



DIÉSSICA ROGGIA PIEXAK

**SIGNIFICADO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM COMPLEXO PARA DOCENTES
DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

RIO GRANDE

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
SIGNIFICADO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM COMPLEXO PARA DOCENTES
DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

DIÉSSICA ROGGIA PIEXAK

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: O Trabalho da Enfermagem/Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dirce Stein Backes

RIO GRANDE

2012

P626s Plexak, Diéssica Roggia

Significado de cuidado de enfermagem complexo para docentes de uma instituição de ensino superior / Diéssica Roggia Plexak. – 2012.

85 f.

Orientadora: Dirce Stein Backes
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2012.

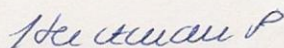
1. Enfermagem. 2. Pesquisa em enfermagem. 3. Cuidados de enfermagem. I. Título. II. Backes, Dirce Stein

CDU: 616-083:

DIÉSSICA ROGGIA PIEXAK

**SIGNIFICADO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM COMPLEXO PARA
DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

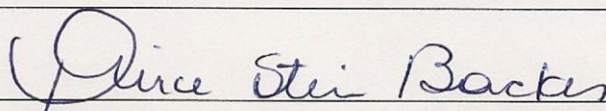
Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 02 de março de 2012, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



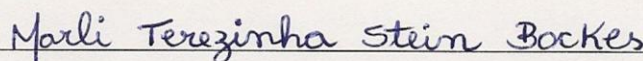
Prof.ª Dr.ª Helena Heidtmann Vaghetti

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

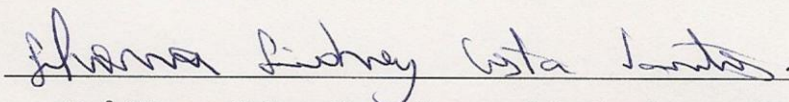
BANCA EXAMINADORA



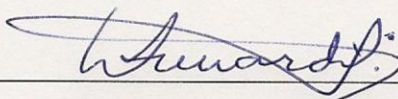
Dr.ª Dirce Stein Backes – Presidente (FURG)



Dr.ª Marli Terezinha Stein Backes – Membro Externo (UFPel)



Dr.ª Silvana Sidney Costa Santos – Membro Interno (FURG)



Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho – Suplente Interno (FURG)

Dedico este trabalho,

A duas pessoas fundamentais na minha vida, das quais obtenho ensinamentos a cada dia,
meus pais, Neiva e Sérgio Piexak.

AGRADECIMENTOS

Ao Papai do Céu,
Pela vida.

Aos meus pais Neiva e Sérgio Piexak,
Pelo amor e apoio.

A Dienefer Roggia Piexak, minha querida,
Pelo companheirismo e amizade.

Ao Luís Felipe Angonese, meu Amorção,
Pela presença, atenção e compreensão durante todo esse tempo.

Em especial a minha orientadora, Professora Doutora Dirce Stein Backes,
Pelos seus ensinamentos, pelo seu tempo de dedicação e de comprometimento a este trabalho.
Eterna gratidão e respeito.

Aos enfermeiros docentes, sujeitos do grupo focal de minha pesquisa,
Pela confiança e disponibilidade em participar desta construção.

Ao Silomar Ilha, observador do meu grupo focal,
Pela disponibilidade e participação na coleta dos dados.

Aos membros da banca de qualificação e sustentação da dissertação,
Pela disponibilidade e contribuições.

A professora Doutora Silvana Sidney Costa Santos e ao Grupo GEP-GERON,
Pelo acolhimento e ensinamentos.

Aos professores e funcionários do PPGENf/FURG,
Pelo apoio acadêmico.

Ao professor doutor Edison Luiz Devos Barlem,
Por me acompanhar no estágio docência e me possibilitar o aprendizado.

A Jamila Geri Tomaschewski, minha colega de mestrado,
Pela amizade e pelos momentos compartilhados de alegrias e aprendizados.

RESUMO

PIEXAK, Diéssica Roggia. **Significado de cuidado de enfermagem complexo para docentes de uma instituição de ensino superior**. 2012. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Este estudo objetivou conhecer o significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes e conhecer o que diferencia o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais, na perspectiva da complexidade. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, que possui como fio condutor a complexidade de Edgar Morin. Os participantes do estudo foram sete enfermeiros docentes do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano, localizado na região central do Rio Grande do Sul, os quais participam do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde da referida instituição. A coleta de dados, realizada no mês de novembro de 2011, baseou-se na técnica de grupo focal, a partir de três encontros, nos quais foram desenvolvidos momentos de sensibilização, de leitura (textos selecionados), de reflexão e discussão conjunta e de fechamentos/acordos. Cada encontro foi norteado por temas específicos. No primeiro encontro foi apresentado um texto sobre a Complexidade, para maior aproximação com o tema, seguido de uma discussão a respeito do cuidado de enfermagem. No segundo encontro foram apresentados e discutidos os sete princípios da Complexidade de Edgar Morin. E, no terceiro encontro discutiu-se acerca do cuidado do enfermeiro e suas especificidades em relação ao cuidado dos demais profissionais. Para a análise dos dados utilizou-se a análise textual discursiva, da qual emergiram duas grandes categorias: cuidado de enfermagem complexo como construção singular; divergências e convergências entre o cuidado do enfermeiro e o cuidado dos demais profissionais, seguidas de suas respectivas subcategorias. Evidenciou-se, que o cuidado de enfermagem complexo como construção singular vai além de um cuidado técnico-prescritivo, pontual e linear e que o enfermeiro desenvolve um cuidado ampliado, diferentemente do cuidado dos demais profissionais, além de ser ele o articulador e integrador do cuidado. Conclui-se, que o cuidado de enfermagem não pode ser concebido como ação reducionista, mas como construção singular, que envolve interações, reflexões e autoconhecimento, além do enfermeiro precisar ser capaz de desenvolver um cuidado ampliado, contextualizado e focado nas necessidades dos seres humanos.

Descritores: Enfermeiros. Cuidados de Enfermagem. Dinâmica não Linear. Pesquisa em Enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

PIEXAK, Diéssica Roggia. **Meaning of complex nursing care for teachers from a higher education institution.** 2012. 85 pp. Dissertation (Master's in Nursing) – Nursing School. Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

This study aimed at knowing what nursing care means to nurse educators and what differentiates nurse's care from other professionals' care, in the perspective of complexity. This is a qualitative, exploratory and descriptive study, which has Edgar Morin's complexity paradigm as its guiding principle. The participants of the study were seven nurse educators from the undergraduate course in Nursing of Franciscan University Center, located in central Rio Grande do Sul. They are members of the Group of Study and Research in Social Entrepreneurship of Nursing and Health of the aforementioned institution. Data collection, carried out in November 2011, was based in the focus group technique. It was accomplished in three meetings, which created moments for awareness, reading (of selected texts), group reflection and discussion, and conclusions/agreements. Each meeting was guided by particular topics. In the first meeting a text about Complexity was introduced, for a better awareness of the topic, and followed by a discussion about nursing care. In the second meeting the seven principles of Edgar Morin's Complexity Theory were introduced and discussed. Finally, the third meeting discussed the nurse's care and its specificities in relation to other professionals' care. Discursive text analysis was used for data analysis, and two big categories emerged: complex nursing care as a unique construction, and divergences and convergences between nurse's care and other professional's care, followed by their respective sub-categories. Results evinced that nursing care as unique construction goes beyond a technical-prescriptive, punctual and linear care. It was also made clear that nurses develop an expanded care that is different from the punctual care of other professionals – moreover, nurses are the articulators and integrators of this care. The study concludes that nursing care cannot be conceived as a reductionist action, but as a unique construction, which involves interactions, reflections and self-knowledge, besides the fact that nurses need to be capable of developing an expanded care which is contextualized and focused on the needs of human beings.

Descriptors: Nurses. Nursing Care. Nonlinear Dynamics. Nursing Research. Nursing.

RESUMEN

PIEXAK, Diéssica Roggia. **Significado del cuidado complejo de enfermería para profesores de una institución de educación superior**. 2012. 85l. Disertación (Maestría en Enfermería)- Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande.

Este estudio ha objetivado conocer el significado del cuidado de enfermería para enfermeros docentes y conocer lo que diferencia el cuidado del enfermero del cuidado de los demás profesionales, en la perspectiva de la complejidad. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, que tiene como guía la complejidad de Edgar Morin. Los participantes del estudio fueron siete enfermeros docentes del curso de graduación en Enfermería del Centro Universitario Franciscano, ubicado en la región central del Rio Grande do Sul, los cuales participan del grupo de estudio e investigación en Emprendimiento Social de la Enfermería y Salud de la institución. La recolecta de los datos, fue realizada en el mes de noviembre de 2011, se basó en la técnica de grupos focales, a partir de tres encuentros, en los cuales fueron desarrollados momentos de sensibilización, de lectura (textos seleccionados), de reflexión y debate y de cierres/acuerdos. Cada encuentro fue basado por temas específicos. En el primer encuentro fue presentado un texto sobre la complejidad, para mayor aproximación con el tema, seguido de una discusión sobre el cuidado en enfermería. En la según encuentro fueron presentados y discutidos los siete principios de la complejidad de Edgar Morin. Y en el tercer encuentro se discutió sobre el cuidado del enfermero y sus especificidades en relación al cuidado de los demás profesionales. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis textual discursivo, donde surgieron dos grandes categorías: cuidado de enfermería complejo como construcción singular; divergencias y convergencias entre el cuidado del enfermero y el cuidado de los demás profesionales, seguidas de sus respectivas subcategorías. Se evidenció, que el cuidado de enfermería complejo como construcción singular va allende un cuidado técnico prescriptivo, puntual y lineal y que el enfermero desarrolla un cuidado amplio, distinto del cuidado de los demás profesionales, siendo el enfermero el articulador e integrador del cuidado. Se concluye que el cuidado de enfermería no puede ser concebido como acción reduccionista, más como construcción singular, que implica interacciones, reflexiones y conocimiento propio, allende el enfermero tener capacidad de desarrollar un cuidado amplio, contextualizado y centrado en las necesidades de los seres humanos.

Descriptores: Enfermeros. Atención de Enfermería. Dinámicas no Lineales. Investigación en Enfermería. Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura I – Esquema Representativo Referente à Síntese do 1º Encontro do Grupo Focal	35
Figura II – Esquema Representativo Referente à Síntese do 2º Encontro do Grupo Focal.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS

CEPAS – Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

GEPESSES – Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde

GF – Grupo Focal

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIFRA – Centro Universitário Franciscano

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
3 TECER FIOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	18
3.1 Aspectos histórico-conceituais do cuidado de enfermagem	18
3.2 O cuidado de enfermagem como fenômeno complexo	21
4 CONSTRUIR E PERCORRER UM CAMINHO	27
4.1 Teoria e Método.....	27
4.2 Caracterização do estudo – A complexidade como fio condutor	28
4.2.1 Local do estudo	29
4.2.2 Participantes do estudo.....	30
4.3 Caminhada Investigativa	30
4.3.1 Coleta dos dados	30
4.3.2 Constituição dos encontros com o grupo focal	31
4.3.2.1 Roteiros para implementação dos encontros com o grupo focal	33
4.4 Análise dos dados	38
4.5 Aspectos éticos do estudo.....	38
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
5.1 Artigo 1.....	42
5.2 Artigo 2.....	60
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICES	
ANEXO	

APRESENTAÇÃO

“Temia meu regresso tanto como temera minha partida; as duas coisas faziam parte do desconhecido e do inesperado. O que me fora familiar agora era desconhecido; o único que mudara era eu... Regressei com “nada” para ensinar de minha experiência. Através da compreensão de minha viagem, obtive a confiança para fazer as necessárias — e difíceis — separações de minhas antigas estruturas de vida, que já não tinham sentido... Regressei da viagem para começar outra”.

(GILGAMESH citado por MORIN; CIURANA; MOTTA, 2007, p16).

A minha trajetória pessoal, acadêmica e profissional, vem possibilitando a constituição de uma visão ampliada, questionadora, crítica e reflexiva acerca do Cuidado de Enfermagem. A formação em Enfermagem, conquistada no Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), oportunizou aprendizagens nos diversos cenários de atenção à saúde humana, com visão global e sistêmica, pautada em competências e habilidades técnicas, científicas e humanas. Essa formação mostrou-me a importância do ser e fazer Enfermagem e do desafio de estarmos construindo constantemente a ciência de Enfermagem.

Nesse sentido, ao final do Curso de Graduação em Enfermagem ingressei no Curso de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, o qual possui como um de seus objetivos a formação de mestres em Enfermagem capacitados a promover o avanço do conhecimento e da produção de novas tecnologias na Enfermagem/Saúde, nas dimensões gerenciais, éticas, educativas, cuidativas, considerando as demandas socioambientais.

No decorrer do curso de Mestrado objetivei aproximar-me mais da Complexidade de Edgar Morin, por compreender que esta possibilita o reconhecimento dos elos entre as entidades que o pensamento deve distinguir, mas não isolar uma das outras. Além disso, por aspirar ao conhecimento multidimensional, mas reconhecer que o conhecimento completo é impossível e, ainda, pelo fato da complexidade comportar o reconhecimento do princípio de incompletude e de incerteza.

Nessa perspectiva, destaco que necessitamos perceber as interações e inter-relações existentes nas diversas dimensões do Cuidado de Enfermagem, no sentido de refletir constantemente sobre nosso ser e fazer Enfermagem. É com esse pensamento que procurei construir este estudo, a seguir socializado, que objetivou conhecer o significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes e conhecer o que diferencia o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais, na perspectiva da complexidade.

Esta dissertação encontra-se organizada na seguinte sequência: introdução e questões norteadoras, objetivos do estudo, revisão de literatura – tecer fios do cuidado de enfermagem, metodologia – construir e percorrer um caminho, apresentação dos resultados, discussão dos resultados, primeiro artigo, segundo artigo e considerações finais. As duas produções teóricas (artigos) intitulam-se, respectivamente: “Cuidado de Enfermagem Complexo como Construção Singular” e “Divergências e Convergências entre o Cuidado do Enfermeiro e o Cuidado dos demais Profissionais”.

1 INTRODUÇÃO

Vive-se uma era de busca do conhecimento, não mais de forma isolada e desconectada do todo, mas a partir das complexas relações com o ambiente ao qual se pertence. Nesse sentido, é imprescindível olhar o ser humano e o ambiente de forma ampliada e complementar, uma vez que um depende do outro. Além disso, é necessário encarar o desafio da complexidade e perceber o ser humano como sendo singular em sua essência. Compreender o humano não é separá-lo do Universo, mas situá-lo neste espaço – tendo em vista que todo conhecimento só é pertinente quando contextualizado com seu objeto (MORIN, 2010a).

A respeito dessa questão, cabe expor que a Enfermagem tem como foco/razão da sua existência o cuidado integral ao ser humano, independentemente das condições sociais, econômicas, raciais, de gênero, nos mais diversos espaços do ser e existir humanos (BACKES, 2008). Sendo assim, torna-se necessário que os profissionais de Enfermagem compreendam o ser que é cuidado como integral, com múltiplas relações e interações sociais, as quais são potencializadas pelo ambiente natural e social (BACKES, 2011).

O cuidado de enfermagem precisa encontrar novas formas de ser e de se relacionar com a realidade complexa. Para isso, o enfermeiro precisa compreender as relações, interações e associações estabelecidas entre os seres humanos e o ambiente. Acreditando na incompletude de todo e qualquer saber, aceitando as incertezas e buscando distinguir, sem separar.

Para uma visão ampliada do cuidado de enfermagem, é necessário superar modelos tradicionais lineares, os quais enfocam principalmente a doença, em detrimento do ser que a abriga. O modelo biomédico, por exemplo, enraizado no processo saúde/doença, visualiza o ser humano como um conjunto de órgãos que pode adoecer e, quando adocece, prevalece uma assistência isolada, com um único propósito, o de tratar o órgão afetado, desvalorizando, em muitos casos, o ser humano multidimensional, isto é, físico, biológico, psíquico, social, cultural, espiritual e histórico (RIBEIRO, 1995; MORIN, 2010a).

Nessa perspectiva, enfatiza-se que o enfermeiro, além do conhecimento científico e das habilidades técnicas, deve incorporar uma abordagem integradora e complementar ao processo de cuidado, no sentido de compreender o ser humano em sua complexidade e unicidade. Em outras palavras, que se desenvolva uma compreensão na qual o ser humano seja capaz de fazer escolhas e participar ativamente do cuidado que lhe é direcionado. Isso

porque, ainda hoje, se percebe o cuidado de enfermagem fortemente centrado na doença e não no ser humano, como coautor do processo de cuidar.

A partir de uma visão ampliada, o cuidado de enfermagem vem, crescentemente, adquirindo novos significados, influenciados por diferentes valores, convicções culturais e novas abordagens. Para tanto, o cuidado deve ser entendido como um fenômeno complexo, motivado pelas interações e associações sistêmicas, ou seja, desenvolvido a partir de redes interacionais de vários saberes do agir humano expresso pelo trabalho compartilhado, inter/transdisciplinar. Logo, o cuidado na perspectiva da complexidade permite compreender que, para cuidar de forma integral do ser humano, é indispensável à conectividade dos saberes e ações dos diversos profissionais da saúde, a fim de contemplar e valorizar as múltiplas dimensões de cada ser humano envolvido (ERDMANN, et al., 2007).

Sabe-se que são os profissionais de enfermagem quem disponibilizam a maior parte de seu tempo para cuidar do outro, para estar com o outro. Desse modo, uma das atividades essenciais da Enfermagem, no contexto das práticas de saúde, é o cuidado. Tal cuidado compreendido como um sistema complexo, como um fenômeno dinâmico, circular e integrador (BACKES, et al., 2008).

Nesse entendimento, o cuidado de enfermagem complexo poderá contribuir na organização do trabalho da enfermagem ao possibilitar o reconhecimento deste processo nas suas particularidades e multidimensionalidades. Poderá, ainda, fornecer uma compreensão das questões que envolvem cuidar do outro e do ambiente no qual estão inseridos, ao valorizar a singularidade e a pluralidade dos seres humanos, na tentativa de direcionar um cuidado imperativo e condizente com as necessidades de saúde.

A partir do exposto, o estudo teve como questões de pesquisa: Qual o significado de cuidado de enfermagem, na perspectiva da complexidade? Como o cuidado vem sendo discutido pelos enfermeiros? O que diferencia o cuidado de enfermagem do cuidado dos demais profissionais?

2 OBJETIVOS

Conhecer o significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes e conhecer o que diferencia o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais, na perspectiva da complexidade.

3 TECER FIOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

“A complexidade permanece ainda, com certeza, uma noção ampla, leve, que guarda a incapacidade de definir e de determinar. É por isso que se trata agora de reconhecer os traços constitutivos do complexo, que não contém apenas diversidade, desordem, aleatoriedade, mas comporta, evidentemente também, suas leis, sua ordem, sua organização. Trata-se, enfim e sobretudo, de transformar o conhecimento da complexidade em pensamento da complexidade”. MORIN, 2010b, p.8)

Na tentativa de possibilitar um olhar mais ampliado para o cuidado de enfermagem, como fenômeno complexo, faz-se necessária uma teorização dos aspectos histórico-conceituais relativos à concepção do cuidado de enfermagem.

3.1 Aspectos histórico-conceituais do cuidado de enfermagem

O cuidado está presente em toda a história da humanidade e é a garantia para a continuidade da espécie humana. Esse cuidado humano, além de instinto de preservação e sobrevivência da espécie, está ligado também à racionalidade e sensibilidade. É parte integrante da vida, característica própria da humanidade, constituindo-se na mais antiga prática da história do mundo (COLLIÈRE, 1989; WALDOW, 1992).

As diversas práticas de cuidado foram influenciadas pelos papéis femininos e pelos fatores culturais, sociais e econômicos de cada época. Caracterizaram-se por terem sido realizadas de forma empírica, com base em forças místicas e da natureza. Eram prestadas e recebidas sem uma instrução ou um conhecimento prévio sobre o que se fazia, possuíam apenas um caráter de tradição cultural, transmitido através da experiência transmitida de geração a geração (COLLIÈRE, 1989).

Ao longo do tempo, o cuidado foi adquirindo novas concepções. Passou por um processo de profissionalização, sendo um atributo de profissionais da saúde, em especial daqueles da enfermagem. Evidencia-se, na profissionalização da enfermagem, uma forte herança advinda de um vínculo ligado à moralidade e à religiosidade, entre outros fatos históricos.

O cuidado na enfermagem, a partir de Florence Nightingale (1820-1910), na segunda metade do século XIX, apresentou-se como um cuidado integral do ser humano e valorizava os fatores ambientais como influentes na saúde dos mesmos. Foi a partir de Nightingale que a

enfermagem adquiriu relevância, pois buscou um conhecimento científico. Através de seus estudos surgiram dois aspectos significativos, sendo um deles uma proposta de reforma sanitária, endereçada às instituições de saúde da rede oficial. E o outro um projeto profissional paradigmático, de pertinência e lógica para a formalidade de preparar enfermeiras para ampliar o escopo da profissão (CARVALHO, 2004).

A partir de então, a enfermagem conseguiu criar suas próprias formas de ação, introduzindo de maneira nova e categórica as transformações no modo de cuidar, que enfatizavam a preocupação com o ambiente, higiene, corpo, pureza da água, assim como o emocional das pessoas. Nightingale deixou um legado de persistência, capacidade, compaixão e dedicação ao próximo. Assim, seu legado difundiu-se e influenciou, por anos, os cuidados prestados pela enfermagem em inúmeros países (SILVA, 1997).

No entanto, a prática de enfermagem, na primeira metade do século XX, vai se distanciando dos valores morais e religiosos herdados do passado e adota o modelo biomédico, valorizando o tecnicismo. A partir disso, o cuidado distancia-se do ser humano, foco da atenção de enfermagem, e detém-se na doença como um fim em si mesmo. Ou seja, o cuidado restringe-se cada vez mais ao que advém do patológico, distanciando-se da sua origem de preocupação com a vida. A intersubjetividade dos seres humanos praticamente é esquecida e a valorização do cuidado direciona-se ao aspecto biológico (COLLIÈRE, 1989).

O modelo biomédico, como é conhecido na área da saúde, herdado de Descartes e Newton, no qual há fragmentação do corpo humano, fez com que esse corpo fosse comparado a uma máquina, e o cuidado prestado pelos profissionais de saúde passou a ser considerado como um conserto (CAPRA, 1987). Essa visão fragmentada do ser humano implica um pensamento que desconsidera o complexo e o multidimensional de cada pessoa envolvida no processo de cuidar, dando ao cuidado um caráter simplista. Essa valorização tecnicista/mecanicista reduz o cuidado, por vezes, a uma ação pontual, linear, desconsiderando a singularidade e a pluralidade de cada ser humano.

Teóricas da enfermagem, portanto, como Leininger, Paterson e Zderad, Watson e Paim, transcendem o pensamento linear e pontual do cuidado pela busca de novos referenciais para o ser e fazer enfermagem. Logo, o desenvolvimento teórico do cuidar em enfermagem inicia-se nos anos de 1950, com Madeleine Leininger, com a Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado. Ela destacou-se ao defender as concepções de cuidado, sendo o cuidado uma necessidade humana essencial e que cuidar é a essência da enfermagem, além de ser uma forma de alcançar a saúde, bem-estar e sobrevivência das culturas e das civilizações (NEVES, 2002).

A enfermagem transcultural de Leininger é um subcampo ou ramo que trata do estudo comparativo e da análise de culturas, no que diz respeito à enfermagem e às práticas de cuidados de saúde/doença, com o objetivo de proporcionar um atendimento de enfermagem significativo e eficaz para as pessoas, de acordo com seus valores culturais e seu contexto de saúde/doença (GEORGE, 2000).

Na Teoria Humanística de Paterson e Zderad, enfatiza-se que o enfermeiro mantém com o outro uma simples relação sujeito-objeto tecnicamente competente e uma relação intersubjetiva, baseada na consciência existencial que ele tem de si e do outro. O espaço onde se encontra o doente é considerado um local de transações intersubjetivas, em que o enfermeiro mantém constante interdependência com o cliente, a família e a equipe, e eles com o enfermeiro. Assim, tal contexto é propício para firmar relações e conquistar a visibilidade (PATERSON; ZDERAD, 1979).

Na Teoria Transpessoal de Watson (1985) o cuidado de Enfermagem assume a forma mais elevada de compromisso com o eu, com o outro, com a sociedade, com o ambiente e com o cosmo. O cuidado é físico, processual, objetivo e real, mas em algumas situações vai além, e transcende o mundo físico e material, entrando no mundo subjetivo e emocional da pessoa.

Watson propõe um modelo centrado no cuidado, que promova aos estudantes e aos enfermeiros mais responsabilidade e comprometimento com a sociedade. Preocupando-se mais com os seres humanos, buscando solidariedade, sensibilidade e zelo com os problemas éticos e morais, criativos e capazes de refletir sobre as questões que envolvem cada ser humano que cuidam (WATSON, 1996).

A Teoria Sistêmico-Ecológica de Enfermagem de Rosalda Paim valoriza as relações ecológicas no que se refere à homeostasia (estado de equilíbrio/saúde). Aborda os conceitos das necessidades gerais (comuns a todos os tipos de pessoas hospitalizadas) e das necessidades específicas (decorrentes da patologia de que a pessoa é portadora) em conjunto com a assistência em enfermagem. Nesta teoria o ser humano é um sistema aberto que se relaciona com o ambiente. Assim, as condições do ambiente interferem na saúde desse ser humano. Portanto, o ambiente, no processo de cuidar, deverá ser considerado (PAIM, 1998).

3.2 O cuidado de enfermagem como fenômeno complexo

Entende-se, aqui, por complexo a união entre a unidade e a multiplicidade, “do que foi tecido junto”, isto é, quando elementos “diferentes são inseparáveis constitutivos do todo e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes e as partes entre si” (MORIN, 2002, p. 38).

A complexidade é o cerne do pensamento de Edgar Morin¹. No entanto, o termo “complexidade”, como definição, surge em sua obra só a partir do final dos anos de 1960, advindo da cibernética, da teoria dos sistemas e do conceito de auto-organização (MORIN, 2008). Morin defende a não fragmentação do mundo e das ciências. Assim, a complexidade tem a tarefa de ligar tudo o que está disjunto, é a construção de um conhecimento multidimensional, que valoriza o pensamento complexo do religar em detrimento do pensamento simplista e reducionista. É um pensamento capaz de considerar todas as influências: interna e externas.

Nessa perspectiva, ressalta-se que Morin apresenta a incerteza como princípio norteador da humanidade e não propõe a eliminação dessa incerteza; pelo contrário, sugere que se busque compreender a contradição e o imprevisível, a partir da convivência com eles (PETRAGLIA, 2010).

A complexidade não possui a pretensão de explicar todos os aspectos do fenômeno, nesse caso, o cuidado de enfermagem, mas, considerar a multidimensionalidade de fios interativos e associativos para a compreensão do cuidado. Desse modo, a complexidade instiga a aprender a aprender, sendo imprescindível o questionamento, na perspectiva de pensar e repensar constantemente o “eu”, o “nós” e o mundo.

Ao apreender o cuidado na perspectiva da complexidade de Morin, emergem mais inquietações do que respostas. Ressalta-se que a intenção é fomentar reflexões a respeito do

¹ Edgar Nahum, cujo pseudônimo é Edgar Morin, nasce em Paris, no dia 8 de julho de 1921. Desse modo, no ano de 2011, Morin completou 90 anos de existência. É filho de Luna Beressi e Vidal Nahum, casal de judeus que imigraram para a França durante a primeira década do século XX. Aos nove anos de idade, Morin perde sua mãe e, a partir de então, a literatura torna-se sua companheira inseparável. Figura no cenário francês e internacional contemporâneo e suas ideias estão sendo estudadas e discutidas nas diversas áreas da ciência. Publicou seu primeiro livro em 1946, *L'an zero de l'Allemagne* (O ano zero da Alemanha), e recentemente lançou o livro *La voie* (Meu caminho). É formado em Direito, História e Geografia, realizou estudos em Filosofia, Sociologia e Epistemologia. Possui vasta obra, a qual é invariavelmente complexa, caracterizando seu trabalho e seu pensamento, dentre seus livros: *La méthode* (O método), com seis volumes, *Science avec conscience* (Ciência com consciência), *Introduction à la pensée complexe* (Introdução ao pensamento complexo) *La Tête bien faite – Repenser la réforme, réforme la pensée* (A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento) e *Les sept savoirs nécessaires à l'Éducation du futur* (Os sete saberes necessários para a Educação do futuro) (PETRAGLIA, 2010).

cuidado. Isso, tendo em vista que o pensamento complexo é capaz de reunir, contextualizar, globalizar e, ao mesmo tempo, capaz de reconhecer o individual, o singular e o concreto. Desse modo, questiona-se: Como fornecer um cuidado de enfermagem a partir das necessidades dos usuários da saúde, se cada usuário é singular e apresenta questões culturais e existenciais atreladas ao seu modo de vida? Como compreender que o que eu considero importante não necessariamente seja importante para o usuário da saúde? Como posso fornecer um cuidado de enfermagem que seja singular para cada usuário da saúde? O que significa considerar o todo e as partes no cuidado de enfermagem?

Nesse entendimento, o todo é uma unidade complexa e não se reduz à soma dos elementos que constituem as partes; aliás, a soma das partes é maior e menor que o todo, pois cada parte apresenta sua particularidade e, em contato umas com as outras, modificam-se as partes e também o todo (PETRAGLIA, 2010).

Para Morin, “é complexo o que não pode resumir-se numa palavra mestra, o que não pode reduzir-se a uma lei [...] A complexidade não poderia ser qualquer coisa que se definisse de maneira simples e tomasse o lugar da simplicidade” (MORIN, 2008, p. 8). A palavra “complexidade” lembra problema e não solução. Nesse sentido, o pensamento complexo aspira ao conhecimento multidimensional, contudo sabe que o conhecimento completo é impossível. Desse modo, comporta o reconhecimento de um princípio de incompletude e de incerteza, mas traz também “o reconhecimento dos elos entre as entidades que o nosso pensamento deve necessariamente distinguir, mas não isolar uma das outras” (MORIN, 2008, p. 9).

Morin enfatiza que a dificuldade do pensamento complexo é enfrentar a confusão, a incerteza e a contradição, sem deixar de conviver com a solidariedade dos fenômenos existentes, entre si mesmos. Assim:

ao paradigma da disjunção/redução/unidimensionalização, seria preciso substituir um paradigma de distinção/conjunção que permita distinguir sem separar, associar sem identificar ou reduzir. Este paradigma comportaria um princípio dialógico e translógico, que integraria a lógica clássica tendo simultaneamente em conta os seus limites *de facto* (problemas de contradição) e *de jure* (limites de formalismo). Traria nele o princípio da *Unitas multiplex*, que escapa à Unidade abstrata do alto (holismo) e do baixo (reducionismo). (MORIN, 2008, p. 22)

O holismo, em outras palavras, é também uma maneira reducionista de apreender, por exemplo, o homem e/ou o mundo. Uma vez que acaba por desconsiderar as especificidades.

Desse modo, é necessário sempre procurar as relações e inter-retroações entre cada fenômeno e seu contexto, as relações de reciprocidade todo/partes. Trata-se, ao mesmo tempo, de reconhecer a unidade humana em meio às diversidades individuais e culturais, as diversidades individuais e culturais em meio à unidade humana (MORIN, 2010a).

O propósito de Morin não é enumerar os “mandamentos” da complexidade, mas sensibilizar para as enormes carências do nosso pensamento e fazer compreender que um pensamento mutilador conduz necessariamente a ações mutiladoras (MORIN, 2008).

No mundo atual, é emergente a necessidade de compreensão da condição humana. Morin apreende o ser humano, “ao mesmo tempo natural e supranatural, o qual deve ser pesquisado na natureza viva e física, mas emerge e distingue-se dela pela cultura, pensamento e consciência” (MORIN, 2010a, p. 40). Isso mostra o caráter duplo e complexo do que é humano: “a humanidade não se reduz absolutamente à animalidade, mas, sem animalidade, não há humanidade. [...] O ser humano nos é revelado em sua complexidade: ser, ao mesmo tempo, totalmente biológico e totalmente cultural” (MORIN, 2010a, p. 40). Para ensinar a condição humana, faz-se necessário, portanto, compreender que o ser humano é, a um só tempo, físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico.

Morin apresenta sete princípios para explicar a complexidade e o pensamento que une, os quais são complementares e interdependentes. Descreve-se a seguir, conforme Morin (2010a, p. 93-97), sublinhando-se os três princípios que foram utilizados neste estudo.

Princípio sistêmico ou organizacional, que liga o conhecimento das partes ao conhecimento do todo, segundo o elo indicado por Pascal: “Considero impossível conhecer as partes sem conhecer o todo, tanto quanto conhecer o todo sem conhecer, particularmente, as partes.” A ideia sistêmica, oposta à ideia reducionista, é que “o todo é mais do que a soma das partes”. Do átomo à estrela, da bactéria ao homem e à sociedade, a organização de um todo produz qualidades ou propriedades novas, em relação às partes consideradas isoladamente: as emergências. Assim também, a organização do ser vivo produz qualidades desconhecidas no que se refere aos seus constituintes físico-químicos. Acrescentemos que o todo é, igualmente, menos que a soma das partes, cujas qualidades são inibidas pela organização do conjunto (MORIN, 2010a).

O princípio holográfico² põe em evidência este aparente paradoxo das organizações complexas, em que não apenas a parte está no todo, como o todo está inscrito na parte. Assim, cada célula é uma parte de um todo – o organismo global, mas também o todo está na parte: a

²Inspirado no holograma, em que cada ponto contém a quase totalidade da informação do objeto que ele representa (MORIN, 2010a).

totalidade do patrimônio genético está presente em cada célula individual; a sociedade está presente em cada indivíduo, como todo, através de sua linguagem, sua cultura, suas normas (MORIN, 2010a).

O princípio do circuito retroativo³ permite o conhecimento dos processos autorreguladores. Ele rompe com o princípio da causalidade linear: a causa age sobre o efeito, e o efeito age sobre a causa, como no sistema de aquecimento, em que o termostato regula o andamento do aquecedor. Esse mecanismo de regulação permite, aqui, a autonomia térmica de um apartamento em relação ao frio externo. De modo mais complexo, “a homeostasia” de um organismo vivo é um conjunto de processos reguladores baseados em múltiplas retroações. Em sua forma negativa, o círculo de retroação (ou *feedback*) permite reduzir o desvio e, assim, estabilizar um sistema. Em sua forma positiva, o *feedback* é um mecanismo amplificador; por exemplo: a violência de um protagonista provoca uma reação violenta, que, por sua vez, provoca uma reação mais violenta ainda. Inflacionárias ou estabilizadoras, são incontáveis as retroações nos fenômenos econômicos, sociais, políticos ou psicológicos (MORIN, 2010a).

O princípio do circuito recursivo ultrapassa a noção de regulação com as de autoprodução e auto-organização. É um circuito gerador em que os produtos e os efeitos são, eles mesmos, produtores e causadores daquilo que os produz. Assim, nós, indivíduos, somos os produtos de um sistema de reprodução que vem do início dos tempos, mas esse sistema não pode se reproduzir se nós mesmos não nos tornarmos produtores, com o acasalamento. Os indivíduos humanos produzem a sociedade nas interações e pelas interações, mas a sociedade, à medida que emerge, produz a humanidade desses indivíduos, fornecendo-lhes a linguagem e a cultura (MORIN, 2010a).

Princípio da autonomia/dependência (auto-organização) – Os seres vivos são seres auto-organizadores, que não param de se autoproduzir e, por isso mesmo, despendem energia para manter sua autonomia. Como têm necessidade de retirar energia, informação e organização de seu meio ambiente, sua autonomia é inseparável dessa dependência; é por isso que precisam ser concebidos como seres auto-eco-organizadores. O princípio de auto-eco-organização vale especificamente, é óbvio, para os humanos – que desenvolvem sua autonomia na dependência de sua cultura – e para as sociedades – que se desenvolvem na dependência de seu meio geológico. Um aspecto-chave da auto-eco-organização viva é que ela se regenera permanentemente a partir da morte de suas células, segundo a fórmula de

³Introduzido por Norbert Wiener (MORIN, 2010a).

Heráclito, “viver de morte, morrer de vida”; e as ideias antagônicas de morte e vida são, ao mesmo tempo, complementares e antagônicas (MORIN, 2010a).

O princípio dialógico acaba justamente de ser ilustrado pela fórmula de Heráclito. Ele une dois princípios ou noções que deviam excluir-se reciprocamente, mas são indissociáveis em uma mesma realidade. Deve-se conceber uma dialógica ordem/desordem/organização, desde o nascimento do Universo: a partir de uma agitação calorífica (desordem), onde, em certas condições (encontros aleatórios), princípios de ordem vão permitir a constituição de núcleos, átomos, galáxias e estrelas. Sob as mais diversas formas, a dialógica entre a ordem, a desordem e a organização, via inúmeras inter-retroações, está constantemente em ação nos mundos físico, biológico e humano. A dialógica permite assumir racionalmente a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo. Niels Bohr, por exemplo, reconheceu a necessidade de conceber partículas físicas como corpúsculos e como ondas, ao mesmo tempo. De um certo ponto de vista, os indivíduos, na medida em que desaparecem, são como corpúsculos autônomos; de um outro ponto de vista – dentro das duas continuidades que são a espécie e a sociedade –, o indivíduo desaparece quando se consideram a espécie e a sociedade; e a espécie e a sociedade desaparecem quando se considera o indivíduo. O pensamento deve assumir dialogicamente os dois termos, que tendem a se excluir um ao outro (MORIN, 2010a).

O princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento – Esse princípio opera a restauração do sujeito e revela o problema cognitivo central: da percepção à teoria científica, todo conhecimento é uma reconstrução/tradução feita por uma mente/cérebro, em uma cultura e época determinadas (MORIN, 2010a).

Autores contribuem para essa reflexão, ao enfatizarem que é necessário empreender para potencializar o viver saudável, desenvolvendo um cuidado inovador, criativo e responsável, conforme as necessidades individuais e coletivas (BACKES, 2008; BACKES, et. al. 2008). Assim, o cuidado de enfermagem precisará ser apreendido em suas múltiplas dimensões. Backes (2011) ressalta que se precisa cuidar do ambiente onde atuamos como profissionais de enfermagem e promotores do viver saudável. É necessária a busca pelo cuidar de tudo o que faz parte desse ambiente.

No cuidado ao ser humano, Santos et al. (2007, p. 22) enfatizam que é “desejável que se perceba as questões técnicas, éticas, estéticas, específicas e multidimensionais do processo de nascer, viver e morrer humano em cada etapa”.

Assim, torna-se imprescindível a ligação/religação dos diversos saberes dos profissionais de saúde para a possibilidade de alcance desses desejos. Portanto o cuidado na

perspectiva do pensamento complexo “requer do cuidador responsabilidade, solidariedade, uma profunda mudança na maneira de perceber o ser humano e uma revisão dos princípios éticos, procurando compreendê-los segundo as suas possibilidades” (TERRA, et al., 2006, p. 167).

4 CONSTRUIR E PERCORRER UM CAMINHO

“Nem eu nem ninguém mais pode caminhar esse caminho por você. Você deve caminhá-lo por si mesmo. Não está longe, está ao alcance. Talvez você esteja nele desde que nasceu e não saiba. Talvez esteja em todas as partes, sobre a água e sobre a terra”.

(WALT WHITMAN, citado por MORIN; CIURANA; MOTTA, 2009, p16).

“Caminhante, são tuas pegadas o caminho, e nada mais; caminhante, não há caminho, faz-se caminho ao andar. Ao andar se faz o caminho, e ao voltar o olhar para trás vê-se a estrada que nunca se há de tornar a pisar. Caminhante, não há caminho, apenas trilhas sobre o mar”.

(ANTÓNIO MACHADO, citado por MORIN, 2003a, p.168).

A Complexidade, desenvolvida por Edgar Morin, foi à referência teórico-filosófica que alicerçou a construção do caminho metodológico percorrido na presente pesquisa. O caminho de pesquisa percorrido foi permeado de desafios, no sentido de desconstruções e construções de pressupostos do conhecimento, de inquietações, incertezas, investigações permanentes, curiosidades e expectativas frente ao processo de alcance dos objetivos da pesquisa. Apresenta-se, a seguir, a noção de teoria e método, conforme Edgar Morin.

4.1 Teoria e Método

Na compreensão de Morin (2010b, p. 335), “uma teoria não é o conhecimento; ela permite o conhecimento. Uma teoria não é uma chegada; é a possibilidade de uma partida. Uma teoria não é uma solução; é a possibilidade de tratar de um problema”. Assim, uma teoria só irá alcançar seu papel cognitivo com o pleno emprego da atividade mental do sujeito e, é essa intervenção do sujeito que dará ao termo método seu papel imprescindível.

As teorias são resultantes da realidade humana, nascem de um problema real e, portanto, necessitam de respostas reais, não se caracterizando apenas por um saber especulativo, sem finalidade prática (MORIN; CIURANA; MOTTA, 2009).

Destaca-se que “a teoria não é nada sem o método [...] teoria e método são os dois componentes indispensáveis do conhecimento complexo. O método é a atividade pensante do sujeito” (MORIN, 2010b, p. 337). Destarte, o método não será um conjunto de receitas prontas e eficazes para o alcance de determinados resultados previstos desde o início, mas poderá ser compreendido como um caminho de aprendizagem, de construção do conhecimento. O método é atividade pensante e consciente, muito concretamente, trata-se de

um método de aprendizagem na errância e na incerteza humanas (MORIN; CIURANA; MOTTA, 2009).

Nessa perspectiva, ressalta-se que foi preciso pensar em maneiras de criar/recriar os métodos para a compreensão do fenômeno, neste estudo o cuidado de enfermagem, contextualizando as particularidades com a complexidade do real, porque o método, nesse caso, difere do conceito clássico ou programático, ou seja, ele se faz ao caminhar e não está finalizado *a priori*.

4.2 Caracterização do estudo – A complexidade como fio condutor

Com a finalidade de atender aos objetivos dessa pesquisa, que visou conhecer o significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes, na perspectiva da complexidade; conhecer o que diferencia o cuidado de enfermagem do cuidado dos demais profissionais, na perspectiva da complexidade, o presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, que possui como fio condutor a complexidade de Edgar Morin.

A pesquisa qualitativa “não pretende testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las ao final da pesquisa; a intenção é a compreensão, reconstruir conhecimentos existentes sobre temas investigados” (MORAES, GALIAZZI 2011, p. 11). O caráter exploratório visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a desenvolver, esclarecer, modificar conceitos e ideias para estudos posteriores, torná-lo mais explícito. Já o caráter descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos (DESLAURIERS; KÉISIT, 2008).

Os dados foram obtidos por intermédio da técnica de Grupo Focal (GF), que se caracteriza por ser um grupo de discussão, que irá dialogar a respeito de um tema particular, tema vivenciado e compartilhado através de experiências comuns, ao receber estímulos apropriados para o debate. A interação grupal é uma das características próprias dessa técnica, visto que a expressão coletiva serve como elemento para explorar as diversas ideias (POPE; MAYS, 2009).

O número de participantes do GF poderá variar de seis a 15 pessoas como é geralmente recomendável. No entanto, tradicionalmente, participam oito a dez, mas também há uma tendência de se realizar GF constituído de 5 a 7 pessoas (DEBUS, 1997; DALL’AGNOL; TRENCH, 1999).

O local para realização dos encontros do GF deverá preferencialmente ser de fácil acesso aos participantes, e livre de ruídos externos, possibilitando a captação das falas. Em relação à organização do espaço físico, este deverá facilitar a participação e interação dos sujeitos do estudo (DEBUS, 1997).

O GF necessita da participação de um coordenador (moderador), com o objetivo de moderar e facilitar os debates, e de um observador, que irá auxiliar nas atividades das reuniões, na gravação, nas anotações e nas dinâmicas das discussões. Cabe ao coordenador elaborar o guia de temas, o qual requer habilidade e clareza dos objetivos da pesquisa, para que assim favoreça a discussão, sirva como roteiro e facilite a condução do trabalho grupal ao encontro dos objetivos da pesquisa. Tal coordenador precisa, também, desempenhar uma função passiva, permitindo a sinergia entre os sujeitos do estudo (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999). O tempo médio dos encontros poderá variar entre uma e duas horas (DEBUS, 1997; DALL'AGNOL; TRENCH, 1999).

4.2.1 Local do estudo

O estudo foi realizado em uma instituição particular de ensino superior – Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), localizado em Santa Maria, região central do Estado do Rio Grande do Sul, mais especificamente na sala do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GEPESSES). Esta sala foi escolhida por possuir amplo espaço físico, por não sofrer influência de ruídos externos e por ser confortável o que proporcionou um ambiente agradável e descontraído. Na sala há uma mesa extensa, retangular, com cadeiras estofadas em sua volta, o que facilitou a participação e interação face a face dos sujeitos do estudo. Esta sala também possui ar condicionado e cortinas nas janelas e localiza-se no sexto andar do prédio 17 da UNIFRA.

A estrutura da UNIFRA compreende a Administração Superior, abrangendo o Conselho Universitário, a Reitoria e a Administração Geral, formada pelas Pró-Reitorias e pelos órgãos a ela vinculados. Atualmente a UNIFRA mantém em funcionamento 32 cursos de graduação, sendo sete cursos da área da saúde, dentre eles: Biomedicina, Enfermagem, Farmacologia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional. Possui também cursos de pós-graduação, incluindo mestrados e especializações.

O curso de Enfermagem passou por novo processo de reconhecimento pela Portaria do Ministério da Educação (MEC) Nº 775, de 07 de novembro de 2008, publicada em 10 de novembro de 2008. Possui uma carga horária total de 4.811 horas, divididas em oito

semestres, funcionando em horário integral. Oferece 80 vagas anualmente, e os meios de ingresso são por vestibular, transferência, reabertura de matrícula e reopção de curso. O corpo docente é composto por 34 professores e possui aproximadamente 350 estudantes de enfermagem.

A justificativa pela escolha dessa instituição de ensino foi devido ao curso de graduação em Enfermagem ser pioneiro no interior do Rio Grande do Sul, o qual foi outorgado aos 16 de maio de 1955, pela Portaria Nº 144/55 e por ser a Instituição de origem da pesquisadora principal, contribuindo para a manifestação das inquietações.

4.2.2 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram sete enfermeiros docentes do curso de graduação em Enfermagem da UNIFRA e que atualmente participam do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GEPESSES) da UNIFRA. Assim, o GF foi constituído por sete participantes, seguindo as orientações de estudos acerca do número de participantes no GF (DEBUS, 1997; DALL'AGNOL; TRENCH, 1999). Atualmente participam do GEPESSES onze enfermeiros docentes da UNIFRA.

Para a seleção dos participantes do estudo, foi realizado um sorteio, através do número de matrícula institucional dos enfermeiros docentes, em seguida, fez-se o convite formal para todos os sorteados. Com a aceitação dos selecionados no sorteio em participar da pesquisa, foi agendado o primeiro encontro, conforme disponibilidade dos mesmos.

4.3 Caminhada Investigativa

Os encontros do GF foram agendados previamente, conforme a disponibilidade dos participantes do estudo. Inicialmente, foram apresentados os objetivos da pesquisa, seguido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), destacando a total liberdade do sujeito de desistir da participação do estudo em qualquer momento da pesquisa.

4.3.1 Coleta dos dados

Os dados foram coletados no mês de novembro de 2011, com base nas falas e discussões dos sujeitos que constituíram o GF do estudo. Para facilitar e garantir a fidedignidade dos dados, os encontros do GF foram gravados, utilizando-se um gravador

digital da marca *Sony IC Recorder*. Após cada encontro, foi realizada a transcrição literal da gravação pela coordenadora (pesquisadora principal). Posteriormente, essa transcrição foi entregue aos participantes, para que lessem e deixassem no texto somente o conteúdo com o qual concordassem. Em seguida, foi corrigido o português das falas e retiradas algumas expressões e gírias não relevantes para o estudo, mantendo-se o sentido das falas. Cabe destacar, que nesse momento, também, foram consideradas as informações do observador à coordenadora. A função de coordenadora foi assumida pela pesquisadora principal juntamente com a orientadora desse estudo, já a função de observador foi desempenhada por um Enfermeiro recém-formado da UNIFRA, convidado previamente.

4.3.2 Constituição dos encontros com o grupo focal

Foram realizados três encontros com o GF, um a cada semana, durante o mês de novembro de 2011, nos quais foram desenvolvidos momentos de sensibilização, de leitura (textos selecionados), de reflexão e discussão conjunta e de fechamentos/acordos. Cada encontro do GF foi norteado por temas específicos.

O primeiro encontro teve como objetivos: apresentar de forma breve a biografia de Edgar Morin e um texto sobre a complexidade, para maior aproximação e discutir sobre o cuidado de enfermagem. Realizou-se a abertura do encontro com boas vindas aos participantes; Apresentação da moderadora, do observador e dos participantes do estudo; Apresentação dos objetivos do estudo, da coleta de dados (Grupo Focal) ressaltando a figura da coordenadora e do observador e esclarecimento de questões éticas, conforme a resolução 196/96. Entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Apresentou-se de forma breve, a biografia de Edgar Morin, conforme segue: Edgar Nahum, cujo pseudônimo é Edgar Morin, nasce em Paris, no dia 8 de julho de 1921. Desse modo, no ano de 2011, Morin completou 90 anos de existência. É filho de Luna Beressi e Vidal Nahum, casal de judeus que imigraram para a França durante a primeira década do século XX. Aos nove anos de idade, Morin perde sua mãe e, a partir de então, a literatura torna-se sua companheira inseparável. Figura no cenário francês e internacional contemporâneo e suas ideias estão sendo estudadas e discutidas nas diversas áreas da ciência. Publicou seu primeiro livro em 1946, *L'an zero de l'Allemagne* (O ano zero da Alemanha), e recentemente lançou o livro *La voie* (Meu caminho). É formado em Direito, História e Geografia, realizou estudos em Filosofia, Sociologia e Epistemologia. Possui vasta obra, a qual é invariavelmente complexa, caracterizando seu trabalho e seu pensamento, dentre seus livros: *La méthode* (O método),

com seis volumes, *Science avec conscience* (Ciência com consciência), *Introduction à la pensée complexe* (Introdução ao pensamento complexo) *La Tetê bien faite – Repenser la réforme, réforme la pensée* (A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento) e *Les sept savoirs nécessaires à l'Éducation du futur* (Os sete saberes necessários para a Educação do futuro) (PETRAGLIA, 2010).

Após apresentou-se um texto sobre a Complexidade. Esse texto faz parte do livro – *As paixões do Ego: Complexidade, Política e Solidariedade* (São Paulo, Editora Palas Athena, 2000), do autor Humberto Mariotti e adaptado pela coordenadora para a realização do primeiro encontro dessa pesquisa (APÊNDICE C). O texto foi distribuído para os participantes do estudo e a leitura foi realizada pela coordenadora. Os participantes do estudo já possuíam um conhecimento prévio acerca de Edgar Morin e da Complexidade, porque esse referencial já vem sendo trabalhado no grupo de pesquisa do qual fazem parte. Foi oferecido *Coffee Break*. Após, solicitou-se aos participantes que registrassem em folha branca A4, disponibilizada pela coordenadora, o que os mesmos entendiam por cuidado de enfermagem, através de escrita, desenho ou de qualquer outro tipo de representação considerada pertinente pelos participantes. Os registros foram realizados de forma escrita e através de desenho, foram recolhidos ao final do encontro pela coordenadora. Individualmente, cada participante falou acerca do entendimento sobre o cuidado de enfermagem e depois se discutiu acerca desses. Ao final do encontro, realizou-se uma síntese, escrita por um dos participantes, o qual se disponibilizou, com a ajuda dos demais. A síntese foi recolhida pela coordenadora. Realizaram-se também acertos e combinações finais para o próximo encontro.

O segundo encontro teve como objetivos: apresentar a síntese do encontro anterior e apresentar/discutir os sete princípios da Complexidade de Edgar Morin (2010a), com ênfase nos seguintes princípios: holográfico, circuito recursivo e dialógico. A abertura do segundo encontro foi iniciada com a apresentação e entrega de um esquema representativo da síntese do encontro anterior, elaborado pela coordenadora, após a transcrição da gravação do primeiro encontro. Cada participante recebeu o esquema representativo e realizou um comentário para possível validação do mesmo. Todos os participantes entenderam e validaram o esquema. Após, foi disponibilizado pela coordenadora um princípio da Complexidade de Edgar Morin para cada participante. A leitura dos princípios foi realizada em voz alta por cada participante e ao final foram discutidos os seguintes princípios: holográfico, circuito recursivo e dialógico. Ao final do encontro realizou-se uma síntese pela coordenadora com as palavras mais significativas do encontro elencadas pelos participantes.

Realizou-se também o encerramento, acertos e combinações finais para o próximo grupo focal.

O terceiro encontro teve como objetivos: apresentar a síntese do encontro anterior e discutir acerca do cuidado de enfermagem complexo e as diferenças em relação ao cuidado dos demais profissionais. Iniciou-se o encontro com a apresentação de um esquema representativo da síntese do encontro anterior elaborada pela coordenadora, após a transcrição da gravação do segundo encontro. Cada participante recebeu o esquema representativo e realizou um comentário para possível validação deste. Todos os participantes concordaram com o esquema. Após, realizou-se uma discussão acerca do cuidado de enfermagem complexo e as diferenças em relação ao cuidado dos demais profissionais. Ao final do encontro realizou-se a síntese, pela coordenadora, com as palavras mais significativas do encontro, elencadas pelos participantes. Foi realizado o encerramento e agradecimento aos participantes do estudo pela disponibilidade e participação na pesquisa. Cada participante fez um comentário acerca do desenvolvimento do grupo focal, o qual foi percebido como um encontro democrático, coletivo, produtivo e necessário que permitiu aos participantes pensar sobre o cuidado de enfermagem complexo e as diferenças com o cuidado dos demais profissionais de saúde. Conclusão das atividades.

O tempo estipulado para cada encontro foi de, no máximo, uma hora e trinta minutos. Na apresentação dos resultados, os participantes da pesquisa foram identificados pela letra inicial da palavra Docente (D) seguida de um algarismo. Exemplo: Docente 1 (D.1), e sucessivamente.

4.3.2.1 Roteiros para implementação dos encontros com o grupo focal

➤ 1º ENCONTRO

Data: 11 de novembro de 2011.

Horário: 08h00 – 09h30.

Local: Sala 612; Prédio 17; UNIFRA.

Objetivos:

- ✓ Apresentar uma breve biografia de Edgar Morin e um texto sobre a complexidade, para maior aproximação com o tema;
- ✓ Discutir sobre o cuidado de enfermagem.

Estruturação:

- ✓ Abertura do encontro com boas vindas aos participantes do estudo; Apresentação da moderadora, do observador e dos participantes do estudo; Apresentação dos objetivos do estudo, da técnica de coleta de dados (Grupo Focal) ressaltando a figura da coordenadora e do observador e esclarecimento de questões éticas, conforme a resolução 196/96. Entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- ✓ Apresentação de um texto sobre complexidade, organizado pela coordenadora.
- ✓ Oferecimento de *Coffee Break*
- ✓ Solicitação de registro em folha do que os sujeitos do estudo entendem por cuidado de enfermagem, através de escrita, desenho ou de qualquer outro tipo de representação considerada pertinente; Discussão sobre o cuidado de enfermagem.
- ✓ Realização da síntese do encontro e encerramento, acertos e combinações finais para o próximo encontro.

➤ 2º ENCONTRO

Data: 17 de novembro de 2011.

Horário: 13h30 – 14h30.

Local: Sala 612; Prédio 17; UNIFRA.

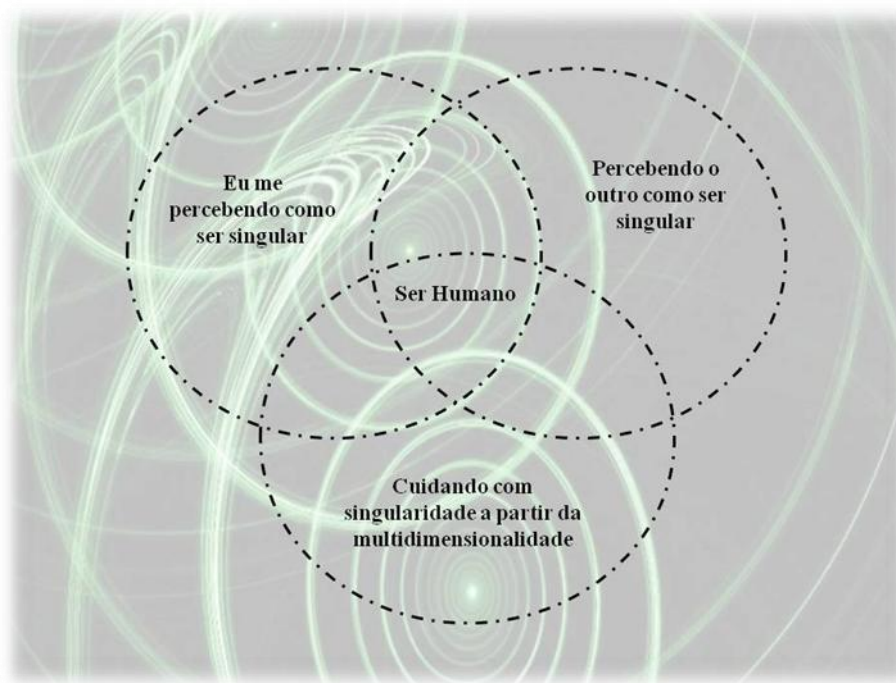
Objetivos:

- ✓ Apresentar a síntese do encontro anterior;
- ✓ Apresentar e discutir os sete princípios da Complexidade de Edgar Morin, especificamente seguintes princípios: **o princípio hologrâmico; o princípio do circuito recursivo; e o princípio dialógico.**

Estruturação:

- ✓ Abertura com a apresentação e entrega de um esquema representativo da síntese do encontro anterior (Esquema Representativo I);
- ✓ Discussão e validação do esquema representativo do encontro anterior;
- ✓ Leitura dos sete princípios da Complexidade de Edgar Morin, pelos participantes, disponibilizados pela coordenadora;
- ✓ Discussão especificamente do princípio hologrâmico, do princípio do circuito recursivo e do princípio dialógico.
- ✓ Realização da síntese do encontro e encerramento, acertos e combinações finais para o próximo encontro.

FIGURA I – Esquema Representativo Referente à Síntese do 1º Encontro do Grupo Focal – Santa Maria, RS – 2011



➤ **3º ENCONTRO**

Data: 24 de novembro de 2011.

Horário: 13h30 – 14h30.

Local: Sala 612; Prédio 17; UNIFRA.

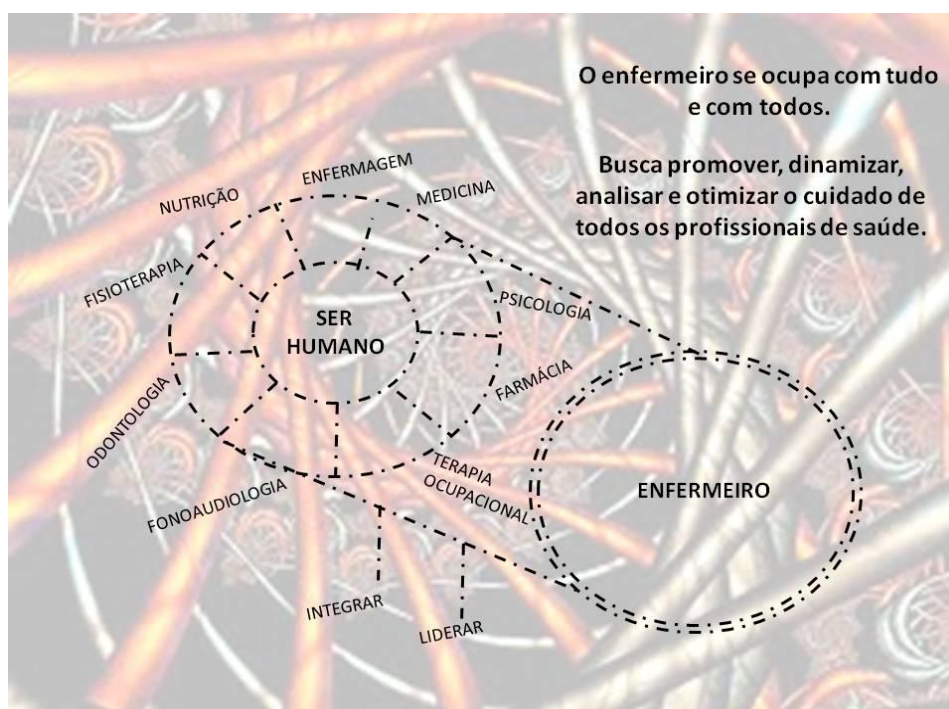
Objetivos:

- ✓ Apresentar a síntese do encontro anterior;
- ✓ Discutir acerca do cuidado de enfermagem complexo e suas diferenças em relação ao cuidado dos demais profissionais;

Estruturação:

- ✓ Abertura com a apresentação de um esquema representativo da síntese do encontro anterior (Esquema Representativo II);
- ✓ Discussão e validação do esquema representativo do encontro anterior;
- ✓ Discussão acerca do cuidado de enfermagem complexo e suas diferenças em relação ao cuidado dos demais profissionais.
- ✓ Realização da síntese do encontro e encerramento; Agradecimento aos sujeitos do estudo pela disponibilidade e participação na pesquisa. Conclusão das atividades.

FIGURA II – Esquema Representativo Referente à Síntese do 2º Encontro do Grupo Focal –
Santa Maria, RS – 2011



Observação: No 2º e 3º encontro, não houve intervalo para o *Coffee Break*, conforme solicitação dos sujeitos do estudo. Contudo, foi ofertado o *Coffee Break* no decorrer do encontro.

4.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados conforme a Análise Textual Discursiva (MORAES; GALIAZZI, 2011). O processo de análise iniciou-se simultaneamente ao processo de coleta de dados.

Conforme Moraes; Galliazzi (2011), a análise textual discursiva caracteriza-se como um processo auto-organizado em torno dos seguintes focos: **1 – Desmontagem dos textos ou unitarização, 2 – Estabelecimento de relações – processo de categorização, 3 – Captando o novo emergente**, assim especificados: Na **desmontagem dos textos ou unitarização foram** examinados os textos (transcrição dos grupos focais) em detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades de significado. A unitarização foi realizada com intensidade e profundidade. No **estabelecimento de relações – processo de categorização** foram construídas relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as, reunindo esses elementos unitários na formação de conjuntos que congregam elementos próximos, resultando em sistemas de categorias. O **captando o novo emergente** resultou em metatextos que foram constituídos de descrição e interpretação, representando o conjunto, um modo de teorização sobre o fenômeno investigado.

Os resultados finais, criativos e originais, não podem ser previstos. Mesmo assim é essencial o esforço de preparação e impregnação para que a emergência do novo possa concretizar-se. Dessa forma, a análise textual discursiva se caracteriza como um ciclo constituído pelos focos descritos acima, que se apresentam como um movimento que possibilita a emergência de novas compreensões com base na auto-organização denominada metaforicamente de “tempestade de luz”, já que, emergindo do meio caótico e desordenado, tornam-se “*flashes*” fugazes de raios de luz, iluminando os fenômenos investigados e possibilitando, por meio de um esforço de comunicação intensa, expressar novas compreensões atingidas ao longo da análise (MORAES; GALIAZZI, 2011). A escolha por esta análise ocorreu pela aproximação de seus focos com a Complexidade.

4.5 Aspectos éticos do estudo

Para atender aos critérios éticos, encaminhou-se um termo de autorização para a realização da pesquisa para a Coordenadora do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA (APÊNDICE A), com a finalidade de atender às

exigências da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde (CONEP/MS) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 1996).

Cabe destacar ainda que a pesquisadora principal assumiu o compromisso de cumprir integralmente os princípios da Resolução 196/96 do CONEP/MS (BRASIL, 1996), garantindo a autonomia do sujeito de maneira que possa livremente decidir quanto à sua participação ou não na pesquisa. Desse modo, garantiu-se responder aos prováveis participantes todas as dúvidas sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa, antes que ele se decide a participar.

Foi esclarecido também que a participação do sujeito seria por meio do GF e não representaria, a princípio, nenhum risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. Os riscos foram os mínimos possíveis. Porém, alguns sentimentos poderiam ser mobilizados pelo fato de que foi realizada uma conversa em grupo e os sujeitos teriam de refletir sobre o seu cotidiano e alguns episódios relacionados à sua vivência. Caso isso ocorresse, teve-se à disposição dos interessados o recurso psicológico junto aos profissionais do Serviço de Psicologia da UNIFRA.

Explicitou-se aos participantes que, após os encontros do GF, os dados coletados seriam transcritos de forma literal pela pesquisadora, palavra por palavra, de maneira a proteger a fidedignidade dos dados. Posteriormente, essa transcrição foi entregue aos participantes, para que lessem e deixassem no texto somente o conteúdo com o qual concordassem. Em seguida, foi corrigido o português das falas e retiradas algumas expressões e gírias não relevantes para o estudo, mantendo-se o sentido das falas.

O GF somente foi realizado após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e sua anuência pela assinatura do mesmo, juntamente com os sujeitos, tendo em vista ressaltar o objetivo e a metodologia. O anonimato dos participantes, nesse estudo, foi representado pelo uso de codinomes.

Essa pesquisa poderá trazer benefício direto aos participantes, por terem tido a possibilidade de refletir acerca desse estudo, permitindo-se olhar para a sua prática e re-avaliar questões e ações implícitas à sua atuação profissional, melhorando o cuidado aos seres humanos.

O TCLE foi apresentado em duas vias, ficando uma de posse do participante desse estudo e a outra será arquivada pela pesquisadora principal, juntamente com os demais dados, os quais permanecerão sob sua guarda no período de cinco anos e, após esse prazo serão destruídos. Os dados serão guardados em uma caixa lacrada no GEPESES, vinculado à

UNIFRA, em um armário chaveado. Todos os princípios da Resolução 196/96 foram descritos no TCLE.

Após o estudo, os resultados obtidos serão divulgados e publicados, sendo a identidade dos participantes preservada em todas as etapas.

Essa pesquisa foi realizada somente a partir da aprovação do CEPAS da FURG, pelo Parecer de nº 173/2011 (Anexo A).

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão dos dados obtidos nesta dissertação permitiram a elaboração de duas produções científicas. Uma se relaciona ao primeiro objetivo proposto, apresentando o significado de cuidado de enfermagem complexo para enfermeiros docentes, na perspectiva da complexidade, e intitulada: **Cuidado de Enfermagem Complexo como Construção Singular**. Essa produção será submetida à publicação na Revista *Latino – Americana de Enfermagem* – Indexação A2 no *Qualis* de Periódicos da Enfermagem da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A segunda produção científica se relaciona ao segundo objetivo proposto, apresentando o que diferencia o cuidado de enfermagem complexo do cuidado dos demais profissionais, na perspectiva da complexidade, e intitulada: **Divergências e Convergências entre o Cuidado de Enfermagem Complexo e o Cuidado dos demais Profissionais**. A **mesma** será submetida à publicação na Revista *Brasileira de Enfermagem* – Indexação A2 no *Qualis* de Periódicos da Enfermagem da CAPES.

As duas produções científicas serão apresentadas a seguir, de acordo com as normas de publicação definidas pelos próprios periódicos científicos mencionados, as quais podem ser visualizadas nos seguintes endereços eletrônicos: Revista Latino – Americana de Enfermagem – <http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm>. Revista Brasileira de Enfermagem – <http://www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm>.

5.1 ARTIGO 1

CUIDADO DE ENFERMAGEM COMPLEXO COMO CONSTRUÇÃO SINGULAR^{1*}

COMPLEX NURSING CARE AS A UNIQUE CONSTRUCTION^{1*}

CUIDADO DE ENFERMERÍA COMPLEJO COMO CONSTRUCCIÓN SINGULAR^{1*}

Diéssica Roggia Piexak²; Dirce Stein Backes³

¹ Artigo científico parte da Dissertação de Mestrado “Significado de cuidado de enfermagem complexo para docentes de uma instituição de ensino superior”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul – RS, Brasil.

* Artigo científico de acordo com as normas da Revista Latino – Americana de Enfermagem. *Site* com instruções aos autores: <http://www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm>

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenF/FURG). Bolsista CAPES/ Demanda Social. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GEPESSES). Email: diessicap@yahoo.com.br Endereço: Avenida Atlântida, 451, apto 08. Rio Grande - RS, Brasil. CEP: 96207662.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFRA. Líder do GEPESSES. Email:backesdirce@ig.com.br

CUIDADO DE ENFERMAGEM COMPLEXO COMO CONSTRUÇÃO SINGULAR

RESUMO

Objetivou-se conhecer o significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes, na perspectiva da complexidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com sete enfermeiros docentes de um curso de enfermagem de nível superior da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados no mês de novembro de 2011, por meio do grupo focal, a partir de três encontros, sistematizados com temáticas que contemplassem o objetivo desse estudo. Para a análise de dados foi utilizada a análise textual discursiva. Os resultados evidenciaram o cuidado de enfermagem como construção singular que vai além de um cuidado técnico-prescritivo, pontual e linear. Conclui-se, que o cuidado de enfermagem não pode ser concebido como ação reducionista, mas como construção singular, que envolve interações, reflexões e autoconhecimento.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Dinâmica não linear; Enfermagem.

COMPLEX NURSING CARE AS A UNIQUE CONSTRUCTION

ABSTRACT

This study aimed at knowing what nursing care means to nurse-teachers in the perspective of complexity. It is a qualitative research, carried out with seven nurse-teachers of a nursing school from central Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected in November 2011, through focus group, from three meetings, systematized with themes which considered the objective of this study. Discursive text analysis was used for data analysis. Results evinced nursing care as unique construction that goes beyond a technical-prescriptive, punctual and

linear care. It is concluded that nursing care cannot be conceived as a reductionist action, but as a unique construction, which involves interactions, reflections and self-knowledge.

Descriptors: Nursing Cares; Research in Nursing; Nonlinear Dynamics; Nursing.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA COMPLEJO COMO CONSTRUCCIÓN SINGULAR

RESUMEN

Se objetivó conocer el significado del cuidado en enfermería para los enfermeros docentes en la perspectiva de la complejidad. Se trata de una investigación cualitativa, realizada con siete enfermeros docentes de un curso de enfermería de nivel superior en la región central de Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron recogidos en el mes de noviembre de 2011, a través de la técnica de grupos focales, a partir de tres encuentros, sistematizados con temáticas que contemplan el objetivo del estudio. Para análisis de los datos fue utilizado el análisis textual discursivo. Los resultados mostraron el cuidado de enfermería como construcción singular que va allende un cuidado técnico-prescriptivo, puntual y lineal. Se concluye, que la atención en enfermería no puede ser concebida como acción reduccionista, sino como construcción singular, que envuelve interacción, reflexión y auto-conocimiento.

Descriptores: Cuidados en Enfermería; Investigación en Enfermería; Dinámicas no Lineales; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Vive-se uma era de busca do conhecimento, não mais de forma isolada e desconectada do todo, mas a partir das complexas relações com o ambiente ao qual se pertence. Nesse sentido, é imprescindível olhar o ser humano e o ambiente de forma ampliada e complementar, uma vez que um depende do outro. Além disso, é necessário encarar o desafio da complexidade e perceber o ser humano como sendo singular em sua essência. Compreender o humano não é separá-lo do Universo, mas situá-lo neste espaço – tendo em vista que todo conhecimento só é pertinente quando contextualizado com seu objeto⁽¹⁾.

A respeito dessa questão, cabe expor que a Enfermagem tem como foco/razão da sua existência o cuidado integral ao ser humano, independentemente das condições sociais, econômicas, raciais, de gênero, nos mais diversos espaços do ser e existir humanos⁽²⁾. Sendo assim, torna-se necessário que os profissionais da Enfermagem compreendam o ser que é cuidado como integral, com múltiplas relações sociais, as quais são potencializadas pelo ambiente natural e social⁽³⁾.

Para uma visão ampliada do cuidado de enfermagem, é necessário superar modelos tradicionais lineares, os quais enfocam principalmente a doença, em detrimento do ser que a abriga. O modelo biomédico, por exemplo, enraizado no processo saúde/doença, visualiza o ser humano como um conjunto de órgãos que pode adoecer e, quando adocece, prevalece uma assistência isolada, com um único propósito, o de tratar o órgão afetado⁽⁴⁾, desvalorizando, em muitos casos, o ser humano multidimensional, isto é, físico, biológico, psíquico, social, cultural, espiritual e histórico⁽¹⁾.

Assim, o cuidado de enfermagem vem, crescentemente, adquirindo novos significados, influenciados por diferentes valores, convicções culturais e novas abordagens. Para tanto, o cuidado deve ser entendido como um fenômeno complexo, motivado pelas interações e associações sistêmicas, ou seja, desenvolvido a partir de redes interacionais de

vários saberes do agir humano expresso pelo trabalho compartilhado, inter/transdisciplinar. Logo, o cuidado na perspectiva da complexidade permite compreender que, para cuidar de forma integral do ser humano, é indispensável à conectividade dos saberes e ações dos diversos profissionais da saúde, a fim de contemplar e valorizar as múltiplas dimensões de cada ser humano envolvido⁽⁵⁾.

Sabe-se que são os profissionais de enfermagem quem disponibilizam a maior parte de seu tempo para cuidar do outro, para estar com o outro. Desse modo, uma das atividades essenciais da Enfermagem, no contexto das práticas de saúde, é o cuidado. Tal cuidado compreendido como um sistema complexo, como um fenômeno dinâmico, circular e integrador⁽⁶⁾.

Nesse entendimento, o cuidado de enfermagem complexo poderá contribuir na organização do trabalho da enfermagem ao possibilitar o reconhecimento deste processo nas suas particularidades e multidimensionalidades. Poderá, ainda, fornecer uma compreensão das questões que envolvem o cuidar do outro e do ambiente no qual estão inseridos, ao valorizar a singularidade dos seres humanos, na tentativa de discutir o cuidado de forma ampla e contextualizada, justificando a realização deste estudo.

Nessa direção, questiona-se: qual o significado de cuidado de enfermagem, na perspectiva da complexidade? como o cuidado vem sendo discutido pelos enfermeiros? A partir do exposto teve-se como objetivo: conhecer o significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes, na perspectiva da complexidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, a qual é empregada como uma possibilidade de aprofundar a compreensão do fenômeno em

investigação, com ênfase nos processos vivenciados e nos significados atribuídos pelos sujeitos⁽⁷⁾.

O estudo foi realizado em uma instituição de ensino superior da rede particular – Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), localizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O curso de enfermagem da UNIFRA iniciou suas atividades no ano de 1955. Possui uma carga horária total de 4.811 horas, divididas em oito semestres, funcionando em horário integral. O corpo docente é composto por 34 professores e 95% tem dedicação exclusiva. O curso tem por objetivo formar enfermeiros com visão global e sistêmica, pautada em competências e habilidades técnicas-científicas e humanas, para atuarem de forma reflexiva proativa e empreendedora nos diferentes cenários de atenção à saúde humana⁽⁸⁾.

Participaram do estudo sete enfermeiros docentes do curso de graduação em Enfermagem da UNIFRA. Para a seleção dos mesmos, foi realizado um sorteio, através do número de matrícula institucional dos enfermeiros docentes, em seguida, fez-se o convite formal para todos os sorteados, os quais responderam afirmativamente.

Para a coleta de dados, realizada no mês de novembro de 2011, foi utilizada a técnica de grupo focal. Optou-se por essa técnica por sua dinamicidade, proporcionando momentos de reflexão e de discussões acerca do cuidado, conforme o objetivo deste estudo. A pesquisadora principal atuou como coordenadora (moderadora) e um enfermeiro como observador. Os discursos dos participantes foram registrados em gravador digital da marca *Sony IC Recorder* e, posteriormente, foram transcritos com a maior fidedignidade possível. Também analisaram-se os apontamentos tomados por escrito pelo observador durante a realização dos grupos. Desenvolveram-se três encontros com o grupo focal com um tempo máximo de 1h30min, em cada encontro.

Os dados foram analisados conforme a análise textual discursiva⁽⁷⁾ organizada em torno dos seguintes focos: *Desmontagem dos textos ou unitarização*; *Estabelecimento de relações – processo de categorização*; *Captando o novo emergente*; *Um processo auto-organizado*. Dessa forma, a análise textual discursiva se caracteriza como um ciclo constituído pelos focos descritos acima, que se apresentam como um movimento que possibilita a emergência de novas compreensões com base na auto-organização denominada metaforicamente de “tempestade de luz”, já que, emergindo do meio caótico e desordenado, tornam-se “flashes” fugazes de raios de luz, iluminando os fenômenos investigados, possibilitando, por meio de um esforço de comunicação intensa, expressar novas compreensões atingidas ao longo da análise⁽⁸⁾. A escolha por esta análise ocorreu pela aproximação de seus focos com a Complexidade.

As considerações éticas foram respeitadas, com os participantes sendo informados sobre os objetivos da investigação, sua forma de participação e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi assegurado ainda o anonimato dos participantes, identificando-os pela letra inicial da palavra docente seguida de um algarismo: (D.1), e sucessivamente. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG), pelo Parecer de nº 173/2011, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Nesse artigo será apresentada a categoria **Cuidado de enfermagem complexo como construção singular**, que foi delimitada pelas seguintes subcategorias: Perceber o ser humano como singular; Conhecer o contexto/ambiente; Entender a reflexão como potencializadora do cuidado; Reconhecer o autoconhecimento como condição para o cuidado singular.

Perceber o ser humano como singular

O cuidado de enfermagem para os docentes inicia no momento em que o enfermeiro percebe o outro como ser humano singular, como alguém que é diferente. Essa diferença não é entendida como um problema, mas como uma possibilidade de construção de um cuidado com o outro, a partir das necessidades do outro. Nessa perspectiva, compreendiam que não estarão prontos para realizar o melhor cuidado, porque esse cuidado é dinâmico e se constrói no encontro/relação com o outro, conforme discursos a seguir: *O cuidado começa no momento em que eu percebo o outro e percebo as suas necessidades, nos diversos contextos e para eu perceber o outro é preciso ter sensibilidade, em alguns momentos intuição e isso associado ao pensamento complexo (D.5). Temos a necessidade de estarmos prontos, a necessidade de ter certa segurança para desenvolver o cuidado e eu penso que isso não existe, é algo que é muito dinâmico. Trazemos muito forte essa coisa do pronto, do acabado, estar pronto para prestar o melhor cuidado e isso é no encontro, é no momento, que a gente vai tentar construir o melhor cuidado [...] é uma questão bem singular mesmo, o produto do encontro entre eu e esse sujeito irá ser muito diferente de qualquer outro encontro que eu vou ter com outro sujeito (D.4).*

A construção do cuidado de enfermagem a partir do encontro/relação com o outro suscitou questionamentos em um dos docentes, os quais foram compartilhados com os demais integrantes do grupo: *Essa questão do pronto, por exemplo, como é que você pode chegar para uma aula hoje com um conceito pronto? Como é que você vai dar uma resposta pronta para o aluno? [...] Se cuidado é algo muito dinâmico, como é que você consegue trabalhar com algum conceito de cuidado pronto? Você não tem um conceito de cuidado pronto, como é que você vai levar um conceito pronto para um aluno? (D.6).*

Evidenciou-se no discurso dos docentes, que o cuidado de enfermagem a partir de novos referenciais transcende o cuidado pontual como ato em si mesmo, perpassando a todo o momento, pela formação profissional e educação continuada. Ainda, vislumbraram que reflexões e discussões realizadas com os estudantes podem ser estratégias para se apreender o cuidado singular, devendo iniciar nos primeiros semestres do curso de graduação. Os estudantes necessitam compreender que o cuidado de enfermagem complexo é um processo de construção singular, possibilitado por encontros/relações de troca com o outro.

Um dos docentes atentou para um fato ocorrido em campo teórico-prático de estágio curricular, o qual foi percebido como sendo um cuidado de enfermagem singular centrado na realidade complexa, como segue: *Eu estava com os alunos em uma Unidade de Terapia Intensiva e nós estávamos com uma paciente acordada, lúcida, que estava deambulando, um pouco diferente dos demais pacientes. Aí um aluno me questionou: - Nossa, ficar 24h dentro de uma UTI olhando para o teto, por que ela não está lendo uma revista, um livro? Então fomos conversar com a paciente e ela disse que tinha o desejo de ler e, resumindo, no outro dia, ela estava lendo um livro (D.3).*

Os docentes reconheciam que muito já se mudou em relação a algumas ações da enfermagem percebidas como lineares, as quais eram apenas reproduzidas e pouco reflexivas, mas corroboraram que, estamos em um mundo de transformações e que é indispensável à constante mudança, condizente com as necessidades emergentes. Revelaram que essa mudança é um processo desafiador, mas que é imperativo o repensar de novas metodologias e estratégias de ensino/aprendizagem, atentando para o fato de que os estudantes de enfermagem são pessoas singulares e que também precisam ser cuidadas para terem a possibilidade de transcenderem a linearidade do cuidado.

Percebiam que o cuidado de enfermagem desenvolvido requer não somente acolher o outro como singular, mas poder perceber também o estudante como ser singular e ambos se perceberem como seres singulares, buscando acolher a unicidade na diversidade, o que demanda pensar também no contexto/ambiente dos seres humanos.

Conhecer o contexto/ambiente

Os docentes compreendiam que além de perceber o ser humano como singular é imprescindível conhecer o contexto/ambiente do mesmo, buscando contextualizá-lo: *Eu não tinha essa visão que eu tenho hoje, da questão do ambiente, de interligar o paciente e o ambiente [...] muitas vezes, eu percebo assim, não adianta perceber só o paciente, porque os problemas vêm também desse ambiente (D.1).*

Além disso, acreditavam que para desenvolver um cuidado de enfermagem é necessário: *conhecer que paisagem é essa, que o sujeito que está diante de mim tem sobre a vida, sobre saúde, sobre adoecimento, sobre morte, enfim, o que ele traz sobre essas questões, porque eu também tenho a minha representação sobre essas questões. É um momento de encontro entre esse meu mundo e o mundo desse sujeito, a partir disso vamos tentar construir junto com ele o melhor cuidado, o melhor caminho, que seja para ele e não para mim, a partir dos meus valores, dos meus conceitos, das minhas representações (D.4).*

Compreendiam que: *O cuidado deve se basear no contexto biopsicossocial do ser humano para ser pensado, desenvolvido, repensado e reavaliado a fim de ser efetivo [...] eu não posso cuidar de um paciente que vive em um contexto econômico melhor da mesma forma do outro que vive na favela, é isso que temos que começar a pensar (D.3). Se tu consegues ver o contexto, a condição sócio-econômica, o ambiente, as partes que são essas, tu vai conseguir ver melhor o indivíduo e isso também faz parte do nosso cuidado, considerar esses determinantes de saúde (D.2).*

Ao destacarem a necessidade de conhecer o contexto/ambiente do ser humano, os docentes entenderam que a partir dessa situação conseguem compreender melhor esse ser humano, abrangendo as suas múltiplas dimensões e, dessa forma, promover um cuidado dinâmico, circular e reflexivo.

Entender a reflexão como potencializadora do cuidado

Os docentes acreditavam que a reflexão potencializa o cuidado, assim como o cuidado retro-alimenta a reflexão, a partir de um movimento circular e dinâmico. Nessa perspectiva, faz-se mister, discutir sobre as questões que permeiam o ensino/aprendizagem, visto que, os docentes não desvinculam o cuidado de enfermagem do processo de formação, emergindo um questionamento no grupo: *Como possibilitar o desenvolvimento de competências e habilidades para instigar ação-reflexão-ação nos alunos? (D.6).*

Entendiam que o ensino/aprendizagem é um processo inacabado, é uma construção que envolve desconstrução e reconstrução, e que já conseguem visualizar mudanças de atitudes e de comportamentos em alguns estudantes ao realizarem comparativos do “ontem” e

do “hoje”: *Eu vejo que hoje nós estamos conseguindo fazer com que o aluno pense e repense a prática [...] Os alunos estão questionando e muitos deles já não estão aceitando conceitos prontos, eles já estão criando os próprios conceitos a partir da realidade que eles têm, é o que eu tenho visto, já está mudando, o que é escrito no livro de modo só biologicista já não está sendo tão bem aceito quanto a alguns anos atrás (D.3). Esse pensar e repensar é necessário, mas, assim eu penso que entra outra questão, como fazer com que o aluno se dê conta disso, como fazer para que a gente se dê conta? (D.6).*

No entanto, os docentes revelaram que ainda hoje o aluno “aprende” a pensar de forma fragmentada, “aprende” a cuidar de maneira descontextualizada, provocando ações e reproduções de cuidados desprovidos de reflexão, o que acaba por desconsiderar a singularidade e a pluralidade humana.

Os docentes corroboraram que para desenvolver ensino/aprendizagem é essencial a criação de estratégias, conforme as demandas dos estudantes envolvidos e que, além disso, é imperativo que os docentes tenham um referencial teórico que possibilite ampliar sua maneira ser e fazer. A busca por esses referenciais deve ser instigada também nos estudantes, para que percebam que a reflexão é necessária para potencializar o cuidado de enfermagem.

Assim, criam-se possibilidades não só de reflexões, mas de mudanças nos campos teórico-práticos da enfermagem, destacando que a função da Universidade vai além da mera transmissão do conhecimento e exige constante reflexão e, por vezes, o desenvolvimento de mudanças dentro dos cenários de estágio curricular, local de atuação dos estudantes e dos docentes. *Nós como docentes responsáveis pelo ensino do cuidado, porque nós somos responsáveis pelo processo, por estimular esse processo de alguma forma, por trazer estratégias e aí eu me questiono, será que estamos efetivando algumas estratégias? Porque seria bom chegar até esse enfermeiro [responsável pelo local onde se realizam estágios curriculares] e tentar envolvê-lo nas ações de ensino, sei que é muito difícil, é muito desafiador, mas penso que chegou um momento que não temos mais como irmos até o campo [teórico-prático de estágio curricular], levarmos o aluno para atuar, observar e não se envolver com esse enfermeiro que está lá, e que como a gente também participa do ensino (D.7).*

Os docentes compreendiam que pouco adianta estarem em campos teórico-práticos de estágios curriculares apenas como um grupo de estudantes universitários desarticulados dos demais profissionais atuantes no local, entendendo como indispensável à articulação desses, para possíveis mudanças.

Reconhecer o autoconhecimento como condição para o cuidado singular

No entendimento dos docentes o autoconhecimento é um elemento necessário para a construção do cuidado singular: *Não podemos esquecer que para eu conhecer o outro eu preciso me conhecer. Na área da saúde, em especial na enfermagem deveria ser trabalhado de alguma forma, o autoconhecimento, se eu não buscar me conhecer, eu não vou ter possibilidades de conhecer o outro [...] só posso cuidar do outro a partir do momento que conheço o outro e para isso está implícito que primeiro eu tenho que me conhecer (D.5).*

Revelaram que o autoconhecimento é emergente, mas que se constituiu em um grande desafio, visto que, não estão preparados para perceberem e enfrentarem suas limitações e dificuldades frente à vida. Destacaram que como docentes precisam do autoconhecimento para criar possibilidades de ensinar/aprender esse autoconhecimento aos alunos a fim de propiciarem o cuidado singular.

DISCUTINDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMPLEXO COMO CONSTRUÇÃO SINGULAR

A compreensão do cuidado de enfermagem complexo como construção singular vai além de um cuidado técnico e prescrito, pois envolve perceber o ser humano como singular, conhecer o contexto/ambiente, entender a reflexão como potencializadora do cuidado e o autoconhecimento como condição para o cuidado singular, representando a dinamicidade das múltiplas interações e associações desse cuidado.

É preciso, nesse entendimento, ultrapassar as práticas tradicionais assistencialistas de cuidado de enfermagem e compreendê-lo como um fenômeno complexo⁽²⁾. Entende-se, aqui, por complexo a união entre a unidade e a multiplicidade, “do que foi tecido junto”, isto é, quando elementos “diferentes são inseparáveis constitutivos do todo e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes e as partes entre si”⁽¹⁰⁾. Assim, o cuidado passa a caracterizar-se como atitude, modo de ser, e perceber o ser humano como um ser singular e multidimensional⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, ao se estabelecer uma relação entre ser cuidado e ser cuidador, tanto o conhecimento, quanto o cuidar em enfermagem ampliam-se, isso porque, o cuidado será constantemente (re) construído em seu processo dinâmico e transformador⁽¹²⁾.

O ensino do cuidar em enfermagem deverá caminhar na perspectiva do pensamento complexo, vislumbrando o estudante como um ser singular que necessita ser cuidado para transcender o cuidado linear. Devendo ficar claro que se precisa conhecer a humanidade, o mais próximo possível da realidade, para educar e educar-nos⁽¹³⁾. A educação deve preparar cada ser humano para compreender a si mesmo e ao outro, mediante um melhor conhecimento do mundo⁽¹⁴⁾.

Um estudo realizado com o objetivo de refletir acerca do desafio no processo de ensinar-aprender o cuidado de enfermagem destacou como um caminho possível, para transcender a hiper-racionalidade hegemônica no ensino, o resgate da sensibilidade, propondo estratégias que favoreçam o reconhecimento da multidimensionalidade do ser humano, resgatando a complexidade da existência humana dos sujeitos do cuidado, assim como dos próprios estudantes⁽¹⁵⁾, o que corrobora com o presente estudo.

A compreensão humana é atingida, quando se sentem e concebem-se os humanos como sujeitos. Esse sujeito humano é complexo por natureza e definição, constituindo um

cosmo em si, pois contém multiplicidade interior, ainda que o sujeito individual seja singular, este não está sozinho porque o outro e o nós moram nele⁽¹⁶⁾.

A complexidade tem a tarefa de ligar tudo o que está disjunto, é a construção de um conhecimento multidimensional, que valoriza o pensamento complexo do religar em detrimento do pensamento simplista e reducionista. É um pensamento capaz de considerar todas as influências: interna e externas⁽¹⁾.

O conhecimento pertinente é aquele capaz de situar qualquer informação em seu contexto e, se possível, no conjunto em que está inscrita. Pode-se dizer que o conhecimento progride pela capacidade de contextualizar e englobar⁽¹⁾. Portanto, o cuidado de enfermagem ao perceber o ser humano como singular e ao buscar contextualizá-lo em seu ambiente, amplia o seu conhecimento, oportunizando um cuidado singular e multidimensional, conforme as necessidades do outro no seu contexto real e complexo.

É imprescindível desenvolver um pensamento complexo capaz de ampliar a autonomia pensante e a reflexão consciente dos seres humanos, no sentido de construírem-se e terem a possibilidade de visualizarem os próprios buracos negros por meio da dialógica entre teoria e prática⁽¹⁰⁾. Nessa perspectiva, é indispensável propiciar uma ambiência de reflexão para ampliar tanto o cuidar, como o ensino desse, pautado na atenção singular a cada ser humano, visando sua autonomia e seu bem estar⁽¹⁷⁾.

A constante reflexão da prática deve ser estimulada durante todo o curso de graduação em enfermagem, no intuito de graduar enfermeiros críticos e reflexivos, capazes de cuidarem de forma contextualizada, valorizando dimensões objetivas e subjetivas⁽¹⁷⁾. Assim, a autonomia e a responsabilidade de um profissional dependem de uma grande capacidade de refletir em e sobre sua ação⁽¹⁸⁾.

Como demonstrado nos resultados desse estudo, além da reflexão é importante a articulação e interação dos estudantes de enfermagem e dos docentes em campos de estágio

curricular com os demais profissionais atuantes nesses cenários de cuidados de enfermagem e saúde, para que se processem possíveis mudanças.

Nesse sentido, um estudo realizado com o intuito de compreender a vivência dos docentes de enfermagem, junto aos estudantes de enfermagem, nos campos de prática clínica, demonstrou que a integração docente/assistencial é elemento construtivo e facilitador do processo ensino/aprendizagem, buscando a formação de profissionais da enfermagem que incorporem, na sua atuação, as bases de cuidado autêntico⁽¹⁹⁾.

Faz-se premente, cada vez mais, repensar o ser humano articulado ao mundo. Mais do que isso, é imperativo que profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, repensem sua compreensão de mundo, de ser humano, de cuidado ao ser humano e das questões que envolvem seu autoconhecimento como potencializador de novos saberes⁽²⁾. Contudo, esses aspectos precisam ser discutidos no decorrer do processo de formação do enfermeiro, pois, os estudantes de enfermagem ao serem compreendidos como seres humanos, nas suas múltiplas dimensões, poderão adquirir habilidades e competências para o cuidado de si e do outro⁽¹⁷⁾.

Ao reconhecer o estudante de enfermagem como ser humano singular, possibilitando a ele reconhecer-se a si mesmo para oportunizar o conhecer o outro, no intuito de desenvolver com o outro um cuidado singular e efetivo, é necessário criar estratégias para o desenvolvimento desses futuros enfermeiros, para que sejam capazes de investir no seu autoconhecimento, sendo criativos e com conhecimentos diversificados frente ao ser humano e ao mundo⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa foi possível conhecer o significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes, na perspectiva da complexidade, o qual se caracterizou como construção singular que vai além de um cuidado técnico-prescritivo, pontual e linear. Assim,

o cuidado de enfermagem não pode ser concebido como ação reducionista, mas como construção singular, que envolve interações, reflexões e autoconhecimento.

Os participantes revelaram que é possível e necessário ampliar o cuidado de enfermagem, revelando que práticas anteriormente carentes de reflexão estão se modificando na medida em que a reflexão torna-se cada vez mais presente.

Além disso, destacaram como estratégias sinalizadoras para a construção de um cuidado de enfermagem ampliado, a relação entre professor/estudante, já que entendem que para ensinar/aprender o cuidado é imprescindível cuidar também do estudante e que a constante ação-reflexão-ação é fundamental nos diversos cenários de atenção à saúde humana.

Esta pesquisa apresenta as limitações de uma pesquisa qualitativa, a qual não pretende generalizações. Como contribuição dessa pesquisa à Enfermagem, espera-se sensibilizar e mobilizar os enfermeiros e os estudantes de enfermagem para a importância de se (re) pensar as questões que envolvem o cuidado a partir da complexidade, fortalecendo o ser e fazer Enfermagem numa perspectiva ampliada, interdependente e complementar.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma – reformar o pensamento. 17. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010. 128p.
2. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. Acta Paulista de Enfermagem. 2010; 23(3):341-47.
3. Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Backes, DS. Desenvolvimento e validação de teoria fundamentada em dados sobre o ambiente de unidade de terapia intensiva. Esc Anna Nery (impr.) 2011 out-dez; 15(4): 769-75.

4. Ribeiro LF. Cuidar e tratar: formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral. Lisboa: EDUCA; 1995.
5. Erdmann AL, Sousa FGM. de, Backes DS, Mello ALSF de. Construindo um modelo de sistema de cuidados. Acta Paulista de Enfermagem. 2007; 20(2):180-85.
6. Backes DS, Backes MS, Sousa FGM de, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. Ciência Cuidado Saúde, Maringá. 2008; 7(3):319-26.
7. Moraes R, Galiazzi M do C. Análise textual discursiva. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí; 2011. 224p.
8. Centro Universitário Franciscano, Comissão de graduação de Enfermagem. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem [relatório]. Santa Maria; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
10. Morin E. Os sete saberes necessários a educação do futuro. 6. ed. São Paulo: Cortez; 2002. 102p.
11. Falcon GCS, Erdmann AL, Backes DS. Significados do cuidar na promoção da saúde. Rev. Latino-Am Enfermagem. mai.-jun. 2008; 16(3):419-24.
12. Eunyoung E. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. J Transn Nurs 2004; 15(2):93-102.
13. Morin E. Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e o ensino fundamental. Trad. de Edgar de Assis Carvalho. Natal: Ed.UFRN; 2000. p. 13-27.
14. Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 8. ed. São Paulo: Cortez; 2003. p. 47-102.

15. Prado ML, Riebnitz KS, Gelbcke FL. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* abr.-jun. 2006; 15(2):296-302.
16. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. Trad. De Juremir Machado da Silva. 2. ed. Porto Alegre: Sulina; 2003. p.74-81.
17. Silva AL, Freitas MG. O ensino do cuidar na Graduação em Enfermagem sob a perspectiva da complexidade. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(3):687-93.
18. Perrenoud P. Prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica. Traduzido por Schilling C. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.
19. Betancourt L, Muñoz LA, Merighi MAB, Santos MF. Nursing teachers in clinical training areas: a phenomenological focus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. set.-out. 2011 [acesso em: 26/11/11];19(5):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
20. Esperidião E, Munari DB, Stacciarini JMR. Developing people: didactic strategies to promote self-knowledge in the nurse education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jul.-ago. 2002; 10(4):516-22.

5.2 ARTIGO 2

DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS ENTRE O CUIDADO DO ENFERMEIRO E O CUIDADO DOS DEMAIS PROFISSIONAIS^{1*}

DIVERGENCES AND CONVERGENCES BETWEEN NURSES' CARE AND OTHER PROFESSIONALS' CARE^{1*}

DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS ENTRE EL ENFERMERÍA EN CUIDADOS AL CUIDADO DE LOS DEMÁS PROFESIONALES^{1*}

Diéssica Roggia Piexak²; Dirce Stein Backes³

¹ Artigo científico parte da Dissertação de Mestrado “Significado de cuidado de enfermagem complexo para docentes de uma instituição de ensino superior”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul – RS, Brasil.

* Artigo científico de acordo com as normas da Revista Brasileira de Enfermagem. *Site* com instruções aos autores: <http://www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm>

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenF/FURG). Bolsista CAPES/ Demanda Social. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GEPESSES). Email: diessicap@yahoo.com.br. Endereço: Avenida Atlântida, 451, apto 08. Rio Grande - RS, Brasil. CEP: 96207662.

³ Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFRA. Líder do GEPESSES. Email:backesdirce@ig.com.br

RESUMO

Objetivou-se conhecer o que diferencia o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais, na perspectiva da complexidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com sete enfermeiros docentes de um curso de enfermagem de nível superior da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados no mês de novembro de 2011, por meio da técnica de grupo focal, a partir de três encontros, sistematizados com temáticas que contemplassem o objetivo deste estudo. Para a análise de dados foi utilizada a análise textual discursiva. Os resultados revelaram que o enfermeiro desenvolve um cuidado ampliado, diferentemente do cuidado pontual dos demais profissionais, além de ser ele o articulador e integrador do cuidado. Conclui-se que o enfermeiro é capaz de desenvolver um cuidado ampliado, contextualizado e focado nas necessidades dos usuários.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem; Dinâmica não linear; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

This study aimed at knowing what differences there are between nurses' care and other professionals' care, in the perspective of complexity. It is a qualitative research, carried out with seven nurse-teachers of a nursing school from central Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected in November 2011, through the technique of focus group, from three meetings, systematized with theme which considered the objective of this study. Discursive text analysis was used for data analysis. Results revealed that the nurse develops an expanded care differently from the punctual care of other professionals, besides being articulator and integrator of the care. It is concluded that the nurse is capable of develop an expanded care, which is contextualized and focused on the needs of the users.

Descriptors: Nursing Cares; Research in Nursing; Nonlinear Dynamics; Patient Assistance Team.

RESUMEN

Se objetivó conocer lo que diferencia a los cuidados de enfermería al cuidado de los demás profesionales, en la perspectiva de la complejidad. Se trata de una investigación cualitativa, realizada con siete enfermeros docentes de un curso de enfermería de nivel superior de la región central del Rio Grande del Sur, Brasil. Los datos fueran recogidos en el mes de noviembre de 2011, por medio de la técnica del grupo focal, a partir de tres encuentros, sistematizados con temáticas que contemplan el objetivo del estudio. Para el análisis de los

datos fue utilizado el análisis textual discursivo. Los resultados revelaron que el enfermero desarrolla un cuidado amplio, diferenciado del cuidado puntual de los demás profesionales, allende de ser el organizador e integrador del cuidado. Se concluye, que el enfermero es capaz de desarrollar el cuidado amplio, contextualizado y enfocado a las necesidades de los usuarios.

Descriptor: Cuidados en Enfermería, Investigación en Enfermería, Dinámica no Lineal, Equipo de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

As reflexões, discussões e investigações acerca do cuidado de enfermagem são crescentes e pertinentes entre pesquisadores e estudiosos da área. É necessário, no entanto, que o cuidado de enfermagem adquira novas formas de ser e de se relacionar com a realidade complexa.

Na tentativa de ampliar a concepção de cuidado de enfermagem, a partir de um conceito ampliado de saúde, proposto pelo Sistema Único de Saúde, corrobora-se que o cuidado de enfermagem deve ser considerado “um fenômeno complexo, sistematizado por meio das múltiplas relações, interações e associações sistêmicas, com vistas a promover a saúde do ser humano de forma integral e articulada com tudo que o cerca”⁽¹⁾.

Há iniciativas nacionais, nesse sentido, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)⁽²⁾ e sua estratégia de efetivação intitulada Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde)⁽³⁾. Essas iniciativas buscam estimular a formação de profissionais e docentes com qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional proativa, crítica e responsável nas diferentes realidades de vida e saúde da população, promovendo a articulação entre ensino e serviço na área da saúde, a fim de transcender práticas pontuais e reducionistas^(2,3).

Cabe enfatizar que, historicamente, o processo de formação dos profissionais de saúde foi influenciado por metodologias assistencialistas, sob forte influência de abordagens conservadoras, fragmentadas e reducionistas, privilegiando o saber curativista em detrimento de ações proativas direcionadas a promover e proteger a saúde de forma ampla e contextualizada⁽⁴⁾. Isso acabou gerando uma visão fragmentada de cuidado, a qual desconsidera o singular e o multidimensional de cada ser humano envolvido no processo de cuidar, dando ao cuidado um caráter simplista. A valorização tecnicista/mecanicista reduziu o cuidado, por vezes, a uma ação pontual, linear e descontextualizada.

O enfermeiro, no entanto, vem ao longo dos anos buscando superar essas abordagens fragmentadas, ao desenvolver um cuidado ampliado e contextualizado, a partir de uma perspectiva ampliada do conceito de saúde. Destaca-se, ainda, que os enfermeiros ocupam um espaço importante nos diversos cenários de saúde e que há necessidade de (re)pensarem o cuidado de enfermagem não no sentido de buscarem um conceito fechado, mas sim de possibilitarem novas discussões em torno dele, com o intuito de reconhecer e compreender a realidade complexa e a função do enfermeiro nesse processo⁽⁵⁻⁸⁾.

O cuidado de enfermagem ampliado poderá fornecer uma compreensão das questões que envolvem o cuidar do outro e do ambiente no qual estão inseridos, ao valorizar a singularidade e a pluralidade dos seres humanos, na tentativa de desenvolver um cuidado imperativo e condizente com as necessidades emergentes. Nessa perspectiva, questiona-se: O que diferencia o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais? Assim, o estudo objetiva conhecer o que diferencia o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais, na perspectiva da complexidade.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, realizado em uma instituição de ensino superior da rede particular, localizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram do estudo sete enfermeiros docentes, os quais exercem atividade docente tanto em sala de aula como nos serviços de saúde. Para a seleção dos mesmos, foi realizado um sorteio, através do número de matrícula institucional dos enfermeiros docentes e, em seguida, fez-se o convite formal para todos os sorteados, os quais responderam afirmativamente.

Para a coleta de dados, realizada nos meses de novembro e dezembro de 2011, foi utilizada a técnica de grupo focal. Optou-se por essa técnica por sua dinamicidade, proporcionando momentos de reflexão e de discussões acerca do cuidado, conforme o objetivo deste estudo. A pesquisadora principal atuou como coordenadora (moderadora) e um enfermeiro como observador. Os discursos dos participantes foram registrados em gravador digital da marca *Sony IC Recorder* e, posteriormente, foram transcritos com a maior fidedignidade possível. Também analisaram-se os apontamentos tomados por escrito pelo observador durante a realização dos grupos. Desenvolveram-se três encontros com o grupo focal, com um tempo máximo de 1 h e 30 min, em cada encontro.

Nos encontros foram desenvolvidos momentos de sensibilização, de leitura (textos selecionados), de reflexão e discussão conjunta, e de fechamentos/acordos. Cada encontro do grupo focal norteou-se por temas específicos. No primeiro encontro foi apresentado um texto sobre a Complexidade, para aproximação com o tema, e depois discutiu-se a respeito do cuidado de enfermagem. No segundo encontro foram apresentados e discutidos os sete princípios da Complexidade de Edgar Morin⁽⁹⁾. E, no terceiro encontro, discutiu-se acerca do cuidado do enfermeiro e suas diferenças em relação ao cuidado dos demais profissionais. Entende-se, neste estudo, por demais profissionais, aqueles que atuam na área da saúde e que não são enfermeiros.

Os dados foram analisados conforme a análise textual discursiva⁽¹⁰⁾, caracterizada como um processo auto-organizado em torno dos seguintes focos: Desmontagem dos textos ou unitarização, quando se examinaram os textos em detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades de significado; Estabelecimento de relações – processo de categorização que envolveu construir relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as, reunindo esses elementos unitários na formação de conjuntos que congregam elementos próximos, resultando em sistemas de categorias; Captando o novo emergente, o qual resultou em metatextos que foram constituídos de descrição e interpretação, representando o conjunto um modo de teorização sobre o fenômeno investigado. A escolha por esta análise ocorreu pela aproximação de seus focos com a Complexidade.

As considerações éticas foram respeitadas, com todos os participantes sendo informados sobre os objetivos da investigação, sua forma de participação e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi assegurado ainda o anonimato dos participantes, identificando-os pela letra inicial da palavra docente seguida de um algarismo (D.1), e sucessivamente. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG), pelo Parecer de nº 173/2011, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

Os participantes destacaram que “cuidado”, diferentemente de outros tempos, deixou de ser uma terminologia utilizada somente pelos enfermeiros, e acreditavam que outros profissionais também cuidam e estão se apropriando desse termo.

Houve um tempo que quem cuidava era o enfermeiro, o cuidado era de enfermagem, mas agora as outras profissões já estão num processo, não sei se é de transição, de adaptação, não sei intitular como seria a maneira mais adequada de colocar isso, mas o cuidado deixou de ser só da enfermagem. (D.7)

Agora o cuidado já não é só nosso [Enfermagem]. (D.1)

Os participantes reconheceram, no entanto, que o enfermeiro conserva características que lhe são próprias, como “*se colocar muito presente no cuidado*” (D.4). Entendiam que o

enfermeiro desenvolve um cuidado ampliado diferentemente do cuidado pontual e linear dos demais profissionais, além de ser ele o articulador e integrador do cuidado.

A seguir, apresentam-se as subcategorias que delimitaram a categoria **Divergências e convergências entre o cuidado do enfermeiro e o cuidado dos demais profissionais**, quais sejam: Diferenciando o cuidado pontual do cuidado ampliado e O enfermeiro como articulador e integrador do cuidado.

Diferenciando o cuidado pontual do cuidado ampliado

Os participantes entendiam que o significado de cuidado não se reduz a uma ação pontual, não se caracteriza apenas como uma ação pontual/técnica, mas como algo que é amplo e envolvente. Destacaram que o enfermeiro é capaz de cuidar como um todo, pois compreende o ser humano em sua singularidade e multidimensionalidade, além de considerar o ambiente como um elemento essencial para o cuidado. Nesse aspecto, visualizavam que o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro é diferente do cuidado dos demais profissionais, mas que este pensar envolve novos modos de pensar e agir, isto é, de referenciais que ampliem o cuidado.

O enfermeiro pode ter um cuidado pontual ou um cuidado ampliado, porque isso depende dos referenciais [teóricos]. Eu posso ter um cuidado fechado ou um cuidado ampliado, isso depende do meu óculos que agora eu olho. (D.6)

O cuidado de enfermagem é amplo e não deve perceber apenas a doença física, porque se sabe que o indivíduo, além de apresentar a doença física, também pode apresentar a doença psicológica, a doença espiritual. (D.2)

Tais relatos evidenciam que os participantes reconheciam o ser humano como multidimensional, o qual pode apresentar não só a doença física, mas também doenças em outras dimensões, as quais devem ser igualmente valorizadas, ampliando o cuidado.

Outro participante do grupo relatou que anteriormente não possuía uma visão ampliada do cuidado de enfermagem e que, portanto, tinha dificuldades em perceber que era necessário pensar no paciente de forma articulada com o seu ambiente e contexto de vida.

Nesse entendimento, atenta-se para o fato de que o participante D.2 enfatiza as múltiplas dimensões do ser humano como necessárias para pensar em um cuidado ampliado, enquanto que o outro participante percebe o cuidado ampliado como aquele capaz de

contextualizar o paciente no seu contexto/ambiente e, a partir disso, compreender e dinamizar o todo integrado.

Os participantes do grupo revelaram que hoje não se espera apenas um cuidado simplificado e sim um cuidado ampliado, no sentido de buscarem visualizar o ser humano interligado ao mundo e às suas múltiplas dimensões. No entanto, entendiam que possuem limites, os quais impossibilitam compreender a totalidade desse ser humano complexo e destacaram que, apesar desses limites, é essencial que os enfermeiros apreendam esse cuidado ampliado e, gradativamente, evoluam em novos modos de ser e agir.

O cuidado ampliado possibilitará, no entendimento dos participantes, desenvolver um cuidado conforme as necessidades emergentes, não só do ser humano, mas também do ambiente e da sociedade, caracterizando-o como processo dinâmico, adaptativo e transformador.

Há algum tempo atrás as demandas socioambientais não eram uma preocupação tão premente no nosso fazer [Enfermagem], hoje nós já estamos entendendo como uma necessidade sair dos espaços institucionalizados e ir para a comunidade discutir e também buscar ações que tenham impactos e não só ficarmos no nível das reflexões. Então, o cuidado de enfermagem está sempre se adaptando, mudando, se reestruturando. (D.7)

Os integrantes do grupo destacaram que a enfermagem, por muito tempo, se detinha em ações pontuais/técnicas e lineares, mas que essa compreensão vem evoluindo, no sentido de compreender que o cuidado é muito mais do que uma ação pontual e fragmentada ou uma simples tarefa verticalizada que se resume em um ato de fazer profissional. Percebiam que o cuidado envolve um processo dinâmico e dialógico, que não necessariamente obedece uma ordem linear de A a B ou vice-versa, conforme segue:

A lógica era: você deveria olhar do A para o B, ou seja, a enfermagem o ponto A e o paciente o ponto B, e normalmente isso se esgotava. Você era um bom enfermeiro se você sabia fazer muito bem aquela ação técnica. Agora, na lógica do pensamento complexo, imediatamente abriram-se vários pontos, então, hoje por esse olhar eu não necessariamente preciso ir do A para o B. Vamos supor que A seja enfermeiro, enfermagem, B o paciente, talvez eu tenha que ir primeiro do A ao C, ou do A ao D, outros pontos, que talvez seja a comunidade, a família, a igreja, a escola, a

segurança, porque esse paciente aqui não se reduz à doença ele tem todo um contexto. (D.6)

No entender dos participantes, o cuidado de enfermagem diferencia-se do cuidado dos demais profissionais por compreenderem que o enfermeiro percebe o ser humano como multidimensional e o contexto/ambiente como um todo integrado e dinâmico. Assim, os enfermeiros conseguiam visualizar além da doença física do paciente, o cuidado como uma possibilidade interativa e associativa que envolve atitudes, gestos e modos de ser e fazer. Os participantes percebiam também esse enfermeiro como o articulador e integrador do cuidado.

O enfermeiro como articulador e integrador do cuidado

Os integrantes do grupo compreendiam que o enfermeiro exerce uma dupla função no universo do cuidado. Primeiramente, por se ocupar com tudo e com todos e, na sequência, por ser o articulador e integrador do cuidado dos diferentes profissionais e nos diversos espaços de atuação, mesmo que este processo seja complementar e recíproco.

O enfermeiro se ocupa com tudo e com todos, é ele que realiza a integração entre todos os profissionais, ele é o elo. (D.6)

Revelaram que, muitas vezes, a ausência do enfermeiro é percebida pelos demais profissionais da equipe, pelo usuário e pela comunidade. Reconhecem, também, que o enfermeiro tem uma dinâmica e uma sistematização próprias, que ficam mais visíveis no dia em que o enfermeiro não está presente no seu cenário de prática, o que gera, por vezes, uma desordem entre os demais integrantes da equipe de trabalho.

Eu observo que o dia que a enfermeira não vai, parece que as coisas não andam, a gente nota a diferença. (D.1)

Naquela equipe, principalmente, em que o enfermeiro já possui o reconhecimento daquela comunidade, em que a comunidade já o busca, porque sabe o quanto ele é resolutivo, o quanto é sentida a ausência desse profissional. (D.4)

O dia que a enfermeira não está presente, que ela muda o horário, os usuários daquele local chegam lá e perguntam: “Onde está a enfermeira?”. Ela é referência, eles querem fala com ela [...] Eu percebo que em determinados serviços, independentemente da função do enfermeiro, o usuário só se sente

seguro se estiver aquele enfermeiro, e os familiares também [...] Tem muitos familiares que sabem os nossos horários no hospital e eles vão visitar os familiares no horário de determinado enfermeiro, então eles se sentem seguros para conversar, para deixar os familiares. (D.5)

Durante os encontros também houve divergências entre os participantes. Alguns compreenderam que o enfermeiro deve ser considerado como um articulador da equipe e como sendo a referência do cuidado em saúde. Outros, no entanto, reconheciam que essa diferença somente é percebida naqueles enfermeiros que efetivamente assumem uma atitude e postura diferenciadas. Reconheciam, ainda, que o enfermeiro faz a diferença pelo seu modo de ser e agir e não propriamente pelo fato de intitular-se enfermeiro.

É muito relativo, depende muito da postura desse enfermeiro. (D.7)

Não existe uma regra, eu penso que depende de como o profissional [enfermeiro] se coloca, como é que ele é, o profissional [enfermeiro] faz a diferença, não é só a profissão [Enfermagem]. (D.5)

Torna-se evidente, no pensar dos participantes, que o enfermeiro é um sujeito autônomo, capaz de realizar escolhas, as quais poderão convergir ou divergir do real significado de cuidado de enfermagem. O enfermeiro destaca-se dos demais profissionais pelo seu cuidado ampliado e por ser o articulador e integrador do cuidado, porém, no entender dos participantes, isso depende muito das suas escolhas, isto é, atitudes e posturas pessoais e profissionais. Destacaram também que *ou o enfermeiro é líder ou não é nada* (D.6), no sentido de que é imprescindível que os enfermeiros sejam formados para liderança e, conseqüentemente, capazes de assumir uma postura de articuladores e integradores do cuidado no seu sentido amplo e contextualizado.

DISCUTINDO DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS ENTRE O CUIDADO DO ENFERMEIRO E O CUIDADO DOS DEMAIS PROFISSIONAIS

O cuidado de enfermagem diferencia-se do cuidado dos demais profissionais por ser um cuidado ampliado, sistematizado, envolvente e agregador. Esse cuidado não se detém apenas em ações pontuais/técnicas, vai além. Compreende o ser humano como um todo – na sua singularidade e multidimensionalidade, considerando o ambiente e tudo o que o cerca.

Além de o enfermeiro ser considerado o articulador e integrador do cuidado, ele, na maioria dos casos, se caracteriza como o líder do processo de cuidado como um todo.

Um estudo científico, no entanto, que teve a finalidade de identificar as práticas de enfermagem que refletem o modelo de cuidado destinado a assegurar a manutenção da vida, conforme proposto pela enfermeira Françoise Collière, analisou a comunicação científica publicada nos últimos 15 anos e evidenciou uma tendência em considerar o cuidado como sinônimo de competência técnica, realização de procedimentos, de protocolos hospitalares e desempenho de atividades burocráticas e de gerência. E, muito timidamente, percebeu o envolvimento dos enfermeiros em desenvolver um cuidado ampliado, na tentativa de superação do cuidado fragmentado⁽¹²⁾.

Nesse sentido, é necessário que o enfermeiro seja capaz de ultrapassar os limites do saber disciplinar, dos sistemas institucionalizados e dos contornos da doença, com o intuito de ampliar a compreensão do cuidado de enfermagem, com base em uma visão sistêmica, paradoxal e interativa da realidade concreta⁽⁶⁾.

Superar o saber/fazer tradicional e as práticas institucionalizadas implica adentrar em espaços obscuros e incertos, os quais, muitas vezes, permanecem confusos por causarem insegurança e incerteza frente ao novo. A Complexidade apresenta a incerteza como princípio norteador da humanidade e não propõe a eliminação dessa incerteza; pelo contrário, sugere que se busque compreender a contradição e o imprevisível, a partir da convivência com eles⁽¹³⁾.

Destaca-se, assim, que é fundamental que os enfermeiros busquem novos referenciais, os quais sejam capazes de reconhecer a fragmentação e a incerteza e instigar o aprender a aprender, na perspectiva de (re)pensar constantemente o ser humano e o mundo⁽⁹⁾. Cabe destacar que o pensamento complexo aspira ao conhecimento multidimensional, mas aceita que o conhecimento completo é impossível. Porém, reconhece os elos entre as entidades que o nosso pensamento deve distinguir, mas não isolar uma das outras⁽¹⁴⁾.

O cuidado, no entender dos participantes, não é só da enfermagem, está presente no ser e fazer dos demais profissionais. No entanto, é questionável: o que é entendido por cuidado pelos demais profissionais? Será que esse cuidado identifica-se com o cuidado de enfermagem? Neste estudo, o cuidado de enfermagem é entendido como sendo diferente dos demais profissionais, isso porque os participantes mencionam que os demais profissionais realizam ações pontuais e fragmentadas, enquanto que os enfermeiros desenvolvem um cuidado dinâmico e sistêmico. Por isso mesmo, os participantes compreendem o enfermeiro como o articulador e integrador do cuidado.

Os demais profissionais são imprescindíveis no processo de cuidado assim como o enfermeiro é essencial na articulação e integração desse cuidado, diferenciando-se assim o seu cuidado. Um estudo⁽⁵⁾, realizado com o objetivo de analisar as concepções acerca do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar sob o olhar da equipe multiprofissional da saúde, evidenciou que a atuação do enfermeiro revelou-se a partir de relações e associações e foi apontado como elo de comunicação na equipe de saúde, o que se aproxima deste estudo.

O cuidado deve ser entendido como um fenômeno complexo, motivado pelas interações e associações sistêmicas, ou seja, desenvolvido a partir de redes interacionais de vários saberes do agir humano expresso pelo trabalho compartilhado, inter/transdisciplinar. Assim, o cuidado na perspectiva da complexidade permite compreender que, para cuidar de forma integral do ser humano, é indispensável a conectividade dos saberes e ações dos diversos profissionais da saúde, a fim de contemplar e valorizar as múltiplas dimensões de cada ser humano envolvido⁽¹⁵⁾.

A partir dessa compreensão, pode-se reconhecer que os profissionais de saúde, ao cuidarem do ser humano, constituem um todo. Esse todo é uma unidade complexa e não se reduz à soma dos elementos que constituem as partes; aliás, a soma das partes é maior e menor que o todo, pois cada parte apresenta sua particularidade e, em contato umas com as outras, modificam-se as partes e também o todo⁽¹³⁾. Enfatiza-se que o conhecimento do todo depende do conhecimento das partes, como o das partes depende do conhecimento do todo, numa relação dialógica e de complementaridade^(9,14). Desse modo, apreende-se que o trabalho inter/transdisciplinar é importante para o desenvolvimento de um cuidado que deve ir além das ações pontuais.

A complexidade, nesse entendimento, possibilitará desenvolver ações inter/transdisciplinares, capazes de religar os saberes dos profissionais de saúde e enfrentar as incertezas, bem como substituir a causalidade e a unidimensionalidade por uma causalidade circular e complementar, de maneira reflexiva e crítica⁽¹⁶⁾.

O cuidado dos demais profissionais diverge do cuidado de enfermagem, visto que, muitas vezes, estes não percebem as outras partes que integram o todo. Em outras palavras, os profissionais se detêm no seu rol específico de conhecimentos, não reconhecendo a necessidade de complementaridade, enquanto os enfermeiros buscam integrar e agregar o cuidado desses profissionais, na tentativa de desenvolver um cuidado multidimensional que atenda as necessidades do ser humano.

Destaca-se que o cuidado dos demais profissionais converge para o cuidado de enfermagem, no sentido de complementaridade, porém é fundamental que o enfermeiro tenha

uma postura de agregador do cuidado dos demais profissionais e, para isso, é preciso ter a capacidade de liderar. Nesse entendimento, compreende-se o líder como aquele que, por meio do diálogo, é capaz de motivar as pessoas a trabalhar com entusiasmo na busca dos objetivos determinados pela equipe⁽¹⁷⁾. Portanto, a liderança é uma ferramenta imprescindível para o efetivo desempenho do enfermeiro na prática profissional nos diversos espaços de atuação⁽⁴⁾.

Na capacidade de liderar pode ser possível se exercer a liderança para o cuidado e pelo próprio cuidado com os integrantes da equipe que o enfermeiro lidera. Assim, a partir de uma liderança pelo cuidado, poderão ser obtidos avanços no ambiente de cuidado, como nas relações entre os demais profissionais e os pacientes⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, ao buscar conhecer o que diferencia o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais, na perspectiva da complexidade, revelou que existem divergências e convergências entre o cuidado do enfermeiro e o cuidado dos demais profissionais.

Divergências no sentido de que o cuidado do enfermeiro prima pelo cuidado ampliado, enquanto que o cuidado dos demais profissionais se detém em ações pontuais e fragmentadas. Convergências, as quais significam que o cuidado dos demais profissionais é imprescindível e complementar ao cuidado de enfermagem.

Destaca-se, portanto, que o enfermeiro, ao vislumbrar um cuidado ampliado, não pode limitar-se ao desenvolvimento apenas do seu cuidado e/ou limitar-se apenas ao cuidado dos demais profissionais, mas que seja capaz de interligar e relacionar as partes ao todo, assim como o todo às partes, ou seja, ser o articulador e integrador do cuidado, por meio de suas habilidades de liderança.

Para isso é imprescindível reformar o pensamento para além do conhecimento específico/ fragmentado, buscando integrar e religar os diferentes saberes, numa perspectiva não reducionista, mas de complementaridade, considerando as qualidades das partes e do todo simultaneamente, bem como as suas relações. Nesse entendimento, é preciso que o enfermeiro integre os processos contraditórios de ordem e desordem, certezas e incertezas, com o intuito de desenvolver um pensamento multidimensional. Além de ser necessário desenvolver a capacidade de liderar.

REFERÊNCIAS

1. Gepeses. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Validação de um conceito de enfermagem à luz da complexidade. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa, 2011.
2. Brasil. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília (DF); 2007.
3. Brasil. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília (DF); 2010.
4. Backes DS, Marinho M, Costenaro RS, Nunes, S, Rupolo I. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 421-6.
5. Backes DS, Backes MS, Sousa FGM de, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. Ciência Cuidado Saúde, Maringá. 2008; 7(3):319-26.
6. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. Rev Latino-am Enfermagem 2009 nov-dez; 17(6).
7. Backes DS, Erdmann AL. Formação do enfermeiro pelo olhar do empreendedorismo social. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre, 2009; 30(2):242-8.
8. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(1):176-84.
9. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma – reformar o pensamento. 17. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010. 128p.

10. Moraes R, Galiazzi M do C. *Análise textual discursiva*. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí; 2011. 224p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
12. Moraes FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 abr-jun; 19(2): 305-10.
13. Petraglia I. Edgar Morin: A Educação e a complexidade do ser e do saber. 11. ed. Petrópolis: Vozes; 2010. 126p.
14. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 5. ed. Lisboa: Instituto Piaget; 2008. 177p.
15. Erdmann AL, Sousa FGM de, Backes DS, Mello ALSF de. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007; 20(2):180-85.
16. Moreschi C, Siqueira DF, Piexak DR, Freitas PH, Rangel RF, Morisso TS, Backes DS. Interação profissional-usuário: apreensão do ser humano como um ser singular e multidimensional. *R. Enferm. UFSM* [periódico na internet]. 2011; 1(1):22-30.
17. Hunter JC. *O monge e o executivo: uma história sobre a essência da liderança*. Rio de Janeiro (RJ): Sextante; 2004.
18. Sousa LB, Barroso MGT. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 jan-mar; 13 (1): 181-187.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O pensamento complexo conduz a outra maneira de agir, outra maneira de ser.”

(MORIN, 2010b, p. 340)

Neste estudo foi possível conhecer o significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes, na perspectiva da complexidade, o qual se caracterizou como construção singular que vai além de um cuidado técnico-prescritivo, pontual e linear. Permitiu também conhecer o que diferencia o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais, na perspectiva da complexidade, revelando que existem divergências e convergências entre o cuidado do enfermeiro e o cuidado dos demais profissionais. A abordagem qualitativa favoreceu o alcance de tais objetivos.

O cuidado de enfermagem não pode ser concebido como ação reducionista, mas como construção singular, que envolve interações, reflexões e autoconhecimento. Os participantes revelaram que é possível e necessário ampliar o cuidado de enfermagem, revelando que práticas anteriormente carentes de reflexão estão se modificando na medida em que a reflexão torna-se, cada vez mais, presente.

Além disso, os participantes destacaram como estratégias sinalizadoras, para a construção de um cuidado de enfermagem ampliado, a relação entre professor/estudante, já que entendem que para ensinar/aprender o cuidado é imprescindível cuidar também do estudante e que a constante ação-reflexão-ação é fundamental nos diversos cenários de atenção à saúde humana.

As divergências entre o cuidado do enfermeiro e o cuidado dos demais profissionais são no sentido de que o cuidado do enfermeiro prima pelo cuidado ampliado, enquanto que o cuidado dos demais profissionais se detém em ações pontuais e fragmentadas. As convergências significam que o cuidado dos demais profissionais é imprescindível e complementar ao cuidado de enfermagem.

Destaca-se, portanto, que o enfermeiro, ao vislumbrar um cuidado ampliado, não pode limitar-se ao desenvolvimento apenas do seu cuidado e/ou limitar-se apenas ao cuidado dos demais profissionais, mas que seja capaz de interligar e relacionar as partes ao todo, assim como o todo às partes, ou seja, ser o articulador e integrador do cuidado, por meio de suas habilidades de liderança.

Para isso é imprescindível reformar o pensamento para além do conhecimento específico/ fragmentado, buscando integrar e religar os diferentes saberes, numa perspectiva

não reducionista, mas de complementaridade, considerando as qualidades das partes e do todo simultaneamente, bem como as suas relações. Nesse entendimento, é preciso que o enfermeiro integre os processos contraditórios de ordem e desordem, certezas e incertezas, com o intuito de desenvolver um pensamento multidimensional. Além de ser necessário desenvolver a capacidade de liderar.

Este estudo apresenta as limitações de uma pesquisa qualitativa, a qual não pretende generalizações. Como contribuição desse estudo à Enfermagem, espera-se sensibilizar e mobilizar os enfermeiros e os estudantes de enfermagem para a importância de se (re) pensar as questões que envolvem o cuidado a partir da complexidade, fortalecendo o ser e fazer Enfermagem numa perspectiva ampliada, interdependente e complementar.

REFERÊNCIAS

- BACKES, D. S. *Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora*. 2008. 244f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; SOUSA, F. G. M. de; et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. *Ciência Cuidado Saúde*, Maringá, v.7, n.3, p. 319-326, 2008.
- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L. Formação do enfermeiro pelo olhar do empreendedorismo social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.30, n.2, p.242-8, 2009.
- BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.17, n.6, 2009.
- BACKES, D. S.; MARINHO, M.; COSTENARO, R. S.; et al. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v.63, n.3, p. 421-6, 2010.
- BACKES, M. T. S. *A sustentação da vida no ambiente complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva*. 2011. 303f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
- BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A.; BACKES, D. S. Desenvolvimento e validação de teoria fundamentada em dados sobre o ambiente de unidade de terapia intensiva. *Esc Anna Nery* (impr.), v.15, n.4, p.769-75, 2011.
- BETANCOURT, L.; MUÑOZ, L. A.; MERIGHI, M. A. B; et al. Nursing teachers in clinical training areas: a phenomenological focus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.19, n.5, [08 telas], 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº196*. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
- _____. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)*. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília, 2007.
- _____. *Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)*. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília, 2010.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo (SP): Pensamento-Cultrix:1987. 322p.
- CARVALHO, V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol.12, n.5, p. 806-815, 2004.
- CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO, Comissão de graduação de Enfermagem. *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem [relatório]*. Santa Maria, 2011.

COLLIÈRE, M. F. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude até aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Printipo; 1989. 385p.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.20, n.1, p. 5-25, 1999.

DEBUS, M. *Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales*. Washington (USA): Academy for Educational Development; 1997. 96p.

DELORS, J. *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003. p. 47-102.

DESLAURIERS, J. P.; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa – enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 464p.

ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. G. M. de; BACKES, D. S.; et al. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.20, n.2, p.180-185, 2007.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B; STACCIARINI, J. M. R. Developing people: didactic strategies to promote self-knowledge in the nurse education. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, n.4, p.516-22, 2002.

EUNYOUNG, E. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *J Trasn Nurs*, v.15, n.2, p.93-102, 2004.

FALCON, G. C. S.; ERDMANN, A. L.; BACKES, D. S. Significados do cuidar na promoção da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 16, n.3, p.419-24, 2008.

GEORGE, J. B. Madeleine M. Leininger. In: GEORGE, J. B. (Coord.). *Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 83-102p.

GPESES. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. *Validação de um conceito de enfermagem à luz da complexidade*. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa, 2011.

HUNTER, J. C. *O monge e o executivo: uma história sobre a essência da liderança*. Rio de Janeiro (RJ): Sextante, 2004.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. do C. *Análise textual discursiva*. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2011. 224p.

MORAIS, F. R. C.; SILVA, C. M. C; RIBEIRO, M. C. M.; et al. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, vol.19, n.2, p.305-10, 2011.

MORESCHI, C.; SIQUEIRA, D. F.; PIEXAK, D. R.; et al. Interação profissional-usuário: apreensão do ser humano como um ser singular e multidimensional. *R. Enferm. UFSM*, Santa Maria, v.1, n.1, p.22-30, 2011.

MORIN, E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma – reformar o pensamento*. 17. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010a. 128p.

_____. *Ciência com consciência*. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 2010b. 344p.

_____. *Complexidade e transdisciplinaridade: a reforma da universidade e o ensino fundamental*. Natal: Ed.UFRN, 2000. p.13-27.

_____. *Introdução ao pensamento complexo*. 5. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008. 177p.

_____. *Meus demônios*. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil, - 4ª Edição, 2003a. 368 p.

_____. *Os sete saberes necessários a educação do futuro*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2002. 102p.

_____. *O método 5: a humanidade da humanidade*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2003b. p.74-81.

MORIN, E.; CIURANA, E. R.; MOTTA, R. D. *Educar na era planetária: o pensamento complexo como Método de aprendizagem no erro e na incerteza humana*. 3. ed. São Paulo, SP: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2009. 111p.

NEVES, E. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.79-92, 2002.

PAIM, R. *Teoria sistêmico-ecológica: uma visão holística da enfermagem*. Lambari (MG): CEL – Informática & Editoração; 1998. 134p.

PATERSON, J. E.; ZDERAD, L. T. *Enfermería humanística*. Ciudad de México (MEX): Editorial Limusa S.A.; 1979.

PERRENOUD, P. *Prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica*. Porto Alegre (RS): Artmed, 2002.

PETRAGLIA, I. *Edgar Morin: A Educação e a complexidade do ser e do saber*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 126p.

POPE, C.; MAYS, N., organizadores. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

PRADO, M. L.; RIEBNITZ, K. S.; GELBCKE, F. L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.15, n.2, p.296-302, 2006.

RIBEIRO, L. F. *Cuidar e tratar: formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*. Lisboa: EDUCA; 1995.

SANTOS, S. C.; LUNARDI, V. L.; ERDMANN, A. L.; et al. Interdisciplinaridade: a pesquisa como eixo de formação/profissionalização na saúde/enfermagem. *Revista Didática Sistêmica*, Rio Grande, v.5, p. 13-22, 2007.

SILVA, A. L. *Cuidado transdimensional: um paradigma emergente*. Pelotas: UFPEL; 1997.

SILVA, A. L.; FREITAS, M. G. O ensino do cuidar na Graduação em Enfermagem sob a perspectiva da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*, v.44, n.3, p.687-93, 2010.

SILVA, M. G.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. S.; et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.19, n.1, p. 176-84, 2010.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.181-7, 2009.

TERRA M. G.; CAMPONOGARA, S.; SILVA, L. C.; et al. O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.15, n. esp. p.164-169, 2006.

WALDOW, V. R. Cuidado: uma revisão teórica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 29-35, 1992.

WATSON, J. *Nursing: human science and human care: a theory of nursing*. Norwalk: Appleton-Century Crofts, 1985.

WATSON, J. Watson's theory of transpersonal caring. In: WALPHU, P. H.; NEUMAN, B. *Blueprint for use of nursing models: education, research, practice and administration*. New York (NY/USA): NLN Press; 1996.

APÊNDICE A – Termo de autorização para a realização da pesquisa para a Coordenadora do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA

Ilm^a Sr^a. Michelle da Silva Araujo Gracioli

Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA)

Pelo presente termo eu, Diéssica Roggia Piexak, sob orientação da Prof.^a Enf.^a Dr.^a Dirce Stein Backes, venho solicitar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa de Dissertação de Mestrado, junto à instituição, mais especificamente com os enfermeiros docentes do curso de graduação em Enfermagem que participam do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GEPES).

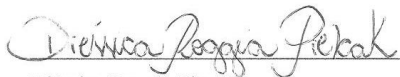
O projeto de pesquisa está intitulado: **Significado de cuidado de enfermagem para docentes de uma instituição de Ensino Superior.**

O presente projeto tem como objetivos: discutir o significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes de uma instituição de Ensino Superior na perspectiva da complexidade; descrever elementos que direcionam ao cuidado de enfermagem complexo.

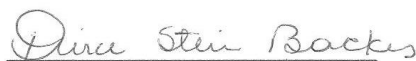
Para o cumprimento do estudo será realizado a técnica de Grupo Focal com os enfermeiros docentes do GEPES. Os resultados do estudo serão disponibilizados aos sujeitos investigados, além de todos os profissionais que se interessarem pela temática.

Assegura-se o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto na Resolução 196/96, do Ministério da Saúde.

Atenciosamente,



Diéssica Roggia Piexak

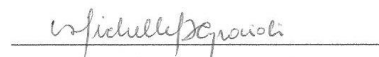


Dirce Stein Backes

Ciente. De acordo.

Santa Maria/RS 10. novembro de 2011.

Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA)



Michelle da Silva Araujo Gracioli

Michelle da Silva Araújo Gracioli
Coordenação de Enfermagem
COREN 80049

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ de acordo com o presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro estar devidamente informado (a) sobre a natureza da pesquisa, intitulada: **Significado de cuidado de enfermagem complexo para docentes de uma instituição de ensino superior**. Fui esclarecido (a) também, sobre os objetivos do estudo que são **conhecer o significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes, na perspectiva da complexidade; conhecer o que diferencia o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais, na perspectiva da complexidade**. A metodologia que será utilizada no estudo prevê a realização de um Grupo Focal (GF), o qual será desenvolvido entre o período de novembro de 2011. As reuniões serão gravadas em um gravador de áudio e, posteriormente digitadas (transcritas) as quais serão guardadas em compact disc (CD) por 5 anos sob a responsabilidade da pesquisadora principal. As reuniões do GF serão agendadas previamente, conforme a disponibilidade dos participantes.

Os dados somente serão coletados após minha anuência e assinatura desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Obtive esclarecimentos quanto à garantia de que não haverá riscos à integridade física dos (as) participantes. No caso de algum sujeito sentir-se prejudicado pela pesquisa, tem-se a disposição o recurso psicológico junto aos profissionais do Serviço de Psicologia da UNIFRA.

Tenho compreensão de que essa pesquisa pode trazer benefícios diretos para os (as) participantes, por terem a possibilidade de refletirem acerca deste estudo, para que permitam olhar para a sua prática e re-avaliar questões e ações implícitas à sua atuação profissional, melhorando o cuidado aos seres humanos.

Estou ciente, ainda da liberdade de participar ou não da pesquisa, sem ser penalizado por isso; garantia de ter minhas dúvidas esclarecidas antes e durante o desenvolvimento deste estudo; segurança de ter privacidade individual, sigilo e anonimato quanto aos dados coletados, assegurando que os dados serão usados exclusivamente para a concretização dessa pesquisa; garantia de retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo assegurando-me condições de acompanhar esses processos e também a garantia de que serão sustentados os preceitos Éticos e Legais conforme a Resolução 196/96 da CONEP/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Em caso de dúvida sobre o estudo, poderei telefonar a cobrar para a pesquisadora principal Diéssica Roggia Piexak (55) 81247074. Poderei também entrar em contato com o Comitê de Ética na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG) pelo telefone (53) 32330235.

Compreendo de que não há despesas pessoais para os (as) participantes em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: **Significado de cuidado de enfermagem complexo para docentes de uma instituição de ensino superior**.

Eu discuti com a Pesquisadora principal Diéssica Roggia Piexak sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim o objetivo da pesquisa, o método de coleta de dados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Santa Maria/RS _____, _____ de 2011.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome da pesquisadora principal: _____

Assinatura: _____

Nome da Orientadora desse estudo: _____

Assinatura: _____

- ✓ Uma cópia deste documento será guardada pela pesquisadora principal e a outra ficará com o responsável que autorizou a participação na pesquisa. Foi desenvolvido respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

APÊNDICE C – Texto introdutório sobre Complexidade

COMPLEXIDADE E PENSAMENTO COMPLEXO (Texto introdutório)¹

Humberto Mariotti²

Nenhum homem é uma ilha; qualquer homem é uma parte do todo. A morte de qualquer homem me diminui, porque faço parte da humanidade; assim, nunca procures saber por quem dobram os sinos: eles dobram por ti. JOHN DONNE (1572-1631)

O que é complexidade...

A complexidade permanece ainda, com certeza, uma noção ampla, leve, que guarda a incapacidade de definir e de determinar. É por isso que se trata agora de reconhecer os traços constitutivos do complexo, que não contém apenas diversidade, desordem, aleatoriedade, mas comporta, evidentemente também, suas leis, sua ordem, sua organização. Trata-se, enfim e sobretudo, de transformar o conhecimento da complexidade em pensamento da complexidade. EDGAR MORIN.

- ✓ A complexidade não é um conceito teórico e sim um fato da vida. Corresponde à multiplicidade, ao entrelaçamento e à contínua interação da infinidade de sistemas e fenômenos que compõem o mundo natural. Os sistemas complexos estão dentro de nós e a recíproca é verdadeira. É preciso, pois, tanto quanto possível entendê-los para melhor conviver com eles.
- ✓ Não importa o quanto tentemos, não conseguimos reduzir essa multidimensionalidade a explicações simplistas, regras rígidas, fórmulas simplificadoras ou esquemas fechados de ideias. A complexidade só pode ser entendida por um sistema de pensamento aberto, abrangente e flexível — o pensamento complexo. Este configura uma nova visão de mundo, que aceita e procura compreender as mudanças contínuas do real e não pretende negar a multiplicidade, a aleatoriedade e a incerteza, e sim conviver com elas.
- ✓ No modelo mental linear (ou lógica aristotélica, ou o terceiro excluído) A só pode ser igual a A. Tudo o que não se ajustar a essa dinâmica fica excluído. É a lógica do "ou/ou", que deixa de lado o "e/e", isto é, exclui a complementaridade e a diversidade. Desde os Gregos que esse modelo mental vem servindo de sustentação para os nossos sistemas educacionais.
- ✓ Essa lógica levou à idéia de que se B vem depois de A com alguma frequência, B é sempre o efeito e A é sempre a causa (causalidade simples). Na prática, essa posição gerou a crença (errônea) de que entre causas e efeitos existe sempre uma contigüidade ou uma proximidade muito estreita. Essa concepção é responsável pelo imediatismo, que dificulta e muitas vezes impedem a compreensão de fenômenos complexos, como os de natureza bio-psico-social.

¹ Este texto faz parte do livro de **Humberto Mariotti - As Paixões do Ego: Complexidade, Política e Solidariedade** (São Paulo, Editora Palas Athena, 2000).

² Médico psicoterapeuta, coordenador do Grupo de Estudos de Complexidade e Pensamento Sistêmico da Associação Palas Athena (SP).

- ✓ O modelo mental cartesiano é indispensável para resolver os problemas humanos mecânicos (abordáveis pelas ciências ditas exatas e pela tecnologia). Mas é insuficiente para resolver problemas humanos em que participam emoções e sentimentos (a dimensão psico-social). Um exemplo: o raciocínio linear aumenta a produtividade industrial por meio da automação, mas não consegue resolver o problema do desemprego e da exclusão social por ela gerados, porque se trata de questões não-lineares. O mundo financeiro é apenas mecânico, mas o universo da economia é mecânico e humano.
- ✓ Desde os primeiros dias de escola (e de vida, dentro da cultura), nosso cérebro começa a ser profundamente formatado pelo modelo linear. Para ele, o domínio de um determinado pensamento, com exclusão de quaisquer outros é "lógico" e perfeitamente "natural". Essa é a essência das ideologias em geral e do autoritarismo em particular. Desse modo, fenômenos como a exclusão social são também vistos como "lógicos", "naturais" e "inevitáveis".
- ✓ O pensamento sistêmico, quando isolado, é também insuficiente para as mesmas finalidades.
- ✓ Há, portanto, necessidade de uma complementaridade entre ambos os modelos mentais. O pensamento linear não se sustenta sem o sistêmico, e vice-versa. Este é o pensamento complexo.
- ✓ O pensamento linear, ou linear-cartesiano, é a tradução atual da lógica de Aristóteles. Trata-se de uma abordagem, necessária (e indispensável) para as práticas da vida mecânica, mas que não é suficiente nos casos que envolvem sentimentos e emoções. Ou seja, não é capaz de entender e lidar com a totalidade da vida humana.
- ✓ O pensamento complexo resulta da complementaridade (do abraço, como diz Edgar Morin) das visões de mundo linear e sistêmica. Essa abrangência possibilita a elaboração de saberes e práticas que permitem buscar novas formas de entender a complexidade dos sistemas naturais e lidar com ela, o que evidentemente inclui o ser humano e suas culturas. As consequências práticas dessa visão bem mais ampla são óbvias.
- ✓ É impossível pensar num sistema sem pensar em seu contexto (seu ambiente).
Compreender o humano não é separá-lo do Universo, mas situá-lo neste espaço – tendo em vista que todo conhecimento só é pertinente quando contextualizado com seu objeto.
- ✓ Os sistemas não podem ser reduzidos ao meio ambiente e vice-versa.
- ✓ Os melhores resultados vêm da conversação e do respeito à diversidade de opiniões, não do dogmatismo e da unidimensionalidade.

ANEXO A – Parecer do CEPAS

**CEPAS**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 173/ 2011**CEPAS 79/2011**

TÍTULO DO PROJETO: **“Significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes de uma instituição de ensino superior”**.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Diéssica Roggia Piexak

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no Parecer 161/2011, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto **“Significado de cuidado de enfermagem para enfermeiros docentes de uma instituição de ensino superior”**.

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/04/2012.

Rio Grande, RS, 13 de outubro de 2011.

Profª. MSc. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG