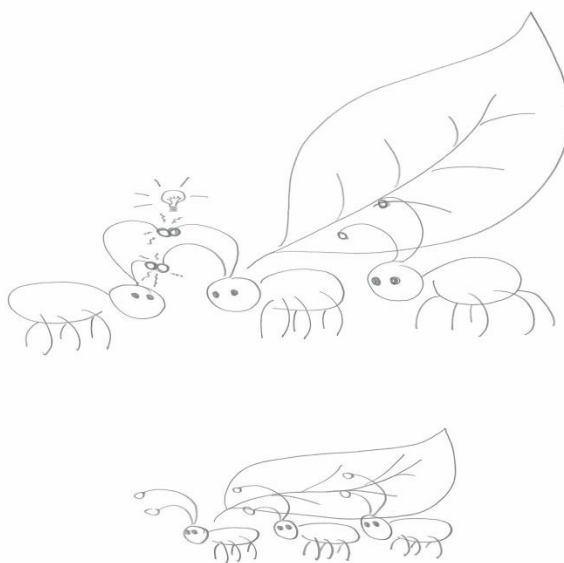
GF1E2: É um ajudando o outro. Um está com uma muleta e o outro está ajudando- o.

GF2E8: *E eu fiz como no nosso caso é a enfermagem, eu pensei assim, por exemplo, a gente às vezes tem alguma situação e a gente esqueceu de fazer alguma coisa ou não lembra e é muito importante alguém vir e ajudar a gente nesse momento. Um ajudando o outro.*



GF3E7: *O meu primeiro são duas formigas que pedem ajuda pra uma terceira, e depois as três pegando uma folha juntas. Seria o trabalho em equipe.*

GF3E7



Podemos dizer que a necessidade do reconhecimento e da ajuda entre as pessoas é fortalecida pelas relações, interações e associações com seus pares

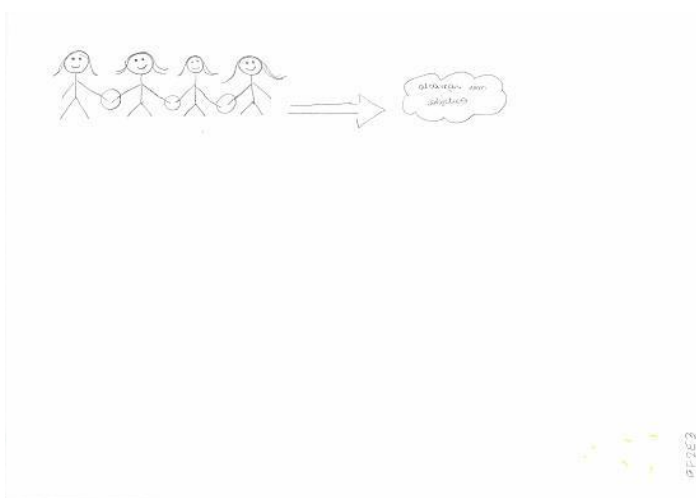
OBJETIVOS COMUNS

A concepção do trabalho em equipe está direcionado ao alcance de objetivos e metas em comum, realidade que está presente nas falas dos estudantes das quatro séries.

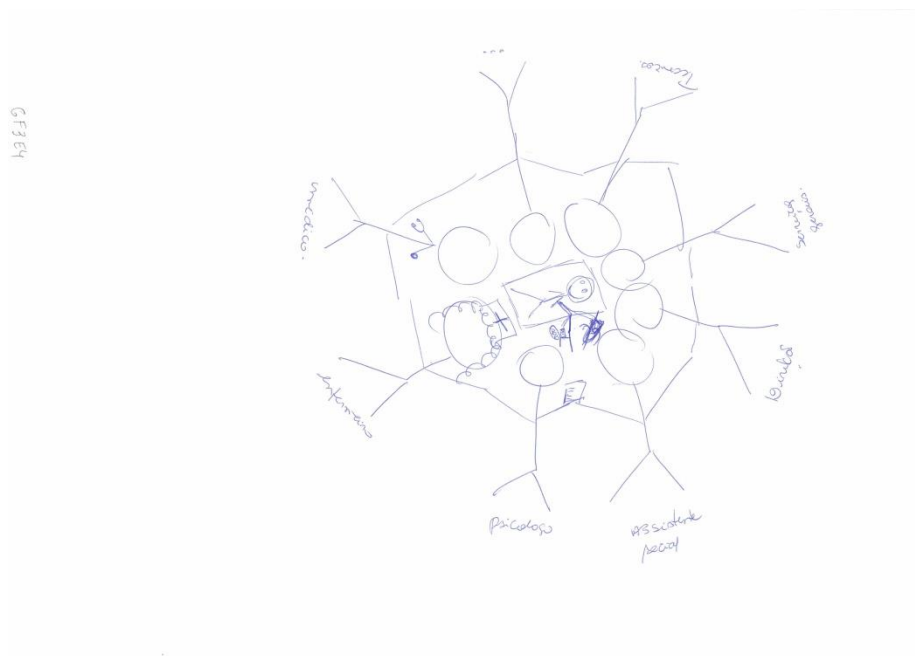
O conceito de trabalho em equipe decorre da necessidade de estabelecer objetivos comuns, uma meta de trabalho única. A equipe deve criar meios para o crescimento, tanto individual como do grupo com um cuidado voltado ao usuário e a comunidade em que atua (SILVEIRA; SENA; OLIVEIRA, 2011).

GF1E4: O meu, penso que são um grupo de pessoas unidas pelo mesmo ideal.

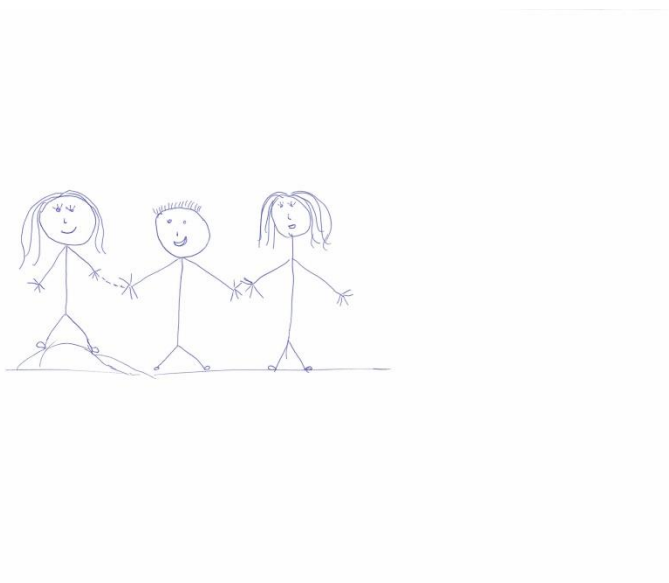
GF2E3: As pessoas se ajudando a chegarem ao mesmo objetivo, alcançarem o mesmo objetivo.



GF3E6: *O meu é mais ou menos o mesmo também, é um círculo com várias pessoas olhando para o mesmo ponto, as pessoas unidas com as outras seguindo o mesmo objetivo.*



GF4E3: *Ah trabalho em equipe eu acho que quando as pessoas envolvidas no trabalho têm um objetivo comum, então elas vão trabalhar pra sanar esse objetivo, ter o melhor resultado possível.*



Considera-se que a complexidade da vida envolve a inter-relação como as interações existentes entre si. Engloba a condição humana, ser humano,

conhecimento, diversidade, subjetividade, ambiente, com o fim de alcançar objetivos comuns.

COMUNICAÇÃO

Os estudantes expressaram a importância da comunicação. Destaca-se que neste momento não se restringiram as relações pessoais ou às relações de amizade:

GF2E6. A enfermeira tem que passar plantão direitinho para outra enfermeira. A enfermeira tem quem conversar com a sua equipe, tem que conversar com o médico, o médico também tem que conversar com a enfermeira.

É imprescindível que todos os profissionais, recorrendo ao diálogo, desenvolvam habilidades para um trabalho em equipe integrado, com a participação de todos. É preciso superar as barreiras e diferenças, romper com paradigmas e construir pontes. Refletir dialogicamente significa dizer não às contradições e sim aos paradoxos. Não há uma conclusão, há, sim, uma negociação entre os opostos. O contraditório e o antagônico se tornam pensáveis. O enfermeiro é um elemento importante neste processo, já que possui relação estreita com as demais profissões (PEDUZZI et al., 2011; HESSEL; SILVA, 2012).

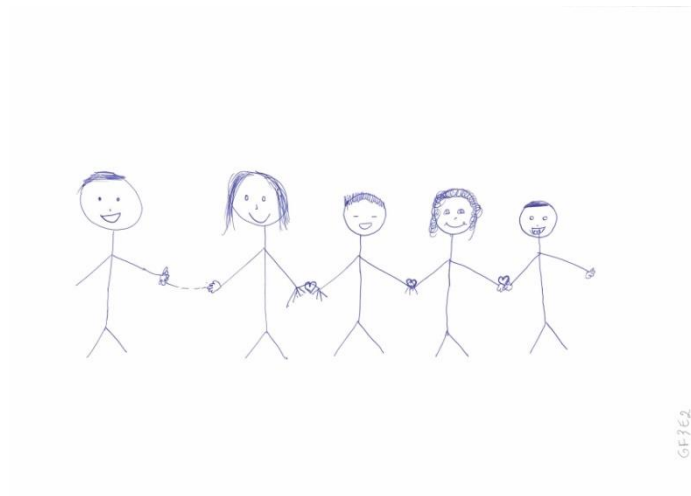
GF3E7: [...] prezando comunicação porque eu acho que não dá para haver isso sem se comunicar um com o outro.

A comunicação como uma condição essencial para que o trabalho em equipe aconteça (PEDUZZI et al., 2012).

RESPEITO E COMPANHEIRISMO

Os estudantes refletiram sobre a importância do respeito nas relações interpessoais.

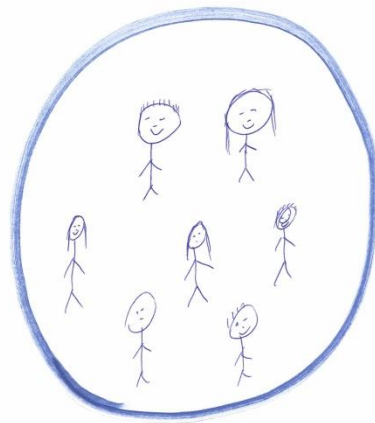
GF3E2: é uma corrente, e eu coloquei uns coraçõezinhos no meio representando respeito um com o outro.



GF2E6: que a enfermeira tem que trabalhar em harmonia com sua equipe, os técnicos e o médico também tem que ter sempre contato com a enfermeira, não pode ser aquela coisa. uma pirâmide, ele é maior, tem que ser tudo em equipe.

GF3E4: eu desenhei um leito hospitalar que é o que a gente vive no momento. Colocando o paciente, como a causa maior de todo mundo, e que não existe diferença entre o diretor do hospital, entre os serviços gerais, entre um médico, um técnico. Na verdade cada um tem sua função, independente da quantidade de tempo, independente de até onde vai o conhecimento, tendo todo mundo um foco só. É isso que penso.

GF4E4: Eu acho que é o que integra todos os participantes, deve ser algo integral, que junta todo mundo, igual pra todo mundo e preciso de todos pra acontecer.



Como a temática envolve pessoas, valores e culturas é preciso saber trabalhar com as diferenças, entendendo-se que o ser humano é um ser complexo e individual. Conviver em equipe requer entendimento, flexibilidade, consenso, companheirismo e cumplicidade.

HARMONIA

Também puderam refletir sobre a necessidade da manutenção de um ambiente harmônico.

O trabalho em equipe envolve diferentes profissionais que podem se complementar. Na saúde tem-se um campo amplo de saberes, de conhecimentos. É preciso então, saber ver o outro, é preciso propiciar espaços para que as pessoas conversem, interajam e que possam aprender umas com as outras, chegar a um consenso e abrir-se para as diferenças tanto de pensamentos como de processos de trabalho. Por ser um trabalho predominantemente coletivo; envolve diferentes profissionais que em conjunto desenvolvem uma assistência cada vez mais complexa. A desarticulação e a falta de interação levam muitas vezes a uma assistência fragmentada e conflituosa dificultando avanços na prática da enfermagem (SOUZA et al., 2010).

GF2E8: [com a união, por exemplo da equipe, o paciente vai se beneficiar e a gente também]. Um ajudando o outro em completa harmonia.

A qualidade da assistência depende muito do funcionamento da equipe. A enfermagem tem um papel importantíssimo nesse processo, pois à enfermeira cabe a articular e facilitar o trabalho em equipe (PEREIRA; LIMA, 2009). O trabalho em equipe facilita a vida de todos, traz bem-estar à comunidade, ao usuário e ao cidadão e é mais eficaz, melhorando as relações e conseqüentemente a assistência.

PAPÉIS COMPLEMENTARES

Merhy e Franco (2003) entendem que o trabalho na área da saúde deve ser sempre coletivo, em vista da sua complexidade. Não há possibilidade do trabalhador do campo da saúde alcançar isoladamente o complexo objeto deste trabalho.

O trabalho em equipe só se realiza quando as pessoas se integram e interagem, quando há espaços para troca de conhecimentos onde cada um possa exercer seu potencial criativo e criador para juntos produzirem o cuidado (PEREIRA; LIMA, 2009). Peduzzi *et al.*, 2011 referem que o trabalho em equipe se opõe à maneira dada na forma especializada, fragmentada e hierarquizada com que os profissionais atuam na área da saúde. Para que haja diálogo e aconteça o trabalho em equipe, é preciso negociação entre opostos, recurso que permite a alternância na partilha no poder decisório, além do respeito mútuo entre os diversos membros da equipe. Também permite o reconhecimento da interdependência das ações dos profissionais das diferentes áreas na interação entre eles, de forma ativa e voluntária

GF3E4: e que não existe diferença entre o diretor do hospital, entre um medico, um técnico, na verdade cada um tem a sua função, independente da quantidade de tempo, independente de ate onde vai o conhecimento.

O trabalho em saúde é exercido por diferentes profissionais, desta maneira, trabalhar em equipe torna-se fundamental. A contribuição de cada um e a integração dos saberes são unidades-chaves para a produção do cuidado em saúde. O trabalho em equipe é uma das possibilidades para a transformação do modelo de atenção centrado no biológico e na doença. Ele configura-se como um trabalho em que se destacam as inter-relações de pessoas com sentimentos, conhecimentos e expectativas diferentes. Nesta atividade ressalta-se a importância da articulação destas ações, assegurando-se o espaço para diferentes técnicas, olhares e perspectivas. Trata-se de articular diferentes profissões, sem perder de vista a interdependência entre eles (PERES et al., 2011).

A complexidade incita à construção do conhecimento para a prática de inter-relação, de interdisciplinaridade e interação, articulando os conhecimentos das diferentes áreas. Implica em reflexão-ação-reflexão, um constante construir, desconstruir e reconstruir, que pode trazer contribuições para a evolução e inovação das práticas profissionais como ciência e disciplina reconhecidas. O efeito complexo do conhecimento é mais perceptível: não apenas se soma, mas se potencializa (MEIRELES, 2006).

Entende-se que o conhecimento sobre o trabalho em equipe e o desenvolvimento de habilidades para integrar esta competência devam ter início na graduação, por meio de reflexões, discussões, divulgações e compartilhamentos (CARDOSO; DALL'AGNOL, 2011).

Há de se considerar que o cenário da aprendizagem não deve limitar-se apenas a locais de práticas profissionais como espaço físico, mas deve também abranger espaços nas relações interpessoais e intrapessoais para que sejam desenvolvidas habilidades nesta área e, dessa forma, consolidar o processo de formação profissional (TANJI et al., 2010).

Objetivando-se o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe é necessário a visão do todo que só ganha sentido no contexto das relações. Este olhar extrapola o reducionismo e a fragmentação e lhes atribui caráter de complexidade. É uma prática cuja essência exige reflexão e avaliação das necessidades de mudança ou manutenção de práticas (BEDIN; SCARPARO, 2011).

Percebemos que os estudantes idealizam o trabalho em equipe como uma relação constantemente harmônica, de cooperação e colaboração.

6.4 A ESPIRAL COMPLEXA – PALAVRAS SOBRE UM CAMINHO REFLEXIVO

Nesta seção buscaremos aprofundar os resultados apresentados anteriormente apoiados em alguns argumentos teóricos do pensamento complexo propostos por Edgar Morin. A intencionalidade é de resgatar aspectos já explorados no sentido de promover reflexões que possam possibilitar uma compreensão do fenômeno.

O pensamento complexo visa mover, conjugar, articular os diversos saberes compartimentados nos mais variados campos do conhecimento, sem perder a essência e a particularidade de cada fenômeno, religando matéria e espírito, natureza e cultura, sujeito e objeto, objetividade e subjetividade, arte, ciência, filosofia. Faz-se necessária uma reforma do pensamento que reconheça os fenômenos multidimensionais, ao invés de isolá-los, que reconheça e trate as diferentes realidades. Vislumbramos que os temas transversais preconizados no CI do curso de Enfermagem da UEL tem também este objetivo de religar os saberes.

O processo de formação do enfermeiro corresponde a um conjunto de estratégias de ensino e aprendizagem que contribuem para o desenvolvimento de ações críticas e reflexivas e da autonomia do estudante, pois seu contexto acadêmico é repleto de troca de experiências e aquisição de diferentes habilidades. Eli (2104) comenta que ao ingressar na graduação, o estudante de enfermagem não sabe o quão distante ou qual caminho vai percorrer. Suas maneiras de aprender são únicas e específicas e ocorrem em momentos diferentes.

O processo de aprender do estudante nos remete à espiral de aprendizagem de Edgar Morin. Para Morin, Ciurana e Motta (2003) o “caminho é uma trajetória em espiral”. Pensando na educação como algo que modifica o ser humano e que o mesmo ser humano que iniciou uma jornada não é o mesmo durante todo o percurso da caminhada, podemos refletir que os estudantes têm

objetivos a alcançar e estratégias a desenvolver; trilham um caminho onde, ao mesmo tempo, recuperam aprendizagens anteriores para poder desenvolver novos conhecimentos, ou seja, movimentam-se em uma espiral crescente, onde a base é estreita e o topo é largo. Assim, desenha o método para o seu próprio desenvolvimento e reelabora o seu caminhar a cada passo, utilizando-se também dos erros que são integrados à experiência de aprender e que passam a ser compreendidos como oportunidades de novos aprendizados (MORIN; CIURANA; MOTTA, 2003, p. 18).

Assim, acreditamos que o desenvolvimento da habilidade em equipe durante a formação do enfermeiro também pode ser compreendido uma trajetória em espiral, na qual o tema vai sendo construído em diferentes disciplinas ou módulos curriculares ao longo das séries. A transdisciplinaridade é a noção moriniana que promove a necessidade da religação dos saberes, permitindo a parte no todo e o todo na parte se relacionarem, criando uma “possibilidade de comunicação das ciências, e a ciência transdisciplinar são a que poderá desenvolver-se a partir destas comunicações” (MORIN, 2010, p. 139). Assim a religação das disciplinas na formação do enfermeiro também fazem sentido para o perfil do profissional almejado.

O desenvolvimento da habilidade do trabalho em equipe como tema transversal/seiva no CI é percebido como um esquema cognitivo que atravessa a estrutura curricular do curso de graduação em Enfermagem. A potencialidade desta experiência justifica nossa escolha no desenvolvimento desse estudo.

Esta seção está organizada em seis movimentos que buscam refletir sobre o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe entrelaçado com a Pertinência do Conhecimento, com os Princípios Hologramático, Recursivo e Dialógico, com o Ensino da Compreensão Humana e com a Construção da Autonomia.

6.4.1 Uma Leitura sobre a Pertinência do Conhecimento

Morin (2003) reforça que faz-se necessário refletir sobre o conhecimento, articulá-lo e não concebê-lo como verdade absoluta, além de questionarmos a atual formação voltada para o acúmulo de informações. Para tanto, defende a pertinência do conhecimento.

A análise dos documentos e dos grupos focais possibilitou refletir sobre a pertinência com que o tema trabalho em equipe esta sendo desenvolvido na proposta em estudo.

Para que um conhecimento seja pertinente ele precisa evidenciar: o contexto, o multidimensional, o global e o complexo (MORIN, 2011a).

O contexto situa os dados e as informações, revelando significados e sentidos, possibilitando a compreensão da tessitura do objeto estudado. O estudante só apreende os conhecimentos quando são contextualizados sob os aspectos global, geográfico e histórico, pois conhecer um dado isolado não lhe permite alcançar o entendimento do todo (MORIN, 2011a).

O conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. Para ter sentido, a palavra necessita do texto, que é o próprio contexto, e o texto necessita do contexto no qual se enuncia (MORIN, 2011a, p.36).

Na primeira série observamos que os módulos buscam explorar o contexto do trabalho em equipe na formação do enfermeiro. Mesmo que os documentos não expressem uma intencionalidade clara e explícita para isto, ao abordarem questões de forma contextualizada contribuem para o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe. No entanto, consideramos que o primeiro módulo e o PIN revelam esta intencionalidade de forma mais explícita.

O primeiro módulo se responsabiliza-se pelo acolhimento do estudante e por sua primeira aproximação com os contextos que vivenciará a partir desse ingresso, que são os da universidade, do curso de enfermagem da UEL e da enfermagem como profissão. O PIN I leva o estudante ao campo para reconhecer o

território da UBS em que atuará e as famílias que irá atender. Assim, ele é inserido na realidade da região, de modo que os determinantes sociais do processo saúde e doença se tornam mais evidentes e se aproxima das equipes de trabalho que atuam naquela região. Vivencia atividades em grupo com estudantes de medicina e reflete sobre as relações entre as diferentes profissões da área da saúde.

Na segunda série do curso embora o contexto do trabalho em equipe apareça nos cinco módulos que a compõem, novamente o PIN II juntamente com o módulo da organização dos serviços oferecem de forma mais clara atividades que auxiliam o estudante a contextualizar o trabalho em equipe. Esse último trata da organização dos serviços de saúde abrangendo o contexto do processo de trabalho em saúde, aproximando os estudantes da realidade dos profissionais dessa área. Nessa série encontramos módulos que utilizam unidades hospitalares para práticas, mas as abordagens contextuais encontradas nos documentos focam-se mais voltadas para o contexto da pessoa que será cuidada.

Os três módulos que compõem a terceira série, assim alguns da segunda série, tentam extrapolar o conteúdo teórico para a compreensão do contexto no qual está fundado o cuidado de enfermagem, mas não fica evidente o contexto do trabalho em equipe.

A quarta série avança neste sentido, principalmente no internato de enfermagem. Neste ano o estudante vivencia unidades mais complexas ocupadas por vários profissionais e se insere de forma mais efetiva no trabalho em equipe das unidades. Desta forma, aproxima-se mais do contexto onde o trabalho em equipe se desenvolve.

Segundo Morin (2004), o pensamento complexo tem o objetivo de ligar as coisas, as pessoas, as situações e os contextos, de maneira que se estabeleça um diálogo capaz de conceber novas ideias. Mariotti (2007) complementa esse pensamento ao defender que um objeto não deve ser separado de seu ambiente. De acordo com o autor, para que se conheça qualquer organização, deve-se conhecer as interações entre ela e seu ambiente, pois o contexto é essencial para a compreensão de qualquer fenômeno complexo.

Ao princípio multidimensional, Morin atribui o sentido de várias dimensões inseparáveis. Uma unidade complexa, como o ser humano, é composta

de diversas dimensões, como a biológica, a social, a afetiva, a histórica, a racional, a psíquica, entre outras (MORIN, 2011). Dessa maneira, “não apenas não se poderia isolar uma parte do todo, mas as partes umas das outras” (MORIN, 2011, p. 36).

Observamos que os módulos de todas as séries abordam o ser humano, considerando mais de uma de suas dimensões. No entanto, quase não encontramos de maneira explícita nos documentos atividades que trabalhassem a multidimensionalidade presente no trabalho em equipe. Um módulo da segunda série que trata da organização dos serviços se aproxima e o internato no quarto ano que elenca ações que possibilitam o debate da multidimensionalidade nas relações de trabalho. Podemos extrapolar que as relações do trabalho em equipe são construídas por seres humanos, e portanto, dependem da dimensionalidade destes seres humanos, mas ainda assim, isto constitui-se uma forma indireta de pensar. Assim, defendemos que os módulos devem trabalhar a multidimensionalidade das relações no trabalho em equipe, como algo real e complexo.

Pinto (2015) ao analisar a pertinência do tema ser humano desenvolvido nesta mesma realidade, refere que ainda que exista uma preocupação, por parte dos professores das primeiras séries, em romper com o modelo biomédico, existe uma concentração nas dimensões biológicas do ser humano, no direcionamento técnico e na compreensão do funcionamento dos serviços de saúde. Esta realidade não compreende a totalidade humana porque não abarca as questões complexas de sua existência. A autora acrescenta que no âmbito da perspectiva multidimensional, os módulos da quarta série trazem o diferencial da autonomia humana.

O princípio do conhecimento pertinente, que se refere ao global, diz respeito ao todo, que é maior ou menor do que a soma das partes (MORIN, 2005). O todo possui características que não são encontradas nas partes isoladas, ao mesmo tempo em que as qualidades e propriedades das partes podem ser bloqueadas pelos limites provenientes do todo, isto é, existe a presença do todo no interior das partes (MORIN, 2011).

É possível perceber que algumas dimensões do trabalho em equipe são trabalhadas e situadas em uma perspectiva mais global ao longo das séries do curso em estudo. Porém, há, ainda, um maior enfoque na parte e não no todo. Ainda assim, tal fato não constitui um “erro”, porque “cada parte possui a quase totalidade

da informação do todo, assim como ela mesma está contida no todo” (AMORIM 2003, p.53). Assim, podemos observar que em determinados momentos do curso o trabalho em equipe é abordado de maneira global. Todavia, vale ressaltar que a abordagem global pode ser aprimorada.

Em relação ao princípio global do conhecimento pertinente, Morin (2011) afirma que, para que se compreenda o global, é necessário buscar, na união das partes, as qualidades individuais de cada uma delas, pois separá-las leva à perda da qualidade de global.

O CI do curso de enfermagem em estudo alicerçou-se na crise paradigmática da ciência e da educação, que evidencia a necessidade de extrapolar a prática que reafirma a fragmentação do conhecimento, derrubando a fronteira das especialidades, das disciplinas, na busca de uma integração totalizadora. Assim, constitui-se em si mesmo, um arrojado avanço na direção de uma educação que valoriza a integralidade. Mas, mesmo assim, ainda é um meio para um fim (GARANHANI *et al*, 2013).

Pinto (2015) complementa dizendo que em uma proposta curricular o fim que se espera é que as práticas acadêmicas aconteçam de maneira plenamente global. Desse modo, embora o CI não tenha alcançado, totalmente, este objetivo, atingiu em partes e caminha para uma visão mais global da realidade. Sabe-se, também, que, quando essa meta for totalmente alcançada, novas proposições aparecerão, pois os avanços não cessam e as escolas têm que os acompanhar para se adequarem às necessidades contemporâneas.

Essa ideia aproxima-se de um dos princípios doutrinários do SUS, a integralidade, o que significa que o trabalho, em saúde, deve considerar a dimensão da subjetividade e da intersubjetividade humanas (Mattos, 2005). A integralidade implica a recusa ao reducionismo e à objetivação dos sujeitos e a afirmação de abertura para o diálogo (SILVA JUNIOR, 1998). Esse diálogo é consonante ao global e complexo, porém, a integralidade carrega consigo componentes do conhecimento pertinente.

Ainda em relação ao princípio global do conhecimento pertinente, na quarta série, vale destacar o módulo do internato de enfermagem que favorece o olhar global do estudante na unidade de estágio. Neste momento ele assume como

responsável e, por isso, precisa compreender o texto, o contexto, as partes e o todo organizacional no qual está inserido. Assim, o módulo estimula a independência do estudante em relação às ações de enfermagem inseridas no trabalho em saúde, no ambiente em que está desenvolvendo seu estágio. Esta prática contribui de forma direta para o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe.

Pinto (2015) refere que na perspectiva da pertinência do conhecimento, o que não está muito fortalecida é a rede que articula os conhecimentos, tanto nos próprios módulos quanto entre estes e as séries.

Pinto (2015) reflete que a própria configuração e apresentação de estudos semelhantes a este, apontam para o desafio de religar os saberes, que, muitas vezes, estão tão fragmentados que até mesmo a visualização de sua configuração entrelaçada é algo a ser atingido. Compreende-se, entretanto, que existe uma tendência em se trabalhar de maneira menos fragmentada, o que já é um avanço. Essas iniciativas, como a dos temas transversais no CI, vão além de proposições de mudanças, mas colocam-se em prática e assim, favorecem a visualização de possibilidades. Ainda que falte clareza em como trabalhar, articuladamente, os conteúdos, essa disposição em si já se configura como um avanço.

Pinto (2015) refere que sob a ótica do conhecimento pertinente, as dimensões global e complexa mostram-se como um desafio que ainda deve continuar sendo perseguido no CI. Este é um desafio para que se chegue ao objetivo, ou seja, romper o reducionismo, a compartimentalização e a especialização. É evidente que essa busca é contínua e difícil, devido a inúmeros fatores: a formação dos professores; o modelo biologicista e médico centrado; o empenho que ocorre no contexto micro do currículo; e a própria estrutura física dos departamentos, entre outros obstáculos. Esta realidade mostra que a fragmentação acontece bem antes do ato em si, ou seja, do cuidado que é prestado ao usuário do serviço. Desta forma, reitera-se a necessidade de buscar caminhos mais integrados, contextualizados, tecidos juntos, rumo ao destino final de todas as ações em saúde, ou seja, o cuidado à população com responsabilidade, respeito e competência técnica e humanística.

6.4.2 Uma Leitura Hologramática

Um dos princípios norteadores do pensamento complexo é o hologramático, o qual “não apenas a parte está no todo, mas o todo está na parte” (MORIN, 2011a, p.74).

Em suas suas atividades acadêmicas, o estudante interage a todo o momento e por isso, suas relações são oportunidades de reflexão e aprendizado. Os estudantes identificaram a prática hospitalar e na atenção básica como uma possibilidade de interação com diversos profissionais, citando o PIN e estágios, com destaque para o Internato de Enfermagem. Consideramos que o estudante desde o ingresso na graduação precisa desenvolver competências para interagir com grupos, nos diferentes locais onde ocorre o ensino-aprendizagem, sejam eles salas de aula, laboratórios de habilidades, campos de práticas e estágios e até mesmo nos espaços comuns onde estabelece contato com os outros colegas.

Outra perspectiva hologramática sobre o contexto do CI é que o estudante em si também constitui-se em uma parte frente ao todo dos estudantes. Ele movimenta-se na série em meio há muitos outros estudante vivenciando diferentes estratégias durante a formação. O estudante apreende e articula esses diversos aprendizados para construir o conhecimento e mesmo apresentando certas dificuldades para desenvolvê-lo, vai realizando em sucessivas tentativas. Nestas tentativas cada um aprende e percebe suas dificuldades como algo normal e que pode ser ponto de apoio para novas oportunidades de aprendizado. O próprio movimento de conseguir refletir sobre a ação e aplicá-la em outros contextos é uma transposição das estratégias para fins de mudança de olhar.

Assim, podemos pensar na perspectiva do princípio hologramático que sempre existe a possibilidade da transposição de formas de aprender para outras. Pensando nas formas de aprender que ocorrem no contexto do estudante, podemos perceber o esforço, desenvolvimento e superação que estão contidos, por exemplo, na preparação de um seminário. Na apresentação o estudante não consegue expressar o todo, ou a completude do processo de desenvolvimento, construção, desconstrução e reconstrução, os seus erros no percurso. Nessa totalidade do processo de aprender ocorrem vários outros processos envolvidos,

leituras, aprofundamentos teóricos e a própria recursividade do ir e vir da correção. Assim, este momento representa que “o todo é menos do que a soma das partes” referido por Morin (2010, p.261).

Novos conhecimentos adquiridos possibilitam um novo olhar sobre a realidade multidimensional e contribuem de maneira significativa no decorrer da graduação e na sua formação do estudante enquanto ser humano e como profissional. Todo este entrelaçamento de novas oportunidades, novos aprendizados, transposição de aprendizados, do estabelecimento de uma rede de ajuda mútua nos remete às incertezas dos processos. Cada estudante responderá de maneira própria aos estímulos recebidos durante a formação, porém sabe-se que cada um terá suas necessidades e dificuldades diferentes, pois são seres únicos e muito marcados pelos seus contextos, sociedades e cultura nos quais convivem. (MORIN, 2011).

O trabalho em equipe envolve problemas multidimensionais, de origem sociais, econômicas, psicológicas e hierárquicas. E não há como separar umas das outras. O princípio hologramático precisa se fazer presente diante do ensino relacionado ao trabalho em equipe, já que este princípio opera pela interação dos indivíduos sendo o produto final numa visão totalizadora e contextualizada. É preciso ter um conhecimento que visualize as organizações, os sistemas, o conjunto, que são realidades existentes no trabalho em equipe. Este princípio vai além do reducionismo, que só vê as partes, e do holismo que só vê o todo. É uma ideia que rompe com o pensamento unidimensional (MORIN, 2011).

A arte de contextualizar e globalizar são fundamentais para o ser humano que o ensino parcelado atrofia. O conhecimento torna-se pertinente quando é capaz de situar a informação em seu contexto. É necessário que o princípio hologramático esteja presente na educação, que o conhecimento das partes ao todo seja completado do todo no interior das partes. Este princípio remete à articulação de binários: parte-todo, simples-complexo, local-global, unidade-diversidade, particularuniversal. Trata-se de uma visão que rompe com os antigos esquemas simplificantes (MORIN, 2009, p.58).

O princípio do currículo em espiral tem como um dos objetivos proporcionar sucessivas aproximações e contextualizações. Ao estudante cabe buscar desenvolver estes desempenhos que são essenciais a sua formação para o

trabalho em equipe (GARANHANI et al., 2012). Esta configuração permite deduzir que, no curso em estudo, o princípio hologramático está sendo empregado.

Guimarães (2013) em seu estudo neste mesmo curso encontrou que o princípio hologramático está sendo empregado na percepção dos professores. Afirma que desde o primeiro ano são trabalhados alguns conceitos considerados mais amplos, como conexões entre os membros da equipe, relacionamento interpessoal e autoconhecimento, bem como conceitos relativamente mais simples como assiduidade, responsabilidade, vínculo e objetivos do trabalho em equipe. São situações vivenciadas pelos estudantes nas quais a parte não consegue separar-se do todo, trata-se de uma ideia de totalidade, em que não há dissociação.

A autora também comenta:

O trabalho em equipe é difícil, pela própria complexidade das relações humanas. Para que ele seja aprendido e desenvolvido pelo estudante, é necessário experiência por meio de sucessivas aproximações, pela convivência e pela própria maturidade que o estudante vai desenvolvendo ao longo do curso. (GUIMARÃES, 2013, p 76).

Em nosso estudo, na percepção dos estudantes encontramos no decorrer das quatro séries que o processo de interagir com os colegas, com os professores, com outros profissionais de saúde, foi se desenvolvendo a cada oportunidade.

A complexidade é uma mudança profunda no pensamento, uma tomada de decisão. É preciso que os educadores dirijam seus olhares para o mundo..O conhecimento para desenvolver habilidades para o trabalho em equipe favorece um conjunto de práticas e um campo especialmente rico relacionado ao pensamento complexo. Isso nos leva ao entendimento de que o todo possui certo número de qualidades e propriedades que não se encontram nas partes quando separadas (MORIN, 2010, p.562).

Assim também acontece com o ensino de habilidades para o trabalho em equipe, é necessário um olhar para o todo, para a complexidade das relações e ações. Essa vivência, experiência e contextualização é que possibilita a compreensão do tema em estudo.

As relações com os variados ambientes ajudam a construir um novo ser, um estudante que percebe a multidimensionalidade do ser complexo nessa visão hologramática, do ser (parte) em seu ambiente/cultura (todo), faz com que perceba a sua própria construção como um ser que aprende e que esta constituição. Isto ocorre por meio do conhecimento, o que revela a noção moriniana de reintrodução do conhecimento em todo o conhecimento.

Os desempenhos, habilidades e competências encontrados nos registros dos documentos dos módulos curriculares e os dados dos grupos focais com os estudantes evidenciaram que a temática em estudo encontra-se presente em todos os anos do curso, o que favorece a construção de saberes necessários ao desenvolvimento desta competência. No entanto, observou-se poucas relações entre os módulos e as séries de forma explícita e formalizada. Este resultado evidencia que o conhecimento pode estar sendo construído de forma fragmentada, ou seja, a temática pode estar sendo abordada por partes e não na totalidade da formação (MORIN, 2011).

Observamos na análise dos documentos e dos grupos focais que o estudante vai gradativamente se aproximando de diferentes equipes de trabalho e sendo inserido nelas. No entanto, observa-se que, por vezes, ainda falta o que Morin chama de relação entre as partes, pois nem sempre as vivências e atividades são discutidas e refletidas em seu contexto, globalidade e multidimensionalidade. Assim, reforçamos que cabe ao professor estimular e apoiar este debate.

6.4.3 Uma Leitura Recursiva

Ensinar/aprender/avaliar – são atos recursivos que formam ciclos e se retroalimentam em uma rede de comunicação e ações entre os indivíduos. O circuito recursivo envolve a efetiva relação dos estudantes com os professores em uma rotatividade que rompe com a causalidade linear. Este circuito é um processo no qual, efeitos e produtos são necessários à sua produção (MORIN, 2009).

Os resultados obtidos revelaram a diversidade de formas e maneiras de ensinar utilizadas no curso em estudo. Ensinar e aprender são atos que exigem atividades articuladas, principalmente quando relacionadas ao trabalho em equipe. As diferentes metodologias utilizadas como as dramatizações, discussões de aula, vivências em aulas práticas, tutoriais dentre outras, propiciaram ao estudante a possibilidade do desenvolvimento de um perfil crítico e ativo, com possibilidades de ser aprimorado ao longo do curso.

A formação em pequenos e médios grupos, como se observou na análise documental também estimula o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe. Desta forma, algumas destas habilidades como iniciativa e participação no grupo, interesse, comprometimento, comunicação, interação, dar e receber *feedback* foram trabalhadas em todos os anos do curso. Nesses grupos o tema é debatido de modo prático, entre os pares, seja com a auto-avaliação, seja na avaliação interpares, em que o estudante avalia a si mesmo e ao colega. À medida que é exposto às diversas situações de aprendizado, está desenvolvendo alguns fatores importantes para o trabalho em equipe. Assim, os estudantes são estimulados através do contato com os contextos e conexões com a realidade

A informação retroativa, por exemplo, por meio de *feedback* é fundamental também nos processos autorreguladores e auto-organizadores; contribui para a formação do conhecimento pessoal, elemento importante para o exercício da liderança e fundamental no trabalho em equipe (HESSEL; SILVA, 2012). O estudanteda quarta série tem essa percepção:

G4FE2: No teatro, por exemplo, a gente tinha *feedback*. Eu sempre era uma pessoa que no começo, todo mundo falava: “Você tem que dar mais espaço, você tem que falar um pouquinho menos”, tem que respeitar, porque tem gente que é de falar menos, não ter muito iniciativa, e eu era sempre àquela pessoa que começava que fazia. Então no decorrer eu sempre tive esse *feedback*.

Guimarães (2013) também encontrou entre os professores participantes de sua pesquisa, a prática do ciclo recursivo nas formas de avaliação do estudante, principalmente por meio de *feedback* diários.

Desse modo, as diferentes estratégias de ensino, contextualizações, formas de avaliação e integração com a realidade são elementos fundamentais para

o amadurecimento e crescimento do estudante e também para a construção de saberes desta competência.

A recursividade nos leva a reconhecer que cada processo provoca efeitos nos subseqüentes, e sofre, retroativamente os efeitos dos processos que provocou. Isto é, os processos co-produzem-se, geram e se regeneram mutuamente. Na análise documental observamos que uma forma de avaliação praticada é a interpares. Nela, o professor orienta que cada estudante do grupo escreva, em um papel, o nome e as potencialidades e fragilidades de cada um de seus colegas. Esse formato de avaliação permite que o próprio grupo sinalize, em cada um, seus potenciais e os aspectos que podem ser trabalhados.

O desenvolvimento de um trabalho em equipe está aliado ao denominado circuito tetralógico, que constitui a base fundamental do pensamento complexo. Este circuito pressupõe que qualquer atividade está guiada por uma tetralogia: ordem, desordem, interação e reorganização. A ordem nos remete as regularidades como ocorre nas organizações de saúde. A desordem são conflitos, dificuldades, turbulências, desigualdades que ocorrem na interação entre os membros de uma equipe. Interação é o encontro entre os elementos, o resultado de uma ação em conjunto, por exemplo. A reorganização é um processo que indica para onde a equipe vai, as possíveis mudanças e transformações. É um processo contínuo e circular, um circuito (RIBEIRO; CIAMPONE, 2010).

O estudante em sua reflexão nos diz que

GF1E4: Com relação ao grupo, tinha muita gente que não falava, simplesmente ficava em silêncio e de certa forma e prejudicava o grupo. No caso da enfermagem, meu trabalho foi com enfermagem, e o nosso instrutor do PIN, por sinal muito bom, só que tinha muitas vezes, muitas vezes mesmo, ele falava que a gente não se (impunha, ele falava às vezes pra gente, para o grupo, que deveria ser falado só pra gente, entendeu?). Eu achei assim, muito ruim, foi desnecessário, da parte dele, que muitas vezes chegou a constranger.

O estudante parece desenvolver a recursividade quando apreende como trabalhar em grupo e com o professor. O processo recursivo entre o estudante e o professor ocorre quando ocorre um *feedback*. O estudante aprende nesse processo, percebe suas dificuldades e fragilidades. Essa compreensão obtida pelos estudantes faz com que eles desejem ouvir dos professores, o que precisam

melhorar no seu desempenho, no seu saber, no seu comportamento e nas atitudes. Porém a forma do *feedback* muda o comportamento individual do estudante na forma como os professores apresentam. Na avaliação formativa os estudantes estão habituados a conceberem os professores como pessoas que estão ali para orientar, mostrar o caminho.

O ensino aprendizagem envolve um circuito retroativo-recursivo, não em direção única, em que há cada vez mais integração ao todo, não é uma acumulação de conhecimentos. Seu objetivo é fazer que o estudante dialogue com os conhecimentos, contextualize e retenha o que é realmente significativo para si. O ser humano aprende não apenas por conhecimentos já estruturados, mas também pelas sensações, emoções e intuições. Aprender é uma construção individual, pessoal, pois cada ser humano é uma unidade única e complexa (SANTOS 2008).

A construção do conhecimento apoia-se em movimentos retroativos e recursivos, que rompem com a causalidade linear, em virtude dos quais as causas agem sobre os efeitos e os efeitos sobre as causas, envolvendo um ir e vir, um ciclo, um equilíbrio dinâmico que regula e organiza rupturas. Assim, a aprendizagem se realiza por meio de um circuito recursivo entre professor e estudante. Ao professor cabe a função de diagnosticar o lugar em que o estudante se encontra e levá-lo ao lugar em que se acredita que ele deveria estar. Ao estudante compete à construção de seus processos de aprender a fazer, a conviver e a ser aquele que se desenvolve de forma ativa deste sujeito (RIBEIRO; CIAMPONE, 2010).

O ciclo retroativo-recursivo é em espiral, assim, a visão passa de linear para circular. Dessa forma, somos produtos e produtores do processo de trabalho em equipe. Somos produtores do trabalho em equipe porque sem os indivíduos não existiria o trabalho em equipe que, por sua vez produz os indivíduos. Produzimos um trabalho em equipe que nos produz. Da mesma maneira acontece o ensino desta competência. Todo conhecimento é uma reconstrução do conhecimento, é uma atividade recursiva e auto organizativa (SANTOS, 2008 p. 80; HORVATH, 2011).

O estudante de enfermagem, ao vivenciar as situações de trabalho em equipe, experiencia conhecimentos que servem para orientar, reorientar as ações de cuidado de enfermagem. Podemos dizer que esse mesmo estudante, poderá, ser produtor e o produto desse conhecimento, na medida em que buscar

estratégias para lidar em grupo, estratégias estas que também provocam alterações imediatas na sua prática.

6.4.4 Uma Leitura Dialógica

A dialógica pressupõe a união de termos antagônicos, contraditórios, de modo que se complementem. Assume que de modo inseparável, termos antagônicos se complementam, estão entrelaçados, e são, portanto, complexos. “O princípio dialógico nos permite manter a dualidade no seio da unidade. Ele associa dois termos ao mesmo tempo complementares e antagônicos” (MORIN, 2005a, p. 74).

A avaliação é também um processo dialógico, uma vez que entrelaça aspectos aparentemente antagônicos e contraditórios como razão e emoção, objetividade e subjetividade, teoria e prática.

O princípio dialógico tem um papel importante na educação e nas interações estabelecidas no meio pedagógico, pois assegura acolher a diversidade, desenvolver pessoas em meio ao conflito. Trata-se de negar a pedagogia do consenso, da acomodação e do conformismo. O consenso que faz calar os sujeitos e tão somente estabelece uma ordem aparente não é desejável nem tampouco saudável. Almeja-se disposição para o diálogo, o respeito às diferenças, a escuta entre opostos e antagônicos, ou seja, é a partir do debate saudável que surge a complementaridade das práticas e teorias, que na geração do conflito faz emergir o crescimento (ALMEIDA, PETRAGLIA, 2006,).

É imprescindível que todos os profissionais, recorrendo ao diálogo, desenvolvam habilidades para um trabalho em equipe integrado, com a participação de todos. É preciso superar as barreiras e diferenças, romper com paradigmas e construir pontes. Refletir dialogicamente significa dizer não às contradições e sim aos paradoxos. Não há uma conclusão, há, sim, uma negociação entre os opostos. O contraditório e o antagônico se tornam pensáveis. O enfermeiro é um elemento

importante neste processo, já que possui relação estreita com as demais profissões (PEDUZZI et al., 2011 p. 637; HESSEL; SILVA, 2012 p. 4).

Para que haja diálogo e aconteça o trabalho em equipe, é preciso negociação entre opostos, recurso que permite a alternância na partilha no poder decisório, além do respeito mútuo entre os diversos membros da equipe. Também permite o reconhecimento da interdependência das ações dos profissionais das diferentes áreas na interação entre eles, de forma ativa e voluntária (PEDUZZI et al., 2011).

Portanto, a formação profissional voltada ao trabalho em equipe, precisa proporcionar vivências e atividades voltadas à prática interprofissional, ou seja, integrativa com a participação de profissionais de diversas áreas. A estrutura curricular oportuniza a construção de saberes por meio de contextualizações e problematizações vividas nas práticas, em discussões e reflexões, em dinâmicas e desenvolvimentos em pequenos grupos. Deve igualmente possibilitar-lhes não só a contextualização, mas também o entrelaçamento com a prática profissional desde o início do curso, promovendo-lhes a construção de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e atitudes. Estes fatores são importantes para o desenvolvimento da competência do trabalho em equipe

O trabalho em equipe pode ser percebido como produto de processos hologramáticos, recursivos e dialógicos, intermediados pela ordem e desordem constantes. É constituído por movimentos, construções, transformações e articulações. Tais processos são cotidianos nesta atividade em que há diversidade, subjetividade e produção (BEDIN; SCARPARO, 2011).

6.4.5 Uma Leitura em busca do Ensino da Compreensão Humana

O ensino de habilidades para o trabalho em equipe deve atentar para a compreensão humana, das pessoas como garantia de solidariedade humana. Compreensão é muito mais que explicação, é entendimento do ser humano não apenas como objeto, mas também como sujeito. A incompreensão se desenvolve

com nosso individualismo, por isso temos a tendência de lançar a culpa sobre o outro. O exercício do autoconhecimento é uma necessidade interna e o ensino da compreensão é fundamental para que o conhecimento se torne efetivo e significativo. A incompreensão, além de comprometer o aprendizado é motivo dos muitos problemas do mundo atual (MORIN, 2009).

A compreensão deve ser uma das finalidades da educação do futuro. Esta é a missão, propriamente, espiritual da educação: ensinar a compreensão entre as pessoas, como condição e garantia da solidariedade intelectual e moral da humanidade (MORIN, 2011).

Morin diz que a empatia torna possível compreender o outro. A partir do momento que o sujeito se percebe como a outra pessoa ele tem maior possibilidade de compreendê-la (MORIN, 2011). Para ele compreender significa abraçar junto o texto, o contexto, as partes, o todo, o múltiplo e o uno. Isso exige um conhecimento sujeito a sujeito, em um processo de empatia, identificação e projeção. Como a empatia é intersubjetiva, a compreensão pede abertura, simpatia e generosidade. Morin defende que, a compreensão é, ao mesmo tempo, fim e meio da comunicação entre humanos, assim, necessária ao ensino (MORIN, 2011). E, ousamos dizer também necessária ao trabalho em equipe.

O mundo precisa dessa dimensão essencialmente humana, de ajuda mútua, da solidariedade. Quando o estudante se percebe como um sujeito que reflete sobre suas ações e sobre como elas contribuem com a sociedade se aproximam da compreensão humana. Para Morin (2005, p. 100), “A consciência de responsabilidade é característica de um indivíduo-sujeito dotado de autonomia”.

A interação entre professores e estudantes pode ser considerada como um fator imprescindível em todo o processo ensino-aprendizagem. Se a interação é vivida como positiva, ou seja, sente-se ouvido e compreendido pelo professor, desencadeia no estudante o desejo de estudar, a buscar conhecimentos e a participar das atividades. Se não é percebida como boa, leva o estudante a sentir-se desmotivado a participar das atividades, dificultando o processo ensino aprendizagem. Quando o professor está atento, tem interesse em saber como os estudantes se sentem, permite que os estudantes sintam-se à vontade para usar a palavra, não tem medo de falar e ser criticados. É importante que esse momento da interação professor-estudante, rompa com os limites da convivência humana e

profissional com os papéis bem definidos: de professor e de estudante. Isto é, permitir a existência do ser humano em toda a sua multidimensionalidade. O ambiente torna-se portanto, acolhedor, de liberdade e de trocas.

Faz-se necessário também estimular o estudante para uma disposição interna de mudança. Esses momentos de reflexão repercutem na formação profissional e pessoal dos estudantes, principalmente no desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe. Quando o estudante é estimulado pelo professor a se sentir responsável pela participação na resolução dos problemas, no enfrentamento de situações complexas, estes poderão enfrentar as dificuldades que situações de realidade adversa necessitam.

Deve-se ensinar os estudantes a buscarem compreensão dos comportamentos das pessoas, considerando o contexto social, econômico, educacional e familiar no qual vivem. Isso representa adotar a compreensão ao invés da explicação, pois tentar explicar fragmenta e aniquila o todo pelas partes, ou as partes pelo todo.

A análise documental e dos grupos focais permitem refletir que muitas das estratégias utilizadas no CI apoiam-se mais no campo da explicação do que na compreensão. Considerar o ser humano, sem compreender o contexto onde se insere e a multidimensionalidade que lhe pertence, nada mais é do que um exercício simplificador e reducionista.

Um conhecimento que busque alcançar a pertinência deve considerar, entre outros atributos, a compreensão e a condição humana, além de suas articulações e suas naturezas complexas. Isso nos permite refletir sobre a necessidade da compreensão humana se fazer mais presente na prática educativa do currículo integrado de enfermagem em estudo. Principalmente, para alicerçar e otimizar a concretização da meta em formar profissionais críticos e reflexivos, capazes de prestar um atendimento com maior qualidade, do ponto de vista da integralidade e da humanização, ao usuário dos serviços de saúde.

6.4.6 Uma Leitura em Busca da Construção da Autonomia

Para Morin (2010), a autonomia do indivíduo-sujeito vivo, é dependente de sua hereditariedade e da sociedade a qual pertence. A noção de autonomia só pode ser concebida em relação à ideia de dependência, porém não há reciprocidade entre esses dois termos. É esse o pensamento-chave de autonomia: dependência.

Ao primeiro olhar, pode causar certa estranheza conceituar autonomia com dependências, pois na visão do pensamento simplificador autonomia e dependências são termos contraditórios (MORIN, 2011). No princípio dialógico, autonomia e dependência são termos ao mesmo tempo antagônicos e complementares. Antagônicos, pois autonomia na visão clássica se refere à liberdade e independência, e são complementares através da ideia do pensamento complexo, pois para desenvolver autonomia, o indivíduo dependerá do meio social, cultural e ambiental. Na visão moriniana, autonomia é um processo. A autonomia de Morin, conceituada como uma autonomia de múltiplas dependências, nos faz refletir que no contexto do CI o estudante, para desenvolver sua autonomia, depende do professor, da relação com os outros membros do grupo, das opiniões sobre qual caminho traçar, considerando este estudante desde as séries iniciais.

O professor ao incentivar o estudante às visitas domiciliares desde as séries iniciais, propicia o desenvolvimento da autoconfiança e autonomia. A metodologia ativa permite a preparação dos estudantes para a nova experiência, ou seja, a construção de um processo de se tornarem progressivamente mais responsáveis e participativos na aprendizagem e autônomos no seu aprender a aprender.

Nesta pesquisa, verificamos a participação de estudantes que vivenciam o momento de certeza e incerteza. Estão tomando contato com a profissão e vislumbrando os motivos que envolveram a escolha pela Enfermagem. É um processo de autoconhecimento e de trocas para fins de estabelecimento de interação; onde começam a assumir um novo papel. Esse novo papel implica a experiência da vida acadêmica e na forma de se relacionar com os outros. Desta forma, um novo modo de se comportar é exigido mediante aos fenômenos da vida; e

também de elaborar estratégias para conviver com muitos colegas que farão parte da sua vida até a conclusão do curso.

GF2E3: As pessoas que estão assistindo o seminário... Não só que está apresentando, mas a gente também tem confiança em quem está assistindo, por exemplo, é mais fácil chegar e apresentar, porque agora a gente já tem mais liberdade um com outro, já tem mais convivência do que chegar com quem a gente não conhece.

Quando o estudante começa a perceber que o sujeito com que se relaciona é alguém como ele mesmo, um ser complexo, multidimensional, com necessidades muito semelhantes às aquelas que ele mesmo tem, começa a desenvolver a autoeco-organização. Essa reflexão irá contribuir na percepção do trabalho em equipe com suas singularidades e particularidades. O entrevistado revela que:

GF1E2: O meu foi um pouco diferente, no PIN desmistifiquei várias coisas assim que eu tinha na minha cabeça, sobre o pessoal de medicina, que, querendo ou não quando a gente entra, os veteranos acabam falando muita coisa: ah! O pessoal de medicina é assim. Pelo menos foi completamente ao contrário. A minha parceira, eu acho que se não fosse a minha parceira no grupo, muitas coisas ali eu não conseguiria fazer, tipo corte nas visitas, ela me deu um suporte necessário, eu acho que entre eu e meu parceiro do PIN houve uma sintonia legal, eu consegui ver, essa coisa de multiprofissional. Do enfermeiro e do médico. Ela não estava como estudante de medicina, eu vou ser médico, eu vou ser superior, estava ali com minha parceira realmente, eu achei ótimo, porque..a gente teve muita sintonia eu e minha parceira.

A configuração do PIN promove a autoeco-organização do estudante, pois através dos desempenhos a serem alcançados, aprende a enfrentar os problemas como um processo natural de desordem que necessitará da sua proatividade para sistematizar e organizar, o que ele faz a partir dos conhecimentos e vivências já adquiridos para conseguir superar as muitas adversidades.

GF2E8: No PIN, eu tinha um parceiro da Medicina. No começo cada um era por si só, a gente não se juntava para fazer as coisas, na hora a gente mentia falando que tinha se juntado. Começou que só eu comecei a fazer as coisas, os trabalhos e não estava dando certa a união. Aí eu cheguei, conversei com ele e depois foi bem sossegado, mudou completamente, uma simples conversa, deixou bem harmonioso, a gente conseguiu fazer tudo.

O mundo das dependências também passa a fazer parte da vida do estudante, que aprende com as discussões sobre as experiências dos vivenciadas com os professores e com colegas:

GF4E4: Até nos tutoriais, eu acho que desde o começo aprender que não é uma competição, é uma construção. Então você precisa do outro para aprender, você precisa do professor, do orientador para aprender.

A autonomia é explicada através da visão de seres vivos como seres autoorganizadores e autoprodutores, dependentes de energia para produzir sua autonomia. As múltiplas dependências (sociedade, cultura, educação) é que fazem um sujeito autônomo (MORIN, 2003). Por isso, ao estimular a convivência inter cursos desde as séries iniciais, retoma-se à noção de autonomia moriniana, pois a articulação entre os estudantes permite o exercício das múltiplas dependências, incluindo-se aí as dependências do ambiente e cultural e as diferentes fases de experiências e conhecimentos em que estes estudantes se encontram. O PIN a exemplo permite a interação entre as duplas e muitas vezes são orientados pelos estudantes da pós-graduação, os quais são orientados por seus respectivos orientadores ou professores. Em alguns momentos, estudantes e professores se reúnem em um local comum para discutir sobre um tema. Desta forma, há uma mútua contribuição do aprendizado.

Percebe-se também que a ecologia da ação permeia todo o processo educativo, pois “toda ação iniciada recebe interferências do meio no seu percurso”, que podem “desviá-las do que é buscado” podendo até levar a um resultado inesperado ou contrário ao que se pressupunha inicialmente (MORIN, 2003, p. 61).

GF2E6: No teatro era tudo mundo novo, ninguém se conhecia mais intimamente e a gente conseguiu fazer um teatro. Mas depois de um tempo juntos, é a mesma coisa do trabalho em equipe, começam a aparecer às desavenças, as inimizades e a gente tem que saber lidar. Ter cabeça aberta o suficiente tanto para receber sugestões, críticas quanto pra dar também porque tá todo mundo novo, a gente não se conhecia, mas depois de um tempo vai se desgastando.

O estudante aprende a refletir e a construir seu conhecimento por meio das interações. Esse conhecimento produzido lhe proporciona autonomia e maturidade para pensar, refletir, realizar a autoanálise e a autocrítica. Desse modo, o estudante se desprende daquilo que é denominado “inteligência cega” colocada por Morin, Ciurana e Motta (2003, p. 108) como uma “inteligência fragmentada, reducionista, que transforma o multidimensional em unidimensional” e impossibilita a reflexão para possíveis soluções. Portanto, necessita deste olhar complexo para buscar soluções para os problemas encontrados no ambiente de trabalho.

O estudante da primeira serie consegue refletir sobre a necessidade de interação, como saber lidar com as diferenças é importante para o seu desenvolvimento e crescimento como sujeito que aprende a entender e ilustra a noção moriniana de autonomia. Para sermos autônomos, necessitamos de uma relação de múltiplas dependências e a autonomia só é possível em “termos relacionais e relativos”, relacionais porque dependemos das interrelações que estabelecemos no dia-a-dia e relativos por dependermos da articulação de vários fatores coletivos, culturais e políticos (MORIN, 2003 , p.118).

A metodologia ativa propõe desafios a serem superados pelos estudantes pois permite a expressão livre, com manifestações diversas e a certeza do apoio dos demais na resolução dos problemas que surgem todos os dias. Outro desafio é aperfeiçoar a autonomia individual e a capacidade de desenvolver uma visão do todo (MITRE, 2008). Devido a essa necessidade de expressar-se, o estudante se coloca no centro do processo de aprender, tornando-se mais flexível às críticas e compreendendo-as com positividade, pois elas mostram a multidimensionalidade da realidade.

Para Morin (1999, p.125), “a experiência é insuficiente quando não é refletida e repensada”. Percebemos que os estudantes refletem sobre suas experiências vividas e também avaliam as dos outros, o que lhes pode ajudar, realizando o autoexame, definido por Morin (1999). Esse ocorre através da autorreflexão e recoloca sempre e possibilita autocorreção. O erro passa a ser visto como um adjuvante para o aprendizado, como uma possibilidade de amadurecimento e crescimento, deixando de lado a visão de incompetência fortemente marcada no ensino tradicional. Morin lembra que o autoexame deve ser

realizado constantemente por todos, sendo especialmente importante no processo de aprender e de ensinar.

Percebemos também pelas análises que o estudante consegue realizar o exercício do autoexame se percebendo como um sujeito mais crítico e reflexivo do mundo que o cerca, através das experiências e do autoconhecimento. A complexidade nos exige que “ nos situemos na situação; que nos compreendamos na compreensão e que nos conheçamos conhecedores” (MORIN, 1999b,p. 123).

Morin (1999b) traz que todo o autoexame, autoanálise e autocrítica, se faz necessário frente aos outros. Esta pessoa serve de referencia para a reflexão,especificamente para desenvolver suas próprias virtudes e forças reflexivas autônomas. Ninguém saberia fazer isso sozinho, pois através das experiências vivenciadas e trocadas nos grupos, o estudante ao se comparar com o outro, realiza o autoexame.

O PIN como pudemos perceber, o estudante vai se construindo por sucessivas aproximações da realidade com possibilidades de ter uma 'cabeça bem feita', já que especificamente consegue enxergar e compreender a 'não-linearidade' do pensamento, o que nos remete à espiral da aprendizagem, na qual para se construir algo novo, necessitamos partir do que já está posto e é por nós, ou por alguém próximo. Uma vez que a area de abrangencia da UBS é a mesma como referencia para estudo. Para que se um sujeito autônomo, necessita estudar o seu tema, compreender no contexto o qual o sujeito está inserido, articular conhecimentos.esse processo passa tambem pelas experiências vividas e trocadas com seu grupo.

Nesses processos interativos, o estudante compreende que, para se tornar autônomo, ele depende dos demais e de suas múltiplas experiências. Podemos inferir que a cada ano de participação do estudante no PIN através da rede de múltiplas dependências tecida, ele constrói um arcabouço de apoio cada vez maior para a construção de conhecimento, pois a participação mais de uma vez melhora o perfil do sujeito que aprende. Esse estudante pondera mais, sabe mais, procura mais ajuda para fazer melhor, sabe onde encontrar apoio para as dificuldades encontradas e parece ser um sujeito menos aflito, mais aberto às incertezas que permeiam o processo. Percebe-se como um sujeito incompleto e sempre inacabado, pois tem a oportunidade de melhorar, aprender com os erros e

aprofundar nos quesitos que ainda apresenta dificuldade, sabendo que novas dificuldades virão e que saberá onde procurar recursos para superá-las.

As diversas experiências de aprendizado contribui de maneira significativa no processo de aprender do estudante. Ao ativar as interrelações o estudante percebe que o grupo trabalha em pró-atividade, um ajudando o outro a avançar, mostrando novas referências bibliográficas que podem ajudar, mostrando erros já contornados e as soluções encontradas, dentre outras colaborações. Instalam-se, assim, as denominadas múltiplas dependências, que fazem com que o estudante se sinta acolhido e ajudado no seu caminhar, o que lhe devolve a sua condição humana, de sujeito que vive em grupo e com ele colabora e dele recebe colaboração.

A recursividade permeia o processo de construção da autonomia. Primeiramente, o estudante sente-se empoderado e importante, pois suas manifestações são valorizadas. Percebemos, através dos depoimentos, que ao decorrer da graduação há uma ação acolhedora por parte do grupo ao estimular que o estudante exponha suas opiniões, pois a aprendizagem ocorre através das inter-relações que ocorrem no grupo.

Podemos inferir que a cada vivência do estudante em grupo desenvolvidas nas diferentes estratégias de ensino, por meio da rede de múltiplas dependências tecida, permite a aquisição de novos conhecimentos. A metodologia ativa permite ao estudante que diante das situações de dificuldade ele consiga ponderar, procurar ajuda para fazer melhor, sabe onde encontrar apoio para as dificuldades encontradas. Isso parece contribuir na formação de um sujeito menos aflito e mais aberto às incertezas que permeiam o seu desenvolvimento profissional. A cada inicio de módulo pode refletir e perceber que tem a oportunidade de melhorar, aprender com os erros e aprofundar nos quesitos que ainda apresenta dificuldades, sabendo que novas dificuldades virão e que saberá onde procurar recursos para superá-las.

Esse processo favorece o desenvolvimento da autonomia, pois mediante as múltiplas dependências, o estudante desenvolve uma consciência pelas experiências e vivências ao longo do seu caminhar na construção da habilidade do trabalho em equipe e com outros indivíduos inseridos em seu grupo.

Destacamos ainda que o internato de enfermagem possibilita o pensar em aprender em grupo. O estudante reflete sobre suas próprias atitudes e sobre as experiências que os colegas também trazem. Todos estes elementos corroboram para torná-lo um sujeito mais autônomo. Morin afirma:

A autonomia pressupõe complexidade, que por sua vez pressupõe uma enorme riqueza de relações de toda a ordem, isto é, depende de inter-relações, as quais constituem muito exatamente as dependências que condicionam a independência relativa (MORIN, 1973, p.11)

Morin (2011) diz que a autonomia não é algo a ser ensinado e transferido ao estudante, é algo a ser construído e trabalhado ao longo do seu processo educativo, por meio das múltiplas dependências, portanto o professor não pode ensinar quando não se quer aprender.

Sgariboldi, Puggina e Silva (2011) acrescentam um argumento importante para a formação do enfermeiro. Relatam que o professor exerce funções importantes no processo educacional, sendo a ponte entre o estudante e o conhecimento. Desempenha o papel de motivador e estimulador e precisa despertar no estudante o interesse e a atenção e induzi-lo a refletir, a dialogar e a se expressar. Não deve ser somente um transmissor de conhecimentos; precisa compreender a complexidade do estudante e do seu aprendizado, sejam eles os sentimentos, a afetividade, percepções, expressões, sentidos, crenças, críticas e criatividade. Ensinar envolve interagir, dialogar com universos diferentes, desenvolver novos hábitos de pensamento e ações.

Pensar no ensino da Enfermagem com vistas à complexidade, na compreensão de Edgar Morin, é pensar no ensino de forma aberta e contextualizada, considerando: as dialógicas; a linearidade dos fatos, que pode ser substituída pela circularidade; e o todo e as partes com igual peso, percebidos juntos, entrelaçados (SANTOS, 2005).

A relação entre o ensino de enfermagem e a complexidade ocorre na medida em que o ensino tem como principal objetivo o cuidado humano, que é o objeto da enfermagem. Para que os futuros enfermeiros desenvolvam cuidados adequados ao ser humano, é desejável que sua formação aponte caminhos no

sentido da busca da complexidade, que preconiza um olhar global em relação ao indivíduo, centrada no ser humano e não em sua doença (SANTOS, 2005), o que é condizente com a proposta do CI. E acrescenta-se a isto que a construção do cuidado humano se faz na interação com diferentes profissionais, ou seja, ocorre por meio de um trabalho em equipe.

Concluimos defendendo que o trabalho em equipe constitui-se uma construção que deve iniciar-se na graduação e seguir acompanhando continuamente o desenvolvimento do profissional. É algo que está em constante mudança e transformação, possuindo um dinamismo próprio. Considerada essa condição, deve-se interagir não só com as certezas, mas também com as incertezas, pois o futuro é incerto (MORIN, 2011). Incertezas e contradições fazem parte da vida, da condição humana e do trabalho em equipe, com certeza estarão também presentes no ensino das habilidades para o trabalho em equipe.

7 Palavras Finais



A trajetória de análise dos resultados percorrida nesta pesquisa também nos remete a uma espiral de aprendizagem. Fazendo uma pausa e olhando para trás, observamos o tempo de aproximação e reflexão empreendidos nos documentos, nas falas dos grupos focais, nos desenhos dos estudantes e no próprio corpo teórico de Morin, representando vários movimentos circulares de ir e vir. Na sequência um outro tempo empregado para organizar os vários achados, uma forma de ligá-los, uma forma de articulá-los, sem perder a essência e a particularidade de cada unidade. Este esforço permitiu traçar algumas considerações finais para este momento, mas que com certeza são parciais quando vistas dentro do contexto e da complexidade em que são tecidas.

Nosso intuito desde o início deste trabalho era compreender diferentes maneiras de aprender dos estudantes de enfermagem em relação ao desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe, contribuindo para uma reflexão sobre a formação do enfermeiro. Não conseguimos dimensionar o quanto conseguimos atingir esta meta, mais conseguimos perceber que caminhamos em direção a isto, agregamos novos conhecimentos, revisamos concepções e alguns pontos permanecem ainda cegos. Esse constitui o próprio caminhar do aprendiz. Adquirimos uma nova compreensão, mas surgem outras questões a serem perseguidas. Nessa perspectiva que nos colocamos nesta etapa da pesquisa.

Observamos que uma das primeiras aquisições do estudante que se insere no CI é a mudança de hábitos, o desenvolvimento de competências diferenciadas, o de aprender a trabalhar com o novo, com o outro e o senso de responsabilidade científica. Essas habilidades desenvolvidas no decorrer da graduação são respostas ao processo de aprender que, ao exercitar as múltiplas dependências, torna-o um sujeito autônomo.

As diversas estratégias de ensino utilizadas no curso em estudo são um alicerce no processo de aprender do estudante, na espiral de aprendizagem, pois por meio delas o estudante se relaciona, interage, desenvolve habilidades, aprende com o outro e com as suas próprias experiências práticas. Sendo assim, consideramos o ambiente proporcionado como um fator primordial para o desenvolvimento dessas aprendizagens. Por meio da ajuda-mútua, o estudante aprende a tecer sua rede de múltiplas dependências, tornando-se assim um sujeito

autônomo, no modo moriniano da palavra, pois ao depender das aprendizagens adquiridas consegue transpor seus limites.

A aprendizagem relacionada ao ensino de habilidades para o trabalho em equipe no CI ocorre por meio de metodologias ativas, de contextualizações, problematizações, vivências em campos de práticas, dinâmicas, desenvolvimento em pequenos grupos além de avaliações contínuas e por meio de feedbacks desde o início do curso. O contato com opiniões diferentes, a construção de valores éticos e sociais desde o primeiro ano do curso são também potencialidades para o desenvolvimento do ensino voltado ao trabalho em equipe.

A metodologia ativa proporciona ao estudante diversas possibilidades de aprendizado, que são compartilhadas entre si. Esta articulação de conhecimentos aproxima-se da transdisciplinaridade moriniana. Os diferentes cenários de ensino aprendizagem ajudam o estudante a construir uma percepção mais multidimensional dos conteúdos trabalhados. A noção moriniana de reintrodução do conhecimento em todo o conhecimento ocorre pela ampliação da percepção do estudante, identificando a complexa construção que ocorre por meio das diferentes maneiras de aproximação com o próprio conhecimento.

Desta forma, neste estudo foi possível estabelecer algumas relações do pensamento complexo de Edgar Morin com o ensino do tema transversal trabalho em equipe no CI. Alguns dos princípios norteadores como o hologramático, a recursividade e a dialogia aparecem profundamente articulados uns aos outros, se enlaçando e se fundindo ao longo da análise das séries do curso de enfermagem, mostrando a construção lenta e constante da autonomia nos processos de aprender em enfermagem.

O aprender, através da metodologia ativa, proporciona, ao estudante o desenvolvimento da capacidade de decidir-se com mais firmeza, por meio das relações implementadas e da troca de experiências, proporcionando a este um olhar multidimensional da realidade. Todas estas experiências exemplificam o exercício do autoexame e da autorreflexão.

As maneiras de aprender se configuram em um ambiente de dinamismo, inter-relações entre os estudantes, troca de experiências, ajuda mútua, pró-atividade, relação respeitosa, valorização da construção do estudante. Todos

esses elementos constituem a tessitura da rede de múltiplas dependências do sujeito autônomo, que não tem medo de críticas, pois já desenvolveu a compreensão de que críticas também o ensinam.

O estudante demonstrou também ter conhecimento da relação dialógica que há entre a teoria e a prática e que essas devem retroagir entre si de maneira que a produção de conhecimento científico possa contribuir e ser efetivamente utilizado na prática.

Este processo foi também condizente com o exercício crítico-reflexivo e em alguns momentos, possibilitou a socialização profissional dos estudantes por meio de módulos interdisciplinares e interprofissionais preparando-os de forma mais profícua para o trabalho em equipe. Os módulos interdisciplinares PINs, ofertados no primeiro e segundo anos do curso, integrados com o curso de medicina, podem ser considerados um avanço, quando tomados no seu desafio de implementar uma atividade curricular envolvendo dois cursos da área da saúde e, também pode representar um limite quando deixa de fora tantas outras profissões que compõem o trabalho em saúde.

O ensino de habilidades para o trabalho em equipe requer, além da aproximação com a prática profissional, uma interação constante entre professor/estudante/usuário/trabalhadores. O compartilhamento de saberes e conhecimentos proporciona ao estudante um novo olhar, a formação de novos conceitos e um conhecimento amplo e globalizado, essencial para o aprendizado do trabalho em equipe.

Recomendamos que as propostas curriculares auxiliem o estudante de enfermagem a desenvolver maior número de atividades interprofissionais, por meio de projetos de extensão, grupos de pesquisa, iniciação científica entre outras oportunidades. Atividades integradas com outros cursos que possibilitem uma aprendizagem em conjunto, favorecem a aquisição de experiências que serão importantes para o aprendizado do trabalho em equipe.

Os momentos de reflexão e análises sobre o trabalho em equipe em alguns módulos dependeram da iniciativa individual dos professores, sendo algumas vezes uma atividade informal e facultativa. Nestas ocasiões nem todos os estudantes puderam dela usufruir. Assim, como propõe a transversalidade de um

tema, é importante que os professores estejam atentos para aproveitarem das várias oportunidades práticas no cotidiano dos serviços de saúde que suscitam reflexões sobre o trabalho em equipe.

O cuidado do outro, que se aprende no curso, ainda é restrito ao paciente e familiar e não se estende aos profissionais de saúde e aos próprios estudantes. Essa atitude parcelar com certeza repercute na formação dos futuros enfermeiros. O discurso do cuidado integral, da formação holística e da humanização, assume feições parciais, e ainda deixam lacunas no preparo do estudante para o trabalho em equipe.

Percebeu-se que no internato de enfermagem, ou seja, no último ano do curso, concretizou-se de forma mais explícita a possibilidade do “despertar” dos estudantes para esta seiva. Foi neste momento que os estudantes tiveram vivências e experiências mais intensas, como também o amadurecimento e momentos de discussões e reflexões em sala de aula.

Assim, defendemos e reforçamos que os professores de enfermagem, que são facilitadores e orientadores do processo de ensino e aprendizagem, tenham clareza e consolidem a importância do tema trabalho em equipe constituir-se um tema transversal na formação do enfermeiro. Este estudo foi desenvolvido em uma proposta curricular integrada, mas acreditamos que o desenvolvimento de temas transversais pode ser adotado também em propostas curriculares disciplinares ou mais tradicionais.

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

Acredita-se que os professores são fundamentais no desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe. Por isso, é preciso que todos tenham clareza de que o trabalho em equipe deve ser discutido e ensinado de

forma que permeie toda a formação do estudante, com sucessivas aproximações e complexidades diferentes.

A utilização de diferentes estratégias é vital para ensinar ao estudante sobre a necessidade da flexibilidade e do dinamismo nas relações em equipe no cotidiano do trabalho. A vida exige constantemente novas estratégias para novos e velhos problemas, e são estas estratégias que nos movem em direção aos objetivos e aos sonhos. Na verdade, o trabalho em equipe não deve ser compreendido como um ponto final, mas sim como um ponto de partida para novas aprendizagens, relações e conquistas.

A complexidade mostrou-se como um referencial teórico muito potente para analisar as maneiras de aprender e desenvolver as habilidades para o trabalho em equipe com uma visão macro e micro simultânea. Micro, por conseguir perceber as pequenas relações existentes entre estudantes que se configuram de modo macro. Esse referencial nos possibilita refletir sobre a religação das partes, verificar a tessitura de relações que permeiam a graduação, contribuindo satisfatoriamente para o processo de aprender do estudante.

Finalizamos, reiterando que algumas das contribuições desta pesquisa vão em direção de fortalecer algumas práticas de ensino que ocorrem e se mostram bem sucedidas no contexto do estudo, tais como as sessões tutoriais, as atividades práticas e o internato de enfermagem. Vimos que tais práticas fomentam a busca pelo conhecimento, valorizam o conhecimento pertinente e estimulam o desenvolvimento tanto de competências cognitivas como também das emocionais e relacionais nos estudantes. Outra direção é a de rever práticas que ainda permanecem muito fragmentadas e desconectadas de seu objetivo maior. Um exemplo disto é a estratégia dos seminários que possui maior potencialidade do que tem alcançada na sua forma cotidiana de utilização. Constatamos também que os módulos analisados embora evidenciem avanços na concretização do tema transversal trabalho em equipe ainda necessitam de melhor articulação entre si.

Os limites desta pesquisa situam-se na necessidade de ouvir também os professores e de pensar formas de implementação de temas transversais em outras propostas curriculares, além de estender esta questão aos outros cursos de formação na área da saúde. Refletir sobre o cuidado em saúde

produzido por diferentes profissionais, que vivenciam várias dificuldades no trabalho em equipe, ainda é um grande desafio e deve continuar a ser estudado.

Referências



ABREU, L. O. et al. O trabalho em equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 58, n. 2, p. 203-207, mar./abr. 2005.

ABREU, M. V. Desenvolvimento vocacional e estratégia de motivação para aprendizagem persistente. Psychológica, v. 26, p. 9-26, 2001.

AIKEN, L. H; CLARKE, S. P.; SLOANE, D. M. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. Int Journal of Quality in Health Care, v. 14, n. 1, p. 5-13, 2002.

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 1/2, p. 5-20, 1997.

ALVES, R. A. Estratégias de ensino aprendizagem em um currículo integrado de enfermagem – diferentes formas de construir conhecimento. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. (Cópia da orientadora). Disponível em: <<http://migre.me/r9pFX>>.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Orgs.). Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10. ed. Joinville: Univille, 2012.

ARAÚJO, A. M. P.; RODRIGUES, E. A. O ensino da contabilidade: aplicação do método PBL nas disciplinas de contabilidade em uma Instituição de Ensino Superior Particular . In: CONGRESSO DE CONTROLADORIA E FINANÇAS, 6., 2006, São Paulo. (Comunicação oral).

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.

ASSIS, A. D. et al. Grupo de familiares na prática de ensino de graduação em enfermagem. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 44, n. 3, p. 833-838, 2010.

AUSUBEL, D. P. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano, 2003.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.

BACKES, D. S. et al. Repensando o ser enfermeiro professor na perspectiva do pensamento complexo. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 63, n. 3, p. 421-426, maio/jun. 2010.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Liderança no contexto da enfermagem. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 40, n. 1, p.117-122, 2006.

BARATIERI, T.; MANDU, E. N. T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: relatos de experiência profissional. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 46, n. 5, p. 1260-1267, 2012.

BARBOSA, E. F.; MOURA, D. G. Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica. B. Tec. Senac, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p.48-67, maio/ago. 2013. Disponível em: <<http://migre.me/qdtKb>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2013.

BASSALORE, J. N. A educação em tempos de crise paradigmática: análise da proposta de Edgar Morin. Educação e Fronteiras, Dourados, v. 1, n. 1, p. 149-161, 2007.

BASTOS, C. C. Metodologias ativas. 2006. Disponível em: <<http://migre.me/qdtMi>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

BEDIN, D. M.; SCARPARO, H. B. K. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, v. 13, n. 2, p.195-208, 2011.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://migre.me/qdtPu>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

BERGAMINI, C. W. Psicologia aplicada à administração de empresas: psicologia do comportamento organizacional. São Paulo: Atlas, 1982.

BERSTEIN, M. Contribuições de Pichón-Rivière à psicoterapia de grupo. In: OSÓRIO, L. C. (Org.). Grupoterapia hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p. 108-132.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

BRACCIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Concepções de avaliação de desempenho em um currículo orientado por competência. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 45, n. 5, p. 1221-1228, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre o novo Currículo Mínimo de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 dez. 1994.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Parâmetros curriculares nacionais: 3º e 4º ciclos de ensino fundamental. Temas transversais. Brasília: Ministério da Educação, 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Secretaria Executiva; Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 4 mar. 2008. Seção 1, p. 38-42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos HumanizaSUS; v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 24 out. 2011. Seção I. p. 48-55.

CARDOSO, A. S. F.; DALL'AGNOL, C. M. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 45, n. 6, p. 1412-1418, 2011.

CARVALHO, B. G. et al. Organização dos serviços de saúde. Londrina, 2012.

CASTILHO CARÁCIO, F. C. et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva, p. 2133-2142, 2014. Disponível em: <<http://migre.me/qdu8x>>. Acesso em: 6 abr. 2015.

CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral da administração. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

COSTA, A. A. N. M. et al. Formação da enfermeira obstetra na Universidade de Pernambuco, Brasil: 35 anos de história. Acta Paul Enferm, v. 21, n. 2, p. 361-366, 2008.

COSTA, G. D. et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm*, v. 62, n. 1, p. 113-118, 2008.

DELORS, J. Os quatro pilares da educação. In: DELORS, J. (Coord.). *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: Cortezo, 1998. p. 89-102.

DELORS, J. et al. *Educação: um tesouro a descobrir*. 2. ed. São Paulo : Cortez, 1999.

DELORS, J. Os pilares da educação. mar. 2012. Link então disponível em: <<http://migre.me/r9xi0>>. Acesso em: 4 maio 2014. [Link não mais disponível].

DEMO, P. *Professor do futuro e reconstrução do conhecimento*. Petrópolis: Vozes, 2000.

ERDMANN, A. L.; MENDES I. A. C.; LEITE J. L. A enfermagem como área de conhecimento no CNPq: resgate histórico da representação de área. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 11, n. 1, p. 118-126, mar. 2007.

FARIAS, I. M. S. et al. *Didática e docência: aprendendo a profissão*. Brasília: Liber Livro, 2009.

FAUSTINO, R. L. H. et al. Caminhos da formação de enfermagem: continuidade ou ruptura? *Rev Bras Enferm*, v. 56, n. 4, p. 343-347, 2003.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de diretrizes nacionais para a educação em enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm*, v. 66, n. esp., p. 95-101, 2013.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em odontologia. *Interface Comunic Saúde Educ*, v. 15, n. 39, p. 1053-1067, 2011.

FORTIN, R. *Compreender a Complexidade: introdução ao método de Edgar Morin*. 2. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2007.

FORTUNA, C. M. et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 262-268, 2005.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E. E. et al. (Orgs.). *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 37-54.

FREITAS, R. A. M. M. Ensino por problemas: uma abordagem para o desenvolvimento do estudante. *Educação e Pesquisa*, v. 38, n. 2, p. 403-418, abr./jun. 2012.

FUEERWERKER, L. C.; CECÍLIO, L. C. O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Rev C S Col.*, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007.

FURLANETTO, E. C. *Como nasce um professor?* São Paulo: Paulus, 2004.

GAETA, C.; MASETTO, M. T. *O professor iniciante no ensino superior: aprender, atuar e inovar.* São Paulo: Senac SP, 2013.

GARANHANI, M. L.; VALLE, E. R. M. *Educação em Enfermagem: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger.* Londrina: Eduel, 2010.

GARANHANI, M. L.; VALLE, E. R.M. O olhar do estudante habitando um currículo integrado de enfermagem: uma análise existencial. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 11, (supl), p. 87-94, 2012.

GARANHANI, M. L. et al. Integrated nursing curriculum in Brazil: A 13-year experience. *Creative Education, USA*, v. 4, n. 12b, p. 66-74, Dec. 2013. Disponível em: <<http://migre.me/r9D8s>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. *Rev Bras Enferm*, v. 56, n. 4, p. 365-368, ago. 2003.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. *Didática do ensino superior.* São Paulo: Atlas, 2009.

GODOY, F. S. F. *Organização do trabalho em uma unidade de urgência: percepção dos enfermeiros a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco.* 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. (Cópia da autora). Disponível em: <<http://migre.me/r9Dig>>.

GOMES, G. C. *Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar.* 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<http://migre.me/rav0K>>. Acesso em: 4 mar. 2015.

GRECO, R. M. Relato de experiência: ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 57, n. 4, p. 504-507, jul./ago. 2004.

GUIMARÃES, R. L. de S. Desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe na formação do enfermeiro à luz do pensamento complexo. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. Disponível em: <<http://migre.me/r9DmH>>.

HEIDEGGER, M. Ser e tempo. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

INGRAM, H.; DESOMBRE, T. Teamwork in health care – lessons from the literature and from good practice around the world. *Journal of Management in Medicine*, v. 13, n. 1, p. 51-58, 1999.

IRRIBARY, I. N. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 16, n. 3, p. 483-490, 2003.

ITO, A. M. Y.; NUNES, E. F. P. A.; MENEZES, V. L. PEEPIN: uma experiência inovadora na educação superior. Londrina: Eduel, 1997.

KELL, M. C. G.; SHIMIZU, H. E. Existe trabalho em equipe no programa saúde da família? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, supl. 1, p. 1533-1541, 2010.

KIKUCHI, E. M. et al. Avaliação da aprendizagem no currículo integrado. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Orgs.). *Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. Londrina: Eduel, 2014.

KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Orgs.). *Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina*. Londrina: Eduel, 2014.

LEITE, M. J. V. F. et al. A formação de técnicos em gestão nos serviços de saúde: repercussão no processo de trabalho e articulação entre teoria e prática. *Holos*, v. 1, p. 193-198, 2011.

LOPES NETO, D. et al. Aderência dos cursos de graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Enferm*, v. 60, n. 6, p. 627-634, dez. 2007.

LUCHESE, R.; BARROS, S. Pedagogia das competências um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem: uma revisão da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 1, supl. 1, p. 92-99, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://migre.me/qdzdV>>. Acesso em: 5 mar. 2015

MAGALHÃES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. *Rev Bras Enferm*, v. 57, n. 4, p. 408-411, jul./ago. 2004.

- MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 13-20, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://migre.me/qdzyO>>. Acesso em: 10 mar. 2015.
- MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 41-47, 2008.
- MARTINELLI, D. D. et al. Avaliação do currículo da graduação em enfermagem por egressos. Cogitare Enfermagem, v. 16, n. 3, p. 524-529, 2011.
- MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica dejouriana. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 44, n. 4, p. 1107-1111, 2010.
- MARTINS, V. M. F. et al. Forças impulsoras e restritivas para trabalho em equipe em um centro de material e esterilização de hospital escola. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 45, n. 5, p. 1183-1190, 2011.
- MASETTO, M. T. Aulas vivas: tese e prática de Livre Docência. 2. ed. São Paulo: MG, 1992.
- MASETTO, M. T. Competência pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus, 2003.
- MASETTO, M. T. Competência pedagógica do professor universitário. 2. ed. São Paulo: Summus, 2012.
- MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). Os sentidos da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; Abrasco, 2001. p. 39-64.
- MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad. Saúde Pública, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004.
- MAYER, M. et al. A importância da comunicação organizacional na atuação da equipe multiprofissional de saúde. Comunicação & Estratégia, v. 2, n. 3, 20 dez. 2005. Disponível em: <<http://migre.me/r9FON>>. Acesso em: 1 mar. 2015.
- McCALLING, A. Interdisciplinary practice – a matter of teamwork: an integrated literature review. Journal of Clinical Nursing, v. 10, p. 419-428, 2001.
- MENDONÇA, L. G.; DE LA ROCQUE, L.; FERREIRA, F. R. Estudo de caso e o cinema de comédia: modalidade de metodologia ativa para o ensino de deontologia e ética farmacêutica. Ensino, Saúde e Ambiente, v. 5, n. 2, p. 57-68, ago. 2012. Disponível em: <<http://migre.me/r9GcO>>. Acesso em: 4 mar. 2014.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

MERHY, E. E. Saúde: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: MERHY, E. E. et al. (Orgs.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 15-35.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: 2003.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008. Disponível em: <<http://migre.me/qdzJK>>. Acesso em: 4 mar. 2015.

MORIN, E. Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e o ensino fundamental. Tradução Edgar de Assis Carvalho. Natal: EDUFRN, 2000.

MORIN, E. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. São Paulo: Cortez, 2002.

MORIN, E. O método 5 – a humanidade da humanidade. Tradução Juremir Machado da Silva. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2003.

MORIN, E. A cabeça bem-feita. Repensar a reforma, reformar o pensamento. Tradução Eloá Jacobina. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 2004.

MORIN, E. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MORIN, E. A religação dos saberes: o desafio do século XXI. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

MORIN, E. Introdução ao pensamento complexo. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2011a.

MORIN, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2011b.

MORIN, E. Diário da Califórnia. Tradução Carmem Cacciacarro. São Paulo: Edições SESC, 2012. (Coleção Diários de Edgar Morin).

MORIN, E. Meus filósofos. Porto Alegre: Sulina, 2013.

MORIN, E.; SILVA, J. M.; CLODET, J. (Orgs). As duas globalizações – complexidade e comunicação uma pedagogia do presente. 2. ed. Porto Alegre: Sulina; EDIPUCRS, 2002.

MOSCOVICI, F. Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano. 10. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2005.

MOSCOVICI, F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio, 2010.

MOTTA, P. R. Organização Pan-Americana de Saúde. Desempenho em equipes de saúde. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

MOURA, G. M. S. S. et al. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolhas de chefias. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 18, n. 6, 9 telas, 2010.

MUNARI, D. B. Processo grupal em Enfermagem: possibilidades e limites. Rev Bras Enferm, v. 50, p. 1, p. 37-52, 1997.

NASCIMENTO, E. Comportamento organizacional. Curitiba: IESDE Brasil, 2008.

NUNES, E. C. D. A.; SILVA, L.W.S.; PIRES, E. P. O. R. O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal. Rev. Latino-Am Enfermagem, v. 19, n. 2, 9 telas, mar./abr. 2011. Disponível em: <<http://migre.me/raOmM>>. Acesso em: 5 mar. 2015.

OLIVEIRA, J.; CAMPELLO, M. Clima e cultura organizacional no desempenho das empresas. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA E GESTÃO EM TECNOLOGIA, 2008, Rio de Janeiro. Proceedings... Rio de Janeiro: Associação Educacional Dom Bosco, 2008.

ONOCKO CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1090-1096, 2008.

OPTIZ, S. P. et al. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 314-319, 2008.

OSÓRIO, L. C. Grupos, teorias e práticas: acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PAIVA, S. M. A. et al. Teorias administrativas na saúde. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 311-6, abr./jun. 2010.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. 1998. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) –Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. Disponível em: <<http://migre.me/r9HcE>>. Acesso em: 4 mar. 2014.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E.; MATTOS, R. A. (Eds.). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS; UERJ; CEPES; ABRASCO, 2007a. p. 161-177.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. 2007b. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. Rev Bras Enferm, v. 53, n. esp., p. 143-147, 2000.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e processo grupal. In: KURCGANT, P. (Org.). Gerenciando em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 108-124.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe sob a perspectiva interprofissional. Proenf gestão, v. 1, n. 3, p. 9-39, 2012.

PEREIRA, W. A. P. P.; LIMA, M. A. D. S. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 42, n. 2, p. 320-327, 2009.

PERES, R. S. et al. O trabalho em equipe no contexto hospitalar: reflexões a partir da experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde. Revista em Extensão, v. 10, n. 1, p. 113-120, 2011.

PERRENOUD, P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2002.

PETRAGLIA, I. Edgar Morin: a educação e a complexidade do ser e do saber. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PIANCASTELLI, C. H.; FARIA, H. P.; SILVEIRA, M. R. O trabalho em equipe: texto de apoio da Unidade Didática I. Link então disponível em: <<http://migre.me/r9Hmt>>. Acesso em: 16 jan. 2009. [Link não mais disponível].

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Implicações da integralidade na gestão da saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; Abrasco, 2006. p. 11-26.

PINHO, M. C. G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. Ciências e Cognição, v. 8, p. 68-87, 2006.

PINTO, AC. Educação em enfermagem e Edgar Morin : reflexões sobre o conceito de ser humano . –2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, 2015 . Disponível em: <<http://migre.me/r9DmH>>.

PIZZINATO, A. et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 170-177, 2012. Disponível em: <<http://migre.me/qdzUD>>. Acesso em: 5 mar. 2015.

POPE, C.; MAYS, N. (Orgs.). Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artemed, 2009.

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

REDE HUMANIZASUS. Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS. Disponível em: <<http://migre.me/r9HEo>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

RIBEIRO, M. R. R.; CIAMPONE, M. H. T. Aplicabilidade do pensamento complexo à prática pedagógica no ensino de graduação em enfermagem. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, n. 9, v. 1, p. 173-178, 2010.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L.; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre liderança em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 10, n. 1, p. 109-115, 2006.

ROBBINS, S. P. Comportamento organizacional. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

RODRIGUEZ, L. S. M. et al. The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. Journal of Interprofessional Care, suppl. 1, p. 132-147, 2005.

ROMANO, R. A. T. Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1999. (Publicação de Tese de Mestrado do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde).

RUIZ-MORENO, L. Trabalho em grupos: experiências inovadoras na área de educação e saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (Orgs.). Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004. p. 85-99.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, a. 1, n. 1, jul. 2009.

SANTOMÉ, J. T. Globalização e interdisciplinariedade: o currículo integrado. Tradução Cláudia Schilling. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SANTOS, A. Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido. Rev Bras Educ, v. 13, n. 37, 2008.

SANTOS, D. L. et al. A integralidade nas ações da equipe de saúde de uma unidade de internação pediátrica. Interface, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 359-368, dez. 2009. Disponível em: <<http://migre.me/r9HJJ>>. Acesso em: 4 maio 2014.

SANTOS, E. P. S.; RADÜNZ, V. O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente. Rev Enferm UERJ, v. 19, n. 4, p. 616-620, 2011.

SANTOS, R. M. S. et al. A dimensão cultural no composto música, educação e currículo. In: AMORIM, A. C. R.; PESSANHA, E. (Orgs.). As potencialidades da centralidade da(s) cultura(s) para as investigações no campo do currículo. Campinas: FE/UNICAMP, 2007. p. 61-67. Disponível em: <<http://migre.me/qdC7X>>. Acesso em: 5 mar. 2014.

SANTOS, S. S. C. O ensino da enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 40, n. 2, p. 228-235, 2006.

SANTOS, S. S. C.; HAMMERSCHIMIDT, K. S. A. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 65, n. 4, p. 561-565, 2012.

SCHERER, M. D. A.; MARINO, S. R. A.; RAMOS, F. R. S. Ruptura e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. Interface, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 53-66, 2005.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Revista Saúde Pública, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A. Identificação dos pilares da educação na disciplina integralidade no cuidado à saúde. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 46, n. 4, p. 985-993, 2012.

SCHOFIELD, R. F.; AMODEO, M. Interdisciplinary teams in health care and human services settings: are they effective? *Health & Social Work*, v. 24, n. 3, p. 210-219, 1999.

SCHUTZ, W. C. *Psicoterapia pelo encontro*. São Paulo: Atlas, 1978.

SENA, R. R. A gerência do cuidado em unidade básica de saúde: um desafio para a qualidade da assistência. *Rev. Mineira Enferm.*, Belo Horizonte, v. 6, n. 1/2, p. 23-29, jan./dez. 2002.

SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 1685-1698, 2010.

SGARIBOLDO, A. R.; PUGGINA, A. C. G.; SILVA, M. J. P. Análise da percepção dos professores em relação aos sentimentos dos estudantes em sala de aula. *Revista Escola de Enfermagem USP*, n. 45, v. 5, p. 1206-1212, 2011.

SILVA, A. L.; CAMILLO, S. O. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 41, n. 3, p. 403-410, 2007.

SILVA, K. L. et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. *Rev Bras Enferm*, v. 62, n. 1, p. 86-91, 2009.

SILVA, D. G. V. et al. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 44, n. 2, p. 511-516, 2010.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. *Rev Bras Enferm*, v. 64, n. 2, p. 315-21, mar./abr. 2011.

SILVA, T. C. S. et al. Núcleos de apoio à saúde da família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais de atenção primária do município de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 28, n. 11, p. 2076-2084, 2012.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a estratégia saúde da família e a mudança no modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013.

SILVEIRA, M. R.; SENA, R. R.; OLIVEIRA, S. R. O processo de trabalho das equipes de saúde da família: implicações para a promoção da saúde. *Rev. Mineira de Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 196-201, 2011.

SIQUEIRA JÚNIOR, A. C.; OTANI, M. A. P. O ensino da enfermagem psiquiátrica e saúde mental no currículo por competências. Rev. Mineira de Enfermagem, n. 15, v. 4, p. 539-545, out./dez. 2011.

SOUBHIA, Z. et al. Relatório de atividade acadêmica como recurso de aprendizagem da pesquisa. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 13, n. 2, p. 269-273, 2005.

SOUSA, S. O. Aprendizagem baseada em problemas como estratégia para promover a inserção transformadora na sociedade. Acta Scientiarum. Education, Maringá, v. 32, n. 2, p. 237-245, jul./dez. 2010. Disponível em: <<http://migre.me/qdAtX>>. Acesso em: 9 mar. 2015.

SOUZA, S. S. et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca de seu processo de trabalho. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 3, p. 449-455, 2010.

TACLA, M. T. G. M. et al. Boas práticas de ensino no currículo integrado de enfermagem. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (Orgs.). Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem. Londrina: Eduel, 2014. p. 18-34.

TANJI, S. et al. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 3, p. 483-490, 2010.

TEIXEIRA, E. et al. Panorama dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil na década das diretrizes curriculares nacionais. Rev Bras Enferm, v. 66, n. esp., p. 102-110, 2013.

TEÓFILO, T. J. S.; DIAS, M. S. E. Concepções de professores e discentes acerca de metodologias de ensino-aprendizagem: análise do caso do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú em Sobral – Ceará. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v. 13, n. 30, p. 137-151, jul./set. 2009.

TOBASE, L.; GESTEIRA, E. C. R.; TAKAHASHI, R. T. Revisão de literatura: a utilização da dramatização no ensino de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 9, n. 1, p. 214-228, 2007.

TOLEDO JR, A. C. de C. et al. Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico. Revista Médica de Minas Gerais, n. 18, v. 2, p. 123-131, 2008.

UCHOA, A. C. et al. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. Physis – Revista de Saúde Coletiva, v. 22, n. 1, p. 385-400, 2012.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Resolução CEPE nº 0256/2009. Reformula o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem, a ser implantado a partir do ano letivo de 2010. 11 dez. 2009. Disponível em: <<http://migre.me/rauhG>>. Vários acessos.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Projeto Político-Pedagógico do curso de enfermagem. Londrina: UEL, 2013. Disponível em: <<http://migre.me/r9IGI>>. Vários acessos.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Pró-Reitoria de Planejamento – PROPLAN. Missão. 2014. Disponível em: <<http://migre.me/raQWu>>. Acesso em: 13 fev. 2015.

VALE, E. G.; GUEDES, M. V. C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 57, n. 4, p. 475-478, jul./ago. 2004.

VANNUCHI, M. T. O.; CAMPOS, J. J. B. A. Metodologia ativa na residência em gerência do curso de enfermagem da UEL. Cogitare enferm., v. 12, n. 3, p. 358-364, 2007.

VASCONCELLOS, V. C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um caps. Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool Drogas, v. 6, n. 1, p. 1-14, 2010.

VASCONCELOS, C. M. C. B.; BACKES, V. M. S.; GUE, J. M. Avaliação no ensino de graduação em enfermagem na América Latina: uma revisão integrativa. Enferm Glob, n. 23, p. 118-139, jul. 2011. Disponível em: <<http://migre.me/raNM5>>. Acesso em: 6 maio 2014.

VELLOSO, I. S. C.; ALVES, C. C. M. Reflexões sobre relações de poder na prática da enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 2, p. 388-391, jun. 2010.

VILELA, P. F.; SOUZA, A. C. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. Revista Enfermagem UERJ, v. 18, n. 4, p. 591-597, 2010.

WALDOW, V. R. Atualização do cuidar. Aquichán, Bogotá, v. 8, n. 1, p. 85-96, ago. 2008.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, ago. 2011.

WALL, M. L.; PRADO, M. L.; CARRARO, T. E. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 21, n. 3, p. 515-519, 2008. Disponível em: <<http://migre.me/qdATB>>. Acesso em: 5 mar. 2015.

WASCH, J. E. Building the occupational health team – keys to successful interdisciplinary collaboration. AAOHN Journal, v. 53, n. 4, p. 166-170, 2005.

WERTHEIN, J. Pronunciamento Lançamento do Programa Comunidade Escola. Curitiba, ago. 2005.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

Apêndices



APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“Aprendizagem para o trabalho em equipe: reflexões na perspectiva do estudante de enfermagem e do Pensamento Complexo”

Prezado(a) Senhor(a):

O convidamos a participar da pesquisa intitulada, Aprendizagem para o trabalho em equipe: reflexões na perspectiva do estudante de enfermagem e do Pensamento Complexo a ser realizada no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. O objetivo da pesquisa é compreender o processo de ensino e aprendizagem de habilidades para o trabalho em equipe em um Currículo Integrado de Enfermagem, na percepção dos estudantes.

A sua cooperação é muito importante para o alcance do objetivo da pesquisa, e se dá através da participação do grupo focal. Esse será registrado por meio de gravador de voz e por filmagem.

A sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Comunicamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os depoimentos gravados serão transcritos para análise de conteúdo e todo material de mídia produzido com o decorrer deste trabalho permanecerá arquivado com o autor principal. Esse garantirá total segurança e sigilo do conteúdo obtido. É de completa responsabilidade do pesquisador o uso indevido das informações.

O benefício esperado é resgatar a trajetória do tema transversal “trabalho em equipe” na proposta curricular do curso de Enfermagem, possibilitando a identificação de estratégias para o desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe na formação do enfermeiro. Não existem riscos aos participantes do estudo.

Informamos que o participante da pesquisa não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas

decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com Fernanda da Silva floter *Anaísa Cristina Pinto*, através do endereço Rua Caracas, 550, apto 708, pelos telefones (43) 3371-2311e (43) 9692-8520, e e-mail *fernandafloater@hotmail.com* ou procurar o *Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina*, na *Avenida Robert Koch, nº 60*, ou pelo telefone (43)3371 – 2490.

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

Londrina, ____ de _____ de 2013.

Pesquisador Responsável

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

_____ (nome por extenso do sujeito de pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE B – Termo de Confiabilidade e Confidencialidade**TERMO DE CONFIABILIDADE E CONFIDENCIALIDADE**

Eu, Fernanda da Silva Floter, brasileira, divorciada, enfermeira, inscrito no CPF/MF sob o nº xxx.xxx.528-05, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O APRENDIZADO PARA O TRABALHO EM EQUIPE: reflexões na perspectiva de Edgar Morin”, a que tiver acesso nas dependências do Colegiado de Enfermagem do Centro de Ciência da Saúde, subunidade CCS e na PROGRAD, unidade UEL.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação da tecnologia, acima mencionada. A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, ____/____/2012.

Fernanda da Silva Floter

Doutoranda pela UEL

Fone: (43) 3371-xxxx

APÊNDICE C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



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

Parecer CEP/UEL:	200/2013
CAAE:	18931613.5 0000 5231
Data da Relatoria:	15/11/2013
Pesquisador(a):	Mara Lúcia Garanhani
Unidade/Orgão:	CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Prezado(a) Senhor(a)

O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina" (Registro CONEP 5231) – de acordo com as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

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

Situação do Projeto: **Aprovado**

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL, via Plataforma Brasil, relatório final da pesquisa.

Londrina, 18 de novembro de 2013.

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



APÊNDICE D – Carta ao Colegiado de Curso de Enfermagem

AO COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM

De: Fernanda da Silva Floter

Para: Coordenadora do Colegiado de Curso de Enfermagem _ UEL

Londrina, 5 de julho de 2012.

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

Como pesquisadora principal do projeto de pesquisa Aprendizagem para o trabalho em equipe: reflexões na perspectiva do estudante de enfermagem e do Pensamento Complexo venho solicitar autorização do Colegiado do Curso de Enfermagem para a realização do estudo, que tem o objetivo compreender o conceito de ser humano que norteia a prática educativa de enfermagem em um Currículo Integrado.

O estudo será realizado mediante pesquisa descritiva do tipo exploratório na abordagem qualitativa e frente ao tema serão analisados os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares das quatro séries. Serão também realizados grupos focais e possíveis entrevistas com professores.

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

Em anexo segue o projeto de pesquisa para conhecimento da proposta.
Estamos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários.

Atenciosamente,

Fernanda da Silva Floter

Anexo



ANEXO A – Lista de referências dos módulos interdisciplinares do CI de Enfermagem

D1 - BERNARDY, C. C. F. et al. Universidade e o Curso de Enfermagem da UEL. Londrina: UEL, 2013.

D2 - GONZÁLEZ, A. D; PELAYO, J.; KERBAUY, G. Processo saúde doença. Londrina: UEL, 2013.

D3 - BABBONI, V. S. et al. Aspectos morfofisiológicos e psíquicos do ser humano. Londrina: UEL, 2013.

D4 - PETRIS, A. J. et al. Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade I. Londrina: UEL, 2013.

D5 - CARVALHO, W. O. et al. Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade II. Londrina: UEL, 2013.

D6 - YAGI, M. C. N.; KRELING, M. C. G. D. Práticas do cuidar. Londrina: UEL, 2013.

D7 - FONSECA, L. F. et al. Central de material e biossegurança. Londrina: UEL, 2013.

D8 - CARVALHO, B. G. et al. Organização dos serviços de saúde. Londrina: UEL, 2012.

D9 - FONTES, M. C. F. et al. Saúde do adulto I. Londrina: UEL, 2012.

D10 - BOBROFF, M. C. C.; RIBEIRO, R. P. Saúde do adulto II. Londrina: UEL, 2013.

D11 - SOUZA, S. N. D. H. et al. Saúde da criança e do adolescente. Londrina: UEL, 2013.

D12 - Saúde da Mulher e Gênero. Londrina: UEL, 2013. (Sem referência completa no caderno do módulo).

D13 - DESSUNTI, E. M. et al. Doenças transmissíveis: prevenção e cuidado. Londrina: UEL, 2013.

D14 - REZENDE, R. C. B. et al. Saúde mental: ações de enfermagem nos diversos níveis de assistência. Londrina: UEL, 2012.

D15 - GASTALDI, A. B. et al. Cuidado ao paciente crítico. Londrina: UEL, 2013.

D16 - VANNUCHI, M. T. O. et al. Internato em enfermagem hospitalar. Londrina: UEL, 2013.

D17 – BADUY, R. S. et al. Internato em enfermagem em saúde coletiva. Londrina: UEL, 2013.