

SUZANA BOEIRA

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A INTEGRALIDADE
A PARTIR DE PRESSUPOSTOS DIALÓGICOS FREIREANOS**

CAXIAS DO SUL

2016

SUZANA BOEIRA

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A INTEGRALIDADE
A PARTIR DE PRESSUPOSTOS DIALÓGICOS FREIREANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação na Universidade de Caxias do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre. Linha de Pesquisa: Educação, Linguagem e Tecnologia.

Orientadora: Dra. Eliana Maria do Sacramento Soares
Co-orientadora: Dra. Neiva Senaide Petry Panozzo.

CAXIAS DO SUL

2016

B671f Bocira, Suzana

Formação do enfermeiro para a integralidade a partir de pressupostos dialógicos freireanos / Suzana Bocira. – 2016.

78 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2016.

Orientação: Eliana Maria do Sacramento Soares.

Coorientação: Neiva Senaide Petry Panozzo.

1. Formação do Enfermeiro; Integralidade na saúde; Dialógica freireana; Prática Pedagógica. I. Soares, Eliana Maria do Sacramento, orient. II. Panozzo, Neiva Senaide Petry, coorient. III. Título.



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

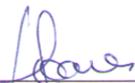
“Formação do enfermeiro para a integralidade a partir dos pressupostos dialógicos freireanos”

Suzana Boeira

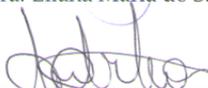
Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora designada pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: Educação, Linguagem e Tecnologia.

Caxias do Sul, 20 de dezembro de 2016.

Banca Examinadora:



Profa. Dra. Eliana Maria do Sacramento Soares (orientadora – UCS)



Profa. Dra. Andréia Morés (UCS)



Profa. Dra. Amália de Fátima Lucena (UFRGS)



Profa. Dra. Neiva Senaide Petry Panozzo

CAMPUS-SEDE

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – B. Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil
Ou: Caixa Postal 1352 – CEP 95020-972 – Caxias do Sul – RS – Brasil
Telefone / Telefax (54) 3218 2100 – www.ucs.br
Entidade Mantenedora: Fundação Universidade de Caxias do Sul – CNPJ 88 648 761/0001-03 – CGCTE 029/0089530

À minha família, Pai, Mãe, Tata e Isra, e a ti meu marido, que me encontra e reencontra, que me reinventa, me reencanta e me recomeça.
“Quando não souberes para onde ir, olha para trás e saberás pelo menos de onde vens” (Provérbio africano)

AGRADECIMENTOS

Se você esta lendo esta página de agradecimentos é porque um longo caminho foi percorrido, desde a seleção, a chamada de surpresa, a dissertação. Nem tranquilo, nem fácil, mas nada impossível.

“Não há que ser forte. Há que ser flexível” (Provérbio Chinês)

Obrigado...

À minha família e amigos, aqueles do coração, vocês sabem quem são!

“Você é minha espinha dorsal,

Você é minha pedra angular,

Você é minha muleta,

Quando minhas pernas param de se mover,

Você é minha largada adiantada,

Você é meu coração alentado”

(Gone, gone, gone – Phillip Phillipis)

Meus pais, queridos, Ana e César, você que abriram mão de muitas coisas para que hoje eu possa estar aqui agradecendo. Mãe, ‘nada vai acontecer se tu não quiseres filha’! Eu sei mãe, agora mais que nunca! Pai, ‘lê guria, lê tudo que puder...’ Eu continuo lendo pai e está dando certo!

Minha mana! Tata, que tolera minha paciência, que mesmo incomodada sempre me afirma e reafirma ser um porto seguro para minhas inseguranças. É isso mana, a formatação deu certo... Cunhado, Isra estou esperando a tua vez para uma celebração dupla de gratidão!

A toda minha família, meus amigos, que souberam entender as ausências, as reclamações, os choros. Um obrigado especial ao Vovô João (in memorian), meu primeiro professor, que mesmo na sua quietude ensinava sempre. Aos meus Nonos, Dona ‘Teresa’ exemplo de mulher forte, e ‘nono Cláudio’, gigante! (ambos in memorian), que saudade... Madrinha Eli, dinda Nilza (in memorian) das melhores lembranças de minha infância vocês participaram, e é de lá que eu vim.

À minhas professoras orientadoras, Prof^a Dra. Eliana Maria do Sacramento Soares e Prof^a Dra. Neiva Senaide Petry Panozzo, antes de qualquer coisa minhas

desculpas pelos relapsos, pelas preocupações que por ventura tenha gerado. Meu muito obrigado pelos ensinamentos, orientações e provocações.

Minhas amigas-irmãs do coração Tanara, se soubesses como teus conselhos e puxões de orelha me impulsionaram, um brinde a nossa amizade! Taline, tão sempre generosa e pronta para me ajudar, obrigada! Ana Cristina, que mesmo sem imaginar que estava me ajudando, seguia conversando e nas suas palavras me acalentando e acalmando, meu carinho e respeito sempre.

Aos meus colegas lindos do mestrado, obrigado pelo incentivo, confiança e compreensão no dia-dia de nossa jornada, quero uma 'selfie' no final da jornada!

Não posso deixar de agradecer à Universidade de Caxias do Sul que possibilitou a realização do mestrado e agradecer ao Curso de Enfermagem que serviu e serve de inspiração para ser uma docente cada dia melhor para meus alunos, que sempre me ensinam ao aprender!

E por fim, Luis Antônio, meu esposo amado, minha gratidão pela segurança que me proporcionou em cada hesitada que tive. Minha gratidão pela tua paciência, generosidade e amorosidade em escutar minhas leituras, minhas dúvidas e minhas 'loucuras', 'faz sentido amor?' e mesmo não entendendo nada de integralidade e não simpatizando com Paulo Freire, me escutou, aprendeu comigo e hoje sabe quase cada palavra dessa dissertação! 'Amo tu!'

Deus, obrigado por me responder de diferentes formas sempre que a ti recorri, obrigada pelo magnífico sopro de vida com que me presenteaste, permita que possa seguir no caminho do bem, obrigado.

Com todos vocês compartilho meu melhor e maior obrigado!

*De tudo ficaram três coisas...
A certeza de que estamos começando...
A certeza de que é preciso continuar...
A certeza de que podemos ser interrompidos...
Antes de terminar...
Façamos da interrupção um caminho novo...
Da queda, um passo de dança...
Do medo, uma escada...
Do sonho uma ponte...
Da procura, um encontro!*

Fernando Sabino

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo apresentar norteadores da prática pedagógica que contribuem na formação do enfermeiro para a integralidade na saúde sob a perspectiva dialógica de Freire. Esse tema surgiu a partir de vivências como docente de um curso de graduação em enfermagem que demonstraram uma dicotomia da formação e da atuação profissional em relação às boas práticas em saúde. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica realizada a partir das publicações do Portal de Periódicos CAPES (2009-2016), considerando teses, dissertações e artigos que contemplam a temática proposta, bem como análise das Diretrizes Curriculares nacionais para a formação do enfermeiro. A análise de conteúdo de Bardin foi o caminho escolhido para interpretação dos dados, articulados com os pressupostos teóricos do dialogismo em Freire e da integralidade de Pinheiro e Mattos. Do processo de análise emergiram três categorias: a docência humanizadora como possibilitadora de um cuidado humanizado; a interdisciplinaridade como base para a integralidade do cuidado através de relações dialógicas constituídas pelo diálogo e pela escuta ativa; e o reconhecimento da multidimensionalidade do sujeito para o estabelecimento de uma relação dialógica desde a sua singularidade e subjetividade. Da articulação entre essas categorias, relacionando os conceitos do quadro teórico constituído, foram identificados cinco pressupostos pedagógicos para a formação do enfermeiro, respondendo assim a pergunta de pesquisa. Eles estão relacionados à necessidade do professor compreender e reconhecer os saberes dos educandos, permanecendo vinculado ao compromisso com o rigor metódico, ao uso da pesquisa para o processo de ensino e aprendizagem e à adaptação e reconhecimento da condição de inacabamento e condicionamento dos sujeitos. Apontam para uma formação orientada para o reconhecimento do homem como ser multidimensional e complexo e na produção de conhecimentos que derivem de espaços coletivos de ação-reflexão-ação, a partir da competência profissional do educador, de sua autoridade, humildade e capacidade de escuta. Os resultados da pesquisa ainda indicam a necessidade de o docente se comprometer com sua prática, levando em conta as demandas do cotidiano profissional do enfermeiro, para pensar nas situações de ensino aprendizagem, além de considerar o contexto de vida dos alunos.

Palavras-chave: Formação do enfermeiro - integralidade na saúde - dialógica freireana – prática pedagógica

ABSTRACT

This research had as objective to present guides of the pedagogical practice that contribute in the formation of the nurse for integrality in the health under the dialogical perspective of Freire. This theme arose from experiences as a teacher of a nursing undergraduate course that demonstrated a dichotomy of training and professional performance in relation to good health practices. This was a bibliographical research based on the publications of the Portal of Periodicals CAPES (2009-2016), considering theses, dissertations and articles that contemplate the proposed theme, as well as an analysis of the National Curricular Guidelines for the training of nurses. Bardin's content analysis was the chosen path for data interpretation, articulated with the theoretical presuppositions of dialogism in Freire and the integrality of Pinheiro and Mattos. From the analysis process, three categories emerged: humanizing teaching as a facilitator of humanized care; Interdisciplinarity as the basis for the integrality of care through dialogic relations constituted by dialogue and active listening; And the recognition of the multidimensionality of the subject for the establishment of a dialogical relationship from its singularity and subjectivity. From the articulation between these categories, relating the concepts of the theoretical framework constituted, five pedagogical presuppositions were identified for the formation of the nurse, thus answering the research question. They are related to the teacher's need to understand and recognize the learners' knowledge, remaining linked to the commitment to methodical rigor, to the use of research for the teaching and learning process, and to the adaptation and recognition of the condition of unfinished and conditioned subjects. They point to a formation oriented towards the recognition of man as a multidimensional and complex being and the production of knowledge derived from collective spaces of action-reflection-action, based on the educator's professional competence, his authority, humility and listening ability. The results of the research still indicate the need for the teacher to commit to their practice, taking into account the demands of the daily professional of the nurse, to think about the situations of teaching learning, and to consider the context of the students life.

Keywords: Nursing education - integrality in health - Freirean dialogic – pedagogical practice

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Produções selecionadas a partir das Expressões chaves: “Paulo Freire” <i>and</i> formação do enfermeiro	21
Quadro 2 - Produções selecionadas a partir das Expressões chaves: “Dialógica” <i>and</i> “ formação do enfermeiro”	22
Quadro 3 - Produções selecionadas a partir das Expressões chaves: “Integralidade” <i>and</i> “ formação do enfermeiro”	24
Quadro 4 - Inter-relações entre Dialogismo Freireano e Integralidade na Saúde.....	35
Quadro 5 - Categorias e temas gerados no processo de análise do <i>corpus</i>	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa Conceitual: Relações de Integralidade na Saúde e Prática Educativa Dialógica.	42
--	----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
2.	MÉTODO	20
3	APORTE TEÓRICO	28
3.1	EDUCAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE	28
3.2	FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: FORMANDO PARA A INTEGRALIDADE NA SAÚDE.	31
3.3	APRENDIZAGEM E PRÁTICA EDUCATIVA SOB A PERSPECTIVA DA DIALÓGICA FREIREANA	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	36
4.1	ARTICULAÇÕES TEÓRICAS ENTRE OS CONCEITOS DE INTEGRALIDADE NA SAÚDE E PRÁTICA EDUCATIVA DIALÓGICA	36
4.1.1	Humanização do cuidado e docência humanizadora	36
4.1.2	Interdisciplinaridade	37
4.1.3	Relação imagem-objeto e sujeito pensamento-linguagem	38
4.1.4	A escuta ativa e o diálogo	39
4.1.5	O pensamento crítico	40
4.1.6	Contexto social	40
4.1.7	Ética	41
4.1.8	Ser humano: multidimensional	42
4.2	CATEGORIAS E TEMAS GERADOS	44
4.2.1	A docência humanizadora como possibilitadora de um cuidado humanizado considerando o pensamento crítico e o contexto social na formação do enfermeiro	46
4.2.2	A interdisciplinaridade como base para a integralidade do cuidado através de relações dialógicas constituídas pelo diálogo e pela escuta ativa.	52
4.2.3	O reconhecimento da multidimensionalidade do sujeito para o estabelecimento de uma relação dialógica desde sua singularidade e subjetividade	56
5	PRESSUPOSTOS PEDAGÓGICOS NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO A PARTIR DA DIALÓGICA FREIREANA .	63
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
	REFERÊNCIAS	68

1. INTRODUÇÃO

“Ad-mirar’ a realidade significa objetivá-la, apreendê-la como campo de sua ação e reflexão. Significa penetrá-la, cada vez mais lucidamente, para descobrir as inter-relações verdadeiras dos fatos percebidos”.
Paulo Freire

O tema central desta pesquisa é a formação do enfermeiro¹ orientada pelo princípio da integralidade na saúde a partir de pressupostos dialógicos freireanos.

A formação do enfermeiro, no Brasil, está delineada a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, que propõem, para seu perfil, um profissional da área da saúde generalista, humanista, crítico e reflexivo, que tenha entre seus objetivos, o desenvolvimento de competências e habilidades para a Atenção à Saúde. Essa entendida como um processo em que a prática integra diferentes instâncias, vindo ao encontro não só dos avanços presentes na área da saúde, mas também do princípio da integralidade (BRASIL, 2001).

O princípio de integralidade figura no artigo quinto das Diretrizes Curriculares Nacionais e nele detalha os objetivos da formação do enfermeiro nos seguintes itens:

item IV:

[...] reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. (BRASIL, 2001, p. 2);

item XIII:

[...] intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência. (BRASIL, 2001, p. 3).

Nessa perspectiva, o interesse investigativo pelo tema surgiu após lecionar na graduação, em diferentes áreas de formação do enfermeiro, ao deparar-me², em

¹ O termo *enfermeiro* será utilizado durante a pesquisa para referir-se a todo profissional de enfermagem com nível superior, independentemente do gênero.

² Ao expor a justificativa da escolha do tema, a pesquisadora optou por utilizar a primeira pessoa do singular por tratar-se de uma motivação pessoal da mesma.

muitos momentos, com a necessidade de refletir acerca do que caracteriza e identifica o conhecimento da enfermagem. Além desse aspecto, constatei a dificuldade de operar mudanças de estratégias e intervenções para a aprendizagem em relação aos objetivos propostos nas Diretrizes Curriculares Nacionais, traduzidas no Projeto de Curso, no sentido de alinhar a formação ao princípio da integralidade.

No ano de 2009, assumi o desafio de coordenar o Curso de Enfermagem e, com esse compromisso, recebi a missão de repensar o seu projeto pedagógico, de forma a alinhá-lo às Diretrizes Curriculares de 2001. Para concretizar tal objetivo, foram promovidos encontros com a participação do grupo de professores do curso. Dos encontros, desencadearam-se seminários de discussões que, por sua vez, geraram propostas que motivaram o grupo a repensar o perfil docente em relação às práticas pedagógicas, alinhadas à contemporaneidade do Sistema de Saúde e seus princípios.

Essas preocupações e desafios unem-se à minha experiência profissional, adquirida ao longo dos últimos anos, seja como enfermeira assistencial ou como professora em ambientes de práticas disciplinares. No convívio, em diferentes ambientes de cuidado da atenção especializada, hospitalares e ambulatoriais, sempre me inquietou a atuação dos enfermeiros em relação aos seus pares e aos pacientes no ato de cuidar.

Muitas foram e ainda são as vivências de distanciamento dos enfermeiros em relação aos pacientes, o que demonstra claramente um cenário de dicotomia entre o cuidado técnico e o cuidado humanizado, pois, ao priorizar procedimentos, patologias e problemas técnicos, o enfermeiro se distancia da proposta de formação que propõe um cuidado no qual se podem identificar as dimensões biopsicossociais e promover a saúde integral do ser humano.

Essas observações geraram preocupações por parte dos professores e minhas também, uma vez que evidenciam um crescente distanciamento entre o cuidado técnico, “que pode ser ensinado”, e o processo de cuidar, entendido como um processo interativo que precisa ser vivido (WALDOW, 2001, p. 28).

O cuidado técnico relaciona-se à execução, muitas vezes mecânica, de procedimentos que são aprendidos por meio de *treinamentos* e de repetições com vistas a uma execução precisa. Tais condutas, em geral, fazem parte de protocolos que dependem, na maioria das vezes, de prescrições médicas. Essa forma de executar mecanicamente pode estar relacionada a uma forma de aprender, baseada

apenas em informações sobre procedimentos sem discutir seus fundamentos. Entretanto, há alguns autores que enfatizam esse aspecto apresentando alternativas para superar a situação.

Waldow (2001), abordando esse aspecto, propõe uma forma de repensar o cuidado técnico com base em uma visão mais humana e integral. Para essa autora, o cuidado técnico precisa ser visto como um todo e não apenas no aspecto operacional, no sentido de levar em conta as variáveis que estão atuando no cenário de cuidado. Assim, esse cuidado é um processo interativo que está relacionado à essência da prática de enfermagem, sendo integral, humanizado, conectado ao outro por suas relações emocionais, éticas e estéticas, considerando o ser biopsicossocial que está em busca de um profissional competente que possa lhe oferecer tal cuidado.

Outros autores corroboram as ideias de Waldow, propondo formas de ultrapassar essa fragmentação do cuidado pelo enfermeiro. Silva, Kirshbaum e Oliveira (2007), ao analisarem o significado atribuído ao cuidado por enfermeiros que atuam com crianças doentes crônicas, indicam em suas conclusões, que existe “uma produção de cuidados que se caracterizam fundamentalmente pela especialização e fragmentação, voltadas às necessidades do corpo biológico” (p. 257), apontando a necessidade de repensar o cuidado.

Nunes, Silva e Pires (2011, p. 8), em estudo para conhecer as percepções de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem acerca de sua formação para o cuidado transpessoal, demonstraram que há uma necessidade de ressignificação das práticas docentes, a fim de formar cuidadores que sejam capazes de prestar um “cuidado em sociedade: integral, universal, equitativo, vincular, individualizado e transpessoal”.

A partir dessas considerações, fica clara a necessidade de repensar a prática da enfermagem, ressignificando-a por meio de uma visão mais ampla. O Sistema Único de Saúde - SUS, com o propósito de ampliar a visão dos profissionais de saúde, estabeleceu alguns princípios para nortear as ações de seus profissionais (BRASIL, 1990). Um dos princípios é o da Integralidade que, como foi citado anteriormente, está presente nas diretrizes para a formação do enfermeiro.

Nesse sentido, o conceito está relacionado a “uma ação social resultante da permanente interação dos atores na relação demanda e oferta, em planos distintos

de atenção à saúde [...] nos quais os aspectos subjetivos e objetivos sejam considerados” (PINHEIRO, 2001, p. 65).

As diretrizes que orientam o SUS reforçam essa ideia, quando enfatizam que:

Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade. As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas bem como as unidades prestadoras de serviços, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral. (BRASIL, 1990, p.5).

Assim, a integralidade é o princípio do Sistema Único de Saúde que se situa hoje no eixo que interliga a enfermagem e o cuidado, ou seja, o conceito de integralidade precisa nortear as ações de cuidado da prática de enfermagem, bem como as práticas educativas na formação do enfermeiro. Sob esse aspecto, cabe ressaltar que o cuidado aqui é entendido como ir além do atendimento para realizar um procedimento, é um momento de refletir, interagir e realizar uma ação *com* outra pessoa, compreendendo, preocupando-se com o outro e tornando o cuidado um instrumento para o crescimento do enfermeiro e do ser cuidado. É uma maneira de ser, de agir (WALDOW, 2001; BOFF, 1999).

Conforme Henriques e Acioli (2004), é importante pensar na integralidade do cuidado para a enfermagem, considerando um processo de ensino-aprendizagem com práticas educativas voltadas para a formação de um profissional acolhedor, eticamente responsável e comprometido com a atenção à saúde.

Na busca de um percurso que possa iluminar as práticas pedagógicas dos docentes na formação do enfermeiro, encontramos a proposta dialógica de Paulo Freire, que aponta pressupostos como: a ética, sustentada em relações de respeito entre o professor e o aluno, e à sua história; a importância da escuta despida de preconceitos, valorizando a fala do aluno e seus desejos e sonhos; a amorosidade e afetividade como fortalecedoras de uma atitude não menos rigorosa e firme; e o aprendizado a partir da tomada de consciência, onde: “Não há diálogo, porém, se não há um profundo amor ao mundo e aos homens” (FREIRE, 2002, p. 79).

Dessa forma, o problema de pesquisa definiu-se como: Quais os pressupostos pedagógicos para formação do enfermeiro orientada pelo princípio da integralidade na saúde a partir da dialógica freireana?

O objetivo ficou assim definido: “apresentar norteadores pedagógicos que possam contribuir para a formação do enfermeiro, na perspectiva da integralidade, a partir de pressupostos dialógicos freireanos”. Para tanto, foram realizados os seguintes passos: identificar e estabelecer articulações teóricas entre os conceitos de integralidade na saúde e formação do enfermeiro na contemporaneidade numa abordagem dialógica em artigos, teses e dissertações; identificar em teses, dissertações e artigos as relações constituídas entre os conceitos: dialogismo, integralidade e formação do enfermeiro; identificar categorias emergentes da análise das produções; e sistematizar pressupostos pedagógicos para a formação do enfermeiro.

A dissertação foi organizada em cinco capítulos: O primeiro trata-se da introdução, onde se encontra a motivação para a escolha da investigação, define-se o problema e os objetivos de pesquisa.

No segundo capítulo é apresentado o método, esclarecendo como o trabalho foi construído, a partir da abordagem de análise de conteúdo e da identificação, bem como da inter-relação da integralidade na saúde com o dialogismo para a formação do enfermeiro.

O capítulo três permite uma análise das contribuições teóricas para que se possa compreender a formação em saúde, a formação do enfermeiro para a integralidade, os subsídios da dialógica para a aprendizagem e para a prática educativa e, por fim, as relações encontradas entre ambas as premissas teóricas.

A seguir, no capítulo quatro, serão apresentadas as categorias e temas subjacentes que emergiram da análise do conteúdo dos textos selecionados. Foram identificadas três categorias: a docência humanizadora como possibilitadora de um cuidado humanizado, considerando o pensamento crítico e o contexto social na formação do enfermeiro; a interdisciplinaridade como base para a integralidade do cuidado através de relações dialógicas constituídas pelo diálogo e pela escuta ativa; e o reconhecimento da multidimensionalidade do sujeito para o estabelecimento de uma relação dialógica desde sua singularidade e subjetividade.

Por conseguinte, no capítulo cinco apresentamos os norteadores da prática pedagógica que podem contribuir para a formação do enfermeiro, na perspectiva da integralidade na saúde, levando-se em consideração os princípios dialógicos freireanos. Finalizando com a apresentação de considerações aqui chamadas de

finais, mas que não tem intenção alguma de encerrar as reflexões e possibilidades de estudos sob essas perspectivas.

2. MÉTODO

A realidade social é como uma floresta da qual não se tem um ponto de vista aéreo que permita tudo ver, pelo contrário, é preciso decidir entrar na floresta, tomar certos caminhos e trilhos particulares, sabendo que também outros itinerários são possíveis.
Tardif e Lessard

Este capítulo descreve o delineamento metodológico escolhido para realizar a pesquisa proposta.

2.1 TIPO DE ESTUDO

Quanto à natureza, esta pesquisa tem uma abordagem qualitativa que, conforme Bauer e Gaskell (2011) e Candeloro e Santos (2010), evita números, lida com interpretações das realidades sociais, levanta dados subjetivos que sejam pertinentes ao universo a ser investigado. Essa concepção de pesquisa leva em conta a ideia de processo, de visão sistêmica, de significações e de contexto cultural.

Esse é um método de interpretação dinâmica e totalizante da realidade, corroborado por Lakatos e Marconi (2010, p. 84), especialmente quando afirmam que “todos os aspectos da realidade (da natureza ou da sociedade) prendem-se por laços necessários e recíprocos”, permitindo que os conceitos abordados pelo referencial bibliográfico sejam pano de fundo na análise crítica dos resultados.

O percurso metodológico foi definido a partir do problema de pesquisa, considerando seu objetivo que é apresentar pressupostos pedagógicos que possam contribuir para a formação do enfermeiro na perspectiva da integralidade na saúde e de princípios dialógicos freireanos.

Paviani (2009, p. 61) salienta que o método de pesquisa pode ser considerado, de forma mais restrita, como um modo básico de conhecer algo e, de forma mais ampla, como “um conjunto de regras, de instrumentos, de técnicas e de procedimentos”.

Neste estudo, optamos pela pesquisa bibliográfica, pois, de acordo com Köche (2010, p. 122), “auxilia a compreender ou explicar o problema objeto da

investigação”, permitindo uma construção sólida da relação dos conceitos das teorias que fundamentam a pesquisa. Para a realização desta, é necessário atentar para alguns procedimentos metodológicos, mesmo que essa forma de pesquisa pareça para alguns mais simples que a pesquisa de campo.

Tal escolha tem como justificativa o fato de que a pesquisadora tem a necessidade de se valer de uma “técnica não obstrusiva” e isso a pesquisa bibliográfica permite, ou seja, uma técnica onde não haja envolvimento do pesquisador com possíveis grupos de estudo (LUDKE E ANDRÉ, 1986, p.39).

Salientamos que a pesquisa bibliográfica pressupõe um método científico, que a diferencia da simples revisão bibliográfica que diferentes estudos necessitam. Entende-se ainda que a pesquisa bibliográfica é adequada para a tarefa de construir um diálogo sólido entre a integralidade na saúde na formação do enfermeiro e a dialógica freireana.

Sua finalidade é “colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto” (LAKATOS e MARCONI, 2009, p. 43-44), isso implica em seguir uma ordem de etapas, a fim de garantir a realização de um trabalho científico e não apenas uma resenha crítica do tema abordado. Para Lima e Miotto (2007, p. 44) é:

[...] um movimento incansável de apreensão dos objetivos, de observância das etapas, de leitura, de questionamentos e de interlocução crítica com o material bibliográfico que permite, por sua vez, um leque de possibilidades na apreensão das múltiplas questões que envolvem o objeto de estudo.

A pesquisa bibliográfica não deve ser somente um agrupamento das informações abordadas na bibliografia, mas deve envolver um ir e vir na busca de uma participação crítica do pesquisador, possibilitando a compreensão das questões relacionadas com o objeto de estudo.

2.2 CONSTITUIÇÃO DO *CORPUS*

O corpus foi constituído por documentos, artigos, teses e dissertações, relacionados ao tema deste estudo. Para a escolha dos documentos, foram considerados aqueles nacionais, disponíveis on-line, no período de 2009 até o momento atual, a fim de contemplar dados referentes às Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes. As expressões-chave utilizadas para a busca foram as

seguintes: “integralidade ‘and’ formação do enfermeiro”; “Paulo Freire ‘and’ formação do enfermeiro”; “educação dialógica ‘and’ formação do enfermeiro” com a variação “dialógica ‘and’ formação do enfermeiro”. A busca foi realizada a partir do banco de teses e dissertações e do acervo de periódicos do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Durante a busca houve indexações de novos periódicos, teses e dissertações que se demonstrou benéfico, pois oportunizou o acréscimo de um número significativo de documentos para análise.

Na busca das expressões-chave Paulo Freire e formação do enfermeiro foram encontrados um total de dez documentos distribuídos em: uma tese de doutorado e seis artigos, os quais foram mantidos na pesquisa, e outros três que foram eliminados, dois por tratar-se de relatos de análise de dados no período anterior ao proposto por este estudo, e um por aparecer na busca pelas expressões chaves integralidade e formação do enfermeiro. Ainda, é importante ressaltar que após leitura dos documentos foram identificados três textos que exploravam a perspectiva única e exclusivamente do usuário de saúde, não remetendo à formação do enfermeiro, totalizando então três documentos para análise, conforme se verifica no quadro 1.

Para as expressões chaves dialógica e formação do enfermeiro obteve-se um total de onze documentos divididos em: onze artigos, sendo dois deles excluídos por tratar-se de relatos de análise de dados no período anterior ao proposto por este estudo. Pode-se verificar os restantes no quadro 2.

Para as expressões-chave integralidade e formação do enfermeiro foram encontrados quatro documentos constituídos de uma tese de doutorado, duas dissertações de mestrado e um artigo, sendo um deles excluído por se tratar de relato de revisão bibliográfica. Os documentos mantidos encontram-se no quadro 3.

Após a verificação criteriosa conforme descrita acima se obteve um total de dezesseis estudos para análise.

Quadro 1- Produções selecionadas a partir das Expressões chaves: “Paulo Freire” *and* Formação do Enfermeiro

Data e Origem	Título	Autores	Objetivo da Pesquisa
2012, tese de doutorado	A enfermeira e a corresponsabilidade pela formação do aluno em	da Silva, Ana Paula SchefferSchell	Analisar a participação do enfermeiro no

	estágio curricular.		desenvolvimento, acompanhamento e supervisão de alunos de Enfermagem em estágio curricular por meio de uma estratégia de intervenção educativa a distância.
2012, artigo publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva	A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada.	Souza Santos, Marta Maria Antonieta de; Saunders, Cláudia; Baião, Mirian Ribeiro.	Analisar as relações entre profissionais de saúde e adolescentes gestantes nos espaços do programa de pré-natal de uma maternidade pública.
2010, reflexão publicada na Revista Interdisciplinar NOVAFAPI.	Desafio da participação discente no desenvolvimento do projeto pedagógico do curso de enfermagem: perspectiva freireana.	Silva Maia, Natália Maria Freitas e; Teixeira Nunes, Benevina Maria Vilar.	Refletir sobre a participação discente no desenvolvimento do projeto pedagógico do curso de enfermagem.

Fonte: a autora

Quadro 2- Produções selecionadas a partir das Expressões chaves: “Dialogica” and “formação do enfermeiro”.

Data e Origem	Título	Autores	Objetivo da Pesquisa
2013, Artigo publicado na Revista Brasileira de Enfermagem.	Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro.	Barrêto, Anne Jaqueline Roque, <i>et al</i>	Analisar a relação entre a formação do enfermeiro a as ações direcionadas à gestão do cuidado à tuberculose.
2011, Artigo publicado na revista Interface.	A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia , Brasil.	Roque e Lima, Juliana de Oliveira Roque; Esperidião, Elizabeth; Munari, DenizeBouttelet;	Identificar e descrever a inserção do referencial ético-humanista nos projetos pedagógicos dos

		Brasil, Virginia Visconde.	cursos de graduação.
2015, artigo publicado na revista interface.	Formação em Saúde: reflexões a partir dos programas pró-saúde e PET saúde.	Batista, Sylvia Helena Souza da Silva, <i>et al</i>	Refletir sobre o programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde e o programa de educação pelo trabalho para a saúde.
2014, Artigo publicado na Revista Interface.	Ética nas ações educativas e de cuidado em saúde orientadas pela educação popular.	Batista, Patricia Serpa de Souza; Vasconcelos, Eymard Mourão; da Costa, Solange Fátima Geraldo.	Analisar a ética nas ações educativas e de cuidado orientadas pela educação popular em saúde.
2011, Artigo publicado na revista <i>Investigacion y educacion in Enfermeria</i> .	Educação em Saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a estratégia da saúde familiar.	Roecker, Simone; Marcon, Sonia Silva.	Descrever a prática educativa dos enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família.
2015, Artigo publicado na revista Interface	Formação, práticas e trajetórias de aconselhadores de centros de testagem anti-HIV do Rio de Janeiro, Brasil.	Mora, Claudia; Monteiro, Simone; Moreira, Carlos Otávio Fiúza.	Analisar as diretrizes institucionais, as competências privilegiadas no treinamento profissional e os saberes/práticas de aconselhadores.
2014, Artigo publicado na revista Interface	O aprender fazendo: representações sociais de estudantes da saúde sobre o portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação.	Costa, Glauce Dias da; Cotta, Rosângela Minardi Mitre.	Identificar as representações sociais dos estudantes no processo de construção do portfólio.
2014, Artigo publicado na revista Interface	Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária.	Oliveira, Lucia Conde de ; Ávila, Maria Marlene Marques; Gomes, Annatália Meneses de	Analisar a participação popular nas ações de educação em saúde na estratégia saúde da família.

		Amorim; Morais Sampaio, Maria Homéria de.	
2014, Artigo publicado na revista Interface	Problematizando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS.	Bonetti, Osvaldo Peralta; Odeh, Muna Muhammad; Carneiro, Fernando Ferreira.	Identificar e problematizar a compreensão dos atores do campo da educação popular sobre o processo de institucionalização, suas potencialidades, riscos e desafios.

Fonte: a autora

Quadro 3- Produções selecionadas a partir das Expressões chaves: “Integralidade” and “formação do enfermeiro”.

Data e Origem	Título	Autores	Objetivo da Pesquisa
2011, tese de doutorado em Ciências da Saúde.	A formação crítico-reflexiva em enfermagem no contexto do fortalecimento do SUS: o que falam os professores e alunos.	Pessoa, Daniela França Barros; Mishima, Silvana Martins.	Apreender junto aos discentes e docentes de uma instituição federal de ensino superior a compreensão sobre a formação crítico-reflexiva, assim como as estratégias para a formação no contexto da enfermagem.
2013, dissertação do mestrado em Enfermagem.	Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro.	Lima, Margarete Maria de; Reibnitz, KeniaSchimidt; Prado, Marta Lenise; Kloh, Daiana.	Identificar a aplicação do princípio da integralidade no processo de formação do enfermeiro.
2011, dissertação mestrado.	O cuidado à saúde da criança e sua família: experiências de estudantes de enfermagem.	Yamamoto, Diane Militão; Mello, Débora Falheiros de.	analisar as experiências dos estudantes de enfermagem durante a graduação referente à saúde da criança e sua família, na perspectiva do cuidado em saúde com vistas à reflexão da formação do enfermeiro no contexto do SUS.

2011, Debate publicado na Revista Brasileira de Medicina de Família e comunidade.	Saúde da Família: uma estratégia necessária.	Rodrigues, Ricardo Donato; Anderson, Maria Inez Paula.	“Debater a atenção primária em saúde que queremos”.
---	--	--	---

Fonte: a autora

2.3 ANÁLISE DO CORPUS TEÓRICO

Realizou-se após, a leitura atenta num ir e vir do corpus aos referenciais teóricos que sustentam a pesquisa, num processo de análise de conteúdo, conforme Bardin (2004; 2008).

Segundo Bardin (2004, p. 75), os passos da análise de conteúdo são: a pré-análise do conteúdo dos documentos, a exploração do material e tratamento dos dados e as inferências e interpretação.

Para a autora, a pré-análise tem como objetivo a sistematização das ideias iniciais, para tanto foi realizada uma leitura flutuante dos documentos para identificação dos dados, realizando-se nesse momento o fichamento dos documentos, implicando uma pré-análise de sua relevância para a finalidade deste estudo, utilizando os princípios de exaustividade, representatividade, homogeneidade ou pertinência. Após, formularam-se hipóteses e objetivos, bem como a referenciação dos índices de elaboração de indicadores, estabelecendo-se recortes do texto em unidades comparáveis de categorização e codificação. A organização da codificação ocorreu através de:

- recorte: escolha de unidades de registro através das palavras e temas, e as unidades de contexto que serviram como unidades de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponderam ao segmento da mensagem.

- enumeração: a regra de contagem se definiu pela presença ou ausência das palavras e temas, bem como a frequência e a intensidade com que surgiram nas produções analisadas;

- classificação e agregação: escolha das categorias seguida de reagrupamentos. Os critérios para categorização foram semânticos (temas), sintáticos, bem como léxicos;

Conforme Bardin (2004) o próximo passo foi a interpretação que, articulando as categorias de análise com os conceitos do quadro teórico, possibilitou explicitar

princípios norteadores para a formação em enfermagem na perspectiva dos referenciais teóricos da integralidade na saúde (PINHEIRO E MATTOS, 2001, 2003; 2004; PINHEIRO, FERLA E SILVA JUNIOR, 2007); e da dialógica freireana (FREIRE, 1994; 1996, 2000; 2001;2001; 2002; 2008; FREIRE E FAUNDEZ, 1998; FREIRE E FREIRE, 2001).

3 APORTE TEÓRICO

*“Não há prática sem teoria nem
teoria sem prática”
Paulo Freire*

Esse capítulo tem por finalidade oferecer as contribuições teóricas para compreender a formação em saúde, desde a perspectiva da educação na área da saúde, a formação do enfermeiro para a integralidade, os subsídios da dialógica para a aprendizagem e para a prática educativa e, por fim, as relações encontradas entre as premissas teóricas.

3.1 EDUCAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

A educação é uma atividade social que se constitui como um processo ativo, dinâmico e dialético, na medida em que influencia e intervém de forma planejada nos processos de desenvolvimento e aprendizagem, oportunizando a apropriação de informações e, com isso, a construção de conhecimentos (WERNECK, 2006).

Ao pensar em educação, cabe ressaltar que o processo de formação do indivíduo precisa ser entendido de uma maneira mais ampla do que simplesmente como processo de transmissão de informações e de desenvolvimento de habilidades. Paviani (2001) coloca que a educação está integrada a fenômenos sociais e históricos, respondendo às necessidades do mundo em que o sujeito está inserido. Nesse mundo, há distintas visões do homem e a forma como é arquitetada a educação reflete as diferentes visões. Nessa diretriz, “educação se define como uma maneira de compreender, interpretar e transformar o mundo” (PAVIANI, 2001, p. 29) e, sendo assim, vai além da escola, já que a educação está em todo o processo de resolução de problemas cotidianos: “vida e educação se entrelaçam, se fundem, se confundem” (p.22).

Concomitante a essa afirmação de Paviani, Freire (1987), ao criticar a educação tradicional e “bancária”, reforça a vocação primordial da educação de se constituir como ação política e libertadora que, através do diálogo e de uma prática problematizadora e também de uma prática social, da qual alunos e professores fazem parte, gera um educador humanista e investigadores críticos. Palma Filho (1998) corrobora essa linha de pensamento, dizendo que a educação, além de desenvolver intelectualmente o sujeito, amplia a compreensão do indivíduo e do meio social onde vive, contribuindo assim para uma atuação autônoma, formando

um indivíduo crítico e reflexivo. Conforme os autores, a educação é a forma de tornar o homem um ser liberto e participante do mundo, sendo influenciado e influenciando esse mundo a partir da sua participação social e autônoma e da promoção do seu diálogo com o outro.

Sendo uma atividade social, a educação gera tensões, apontadas por Delors (2010), no relatório à UNESCO, Educação para o Século XXI, destacando a necessidade de enfrentar os conflitos que constituem a essência de problemáticas deste tempo, que são, segundo o autor, entre: o global e o local; o universal e o singular; a tradição e a modernidade; o curto e o longo prazo para encontrar soluções; a competição e a igualdade; o desenvolvimento de conhecimentos e a assimilação desses conhecimentos; e entre o espiritual e o material (UNESCO, 2010, p. 8-9).

O relatório indica ainda que essas tensões influenciam a educação e que o seu desafio deve ser o de enfrentá-las, centrando-se no desenvolvimento de indivíduos e comunidades com práticas democráticas e integradoras.

Do mesmo modo, como a educação foi determinada por muito tempo pelas práticas autoritárias e bancárias, definidas por Freire (1996) como uma educação para a passividade acrítica e irreflexiva, afastando da educação o seu caráter de humanização, a saúde também foi demarcada por práticas assistencialistas, fragmentadas e setORIZADAS, além de ser pautada por uma concepção ultrapassada de ausência de doença.

Nessa perspectiva, em 1986, na VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, o conceito de saúde foi ampliado e definido como: “O resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde” (BRASIL, 1986, p. 4). Isso significa que a saúde é o resultado da organização social, econômica e política da sociedade, o que nos indica o quanto a saúde, em todos os seus níveis, também responde às tensões levantadas por Delors (2010) em relação à educação.

A interface entre educação e saúde permite a reflexão no sentido de o sujeito ser capaz de reunir e dispor, a partir do pensamento crítico sobre a realidade, tanto da educação quanto da saúde como direito social. Sendo assim, vários são os aspectos que, com a criação do Sistema Único de Saúde, apontam para a formação de profissionais críticos e reflexivos com o propósito de serem agentes de

transformação social, na direção do reconhecimento dessa interface da saúde e da educação (SILVA, 2011, FREIRE, 1996).

Nesse aspecto, as demandas para a organização das práticas de saúde perpassam pela discussão acerca de uma formação que respeita a velocidade das mudanças sociais, bem como a necessidade de profissionais que trabalham colaborativamente na busca de novos processos educativos. Esses devem se voltar a uma prática em saúde pautada na ética, no respeito ao outro, promovendo a articulação e integração entre ensino-serviço-sociedade, demonstrando, dessa forma, a necessidade de a educação na saúde ser inter/transdisciplinar, integrando conhecimentos e incentivando as ações colaborativas na equipe (SILVA, 2011; FEUERWERKER, 2007).

Feuerwerker e Ceccim (2004) assinalam, ainda, a possibilidade de uma formação teórico-prática que reúne, de forma indissociável, as práticas de saúde às práticas sociais, ao encontro do compromisso ético-político e social do Sistema Único de Saúde e do princípio da integralidade com a educação na saúde.

Com isso, cabe uma reflexão contínua sobre práticas pedagógicas que correspondam a essas demandas, aos professores que integram os alunos em suas decisões, tornando-os parte do processo, colaboradores ativos da transformação social e do alcance do conceito ampliado de saúde e da integralidade dessas.

Nesse sentido, Freire (1996) destaca que uma prática pedagógica problematizadora, entendida aqui na perspectiva dialógica de construção através do diálogo, permite ao aluno e ao professor “assumir-se como ser social e histórico como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque é capaz de amar” (p. 41). Essa prática, impregnada de esperança, de amorosidade e de humanização, projeta um aluno e futuro profissional preocupado com a compreensão do mundo do outro e sob a perspectiva social, pois ambos fazem parte do mesmo tempo e espaço.

Considerando a importância de uma prática pedagógica articulada com a perspectiva social e a concepção de um ser humano multidimensional, Freire (1996) assinala para uma relação entre o sujeito e o mundo, a partir de uma perspectiva ética e humanizada permeada pelo diálogo, permitindo dessa forma, a compreensão de mundo com sua dinamicidade e complexidade, associada à proposição de soluções necessárias para as dificuldades que a prática pedagógica traz no dia a dia do professor.

3.2 FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: FORMANDO PARA A INTEGRALIDADE NA SAÚDE.

Diferentes motivações sociais, políticas e educacionais levaram a uma mudança na proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Enfermagem em 2001, que propunham uma formação generalista (sem especializações), humanista, crítica e reflexiva do enfermeiro (BRASIL, 2001).

Porém, ainda nos deparamos na assistência prestada pelos profissionais formados com modelos fragmentadores entre teoria e prática, ou ainda, modelos de atendimento como os sinalizados por Silva Jr, Merhy e Carvalho (2003), com “ruídos”, como a dificuldade na escuta e no acolhimento das demandas dos usuários, a incapacidade de articular conhecimentos gerais e especializados na investigação dos problemas com vistas a formular um projeto terapêutico individualizado e a falta de conhecimento de outras tecnologias em saúde, em parte reflexo da formação desses enfermeiros.

Segundo Chiarelli (2002), a atuação de docentes da enfermagem, numa perspectiva crítico-reflexiva, vem mobilizando instituições de ensino, construindo um processo de formação articulado com o mundo do trabalho, rompendo com a dicotomia teoria/prática, com o uso de estratégias pedagógicas inovadoras voltadas a uma aprendizagem que tenha significado para quem aprende e estimule a mudança da realidade. Para essa autora, um projeto pedagógico na graduação em enfermagem deve se desenvolver a partir da reflexão, do questionamento da prática instituída através da elaboração constante da competência formal e política dos futuros profissionais. Tal afirmação vem ao encontro dos pensamentos freireanos que considera a educação como uma prática ético-política, humanista e dialógica.

Já para Carvalho et al. (2013, p. 2):

A forma como uma disciplina/profissão se comunica com a sociedade, como seus profissionais se comunicam entre si ou com os outros membros de sua área, ou ainda como cada profissional lança mão de seu conhecimento para expressar a sua prática ou ensinar os seus futuros colegas, passa pela questão de como o conhecimento da profissão está organizado.

Essas afirmações nos levam à reflexão sobre a influência das práticas educativas acerca da formação e das relações professor-aluno, pois elas irão contribuir para a constituição do profissional enfermeiro identificado com a integralidade na saúde. Carvalho et al. (2013), ainda, sugerem que a formação

perpassa por conhecimentos básicos e experiências associadas ao desenvolvimento cognitivo, afetivo emocional e de atitudes, que abram espaços para a interação e a interdisciplinaridade e, por fim, a inclusão de discussões políticas e éticas para o exercício profissional na sociedade, indo ao encontro dos relatos de Chiarelli (2002) e ao discurso de Freire (1996).

Segundo Antunes (2007) e Cowan (2002), não há mais lugar para o professor “transmissor” de conhecimentos na formação contemporânea. Para que o professor no ensino superior possa atingir sua meta, que consiste em favorecer a aprendizagem, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de uma competência pedagógica, não só em sala de aula, mas nos diferentes cenários que envolvem a formação do profissional. Na formação do enfermeiro, essa necessidade fica evidente, pois as aulas se dão frequentemente em cenários reais de aprendizagem.

Perrenoud (2002) reforça, ainda, que as situações de aprendizagem do esquema clássico (explicação, exercícios) não são suficientes para que haja aprendizagens precisas e significativas e chama a atenção para a necessidade de repensar as práticas pedagógicas, convidando para uma construção consciente de possibilidades que estimulem os alunos à construção do conhecimento e sua aplicação.

Corroborando Perrenoud (2002), Antunes (2007) e Cowan (2002), Tardif (2007) cita que o compromisso do professor consiste em transformar o que ensina para que seus alunos possam compreender, assimilar e utilizar os conhecimentos adquiridos, e esse compromisso é essencialmente pedagógico, pois tem o intuito de produzir uma mudança no outro. Brauer (2012), nesse sentido, também defende a necessidade de um ensino que comprometa o aluno com sua aprendizagem, pois quanto mais o professor estimular a participação ativa de seus alunos, através de suas ações pedagógicas, mais facilmente conduzirá a um tratamento ativo e profundo dos conhecimentos construídos.

Ao citar a participação ativa, Brauer (2012, p. 111) propõe que o professor traga seus alunos para o “papel de atores, em vez de consumidores passivos”, implicando aos alunos o engajamento em processos de análise, síntese e avaliação, permitindo que eles possam refletir, decidir e fazer o que é necessário.

Cabe ressaltar que não se trata de técnicas mecânicas de ensino-aprendizagem, mas da utilização de estratégias que problematizam a partir de situações críticas do cotidiano, embasadas “na produção de conhecimentos que

respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo” (CECCIM, 2005, p. 107).

Diante disso, é importante destacar que, na área da saúde, a integração ensino-serviço-sociedade está diretamente atrelada aos princípios norteadores das diretrizes curriculares, bem como do sistema de saúde brasileiro, ampliando as possibilidades de ensinar, propiciando ao educador diferentes cenários desse ensino, com a responsabilidade social permeando suas práticas e de seus alunos (FEUERWERKER e CECCIM, 2004).

Na formação do enfermeiro, a miscelânea de cenários possíveis para a interação do professor com seus alunos propicia o desenvolvimento de uma infinidade de práticas pedagógicas de acordo com a finalidade da disciplina e em consonância com as proposições das Diretrizes Curriculares para a formação do enfermeiro.

Nesse sentido, as metodologias que possibilitam ao aluno uma participação ativa vêm ao encontro das proposições apresentadas pelos diferentes autores e na direção do que afirma Berbel (2011, p.29), quando argumenta que metodologia é o “processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso os desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos”. Ressaltamos, ainda, que neste trabalho entendemos metodologia, conforme Minayo (1994, p. 16), como “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. [...] a articulação entre conteúdos, pensamentos e existência”.

Para além disso a relação aluno-professor implica considerar a história e potencialidades de cada um, obtendo o envolvimento em todo o processo de aprendizagem, levando à uma atmosfera autêntica e profícua de análise crítica do contexto social, político e econômico no qual a saúde se insere.

Assim, acredita-se que o professor que busca e utiliza diferentes mediações pedagógicas, pensadas para despertar um ser e fazer crítico, privilegiando ações criativas e transformadoras, auxiliará a alicerçar uma enfermagem consciente e reconhecida.

Nesse sentido, Paulo Freire (2002), ao descrever o método dialógico, deixa clara a necessidade de reconhecer no universo do outro suas concepções históricas e culturais, respeitando, ao construir com o aluno, uma relação de iguais, na qual

cada um contribui com suas vivências traduzidas em experiências mediadas pelo mundo.

3.3 APRENDIZAGEM E PRÁTICA EDUCATIVA SOB A PERSPECTIVA DA DIALÓGICA FREIREANA

Paulo Freire, educador brasileiro, em suas publicações, preconiza uma prática educativa que respeite o diálogo e a união entre a reflexão e a ação, privilegiando uma relação horizontal entre o aluno e o professor. “Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho e na ação-reflexão” (FREIRE, 2002, p. 78). Essa relação é fundamentada no diálogo, buscando, dessa forma, os temas geradores de aprendizagem, através do encadeamento de ideias significativas que interpretem problemas e possam gerar soluções.

A partir de suas reflexões, o autor propôs um método educativo que adota princípios dialógicos. O método se constitui de etapas que se desenvolvem a partir da escuta dos envolvidos (alunos, comunidade, professores), selecionando os seus aspectos significativos, organizando-os e gerando um eixo de aprendizagem, planejando e aplicando ações que promovam uma mudança no grupo envolvido. Essas etapas acontecem como uma trama, misturando-se de forma dinâmica, porém, respeitando a ordem apresentada anteriormente para que a aprendizagem seja significativa para professor e para o aluno, desde o envolvimento da e com a comunidade, gerando relações interpessoais humanizadas, que propiciam a vivência dessa aprendizagem. Nesse sentido Paulo Freire afirma:

Não se permite a dúvida em torno do direito, de um lado, que os meninos e as meninas do povo têm de saber a mesma matemática, a mesma física, a mesma biologia que os meninos e as meninas das “zonas felizes” da cidade aprendem, mas, de outro, jamais aceita que o ensino de não importa qual conteúdo possa dar-se alheado da análise crítica de como funciona a sociedade. (2000, p. 44).

Assim, a teoria prevê uma transformação didática pedagógica do professor, trazendo em sua envergadura conceitos como cultura, humanização, visão integral e interdisciplinaridade. Tal perspectiva, além de entender o sujeito como um ser social e cultural, também entende a educação como conscientizadora e libertadora para inserir ele no mundo a fim de transformá-lo.

Os homens, pelo contrário, ao terem consciência de sua atividade e do mundo em que estão ao atuarem em função de finalidades que propõem e se propõem, ao terem o ponto de decisão de sua busca em si e em suas relações com o mundo, e com os outros, ao impregnarem o mundo de sua presença criadora através da transformação que realizam nele, na medida em que dele podem separar-se e, separando-se, podem com ele ficar, os homens, ao contrário do animal, não somente vivem, mas existem, e sua existência é histórica. (FREIRE, 2002, p. 89).

Freire (2002) ressalta o respeito que o professor deve ter pelo saber do aluno, que é constituído a partir das vivências de mundo e que não pode ser simplesmente entregue a outro. Diz o autor: “Educador e educandos (liderança e massas), co-intencionados à realidade, se encontram numa tarefa em que ambos são sujeitos no ato, não só de desvelá-la e, assim, criticamente conhecê-la, mas também no de recriar este conhecimento” (p. 56).

Pressupostos como a ética, sustentada em relações de respeito entre o professor e o aluno e à sua história, a importância da escuta despida de preconceitos, valorizando a fala do aluno e a seus desejos e sonhos, a amorosidade e afetividade como fortalecedoras de uma atitude não menos rigorosa e firme, também são percebidos na teoria de Freire: “Não há diálogo, porém, se não há um profundo amor ao mundo a aos homens” (FREIRE, 2002, p. 79).

Ao assumirmos a proposição dialógica de Paulo Freire, na formação do enfermeiro, é importante salientar a inter-relação existente entre a teoria freireana e o princípio da integralidade (Quadro 4). A proximidade de pressupostos que envolvem ambas é uma das justificativas para a proposta deste estudo.

Assumir a teoria dialógica freireana como um caminho possível para a formação do enfermeiro implica em mudanças na formação do profissional e essa poderá ser uma das contribuições desta pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho e na ação-reflexão.
Paulo Freire

Esse capítulo apresenta os resultados obtidos a partir da análise inicial das aproximações teóricas conceituais entre integralidade na saúde e prática educativa dialógica (QUADRO 4), considerando as interligações conceituais através de um mapa conceitual (Figura 1). E por fim apresentam-se as categorias e temas emergidos da organização das produções analisadas (QUADRO 5).

4.1 ARTICULAÇÕES TEÓRICAS ENTRE OS CONCEITOS DE INTEGRALIDADE NA SAÚDE E PRÁTICA EDUCATIVA DIALÓGICA

Tomando como premissas a teoria freireana, na perspectiva da prática educativa dialógica, e o princípio da integralidade, se percebe uma confluência conceitual, semântica e léxica. No quadro 4 estão demonstradas as principais aproximações identificadas no levantamento dos estudos teóricos e a seguir algumas articulações dessas aproximações, tecidas a partir da perspectiva dialógica e da integralidade.

Quadro 4 - Inter-relações entre o Dialogismo Freireano e a Integralidade na Saúde.

INTEGRALIDADE	DIALOGISMO FREIREANO
Humanização no cuidado	Docência humanizadora
Interdisciplinaridade	Interdisciplinaridade
Relação imagem-objetivo	Sujeito pensamento-linguagem
Escuta ativa	Diálogo
Pensamento crítico	Pensamento crítico
Contexto social	Contexto social
Ética	Ética
Ser humano: multidimensional	Ser humano: multidimensional

Fonte: a autora

4.1.1 Humanização do cuidado e docência humanizadora

Ao analisar a integralidade pode-se perceber, a partir de Pinheiro e Mattos (2001), que além de um princípio constitucional defendido como prerrogativa da

humanização do cuidado em saúde, a mesma busca também a possibilidade de apreender as necessidades mais abrangentes do ser humano, compreendendo humanização como o definido pela Política Nacional de Humanização - PNH (2003, p. 8): “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores”, tendo como valores: “a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão”. Assim, a integralidade como a humanização “tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária (PINHEIRO E MATTOS, 2001, p.41)”.

Zeni e Cutolo, ao definirem e relacionarem a humanização à integralidade, citam como correlações:

“Atitudes menos reducionistas e fragmentárias, respeitando a integralidade que constitui um ser, recusando-se em reduzi-lo a um sistema ou estrutura biológica [...]. Postura de comprometimento – tudo aquilo que se faz a mais, ser colaborativo ao outro, alguém que se “sabe que pode contar” – e de responsabilização – saber o que tem que fazer, e fazer! Respeitando os que estão a sua volta, tornar-se responsável pelas suas ações e as consequências destas [...]. Uma ação transversal, que rompa com fronteiras, não seja associada a um momento específico da ação, e sim, permeie entre todas as ações em saúde [...]. Seja construída sobre a base de trocas de saberes, do diálogo (incluindo os dos paciente e seus familiares), respeitando e valorizando as necessidades sociais, os desejos e interesses de todos” (2012, p. 90).

Nesse sentido, e em consonância à proposta humanizadora da integralidade trazida pelos autores, Paulo Freire (1996) apresenta uma proposta de educação emancipadora, que se configura como libertadora, amorosa e politicamente engajada através de uma docência onde, para Freire (2002 p. 66) “o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros” estabelecendo, dessa forma, a relação direta entre um cuidado humanizado a partir de uma docência humanizadora na formação dos profissionais de saúde.

4.1.2 Interdisciplinaridade

Seguindo a análise, conforme Pinheiro e Mattos (2001) ambas as premissas trazem em seu cômputo teórico a interdisciplinaridade como suporte, tanto à

formação quanto à atuação do profissional de saúde na perspectiva da integralidade, caracterizada pelo movimento de ações, práticas e saberes em saúde. Movimentos esses que constituem esforços para superar uma atuação especializada e fragmentada para, assim, avançar no desenvolvimento de trabalho em equipe com o pensar e o fazer interdisciplinar. Os autores apontam o reconhecimento da importância da interdisciplinaridade na formação, ao mesmo tempo em que indicam deficiências no ensino em saúde.

Freire (1987), nesse sentido, afirma que a interdisciplinaridade representa um meio de superar a fragmentação do ensino, ao encontro da concepção emancipadora de educação, não distanciando a escola da leitura real e viva de mundo.

4.1.3 Relação imagem-objetivo e sujeito pensamento-linguagem

Considerando-se que uma imagem-objetivo nos move no sentido de causar uma transformação da realidade a partir de ações permeadas pela integralidade e partindo da singularidade dos sujeitos para superar a realidade, pode-se perceber a integralidade como imagem-objetivo da mudança almejada, desde as boas práticas dos profissionais de saúde, permitindo uma inter-relação intrínseca entre o antes e o depois da atuação desses profissionais, identificando quais, como, para quem e onde produzem ações de saúde.

Nesse sentido, Mattos (2001, p. 41) afirma:

“Enuncia-se uma imagem objetivo com o propósito principal de distinguir o que se almeja construir, do que existe. Toda imagem objetivo tenta indicar a direção que queremos imprimir à transformação da realidade. [...] Mais importante do que isso, uma imagem objetivo não diz de uma vez por todas como a realidade deve ser. Ela traz consigo um grande número de possibilidades de realidades futuras, a serem criadas através de nossas lutas, que têm em comum a superação daqueles aspectos que se criticam na realidade atual (que almejamos transformar)”.

Analisando sob essa perspectiva, destacamos as palavras de Freire (2002) quando esse autor enfatiza que homem e mulher são seres sociais capazes de agir, de representar sua ação e expressar de modo objetivado suas ações no momento de criar e recriar sua realidade, pois o compromisso, que é próprio da existência humana, existe desde o engajamento com essa realidade e não há como permanecer neutros perante o mundo, a história e valores de cada um.

O autor destaca, ainda, o valor e a necessidade de se compreender o sujeito desde sua historicidade, onde as características do indivíduo não podem reprimir a sua presença no mundo como sujeito e sua capacidade de mudar a realidade como uma das mais importantes possibilidades dele.

Freire sinaliza que “Dizer a palavra não é privilégio de alguns homens, mas direito de todos os homens (...) É preciso primeiro que, os que assim se encontram negados no direito primordial de dizer a palavra, reconquistem esse direito, proibindo que este assalto desumanizante continue”(2000, p. 90-91) e, nesse sentido, garantir a autonomia como um atributo humano essencial vinculado à dignidade, à liberdade e ao direito à palavra, se faz compromisso do processo educativo que escuta e dialoga com o educando, dando voz a seus anseios, à sua história e a suas necessidades e desejos.

4.1.4 A escuta ativa e o diálogo

Ao pensarmos que a integralidade da pessoa é reconhecida também quando se escuta objetivamente sua linguagem verbal e não verbal, e esse diálogo com o profissional de saúde desvela a subjetividade das relações constituídas entre eles, compreende-se que escutar ultrapassa o ouvir, visto que ao escutarmos, para além de palavras, percebemos o sentido impresso nelas, as emoções que permeiam o discurso e que adentram os envolvidos, construindo uma relação de escuta ativa, viva e propícia para a produção do acolhimento, do respeito à diversidade e do encontro de quem cuida e de quem é cuidado.

Ao encontro dessa necessidade de escuta ativa, localizamos um conceito referido por Freire (1997; 1999; 2000), o ‘Diálogo’, entendido pelo autor como “[...] uma necessidade existencial. É o encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo, para designá-lo, onde a reflexão e a ação orientam-se para o mundo que é preciso transformar e humanizar. É necessário amor, humildade, fé no homem, criatividade, criticidade e esperança” (2000, p. 92).

Considerando que o diálogo para Freire (2000) é condição básica para o conhecimento e essência do sujeito, e o ato de conhecer, segundo ele, “dá-se num processo social e o diálogo é, justamente, uma mediação deste processo” (p. 93), é possível perceber na formação do profissional de saúde a necessidade de haver práticas pedagógicas que privilegiem a escuta ativa com a implementação do diálogo constante aluno, professor, mundo.

4.1.5 O pensamento crítico

Ao falarmos em integralidade, estamos falando da prática cotidiana dos profissionais de saúde e a reflexão acerca dessa prática, bem como, a constituição da valorização dos princípios de igualdade e da solidariedade, que irão emergir a partir de uma construção crítica do pensamento acerca da realidade.

Portela (2013) defende que esses princípios só poderão disseminar-se, sobretudo, através do exemplo dos profissionais de saúde e é a partir de uma proposta de educação transformadora da realidade, através de ações conscientes, que poderemos evoluir nesse sentido. O pensamento de Freire, nessa perspectiva, colabora significativamente, instigando para uma formação crítica e problematizadora, tendo no diálogo e na percepção de quem é o aluno, qual o seu mundo e como ele está nessa realidade, um dos eixos para uma pedagogia de liberdade, instituindo uma vivência solidária, com relações sociais e humanas, buscando com o educando consciência crítica através de um processo ético e interdisciplinar (FREIRE, 1999).

Da mesma forma, posteriormente como profissional de saúde esse aluno ao agir impregnado por essa consciência crítica também se torna aprendiz junto com o indivíduo com quem se inter-relaciona, mantendo uma atitude horizontalizada na complexa tarefa de cuidar.

Freire (2000), em relação à reflexão crítica dos professores, afirma: “na formação permanente dos professores, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática” (p.39). Assim, podemos refletir as ações do profissional de saúde e também sua formação, a partir da reflexão crítica das vivências, desenvolvendo o pensamento crítico permanente e eticamente comprometido.

4.1.6 Contexto social

Ao crescermos, nos desenvolvermos e interagirmos em determinado ambiente, família, cidade, entre amigos, entre pessoas, nos inserimos em um contexto social, que mesmo sem uma relação de causa e efeito, irá influenciar-nos.

Nesse sentido, a educação que é cultural, política, integral³, discute a vida, a sociedade que queremos e a escola que, conforme Freire (1975), deve ser um lugar de trabalho, de ensino e de aprendizagem, onde a convivência e a prática pedagógica poderão constituir valores e princípios que guiem essa sociedade. Uma prática pedagógica que se espraie para além da sala de aula, atingindo o mundo onde os sujeitos estão inseridos, valorizando o cotidiano que transforma a partir das especificidades culturais da vida de cada um e de seu contexto social, é uma prática que valoriza e humaniza a convivência.

Da mesma forma, o cuidado preocupado com a integralidade, praticado pelo profissional de saúde junto, ao lado e com/ou pelo sujeito, parte da premissa que conhecer o contexto no qual ele está inserido, sua realidade natural e social problematizadas a partir de suas experiências e de suas relações com mundo, contribuirá para as transformações e evolução necessárias no contexto social de ambos, sujeito cuidado e cuidador.

4.1.7 Ética

Ao se constituir como “ato em saúde nas vivências cotidianas dos sujeitos”, a integralidade tem germinado “experiências que produzem transformações na vida das pessoas”, que superam modelos de cuidado que fragmentam o ser humano (PINHEIRO, 2008, p. 256-257).

A autora expõe que as experiências que transformam não são vivenciadas para serem retransmitidas ou repetidas apenas, elas acontecem para potencializar novas experiências e é a partir de novas vivências que geramos as bases de uma ética particular e concreta, considerando essa ética “o desdobramento da politização dos sujeitos e suas lutas e conquistas no presente, no mundo que vivemos” (PINHEIRO, 2008, p. 257).

Assim como na perspectiva da integralidade, Paulo Freire diz que é a partir da ética universal do ser que devemos pensar todas as relações dos humanos entre si e destes com a natureza e com a vida, ou seja, a partir das vivências cotidianas, inclusive nas esferas educativas, não há, para Freire, como prescindir da formação ética: “Nunca me foi possível separar em dois momentos o ensino dos conteúdos da

³ Educação integral aqui entendida como “A integralidade do saber é o tecido técnico, simbólico, político, cultural e implica também a politicidade do ato educativo. Ninguém nega que a educação supõe valores, princípios, ética” (GADOTTI, 2015)

formação ética dos educandos” (1997, p. 106), pois “A eticização do mundo é uma consequência necessárias da produção da existência humana, ou do alongamento da vida em existência” (2000, p. 112), considerando que o processo educativo implica problematizar a realidade social com a intenção de instigar para a liberdade responsável e o comprometimento com o outro e com o mundo.

4.1.8 Ser humano: multidimensional

Considerando que a perspectiva da integralidade valoriza a multidimensionalidade dos sujeitos, com um pensar no ser humano de forma sistêmica, associando subjetividade e objetividade, de forma integral, com sua historicidade, entendendo-o com suas manifestações nas diferentes dimensões do ser, ética, estética, física, mental, emocional, política, é possível garantir um cuidado do profissional de saúde, bem como a formação dele a partir de diferentes ações dos envolvidos nos processos de cuidar e educar, pois a “integralidade implica uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura para o diálogo” (MATTOS, 2001, p. 61).

Nesse sentido, encontramos na dialógica de Freire, contribuintes para refletir a formação do profissional de saúde na perspectiva da integralidade, a partir da conscientização de si, do mundo e dos outros sujeitos implicados no processo de ensino e aprendizagem.

Para Freire (1980) “A conscientização é inserção crítica na história. Implica que os homens assumam o papel de sujeitos construtores do mundo, reconstrutores do mundo; pede que os homens criem sua existência com o material que a vida lhes oferece” (p. 27) , reafirmando a importância da historicidade do sujeito, bem como sua vocação para a vida em comunidade, com sua cultura, sua liberdade e a conquista dela, e da educação como força motriz para a conscientização.

Freire (1982, p. 66) afirma ainda, “enquanto que o ser que simplesmente vive não é capaz de refletir sobre si mesmo e saber-se vivendo no mundo, o sujeito existente reflete sobre sua vida, no domínio mesmo da existência e se pergunta em torno de suas relações com o mundo”. Nesse ínterim, de refletir o mundo e sua vida, o sujeito pode incorporar outros aspectos de sua cultura, gerando a partir de sua historicidade novas lentes para seguir na reflexão acerca de sua realidade, do contexto em que está inserido e do que almeja para sua existência.

4.2 CATEGORIAS E TEMAS GERADOS

A seguir será apresentada a análise de conteúdo temático das categorias elencadas.

No quadro 5 estão as categorias com seus respectivos temas bem como as produções que contribuíram para constituir as respectivas categorias.

Quadro 5 - Categorias e temas gerados no processo de análise do *corpus*.

CATEGORIAS	TEMAS	PRODUÇÕES RELACIONADAS
<p>A docência humanizadora como possibilitadora de um cuidado humanizado considerando o pensamento crítico e o contexto social na formação do enfermeiro.</p>	<p>Relações Interpessoais Diálogo para a compreensão Protagonismo dos sujeitos Problematização</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil (LIMA et al, 2011). - A enfermeira e a corresponsabilidade pela formação do aluno em estágio curricular (SILVA, 2012). - A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada (SANTOS, SAUNDERS e BAIÃO, 2012). - Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro (BARRÊTO, 2013). - Formação em Saúde: reflexões a partir dos programas pró-saúde e PET saúde (BATISTA, 2015). - Educação em Saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a estratégia da saúde familiar (Roeckcer e Silva Marcon, 2011). - A formação crítico-reflexiva em enfermagem

		<p>no contexto do fortalecimento do SUS: o que falam os professores e alunos (PESSOA, 2011).</p> <p>- O cuidado à saúde da criança e sua família: experiências de estudantes de enfermagem (YAMAMOTO e MELLO, 2011).</p>
<p>A interdisciplinaridade como base para a integralidade através de relações dialógicas constituídas pelo diálogo e pela escuta ativa.</p>	<p>Visão integral e integrada Diálogo Problematização</p>	<p>- Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro (BARRÊTO, 2013).</p> <p>- O cuidado à saúde da criança e sua família: experiências de estudantes de enfermagem (YAMAMOTO e MELLO, 2011).</p> <p>- A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil (LIMA et al, 2011).</p> <p>- A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada (SANTOS, SAUNDERS e BAIÃO, 2012).</p>
<p>O reconhecimento da multidimensionalidade do sujeito para o estabelecimento de uma relação dialógica desde a sua singularidade e subjetividade.</p>	<p>Historicidade do sujeito Complexidade Visão sistêmica Ética Autonomia</p>	<p>- A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada (SANTOS, SAUNDERS e BAIÃO, 2012).</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - O cuidado à saúde da criança e sua família: experiências de estudantes de enfermagem (YAMAMOTO e MELLO, 2011). - A enfermeira e a corresponsabilidade pela formação do aluno em estágio curricular (SILVA, 2012). - A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil (LIMA et al, 2011). - Ética nas ações educativas e de cuidado em saúde orientadas pela educação popular (BATISTA, 2014). - O aprender fazendo: representações sociais de estudantes da saúde sobre o portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação (COSTA e COTTA, 2014).
--	--	--

Fonte: a autora

4.2.1 A docência humanizadora como possibilitadora de um cuidado humanizado considerando o pensamento crítico e o contexto social na formação do enfermeiro.

Esta categoria emerge no processo de análise dos dados, reconhecendo que, diante de uma postura humanizadora do docente no processo de formação do enfermeiro, deriva uma conduta profissional de cuidado humanizado ao cuidar, proveniente do processo de pensamento crítico e da influência do contexto social para uma formação dialógica.

A compreensão da humanização como característica que permeia as ações do enfermeiro e do docente, reforça a perspectiva de rompimento com as práticas tecnicistas e fragmentárias, pois, sendo a enfermagem uma “profissão produtora de

ações de cuidado, essas devem ser desenvolvidas em conjunto com o ser cuidado” (Lima et al., 2010), demonstrando uma preocupação com a humanização dessas ações fundamentadas nas relações interpessoais, desde a formação, com o exemplo da ação docente.

As relações interpessoais fazem parte do trabalho com o humano. É na constituição de relações entre iguais e diferentes, pacientes, profissionais de saúde, alunos, docentes, que se vislumbra uma constante aproximação, influenciada não somente pelos comportamentos sociais, mas pelo contexto, pela cultura, pela história de cada um e pelas demandas geradas da interação com o meio no qual os sujeitos estão inseridos.

Nesse sentido, Freire (1992, p. 118) afirma:

Se o pensamento do educador ou da educadora anula, esmaga, dificulta o desenvolvimento do pensamento dos educandos, então, o pensamento do educador, autoritário, tende a gerar nos educandos, sobre quem incide um pensar tímido, inautêntico ou, às vezes, puramente rebelde.

Ferreira (2006), ao analisar o trabalho do enfermeiro, corrobora com Freire quando assinala que a essência do cuidado deve ser pautada não somente de ações técnicas, mas sensível, que envolve o contato com o outro a partir do toque, do olhar, do ouvir, do falar e do sentir, promovendo um cuidado humanizado.

Diferentes afirmações nos textos analisados compactuam com essa perspectiva:

“[...] aspecto refletido foi quanto à humanização do cuidado da enfermagem para além de uma prática tecnicista” (PESSOA, 2011, p. 18).

“É de extrema importância que o profissional enfermeiro construa o cuidado de enfermagem de forma ampliada [...]” (YAMAMOTO E MELLO, 2011, P. 33).

“O enfermeiro precisa dar-se conta do seu papel testemunhal, de que seu fazer deve ser condizente com o seu pensar [...]” (SILVA, 2002, p. 58).

“A assistência humanizada possibilita uma convivência mais próxima entre profissional de saúde e adolescente gestante, permitindo a troca de experiências, a solução de conflitos e o conhecimento da limitação do outro, seja por meio de linguagem verbal ou não. (SANTOS, SAUNDERS e BAIÃO, 2012, p. 783).”

“[...] acreditamos que a formação do enfermeiro necessita de mudanças no contexto da relação professor-aluno, na medida em que é preciso estabelecer uma *relação dialógica*, de forma que professor e aluno caminhem juntos na busca do conhecimento, a fim de que o aluno adquira *habilidades para o relacionamento* com o cliente” (LIMA, 2011, p. 1117).

Nas diferentes produções fica evidenciado que a relação amorosa, afetiva e humanizada do professor ao ensinar seus alunos, favorece a formação de um profissional preocupado e motivado a prestar um cuidado permeado por essas características. Além disso, a escrita dos autores, em diferentes momentos, reforça a necessidade de uma formação que não fragmente o conhecimento, bem como, não torne os enfermeiros “tecnicamente eficientes, mas, indiferentes e distantes, quando não ríspidos e impacientes, nas relações com o usuário” (SILVA, 2002, p.53).

Nesse sentido, é importante trazer a integralidade, que salienta como a “capacidade de profissionais e serviços de saúde interagir com os usuários, produzindo um território comum” (FERREIRA, CHIRELLI E PEREIRA, 2011, p. 184), possibilita uma relação humanizada, que, como valor, implica em um cuidar com encontros de subjetividades, gerando através de ações dialógicas, formadoras dessas subjetividades, relações que percebem o ser humano como inacabado e motivado à humanização nas suas ações.

Para Lima et al (2010), como produtora de ações de cuidado, a enfermagem precisa desenvolvê-las, propiciando uma interação, uma relação empática no sentido de colocar-se no lugar do outro, gerando envolvimento, solidariedade e responsabilização, características desejáveis para o profissional de saúde também trazidas pela Política Nacional de Humanização - PNH (2008). Entende-se, a partir dos autores, que é através do diálogo que se dá a compreensão do cuidado e assim, a humanização do mesmo.

Paulo Freire (1996) aponta duas possibilidades de se estar no mundo a partir da humanização. A primeira delas é a própria humanização que, para o autor, é inata ao sujeito e por diversas vezes negada a ele pela violência, opressão, exploração ou injustiça de outro, a quem chama de opressor. A segunda trata-se da desumanização:

A desumanização, que não se verifica, apenas, nos que tem sua humanidade roubada, mas também, ainda que de forma diferente, nos que a roubam, é distorção da vocação do ser mais. É distorção possível na história, mas não vocação histórica. Na verdade, se admitíssemos que é vocação histórica dos homens, nada mais teríamos que fazer, a não ser adotar uma atitude cínica ou de total desespero. A luta pela humanização, pelo trabalho livre, pela desalienação, pela afirmação dos homens como pessoas, como ‘seres para si’, não teria significação. Esta somente é possível porque a desumanização, mesmo que um fato concreto na história, não é, porém, destino dado, mas resultado de uma ‘ordem’ injusta que gera a violência dos opressores e esta, o ser menos (FREIRE, 1987, p. 16)

Para o autor a finalidade da educação está implicada com o processo de humanização dos sujeitos, que se dá através do diálogo, elemento crucial para a humanização. Percebendo o diálogo, conforme o autor, como um fenômeno essencialmente humano realizado por meio da palavra a partir da ação, que transforma e não aliena, e da reflexão, atrelada à conscientização crítica.

Nas produções analisadas também fica clara a necessidade do diálogo como possibilidade de interação e de comprometimento: “[...] a comunicação estabelecida proporciona a interação e o diálogo necessários para a construção de relacionamentos, sentidos e significados compartilhados, resultando em comprometimento, participação e emancipação dos sujeitos envolvidos” (SANTOS, SAUNDERS e BAIÃO, 2012, p. 784).

Encontramos sinalizações que remetem à formação do profissional de saúde no sentido de formar para e, de forma humanizada, pelo diálogo:

“É necessário, portanto, que no âmbito das universidades, haja simultaneidade da formação tecnocientífica com o uso de tecnologias capazes de instrumentalizar o futuro profissional para o *autoconhecimento, a comunicação e o relacionamento interpessoal*, ampliando as possibilidades de torná-lo mais comprometido e responsável com o cuidar em saúde de forma mais *humanizada, sistêmica e integradora*” (SANTOS, SAUNDERS e BAIÃO, 2012, p. 785).

“[...] chama a atenção também o papel do professor nesse processo de releitura e de criação de possibilidades. É preciso deixar claro que, como professor, faz-se necessária uma abertura para o outro. Não se deixa de ser um professor competente porque se *dialoga, ama-se, expando as opções, se sonha, divergindo das ideias ou posições*. Esse processo leva à reflexão sobre a coerência entre o ser e fazer, pensar a educação como ato de humanização é *implementar ações que demonstrem amor e respeito ao próximo*, a começar pelo aluno que está próximo no processo ensino/aprendizagem” (PESSOA, 2011, p. 103).

Nessa perspectiva, é interessante refletirmos sobre a possibilidade de, a partir de estratégias problematizadoras e através do diálogo, desenvolvermos nos sujeitos a capacidade de reflexão crítica da realidade, tornando-se ele mesmo um protagonista de sua aprendizagem. Considerando a problematização conforme os postulados de Freire como o momento em que o educador chama os alunos a refletirem sobre a realidade de forma crítica, gerando conhecimento e cultura no mundo e com o mundo a partir de uma prática educativa consciente e crítica (FREIRE, 1997).

Quando não é possível desenvolver uma prática educativa problematizadora corremos o risco de disseminarmos, conforme Pinheiro e Ceccim (2006, p. 25), “[...] um conhecimento que produz saberes descontextualizados, os quais não consideram o cotidiano dos atores que atuam [...] seja no ensino ou na assistência” e impedimos que os educandos exerçam sua capacidade de aprender de forma crítica, ou seja, tomando distância do objeto e dele se aproximando com o desejo por desvelá-lo, desenvolvendo a curiosidade epistemológica, sem a qual não se alcança o conhecimento completo do objeto (FREIRE, 1996).

Analisando a formação de profissionais da saúde para integralidade, Feuerwerker (1999) corrobora com Pinheiro, Ceccim e Freire afirmando: “A universidade precisa construir propostas para além de seus muros, diversificando os cenários de ensino/aprendizagem, de trabalho e de investigação. Todavia ao deixar os limites da universidade, e construir um agir no cenário real, é imprescindível reconhecer a existência de seus atores, suas demandas e necessidades próprias”. Perfilhando a influência e o alcance do contexto social e o desenvolvimento de um pensamento crítico como premissas na formação do profissional de saúde.

Destacam-se nos textos analisados diferentes escritos que confirmam as postulações dos autores:

“Os processos pedagógicos devem aliar métodos que possam favorecer a *construção de profissionais críticos e reflexivos* e que, sobretudo, compreendam o *cuidado como valor* [...] Faz-se necessário esclarecer que a educação superior vem sendo desafiada a romper com modelos tradicionais de ensino [...] para *direcionar uma formação com pertinência social* e coerência com as Diretrizes Curriculares Nacionais, ou seja, com as necessidades de transformação do processo de formação profissional” (BARRETO, 2013, p. 849 - 850).

“À luz da educação de adultos, é a utilização de processos de aprendizado ativo, *aprendendo o fazer com o sentido crítico* da análise da prática clínica, na própria atividade dos serviços, *problematizando-o* e empregando a avaliação, na perspectiva formativa e somativa” BATISTA et al, 2015, p. 746).

“Vimos como é necessário *envolver os vários segmentos e atores* nas discussões, de forma que as ações e seus desdobramentos se fortaleçam com vistas na real e significativa mudança nas práticas educacionais e da assistência à saúde”(ROQUE et al, 2011, p. 1122 -).

[...]construir um trabalho conjunto de universalidade com os serviços da saúde e a comunidade, *criando espaços de parceria* que fortaleçam o aparecimento de *novas formulações sobre o pensar e o fazer na saúde em direção à integralidade*”(ROECKER e SILVA, 2011, p. 389).

“os estudantes também *retratam o contexto social e familiar como importantes para o cuidado integral* da criança [...] Os estudantes abordam [...] que o *cuidado da saúde da criança está ligado ao contexto em que ela vive seus aspectos familiares, sociais, econômicos e psicológicos*,

atentando para um olhar ampliado, não só para a doença, mas para outras necessidades de saúde” (YAMAMOTO E MELLO, 2011, p. 44 - 45).

Renovato (2005) aponta que as próprias diretrizes curriculares nacionais para a formação do enfermeiro trazem o ensino da profissão alinhado com a educação problematizadora de Paulo Freire, em que os sujeitos devem promover e alterar a realidade natural e social a partir do conhecimento, tornando a prática educativa consciente e crítica para o futuro, solidária, dialogada, sem presunção e preeminência do educador, defendendo a articulação do saber com o cotidiano através de um trabalho coletivo.

Nesse sentido, Renovato et al (2009) e Chiesa et al (2007) afirmam que as discussões acerca do ensino em saúde encontram fundamentação na visão generalista, indicando a entrada do aluno no trabalho em comunidade, mediante uma prática reflexiva permanente e objetivando uma visão global, integrada e crítica da saúde.

Podemos então inferir que a formação dos profissionais de saúde, possibilitadora de um cuidado humanizado, preocupado e ativo com o contexto dos sujeitos, considerando sua historicidade, perpassa por uma formação crítica e reflexiva desse profissional, que ao encontrar o outro, possa reconhecer no cotidiano de vida dele a possibilidade de decodificação do mundo pela problematização, transformando o aluno num sujeito de sua própria formação, com autonomia e liberdade.

Preparando esse profissional para a prática do cuidado para a integralidade, com a humanização como instrumento, para a possibilidade de mudança nos processos de cuidado, o educador tem, ao entender o aluno como um ser humano complexo, histórico e social, a possibilidade de propiciar a formação crítico-reflexiva almejada, a partir de uma postura sensível e disposta.

E assim, demonstra-se a necessidade de um educador democrático e problematizador, como o docente que tem autoridade de fato, dada a sua coerência, ética, responsabilidade e preocupação com o aprendizado do aluno (FREIRE, 1992). Docentes que poderão, pelos caminhos da humanização, do reconhecimento do contexto social dos envolvidos e pela possibilidade de ter e propiciar o pensamento crítico e reflexivo, espelhar nas ações dos educandos, como profissionais no futuro e no presente, uma preocupação com a integralidade do cuidado desde as boas

práticas em saúde até a manutenção de um sistema de saúde justo, democrático e horizontalizado.

4.2.2 A interdisciplinaridade como base para a integralidade do cuidado através de relações dialógicas constituídas pelo diálogo e pela escuta ativa.

A interdisciplinaridade tem grande influência na legislação, desde a Lei de Diretrizes e Bases nº 9394/96, perpassando as propostas curriculares e assim as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde, estando presente transversalmente nas discussões em instituições formadoras e nos mais diferentes cenários de atuação que acolherão os profissionais formados e em formação nessas instituições.

Porém, é importante analisarmos a interdisciplinaridade não somente como uma interação entre disciplinas, pois assim, não estaremos modificando de verdade a visão fragmentada da formação. Barrêto et al (2013) corrobora em seu texto dizendo:

Faz-se necessário esclarecer que a educação superior vem sendo desafiada a romper com modelos tradicionais de ensino – que favorecem a fragmentação de saberes e práticas em detrimento a transdisciplinaridade (na produção do conhecimento) – para direcionar uma formação com pertinência social e coerência com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), ou seja, com as necessidades de transformação do processo de formação profissional (p. 850).

Perceber a interdisciplinaridade como a interação entre diferentes saberes profissionais possibilita a construção de um saber crítico reflexivo, valorizado no processo de aprendizagem, constituído através do diálogo, inter-relação e compreensão da realidade e é nesse caminho que nos deparamos com a possibilidade de uma nova postura diante do conhecimento, buscando no contexto dos sujeitos que cuidamos, um ser integral.

Para Freire (1996) a interdisciplinaridade é, também, um exercício de aquisição de competências, uma prática de inter-relação e interação de disciplinas em busca de um objetivo comum, um processo de ação-reflexão-ação, num ir e vir constante em busca do equilíbrio.

Para tanto, é interessante que o educador possa desenvolver uma postura que corresponda a essa interação e que possa, a partir da problematização do

mundo nas diferentes disciplinas, gerar a compreensão da complexidade da realidade, pois é na dialógica da ação-reflexão-ação que se estabelece a interdisciplinaridade, exigindo uma compreensão da necessidade de cooperação entre todos os envolvidos nessa ação.

A interdisciplinaridade sistematicamente desenvolvida eleva a capacidade de cooperação com os outros e todos ganham. A interdisciplinaridade construtiva ensina e aprecia a tolerância frente às outras teorias, pois outras verdades deverão ser o estímulo para outras criações, para novas possibilidades de ação e de decisão, pois a interdisciplinaridade, enquanto princípio mediador entre as diferentes disciplinas, não poderá jamais ser elemento de redução a um denominador comum, mas elemento teórico-metodológico da diferença e da criatividade. A interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão dos seus limites, mas, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade (ETGES, 2001, p. 14).

Considerando, na formação da área da saúde, a premência de discutirmos a integralidade como princípio norteador das ações dos profissionais e a importante necessidade de reflexão e ação na formação deles, teremos o cuidado de lembrar algumas dimensões agregadas a esse conceito polissêmico de integralidade: o sujeito como centro das ações em saúde, concebido em sua totalidade, sendo assistido nos diferentes níveis de atenção à saúde e, assim, interferindo nas condições; e necessidades de saúde dele, do contexto social onde vive, contribuindo para mudanças que refletirão nesse contexto (ERDMANN, 2005).

Assim, ao pensarmos na formação interdisciplinar do enfermeiro, a integralidade tem papel fundamental para a instauração dessa inter-relação, interação e reorganização dos saberes. Mesmo em um cenário de estruturas de saúde rígidas, é possível que o caráter de complexidade do olhar em saúde possa ser resgatado, discutido e vivenciado. Nas produções analisadas encontramos diferentes falas que respaldam essa afirmação. Silva (2012) diz ao propor uma possibilidade de mudança na formação do profissional de saúde: “Se existe o interesse real de que a interdisciplinaridade seja alcançada nas profissões da área da saúde, é preciso planejar o ensino em conjunto. E quem sabe um dia, as profissões alcancem a interdisciplinaridade” (p. 78).

Santos, Saunders e Baião (2012) também afirmam, ao analisar as relações interpessoais entre os profissionais de saúde e adolescentes gestantes, que:

[...] na promoção de uma assistência humanizada, traduzida pela realização de ações de educação em saúde em favor da produção do conhecimento das adolescentes sobre a gestação e a maternidade. Foi interessante constatar que a observação de algumas das ações praticadas por esses PS revelou formas de atuação promotoras da interdisciplinaridade, na direção da integralidade da atenção à saúde das adolescentes. Por meio de abordagens humanistas, para as quais o significado e a singularidade dos fatos importam mais do que os fatos propriamente ditos, a relação pedagógica se dá em um clima favorável ao empoderamento das adolescentes (p. 784).

Além de, em suas considerações finais, apontarem que a interdisciplinaridade:

[...] implica, também, na implementação de estratégias que promovam a organização do trabalho nos serviços de saúde, de modo a viabilizar a construção de uma lógica diferenciada de atenção. Lógica esta, voltada ao atendimento das necessidades dos usuários e pautada na integração no diálogo entre os diferentes sujeitos envolvidos no processo de trabalho em saúde (p. 785).

O cuidado na ação do profissional, nesse sentido, requer como instrumento a interdisciplinaridade em relação direta com a integralidade, promovendo assim um cuidado centrado no sujeito como um ser único, porém constituído de diferentes vinculações com o mundo e com os outros, recebendo diferentes influências que compõe a sua essência.

Nessa perspectiva, a relação integralidade e interdisciplinaridade se dá a partir da constituição de espaços de diálogo, que propiciem uma escuta ativa, entendida aqui como um processo que transcende o somente ouvir, pois não são apenas palavras que chegam até o ouvinte, mas todo o sentido posto nelas pela pessoa que fala (BRASIL, 2011).

Para Filgueiras e Deslandes (1999) a integralidade do sujeito se faz por meio de sua escuta ativa, quando se escuta objetivamente sua linguagem verbal e não verbal, e pela sua subjetividade desvelada nas relações tecidas com o profissional de saúde.

Com base na percepção da integralidade apontada por Mattos e Pinheiro (2006), como uma recusa ao reducionismo e à objetivação do sujeito, afirmando-o em sua subjetividade através da abertura ao diálogo, a escuta ativa torna-se um meio importante para a realização do cuidado de forma integral.

Nesse sentido, diferentes escritos das produções analisadas corroboram com os autores, quando analisam a formação como meio de preparo para o diálogo e a escuta ativa:

[...] dialogar com esses estudantes não significa lhes delegar toda a elaboração do problema, mas sim conduzi-los a um processo que possibilite uma análise profunda da problemática, a fim de que possam descobrir sua dimensão e buscar respostas às questões propostas [...] (BARRETO et al, 2013, p. 849)

[...] necessita de mudanças no contexto da relação professor-aluno, na medida em que é preciso estabelecer uma relação dialógica, de forma que professor e aluno caminhem juntos na busca do conhecimento, a fim de que o aluno adquira habilidades para o relacionamento com o usuário [...] ênfase na constituição de habilidades para o relacionamento interpessoal, tanto entre profissional-cliente, profissional-família ou profissional-profissional [...] (LIMA et al, 2011, p. 1117).

Para os acadêmicos, cuidar, aplicando a integralidade, é permitir a abertura ao diálogo, perceber o sujeito como um todo, não fragmentado em partes, inseridos num contexto social, político e econômico. Em alguns momentos, porém, durante a graduação, dá-se conta de que não se aplica esse princípio (LIMA, 2008, p. 108).

Nos escritos de Paulo Freire (1992; 2000) confirmamos essa relação do diálogo com a geração de relações horizontalizadas, a partir do pensamento crítico, necessárias à interdisciplinaridade e a integralidade, pois aprender e ensinar faz parte da existência histórica e social do ser humano. Constitui-se num processo de viver, permeado pelo diálogo, numa relação horizontal entre sujeitos, pois precisa originar-se numa matriz crítica e gerar criticidade.

Ainda, no que tange o cuidado em saúde, várias são as afirmações no texto de Yamamoto e Mello (2011), que analisaram a experiência de estudantes de enfermagem no cuidado à saúde da criança e sua família, que correspondem a premissa do diálogo para a interação e integração:

No cuidado em saúde é preciso priorizar a interação e uma integração entre saberes técnicos e saberes práticos, procurando produzir narrativas, identificar experiências, escolhas e tomadas de decisão para a ampliação do cuidado, tendo por base o diálogo com os membros das famílias (p.68).

O compromisso dos estudantes aparece vinculado à disponibilidade para estarem com as crianças e suas famílias, abertos para a ajuda e para a escuta. No seguimento da saúde da criança, o profissional de saúde precisa ir dando suporte com avaliação e diálogo com a mãe e a família. A mãe busca se fortalecer na interação com os profissionais. A conversa é um elo de extrema importância, pois colabora para estruturar e construir a confiança, a segurança, a identidade materna e por consequência ir fortalecendo a interação entre mãe, filho e família (p.46).

Os aspectos relacionais para os estudantes exercem influência na forma de interagir e de perceber o cuidado. Assim, identificam obstáculos que influenciam as práticas sociais e de saúde, e tornam-se motivados para o

diálogo com as mães e famílias, contribuindo para a construção de conhecimentos durante a graduação (p.53).

Conversar com a família foi um aspecto muito importante ressaltado pelos estudantes para que fosse efetivado o cuidado. O cuidado passa pelo diálogo, com construção da empatia e da confiança (p.63).

A prática da interdisciplinaridade nas relações de formação do enfermeiro, bem como nas ações de cuidado, decorre da possibilidade de estabelecerem-se novas relações entre sujeitos, pois os diferentes saberes podem ser compartilhados democraticamente, fortalecendo a si próprios e aos envolvidos nessas novas inter-relações, sendo assim, um desafio ao desenvolvimento da sensibilidade e competência dos profissionais de saúde e dos educadores formadores deles.

Reconhecer que, através do diálogo, a interdisciplinaridade poderá se estabelecer e respaldar o cuidar para a integralidade do outro, por meio de escutas ativas e significativas, permite ao enfermeiro e ao estudante de enfermagem perceberem-se nesse processo como sujeitos responsáveis pela sua própria formação e pelos processos de cuidado ao outro e a si mesmo quando já profissionais.

4.2.3 O reconhecimento da multidimensionalidade do sujeito para o estabelecimento de uma relação dialógica desde sua singularidade e subjetividade.

Nos diferentes textos analisados emergiram discussões acerca de quem são os sujeitos envolvidos nos processos de cuidar e educar. Ao refletirem sobre o homem, os autores o percebem como um sujeito multidimensional e de relações. Ainda, podemos perceber a preocupação com respeito à singularidade e subjetividade desses sujeitos e a manutenção de um pensamento sistêmico acerca desse ser que é complexo.

Nessa perspectiva, é importante ressaltarmos o pensamento sistêmico entendido a partir dos pressupostos de Morin (2000; 2006), como um pensamento contextual que coloca a realidade a ser entendida em um contexto amplo, em um contexto de rede de relações, de complexidade, onde a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes e onde a “consistência global de suas inter-relações determina a estrutura de toda a rede” (CAPRA, 1998, p. 1).

O pensamento sistêmico também é um pensamento processual, onde tudo que se entrelaça na rede de relações se manifesta desde os processos que a

constituem, mas que estão tangentes se olharmos apenas o todo. Assim, é possível conceber o cuidado como um sistema complexo que, conforme Erdman (2006), é percebido como um fenômeno dialógico, dinâmico na realidade dos sujeitos, no contexto onde vivem em sua rede de inter-relações. A autora afirma em relação ao ser humano que é cuidado e que cuida nessa perspectiva da complexidade:

[...] o ser humano é um ser do cuidado, complexo, singular e plural, ser de consciência, cognoscente, político, trabalhador do conhecimento, ator e construtor das relações, interações e associações no exercício do cuidado para o viver mais saudável, a promoção da saúde e a valorização da vida. É capaz de promover mudanças nos serviços e práticas de saúde através das suas potencialidades para relações, interações e associações. É um ser social, de relações sócio-afetivas-político-culturais, é produto e produtor das práticas de saúde (p.489).

Nesse sentido, o conceito de complexidade aponta para uma definição importante na constituição de relações dialógicas que são geradas do encontro entre os sujeitos, a interdisciplinaridade, que articula saberes diferentes que irão incidir sobre um mesmo sujeito, implicando em interação, reflexão-ação-reflexão para, individual ou coletivamente, emergir a “expressão dos aspectos culturais, sociais, afetivos e políticos que estão inter-relacionados na complexidade do ser humano e nas relações da saúde e de cuidado” (SANTOS E HAMMERSCHMIDT , 2012, p. 565).

Ao voltar o olhar para os resultados das pesquisas expressos no corpus, encontramos aspectos relacionados à concepção de cuidar e educar a partir do pensamento sistêmico e da complexidade.

Santos, Saunders e Baião (2012, p. 783), ao analisarem a relação entre profissionais de saúde e adolescentes gestantes, afirmam que: “De um modo geral, situações como esta são consequentes à limitada habilidade dos profissionais de saúde em escutar, respeitar e considerar o saber singular e específico que a adolescente traz consigo, a partir do qual, certamente sua ação ganhará sentido para ela”.

Partindo-se da perspectiva que o homem é um ser de relações, o profissional de saúde ou da educação que não desenvolver a escuta e o respeito ao e para conhecer o outro, envolvido no processo de cuidar e educar, poderá assumir uma posição de autoritarismo, que Freire (2000) caracteriza como um caminho inviável, pois constrói caminhos verticais de relação, não propiciando aos sujeitos o

reconhecimento das subjetividades desses homens e mulheres, objetivando-os e tornando-os reprodutores de ações, sem a reflexão crítica sobre a realidade.

O autor, para responder à questão: quem é o homem, cita a desumanização como o processo que resulta da opressão imposta ao homem pelo próprio homem. Ao refletir nessa direção, Freire nos mostra a relação intrínseca existente, não somente entre os homens, mas destes com o mundo e com a sociedade, indicando que a união desses elementos forma uma unidade, pois: “Estar no mundo implica necessariamente estar com o mundo e com os outros” (1995, p. 20), em relações humanizadoras das ações dos sujeitos.

Nessa perspectiva, a educação tem a finalidade de propiciar um despertar para a consciência de si, do outro, do mundo e de si e do outro no mundo, impulsionando o homem a ser sujeito de sua própria história, que através da compreensão crítica de sua realidade multidimensional, torna-o social e histórico. Freire (1980, p.34), em relação a esse reconhecimento da realidade, afirma que há um caráter libertador que pondera “a vocação ontológica do homem – vocação de ser sujeito – e as condições em que ele vive: em tal lugar exato, em tal momento, em tal contexto”, constituindo-o como ser autônomo e livre.

A autonomia, em Freire (2000), é um processo dialético de construção da subjetividade individual, que depende das relações interpessoais desenvolvidas no espaço vivencial. Consiste no “amadurecimento dos seres para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre com data marcada” (p. 107), devendo “estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade” (p. 107-108).

Silva (2012), nessa perspectiva de autonomia centrada na autoridade e na liberdade, analisando a responsabilidade dos enfermeiros nos estágios curriculares, afirma:

Talvez a tentativa do perfil do aluno esteja relacionada ao exercício da liberdade. O acadêmico de enfermagem ficará mais livre quanto mais eticamente vá assumindo a responsabilidade por suas ações e, dessa forma, vai aprendendo a ser autônomo nas suas decisões [...] por isso uma pedagogia que se funda na autonomia precisa estar centrada em experiências que estimulem a decisão e a responsabilidade [...] (p.71)

Santos, Saunders e Baião (2012), analisando a relações interpessoais entre profissionais de saúde e adolescentes gestantes, postulam:

Esse raciocínio tradicional da biomedicina produz intervenções cuja pretensão é a de oferecer ao usuário uma autonomia consentida, tutelada, mantendo-a sob controle e cobrando desse usuário a responsabilidade, mas, da forma como a concebe. Assim, a autonomia passa ao largo de uma conquista negociada e dialógica que oportunize ao usuário manifestar-se, refletir sobre o que é dito e o que pensa sobre isso, a fim de possibilitar sua participação nas decisões (p. 778).

E, posteriormente, ao considerarem as ações educativas em saúde:

Ações educativas em saúde, desenvolvidas em contextos coletivos e com a participação de indivíduos em situação de vida comum, podem se constituir num método privilegiado de empoderamento dos sujeitos por meio de um processo mútuo de ensinar e aprender. O acolhimento e o vínculo produzidos nessas intervenções grupais são também contribuintes da produção da autonomia do indivíduo na saúde (p. 785).

Apesar de a maioria dos profissionais de saúde não valorizar aspectos psicossocioculturais presentes nas narrativas das adolescentes, foi possível identificar aproximações a uma abordagem integral e humanizada. Estas, praticadas por profissionais da saúde mental em atividades grupais junto às AG, se distinguiam do modelo hegemônico da biomedicina pela presença ativadas sujeitos nas trocas dialógicas e pela produção e desenvolvimento da autonomia das adolescentes gestantes (p.785)

Quando analisado o portfólio como método de ensino, aprendizagem e avaliação de estudantes da saúde, Costa e Cotta (2014, p. 781) concluem:

A realidade estudantil foi interpretada pelos estudantes como um sistema regido por notas ecoeficientes de rendimento que os classifica como aptos ou não aptos. Um contexto que determina uma formação do fazer, e não do ser. Os discentes interpretam o portfólio como um método inovador, que permitiu a aprendizagem autônoma, libertadora, reflexiva, crítica, criadora, reunindo, assim, os elementos de uma formação para o ser. Traz subsídios para que, no processo de reflexão-ação, emergja a identidade (ser estudante) capaz de trazer mudanças no contexto estudantil.

Com a autonomia, configura-se a possibilidade de emergir nas relações estabelecidas, se humanizadas, a singularidade do sujeito.

Nesse sentido é que, ao olhar a formação ético-humanista do enfermeiro, Lima et al (2011) encontrou em suas observações a premissa de que “[...] o futuro enfermeiro a ser formado deve ser ético, técnico-científico, acima de tudo humano [...] a construção de um enfermeiro reflexivo entendedor dos determinantes ético, político, histórico, ideológico e cultural[...]”, trazendo aspectos importantes ao considerarmos as relações geradas entre os sujeitos envolvidos em processos de cuidar, como a ética e novamente a humanização das relações, além da singularidade na complexa compreensão crítica da realidade. Moita (195, p.115) nessa perspectiva, afirma: “Ter acesso ao modo como cada pessoa se forma é ter

em conta a singularidade de sua história e, sobretudo o modo singular como age, reage e interage com os seus contextos”.

Pinheiro (2008) diz que a integralidade, como forma de considerar o sujeito subjetivamente, quando presente nas discussões e nas práticas dos profissionais de saúde, está relacionada à condição integral e não parcial de compreensão do sujeito como ser humanizado e multidimensional, constituindo-se nas inter-relações com quem cuida de forma ética e singular, indo ao encontro do que afirma Freire.

A ética surge nesse âmbito como característica importante na constituição das relações e também como característica nas ações de profissionais da saúde e do educador.

Nesse ínterim, as produções analisadas trazem, em diferentes perspectivas, o ser, o agir, o exigir ético presente. Como nas considerações feitas por Silva (2012, p.77), ao olhar a corresponsabilidade do enfermeiro na formação do aluno em estágio, “Para haver aprendizagem efetiva é preciso levar em conta que cada um dos atores tem suas experiências e suas fragilidades, e que juntos construirão novos conhecimentos [...]” e, para tanto, é importante auxiliar o futuro enfermeiro a “[...] perceber que em meio à técnica, existe a gerência sobre a unidade, a educação em serviço, a educação para o autocuidado, a ética e a estética do cuidar” (p. 62).

Lima (2011, p. 151) também relaciona a compreensão da multidimensionalidade do sujeito à humanização e à ética quando diz: “Esse conjunto de afirmações parece apontar para a centralidade do sujeito, resgatando os valores, as atitudes, as crenças, a história, por meio de um movimento que agrega competências técnicas às políticas e ético-relacionais no cuidado humanizado”.

Yamamoto e Mello (2011, p.44), reconhecendo na compreensão da singularidade e da subjetividade dos pacientes, através da identificação de suas fragilidades e possibilidades, o ser cuidado como multidimensional, afirmam:

Na perspectiva que os profissionais de saúde devem cuidar de suas relações internas (consigo mesmo), é de extrema importância compreender sua singularidade para conhecer suas fragilidades e possibilidades. De tal modo que reconheça o outro numa relação marcada pela interação/ação, o que contribui para o desenvolvimento de um processo de cuidar que ultrapassa a assistência puramente técnica.

Pinheiro e Mattos (2009), ao olhar sob a perspectiva da integralidade, também se respaldam na ética quando dizem: “[...] a reintegração entre o agir e o pensar em saúde, enquanto agir político e valor ético na construção de práticas eficazes de

integralidade” (p. 17) poderá “[...] dar sentido à sua existência a fim de optar entre várias possibilidades de ser na responsabilização e na ética” (p. 23).

Além da ética, os autores também se pautam nas relações dialógicas para constituírem as inter-relações entre o ser multidimensional com o educador ou com o profissional da saúde, também seres multidimensionais. Nesse sentido, faz-se necessário resgatar o entendimento de relação dialógica sob a perspectiva de Paulo Freire.

Freire (1987) tem a concepção de diálogo como processo dialético-problematizador, como forma de olhar o mundo e a nossa presença como algo em construção, como realidade inacabada e em constante transformação, como prática da liberdade. Dessa forma, é através do diálogo, que nos implicamos nas nossas ações humanizadoras, abrindo caminhos para a vida em sociedade, pois “a palavra assume sentido de dizer o mundo e fazer o mundo” (p. 77), pois “O diálogo é este encontro dos homens mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu” (p. 78).

Sob esse ângulo, Lima et al (2011, p. 1117) apontou em sua investigação a necessidade de caminharmos juntos, educador com educando, através do diálogo:

[...]é preciso estabelecer uma relação dialógica, de forma que professor e aluno caminhem juntos na busca do conhecimento, a fim de que o aluno adquira habilidades para o relacionamento com o usuário; ênfase na constituição de habilidades para o relacionamento interpessoal, tanto entre profissional-cliente, profissional-família ou profissional-profissional.

Freire afirma, ainda, que o diálogo só é possível quando houver uma relação de amor entre quem fala e quem escuta, pois a qualquer momento os atores estarão um no papel do outro. É a constante coragem e fé no homem que possibilita a geração de uma relação de horizontalidade, que produz confiança e um pensar crítico. E esse processo dialógico começa muito antes de se estabelecerem os encontros entre educador com educando, ou entre cuidador com o ser cuidado, ele se inicia quando pensamos, refletimos criticamente acerca do que será dialogado, com quem será esse diálogo e, nesse momento, nos despimos de concepções ou desejos de modificação dos sujeitos, pois “Para o educador humanista ou o revolucionário autêntico, a incidência da ação é a realidade a ser transformada por eles com os outros homens e não estes” (1987, p. 84).

Quando analisamos as produções encontramos diferentes referências à relação dialógica que tomam como norteador a concepção freireana. Batista et al (2014, p.1411), olhando as questões éticas nas ações educativas, também encontrou na dialógica uma possibilidade de reestruturação do agir ético na saúde:

Este agir ético, baseado no vínculo afetivo, na amorosidade, no diálogo problematizador e na busca pela justiça social, traz uma concepção diferenciada para a ética na saúde na atualidade, que ainda se encontra muito articulada ao cumprimento de códigos de ética e à valorização do modelo biologicista centrado na doença, nas técnicas e na racionalidade científica.

A integralidade, na perspectiva das relações dialógicas, também reforça a concepção freireana, pois para exercitá-la é necessário um movimento que é coletivo e parte do diálogo entre os sujeitos envolvidos para as mudanças dos processos de cuidar, considerando a multidimensionalidade do homem. E é como seres inacabados, em construção que, para Freire (2001, p. 12), nos encontramos “no processo de refazer o mundo, de dizer o mundo, de conhecer, de ensinar o aprendido e de aprender o ensinado, refazendo o aprendido, melhorando o ensinado”. Assim, como ato coletivo, a integralidade prevê o estabelecimento de uma relação dialógica que precisa ser iniciada ainda na formação dos profissionais de saúde, pois considera constante “a construção e a transformação de saberes e práticas em saúde” (PINHEIRO e CECCIM, 2006, p. 13).

Sendo assim, ao olharmos o homem como sujeito de sua realidade e atuante na possibilidade de mudanças do mundo, cabe ressaltar a perspectiva das relações dialógicas para o reconhecimento de um homem multidimensional, complexo em sua constituição e na construção das múltiplas relações com o mundo e com outros sujeitos.

Homem, que na sua singularidade, se percebe como único, mas em constante inter-relação com o mundo e com a sua realidade, que na sua subjetividade, em equilíbrio com sua objetividade, desenvolve a capacidade crítico reflexiva para a composição de uma visão sistêmica sobre o mundo, onde ele é parte da tessitura do presente, tendo sua historicidade como pano de fundo, engrenhando seu futuro nessa complexa rede do educar, do cuidar e do existir.

5 PRESSUPOSTOS PEDAGÓGICOS NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO A PARTIR DA DIALÓGICA FREIREANA

Poucos sabem de si, e se inquietam por saber mais. No reconhecimento do pouco saber de si uma das razões desta procura. Todavia sabemos que nossas indagações e respostas nos levam a novas perguntas.
Paulo Freire

Considerando a análise do corpus desse estudo, apresentaremos a seguir alguns pressupostos pedagógicos com o propósito de contribuir para a reflexão da formação do enfermeiro, para a integralidade do cuidado, baseado nos princípios norteadores da educação dialógica de Paulo Freire.

Salientamos que um pressuposto precisa ser possível e, para tanto, é aconselhável considerar, criticamente, com clareza, profundidade e abrangência, o contexto em que será desenvolvido o processo de ensino aprendizagem, definindo pressupostos norteadores das ações pedagógicas, determinando o que almejamos, estabelecendo trajetórias e, continuamente, avaliando sua validade e seus resultados nesse processo.

A articulação entre as categorias emergentes e os conceitos do quadro teórico foi de fundamental importância para a proposição de pressupostos pedagógicos tendo em vista a pergunta de pesquisa. Os pressupostos, além de apoiados na relação conceitual constituída, foram estabelecidos para subsidiar concretamente a ação docente, considerando o professor como mediador do processo de aprendizagem e comprometido com a formação de enfermeiros autônomos e competentes. Sendo assim, apresentamos a seguir os pressupostos pedagógicos que possam orientar a prática docente.

O primeiro pressuposto que emerge foca na compreensão e reconhecimento dos saberes dos educandos à história, à cultura e aos saberes deles com uma postura ética que, através do exemplo, humaniza e conscientiza, gerando uma reflexão crítica de sua prática enquanto educador, além de autonomia e responsabilidade para o desenvolvimento de boas práticas de cuidado.

O segundo pressuposto vincula-se ao compromisso com o rigor metódico e o uso da pesquisa para que o processo de ensino e aprendizagem ocorra de forma significativa, a partir da integração e interação da teoria com a prática, oportunizando uma diversidade de cenários e incentivando o desenvolvimento de autonomia, competência e segurança dos educandos.

O terceiro está vinculado à adaptação e reconhecimento da condição de inacabamento e condicionamento dos sujeitos diante da realidade, proporcionando ao educando, em diferentes momentos, locais e circunstâncias, a formação para um cuidado integral, interdisciplinar e humanizado, permeado por relações dialógicas, impregnadas de alegria e amorosidade e com uma postura ética do educador e dos educandos com todos os atores envolvidos.

O quarto pressuposto consiste na formação orientada para o reconhecimento do homem como ser multidimensional e complexo para, por meio da interdisciplinaridade, promover situações que articulem teoria e prática, proporcionando situações problematizadoras junto à equipe de saúde, comprometendo o aluno com sua formação a partir de uma participação ativa, crítica e reflexiva, sabendo dialogar e demonstrando generosidade e sensibilidade.

O quinto pressuposto baseia-se na produção de conhecimentos que derivem de espaços coletivos de ação-reflexão-ação, desde as necessidades identificadas nos cenários de aprendizagem, a partir da competência profissional do educador, de sua autoridade, humildade e capacidade de escuta em uma relação de alegria ao ensinar aprendendo e aprender ensinando.

Os pressupostos que apresentamos foram concebidos levando em conta as concepções de integralidade e dialógica freireana e procuramos considerar todo o processo de análise do *corpus* de estudo dessa investigação. Assim, eles sinalizam para práticas docentes humanizadas e humanizadoras que consideram o ser humano em sua multidimensionalidade, como protagonista ético do estabelecimento de relações dialógicas que propiciem uma escuta ativa e efetiva do outro e para o outro. Assim, desenvolvendo uma visão sistêmica do mundo e de suas realidades, partindo de um pensamento crítico e reflexivo, propiciando mudanças efetivas no cuidado na enfermagem e na educação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta pesquisa, muitas ideias, compreensões e formulações foram pensadas e emitidas, em um processo longo e contínuo de leituras, releituras e produção escrita. Um ir e vir da proposta de investigação, aos textos selecionados e a tantos outros que pudessem estabelecer significados para a proposição de pressupostos pedagógicos na perspectiva da integralidade na formação do enfermeiro a partir dos princípios dialógicos freireanos.

Na tentativa de constituir um texto que convide a compreender o percurso percorrido, a dissertação foi organizada em seis capítulos, sendo o primeiro e último, respectivamente, introdução e considerações finais. Ao longo dos outros capítulos foi possível delinear o percurso metodológico, a composição teórica que respaldou as análises realizadas e, então, uma resposta ao questionamento levantado.

No segundo capítulo, para uma melhor orientação acerca do percurso metodológico, delinear-se as etapas de investigação, bem como se informou as premissas de busca e a identificação do cômputo de textos que foram acessados para análise.

No terceiro capítulo trouxemos à reflexão, para a sustentação da discussão com as produções selecionadas, os componentes para a compreensão das raízes teóricas abordadas: as concepções de educação na área da saúde, o processo de formação do enfermeiro para a efetiva compreensão dos sentidos da integralidade na saúde, afim de efetivamente vivê-la nas suas práticas de cuidado.

Seguindo o terceiro capítulo, analisamos a prática educativa desde a perspectiva dialógica proposta por Paulo Freire, que demonstrou em uma primeira análise, uma possibilidade para, na formação do enfermeiro, alcançar de forma ativa e competente as melhores práticas de integralidade. Mediante as conversas tecidas ao longo do estudo, dos cômputos teóricos que nortearam a investigação, traçamos aproximações conceituais, léxicas e semânticas entre os princípios de cada proposta e encontramos no pensamento sistêmico e na complexidade um entrelaçamento com a proposta de estudo.

Assim, identificamos uma aproximação entre integralidade e dialógica freireana, iniciando um diálogo de reconhecimento, compreensão e entrelaçamento, estabelecendo relações que se demonstraram profícuas para as reflexões necessárias à investigação. Ao longo da análise dessa aproximação foi possível

traçar possibilidades de ponderações, por exemplo, acerca da humanização da docência para, a partir das vivências proporcionadas, gerar um cuidado humanizado pelo profissional em formação. Esse capítulo demonstrou-se talvez o de maior relevância no sentido de gerar as aproximações conceituais necessárias para uma proposição de pressupostos da prática pedagógica.

Após, no capítulo quatro, deu-se a identificação e discussão das categorias e temas emergentes dos estudos selecionados e, nesse momento, ocorreu a maior e talvez a menor dificuldade na escrita dessa dissertação, pois, a partir da percepção de possíveis oito categorias, demonstrou-se que as inter-relações presentes, não poderiam fragmentar dessa forma essa compreensão dos textos em análise.

E foi então que se percebeu a motivação para os questionamentos postos na pesquisa, em torno da fragmentação e dicotomização do cuidado na formação do enfermeiro, bem como o distanciamento de princípios como a integralidade, que poderia dar outra configuração ao cuidado como valor, estava se instalando na análise, deixando clara a necessidade de um repensar e reorganizar-se para seguir.

Momento de inconclusões que serviram de trampolim reflexivo e analítico para, indo ao encontro das proposições dos teóricos estudados, aproximando-os ainda mais conceitualmente e dando sustentação para as possibilidades de respostas a pergunta de investigação, apontar para a proposição dos pressupostos pedagógicos.

Enfim, definidas as três categorias, a discussão estava instalada, desde a provável melhor aproximação, oportunizando um diálogo entre os teóricos e as “falas” dos textos analisados, que foram constituindo a identificação final, mas provavelmente não conclusiva dos pressupostos que foram apresentados no capítulo cinco.

Os pressupostos pedagógicos identificados procuram trazer ao debate as melhores práticas docentes possíveis quando pensamos em formação para a integralidade. Em foco está a prática docente, o estar com e para, nos diferentes cenários, propiciando diferentes palcos de atuação, de diferentes atores que precisam no melhor contorno e entorno possível, estabelecer relações de cuidado como valor, cuidado do cuidador ao sujeito cuidado, cuidado do educador com o educando. Por conta disso, é importante enfatizar que essa pesquisa procura sinalizar caminhos possíveis e não caminhos definitivos para a formação do enfermeiro para a integralidade a partir de pressupostos dialógicos freireanos.

Como mencionado na introdução, várias foram as experiências de “descuidado”, de fragmentação do sujeito ao ser olhado ‘pedaço a pedaço’, como um ser inanimado, que nestes momentos estava longe da perspectiva de humanização, de um cuidado ético, comprometido com sua multidimensionalidade. E, ao longo da pesquisa, ficou evidente a necessidade do compromisso docente na perspectiva de mudar esses processos, com reflexões críticas da realidade, do contexto de ensino e de vida dos envolvidos neles.

Compromissos de amorosidade, solidariedade, autoridade e competência para com o processo educativo, estimulando no educando a capacidade de também ser amoroso, solidário e competente, assumindo o seu papel de protagonista de sua formação e depois como profissional.

Compromissos com o desenvolvimento da autonomia, de posições ético-morais condizentes com a vida em sociedade, com o desejo de mudanças efetivas para uma nova história na saúde, para a defesa da atenção a saúde e do sistema que a sustenta, para um posicionamento como ser político por parte do educador e do futuro enfermeiro.

Fica a motivação para uma prática docente que possibilite assumir esses compromissos cuidado a cuidado, seja na sala de aula, ou seja, nos palcos de cuidado junto aos alunos, incentivando a pesquisa constante para a elucidação de contingentes emergentes nas práticas diárias desse cuidado.

Essa investigação deixa o legado de não ser definitiva e de carecer de um olhar empírico, investigando junto aos atores envolvidos nos processos de ensino e aprendizagem e de cuidado, as práticas desses profissionais e a confluência para os pressupostos aqui sugeridos. Além de abrir a possibilidade de uma análise que aproxime mais o pensamento sistêmico e a complexidade para futuras pesquisas, traçando novos caminhos de investigação, agora que os primeiros passos foram dados.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Celso. **Professores e professauros**: reflexões sobre a aula e práticas pedagógicas diversas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 2.ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 2002.
- BAUER, Martin W. GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
- BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar. Ética do Humano – Compaixão pela Terra**. Petrópolis, Ed. Vozes, 1999
- BRAUER, Markus. **Ensinar na universidade**: conselhos práticos, dicas, métodos pedagógicos. São Paulo: Parábola Editorial, 2012.
- BRASIL. **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, VII, 1986**. Brasília: Anais. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.
- BRASIL. **LEI Nº 8.080**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
- BRASIL. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- CANDELORO, Rosana J. SANTOS, Vanice dos; **Trabalhos acadêmicos**: uma orientação para pesquisa e normas técnicas. Porto Alegre: AGE, 2006.
- COWAN, John. **Como ser um professor universitário inovador**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- DELORS, Jacques. et al. **Educação: um tesouro a descobrir**. 10. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2010.
- ETGES, Norberto J. Ciência, Interdisciplinaridade e Educação. In: Jantsch, Ari Paulo, Bianchetti, Lucídio, organizadores. **Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito**. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.
- FAVORETO, César Augusto O. **A narrativa na e sobre a clínica na atenção primária**: uma reflexão sobre o modo de pensar e agir dirigido pelo diálogo à integralidade e ao cuidado em saúde. 2007. Tese (Doutorado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007.
- FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

_____, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 16ª. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

_____, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 41. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

_____, Paulo, **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas a outros escritos.** São Paulo: UNESP, 2000.

_____, Paulo, **Ação cultural para a liberdade.** 2ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1995.

_____, Paulo. **Educação como prática da liberdade.** 29ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1999.

_____, Paulo. **Conscientização teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** 3ª ed. São Paulo (SP): Moraes; 1994.

_____, Paulo. **À Sombra desta Mangueira.** São Paulo: Olho d'Água, 2001.

_____, Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

FREIRE, Paulo e FAUNDEZ, Antônio. **Por uma Pedagogia da Pergunta.** Rio e Janeiro: Paz e Terra, 1985.

HENRIQUES, R. L. M., ACIOL1 S. A Expressão do Cuidado no Processo de Transformação Curricular da FENF-UERJ. *In: PINHEIRO R., MATTOS R. A. de (org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade.** I Ed. Rio de Janeiro: HUCITEC: ABRASCO, 2004.*

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa.** 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

LAKATOS, Eva M.; MARCONI, Marina de A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projetos e relatórios, publicações e trabalhos científicos.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

LUZ, Madel T. e PINHEIRO, Roseni. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. *In: Pinheiro R, Mattos RA, (Orgs.) **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2003. p. 7-34.*

MARCONI, Marina de A. e LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

WALDOW, Vera Regina. MEYER, Dagmar Estermann. LOPES, Marta Júlia Marques. **Marcas da diversidade**: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 12.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MOITA, Maria da Conceição. Percursos de formação e transformação. In: Nóvoa, A. (org). **Vidas de Professores**.2.ed. Porto: Porto Editora, 1995.

Morin, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; 2000.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina; 2006.

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, 2001.

PALMA FILHO, João Cardoso. Cidadania e educação. In: **Cadernos de Pesquisa UNESP**, São Paulo:n. 104, p. 100-121, 1998.

PAVIANI, Jaime. **Problemas de filosofia da educação**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PAVIANI, Jaime. **Epistemologia prática**: ensino e conhecimento científico. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2013.

PEREIRA, Isabel B., LIMA Julio Cesar F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ed rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PERRENOUD, Phillipeet al.**As competências para ensinar no século XXI**: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben Araujo. **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2003.

_____, Roseni e MATTOS, Ruben Araujo. **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec: ABRASCO, 2004.

_____, Roseni e MATTOS, Ruben Araujo. **Os Sentidos da Integralidade**: na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.

PINHEIRO, Roseni. Cuidado como um valor: um ensaio sobreo (re)pensar e a ação na construção de práticas eficazes de integralidade em saúde. In.: Pinheiro R,

Mattos RA, organizadores. **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2009.

SILVA JUNIOR, Aluisio G, MERHY Emerson E., CARVALHO, Luis Claudio. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, (Orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2003.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

ANDRADE, Selma Regina de et al. **Melhores práticas na atenção básica à saúde e os sentidos da integralidade.** *Esc. Anna Nery* [online]. 2013, vol.17, n.4, pp. 620-627. ISSN 1414-8145. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0620.pdf>. Acesso em: 13 out. 2016.

BARRETO, Anne Jaquelyne Roque et al. Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2013, vol.66, n.6, pp.847-853. ISSN 0034-7167. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600006>. Acesso em: 25 fev. 2016.

BATISTA, Patricia Serpa de Souza; VASCONCELOS, Eymard Mourão and COSTA, Solange Fátima Geraldo da. Ética nas ações educativas e de cuidado em saúde orientadas pela Educação Popular. **Interface (Botucatu)** [online]. 2014, vol.18, suppl.2, pp.1401-1412. ISSN 1414-3283. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0404>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface (Botucatu)** [online]. 2015, vol.19, suppl.1, pp.743-752. ISSN 1414-3283. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0996>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

BERBEL, Neusi 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://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/download/10326/10999&hl=pt-BR&sa=X&scisig=AAGBfm3MoGlbCCDiAtmfCHLOxRVvRB0Jw&nossl=1&oi=scholar&ei=OKtGVaKIF5PksATL8oHoBg&ved=0CBwQgAMoADAA>>. Acesso em:2 mai. 2016.

BONETTI OP, Odeh MM, Carneiro FF. Problematizando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS. **Interface (Botucatu)**. 2014;18 Supl 2:1413-1426. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1413.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Cadernos Humaniza SUS, v. 3). Disponível em:www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/cad_humanizasus_at_hospitalar_1.pdfAcesso em 12 de nov. 2016.

CARVALHO, Emilia Campos de; CRUZ, Dina de Almeida Lopes Monteiro da; HERDMAN, T. Heather. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. spe, p. 134-141, Sept. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 mai. 2016.

CECCIM, Ricardo. eFEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da formação para a área da saúde. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/27642>>. Acesso em: 2 mai. 2016.

CHIESA, Ana Maria et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare enferm**. Paraná, v. 12, n.2, p. 236-40, abr-jun. 2007. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829> Acesso em 12 de nov. 2016.

CHIRELLI, Mara Quaglio; MISHIMA, Silvana Martins. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 574-584, Oct. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1º mai 2016.

COSTA, Glauce Dias da and COTTA, Rosângela Minardi Mitre. O aprender fazendo: representações sociais de estudantes da saúde sobre o portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação. **Interface (Botucatu)** [online]. 2014, vol.18, n.51, pp.771-784. Epub Sep 26, 2014. ISSN 1807-5762. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0150>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

ERDMANN Alacoque Lorenzini, et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto & Contexto Enferm* 2005;15(3):483-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300014 Acesso em 12 de nov. 2016.

ERDMANN Alacoque Lorenzino, et al. Comprendiendo el sistema de cuidados desde la mirada de la complejidad. *Ver Panamericana de Enfermería*. 2005; 3 (2): 108-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000137&pid=S0103-2100201000050000200017&lng=es Acesso em 12 de nov. 2016.

FEUERWERKER, Laura C. M.. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 3-4, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 mai. 2016.

FILGUEIRAS Sandra Lúcia, Deslandes Suely Ferreira. Evaluation of counseling activities: analysis of a person-centered prevention perspective. **Cad Saúde Pública**. 1999; 15 (Supll 2):121-31. Portuguese. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600012 Acesso em 12 de nov. 2016.

GONDIM, Sonia Maria Guedes. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários **Estud. Psicologia**, Natal, v. 7, n. 2, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a11v07n2.pdf>>. Acesso em: 2 mai 2016.

HEIMANN, Candice et al . A construção do conhecimento da enfermagem baseada no método construtivista. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 4, p. 997-1000, Aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400997&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 mai 2016.

LIMA, Juliana Oliveira Roque. et al. The ethical-humanistic education of nurses: analyzing the pedagogic projects of the nursing courses in Goiânia (GO, Brazil). **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.39, p.1111-25, out./dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400012 Acesso em 12 de nov. 2016.

LIMA, Margarete Maria de; REIBNITZ, Kenya Schmidt; PRADO, Marta Lenise do and KLOH, Daiana. Integralidade como Princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2013, vol.22, n.1, pp.106-113. ISSN 0104-0707. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100013>>. Acesso em: 08 mai. 2016.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de and MIOTO, Regina Célia Tamaso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. katálysis** [online]. 2007, vol.10, n.spe, pp.37-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000300004 Acesso em 12 de nov. 2016.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al . Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 mai 2016.

MAIA, N. M. F. S.; NUNES, B. M. V. T. . Desafio da participação discente no desenvolvimento do projeto do curso de enfermagem: perspectiva freireana. **Revista Interdisciplinar**, v. 3, p. 40-42, 2010. Disponível em: <<http://uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n1/reflex/rev2-v3n1.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

MORA C, Monteiro S, Moreira COF. Formação, práticas e trajetórias de aconselhadores de centros de testagem anti-HIV do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface (Botucatu)** [online]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140609.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2016.

NUNES, Emanuelle Caires Dias Araújo; SILVA, Luzia Wilma Santana da; PIRES, Eulina Patricia Oliveira Ramos. O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 2, p. 252-260, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 mai 2016.

OLIVEIRA, Lucia Conde de; AVILA, Maria Marlene Marques; GOMES, Annatália Meneses de Amorim and SAMPAIO, Maria Homéria Leite de Moraes. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. **Interface (Botucatu)** [online]. 2014, vol.18, suppl.2, pp.1389-1400. ISSN 1414-3283. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0357>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

Organização Mundial da Saúde - OMS. **Guia para a Documentação e Partilha das Melhores Práticas em Programas de Saúde.OMS** - Escritório Regional Africano Brazzaville; 2008. Disponível em:<http://afrolib.afro.who.int/documents/2009/pt/GuiaMelhoresPratica.pdf>. Acesso em: 13 out. 2016.

PESSOA, Daniela França Barros. **A formação crítico-reflexiva em enfermagem no contexto do fortalecimento do SUS: o que falam os professores e alunos.** 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. doi:10.11606/T.22.2011.tde-28112011-153517. Acesso em: 22 abr. 2016.

PINHEIRO, Roseni; FERLA, Alcindo; SILVA JUNIOR, Aluisio Gomes da. Integrality in the population's health care programs. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 343-349, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 mai. 2016.

PORTELA Luis Eugênio. "O problema do SUS é político" [entrevista na internet]. Recife (PE): Portal DSS Nordeste; 2013 Maio 01. Entrevista concedida a Maira Baracho. Disponível em: <http://dssbr.org/site/entrevistas/o-problema-do-sus-e-politico/> Acesso em 12 de nov. 2016.

Projects of the nursing courses in Goiânia (GO, Brazil). **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.39, p.1111-25, out./dez. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2011nahead/aop3211.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

RENOVATO, Rogério Dias. et al. As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.231-48, jul-out. 2009. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462009000200003&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em 12 de nov. 2016.

RODRIGUES, Ricardo Donato; ANDERSON, Maria Inez Padula. Saúde da Família: uma estratégia necessária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 6, n. 18, p. 21-24, maio 2011. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/247>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

ROECKER, Simone ; MARCON, S. S. . Educación en salud: relatos de las vivencias de enfermeros com la Estrategia de Salud de la Familia. **Investigación y Educación**

en **Enfermería**, v. 29, p. 381-390, 2011. Disponível em <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/7571/9796>> Acesso em: 22 abr. 2016.

SANTOS, Marta Maria Antonieta de Souza; SAUNDERS, Claudia; BAIÃO, Mirian Ribeiro. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 775-786, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2016.

SANTOS, Silvana Sidney Costa, HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida. A complexidade e a religação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 jul-ago; 65(4): 561-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400002 Acesso em 12 de nov. 2016.

SCHRAIBER, Lilia Blima. Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p.2635-2644, Oct. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 mai. 2016.

SILVA Juliana B, KIRSCHBAUM Débora I.R., OLIVEIRA Irma. Significado atribuído pelo enfermeiro ao cuidado prestado à criança doente crônica hospitalizada acompanhada de familiar. In: **Revista Gaúcha de Enfermagem** 28 (2): 250-9, 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3176>>. Acesso em: 2 mai. 2016.

SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da. **A enfermeira e a corresponsabilidade pela formação do aluno em estágio curricular**. 2012. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10183/39073>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

SILVA, Rinaldo Henrique Aguilari da. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). **Educ. rev.**, Curitiba, n. 39, p. 159-175, abr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602011000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 mai. 2016.

WERNECK, Vera Rudge. Sobre o processo de construção do conhecimento: o papel do ensino e da pesquisa. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.** [online]. 2006, vol.14, n.51, pp. 173-196. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v14n51/a03v1451.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2016.

YAMAMOTO, Diane Militão. **O cuidado à saúde da criança e sua família: experiências de estudantes de enfermagem**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em

<www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/...31102011.../DianeMilitaoYamamoto.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2016.

ZENI P, Cutolo LRA. **Abordagem da humanização na formação acadêmica dos cursos de graduação da área da saúde da UNOCHAPECÓ** – Avaliação dos Planos Pedagógicos de Cursos. Rev Saúde Transf Soc. 2011;2(1):88-95. Acesso em 12 de nov. 2016.