

O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo



The meaning of care management attributed by nursing faculty members from the viewpoint of complex thinking

El significado de la administración de cuidados para la facultad de enfermería en perspectiva del pensamiento complejo

Thayane Roberto Simões de Lucca^a
 Marli Terezinha Oliveira Vannuchi^a
 Mara Lúcia Garanhani^a
 Brígida Gimenez Carvalho^b
 Paloma de Souza Cavalcante Pissinati^c

Como citar este artigo:

Lucca TRS, Vannuchi MTO, Garanhani ML, Carvalho BG, Pissinati PSC. O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e61097. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61097>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61097>

RESUMO

Objetivo: Compreender o significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo.

Métodos: Pesquisa qualitativa e compreensiva, do tipo estudo de caso, na qual foram realizadas entrevistas individuais com 17 docentes do curso de enfermagem de uma universidade pública no sul do Brasil. Os dados foram submetidos à análise compreensiva à luz do Pensamento Complexo de Edgar Morin.

Resultados: Emergiram duas categorias: “a fragmentação clássica versus o todo contemporâneo” e “o ensino da gestão do cuidado e o processo de trabalho do enfermeiro”, por meio das quais se constatou que, apesar da proposta integradora do currículo, a gestão do cuidado ainda é visualizada de maneira fragmentada.

Conclusões: Torna-se necessário ressignificar a gestão do cuidado para que esta tenha um caráter agregador ao longo do ensino. Devem ser criadas estratégias que possibilitem momentos de reflexões sobre a temática, permitindo que o ensino provoque mudanças no processo de trabalho do enfermeiro.

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

ABSTRACT

Objective: To understand the meaning of care management attributed by faculty members of a nursing course from the viewpoint of complex thinking

Methods: Qualitative and comprehensive research with case studies, and individual interviews with 17 faculty members of a nursing course of a public university in southern Brazil. The data were subjected to comprehensive analysis based on the principle of complex thinking of Edgar Morin.

Results: Two categories emerged: “classical fragmentation versus the contemporary whole” and “teaching care management and the nursing work process”, whereby it was observed that despite the integrating proposal of the curriculum, care management is viewed as fragmented.

Conclusions: Care management must be redefined if it is expected to serve as an aggregator in education. It is necessary to create strategies that enable moments of reflection on the subject, and for education to provoke changes in the work process of nurses.

Keywords: Practice management. Nursing. Knowledge. Teaching. Education, higher.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado de la gestión de la atención para los profesores de enfermería en la luz del pensamiento complejo.

Métodos: Se trata de un estudio cualitativo y global, se llevó a cabo el tipo de estudio de caso, a través de entrevistas individuales con 17 profesores en un curso de enfermería en una universidad pública en el sur de Brasil. Los datos fueron sometidos a análisis exhaustivo a la luz del Pensamiento Complejo de Edgar Morin.

Resultados: Surgieron dos categorías: “la fragmentación clásica versus el todo contemporáneo” y “la enseñanza de la gestión del cuidado y el proceso de trabajo del enfermero”, a través de las cuales se señaló que a pesar del plan de estudios de integradora propuesto, la gestión de atención todavía es vista de manera fragmentada.

Conclusiones: Es necesario replantear la gestión de la atención, para que suceda base agregadora de toda la escuela. Para ello, se necesitan estrategias que permiten momentos de reflexiones sobre el tema, lo que permite que la enseñanza provoque cambios en el proceso de trabajo del enfermero.

Palabras clave: Gestión de la práctica profesional. Enfermería. Conocimiento. Enseñanza. Educación superior.

^a Universidade Estadual de Londrina (UEL), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Londrina, Paraná, Brasil.

^b Universidade Estadual de Londrina (UEL), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Londrina, Paraná, Brasil.

^c Universidade Estadual de Maringá (UEM), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A organização do processo de trabalho constitui um dos meios que o enfermeiro utiliza para alcançar o seu objetivo final, a prática de um cuidado seguro e de qualidade. Para isso, esse profissional precisa incorporar em seu cotidiano as quatro principais dimensões do seu trabalho: gerencial, assistencial, de educação e de pesquisa⁽¹⁾.

A Lei Nº 7.498/86⁽²⁾, que regulamenta o exercício dos profissionais de enfermagem, explicita em seu art. 11 que a organização, o planejamento, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, são responsabilidades privativas do enfermeiro. Já, as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN/ENF)⁽³⁾ orientam que as Instituições de Educação Superior (IES) sejam responsáveis pela formação de tais profissionais, com competências gerais para atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e ainda a educação permanente⁽⁴⁾.

O planejamento, a educação permanente, a supervisão, a avaliação e as demais atividades citadas como privativas do enfermeiro, são instrumentos que devem ser utilizados no trabalho gerencial. Tanto a lei regulamentadora do exercício profissional quanto às DCN/ENF, propõem que a formação desses profissionais promova a capacitação para o desenvolvimento de competências, como o gerenciamento do processo de trabalho⁽⁵⁾.

Contudo, o enfermeiro parece insistir no paradoxo de agir de forma fragmentada, o que evidencia uma dicotomia entre o planejamento e a realização do cuidado. A fim de minimizar esse comportamento, faz-se necessário que, ao longo da formação do enfermeiro, o estudante tenha acesso a currículos e docentes capazes de associar as práticas administrativas e assistenciais, de forma a contribuir para a incorporação do conceito unificado de gestão do cuidado⁽⁶⁾.

Ressalta-se que a gestão do cuidado envolve a dialógica entre o saber-fazer gerenciar e o cuidar. A articulação dessas duas dimensões deve permitir ao enfermeiro organizar a rotina de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo e, por meio de ações gerenciais, promover a melhoria da assistência prestada⁽⁷⁾.

Assim, com o objetivo de formar profissionais competentes para atuarem em situações cada vez mais complexas, o curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) implantou, no ano de 2000, o currículo integrado, destinado a superar o modelo tradicional de ensino, priorizar a interdisciplinaridade e a busca de fundamentos a partir de temas centrais. Para tanto, pautou-se em referenciais teóricos como a metodologia problematizadora

de Paulo Freire e o princípio do currículo em espiral proposto por Dowding, a partir dos quais emergiu a proposta de que o conhecimento fosse construído da abordagem geral para a específica, em níveis crescentes de complexidade e com sucessivas aproximações⁽⁸⁾.

Ressalta-se que a organização do currículo integrado ocorre por meio de um projeto político pedagógico, o qual se destina a orientar as ações de ensino, a fim de garantir que os conteúdos sejam abordados de forma integral e interdisciplinar ao longo da formação do estudante. Assim, a matriz curricular do curso de enfermagem foi organizada em 18 módulos, permeados por temas transversais que percorrem as quatro séries da graduação. Os temas transversais estipulados pelos Parâmetros Curriculares Nacionais foram denominados de "seivas" pelos docentes do curso, em analogia à seiva de uma árvore que percorre desde a raiz até suas folhas, flores e frutos⁽⁸⁾.

As 12 seivas que compõem o currículo incluem o ser humano sócio-histórico-cultural; a determinação social do processo saúde-doença; o Sistema Único de Saúde; a gestão do cuidado; a metodologia da assistência; a integração ensino-serviço-comunidade; a educação em saúde; a comunicação; a investigação científica; o trabalho em equipe; a bioética e a biossegurança. Estas são abordadas de forma sistemática e contínua ao longo da graduação, com o objetivo de contribuir para a formação de um estudante capacitado, consciente, humano e cidadão⁽⁸⁾.

Neste estudo optou-se por enfatizar a seiva gestão do cuidado, a qual, inicialmente, era denominada como gerência de enfermagem, e apresentava uma forte ligação conceitual com as teorias clássicas da administração. Diante de sua evolução conceitual no projeto político pedagógico do curso e considerando que deve ser abordada pelos docentes no ensino de todos os módulos, articulada com os diferentes conteúdos ministrados, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: qual é o significado de gestão do cuidado para os docentes deste curso de enfermagem?

Assim, esta pesquisa objetivou compreender o significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo.

■ MÉTODOS

Essa pesquisa foi originada da dissertação⁽⁹⁾ intitulada "O ensino da gestão do cuidado à luz do pensamento complexo". Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e compreensiva, do tipo estudo de caso, desenvolvida no curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, por meio de entrevistas semiestruturadas e áudio-gravadas, realizadas com 17 docentes responsáveis

por coordenar os 18 módulos interdisciplinares que compõem o currículo do curso. Esta diferença numeral deve-se ao fato de existir na época do estudo, um docente que coordenava mais de um módulo.

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

Para seleção dos entrevistados, utilizou-se como critérios de inclusão a participação de docentes que desempenharam papel de coordenadores de módulo durante o ano de 2013, que atuassem há pelo menos um ano no Currículo integrado e que concordassem em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2014, por meio de entrevistas individuais que continham no roteiro semiestruturado, além de questões caracterizadoras do perfil docente, a seguinte questão norteadora da pesquisa: O que você entende por gestão do cuidado?

A fim de garantir o anonimato dos entrevistados, optou-se pela letra "D" na identificação das falas dos docentes, acompanhada pelo número da entrevista e pela série em que o professor atua como coordenador do módulo. A análise das entrevistas foi realizada de forma compreensiva, pois não basta entender o fenômeno, torna-se necessário compreender o significado atribuído a ele, ou seja, colocar-se no lugar do outro, entender as manifestações, opiniões, sentimentos e crenças do entrevistado⁽¹⁰⁾.

Para tanto, adotou-se como referencial metodológico a análise de conteúdo proposta por Bardin⁽¹¹⁾, por meio da qual pode-se compreender o conteúdo extraído das comunicações e ir além dos significados encontrados em uma simples leitura do material. Foram seguidas as três fases propostas pela autora: a pré-análise, na qual se realizam "leituras flutuantes" exaustivas do material; a exploração do material, que inclui a formulação de unidades de registro de acordo com a frequência e intensidade com que aparecem, a fim de contribuir para a formação de futuras categorias; e, por fim, o tratamento dos resultados, que envolve a inferência e interpretação dos dados, com formação das categorias.

Os resultados da pesquisa foram discutidos à luz referencial teórico do Pensamento Complexo de Edgar Morin que, ao se opor à fragmentação reducionista, nega a simplificação e a unicausalidade das coisas. Este pensamento busca evidenciar que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo e vice-versa e, como no campo da educação, é necessário inter-relacionar as disciplinas que se encontram separadas devido ao cartesianismo. Os três princípios operadores que norteiam o Pensamento Complexo são: dialógico, recursivo e hologramático⁽¹²⁾.

O princípio dialógico explora que termos, conceitos e noções antagônicas que provocam ideia de exclusão, na verdade são indissociáveis, como exemplo, ordem e desordem, real e imaginário, razão e emoção, ciências e artes, entre outras. Essas ideias contrárias, porém articuladas, permitem a existência do ser humano e promovem a evolução das ciências e do universo⁽¹²⁾.

Já, o princípio da recursividade diz que a causa produz efeito e vice-versa, ou seja, a sociedade produz o indivíduo por meio da reprodutividade, assim como o indivíduo produz a sociedade por meio de suas interações, construindo cultura, concepções, etc. Assim, de alguma maneira, uma está vinculada à existência da outra⁽¹²⁾.

Por último, o princípio hologramático é contrário à fragmentação e superespecialização cartesiana e está pautado na premissa de um holograma, em que cada parte do registro pertence e dá dimensão ao todo no qual este está inserido. Entende-se que a parte está no todo, assim como o todo está na parte, sendo que a soma das partes pode ser mais ou menos do que o todo⁽¹²⁾.

Este estudo contemplou os princípios éticos da resolução brasileira 466/2012⁽¹³⁾ de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo início somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 20194013.0.0000.5231, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, com garantia de anonimato dos mesmos e sigilo dos dados.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 17 entrevistas com todos os docentes coordenadores de módulos e os resultados estão apresentados por meio de categorias, de acordo com a abordagem compreensiva e à luz do Pensamento Complexo de Edgar Morin, com foco nos princípios operadores da complexidade.

A fragmentação clássica versus o todo contemporâneo

Dar significado ao termo gestão do cuidado fez repercutir no discurso dos docentes um conceito fortemente vinculado a termos como, organização, planejamento, coordenação, administração, entre outros, como evidenciado as falas seguintes:

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

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

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

Os resultados revelaram que os termos utilizados por alguns docentes para se referirem aos significados da gestão do cuidado, possuíam consonância com o modelo da administração clássica, disseminado há décadas nos serviços de saúde e presente no processo de trabalho da enfermagem. Atualmente, as instituições ainda possuem traços de produtividade, fragmentação, especialização e padronização na realização do cuidado, sendo praticado por meio do controle, centralização, hierarquia e subordinação⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, questiona-se se a evolução da seiva gestão do cuidado, ocorrida com a implantação do currículo integrado, foi o suficiente para provocar mudanças no significado agregado pelos docentes. Entretanto, tal reflexão deve considerar também se o tempo transcorrido foi suficiente para que os conceitos estabelecidos nos documentos institucionais fossem incorporados na prática pedagógica.

Assim, para modificar essa visão e o conceito de gestão do cuidado, torna-se necessário repensar a formação do enfermeiro. As instituições de ensino devem buscar uma estratégia gerencial que supere o modelo herdado e contribua para construção de um profissional diferenciado, por meio de atitudes integradoras⁽¹⁴⁾.

Os docentes revelaram não conseguir visualizar a gestão desvinculada do cuidado, mas demonstraram dicotomia em suas falas, o que aponta a dificuldade de conciliar essas dimensões nos momentos de ensino-aprendizagem:

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

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

Apesar de encontrar-se nas falas dos docentes uma segregação entre a gerência e a assistência, em momentos de prática junto aos estudantes, é fundamental considerar

que estes profissionais associem as dimensões do cuidar e do administrar no processo de trabalho, de modo que possam evoluir para o conceito de gestão do cuidado⁽⁷⁾. Nesse sentido, faz-se necessário articular o ensino dessas duas vertentes, a fim de ofertar ao aluno subsídios para a prestação de uma assistência de qualidade e para a construção de uma compreensão diferenciada sobre a temática⁽¹⁵⁾.

Ainda, essa dualidade entre as práticas assistenciais e gerenciais revela que mesmo diante da importância de olhar o todo e ampliar as concepções, existem modelos que pouco evoluíram⁽¹⁶⁾. Portanto, valorizar a união das dimensões assistenciais e gerenciais nos momentos de ensino pode evitar que os estudantes desenvolvam uma visão tradicional e conservadora de sua profissão⁽¹⁷⁾.

Ressalta-se que o princípio dialógico do Pensamento Complexo, pode ser visualizado no processo de trabalho dos enfermeiros quando se trata da realização da gestão do cuidado. Já, a recursividade também está interligada aos resultados evidenciados neste estudo, pois considera a premissa de que o modo como o docente ensina essa seiva determinará se a construção do conhecimento do estudante ocorrerá de forma unificada ou fragmentada, o que refletirá em sua futura prática profissional⁽¹²⁾.

Para vincular a prática pedagógica dos docentes com o princípio hologramático do Pensamento Complexo de Edgar Morin, é essencial considerar o cuidado em todas as suas dimensões. Dessa forma, os campos gerenciais e assistenciais são partes do todo e, para que sejam assim considerados, o estudante necessita construir o conhecimento de forma integrada⁽¹²⁾.

Os docentes devem provocar a reflexão entre eles próprios e também junto aos estudantes, suscitando que o conhecimento não pode se voltar apenas à patologia e às especificidades biológicas, mas considerar que o ser humano é multidimensional, como é o cuidado prestado a ele. Assim, torna-se essencial considerar as partes de forma integrada e enxergar o todo por meio da gestão do cuidado, eliminando a fragmentação clássica entre o cuidado e a gestão⁽⁸⁾.

Ao considerar a gestão do cuidado como uma das seivas do currículo integrado defende-se que a sua operacionalização deva ser contextualizada ao longo da formação do estudante. Para tanto, faz-se necessário que o aluno incorpore a competência de gerenciar a assistência, para que seja capaz de desenvolver o processo de trabalho em meio aos desafios dos serviços e de compreender as necessidades dos usuários em sua totalidade⁽⁵⁾.

Em contraposição às falas que se mostraram conectadas ao modelo administrativo tradicional, alguns consideraram o significado da gestão do cuidado de forma mais

ampliada, menos rígida e mais distante do modelo clássico da gerência, como mostram as falas a seguir:

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

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

O ensino da gestão do cuidado e o processo de trabalho do enfermeiro

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

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

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

A formação dos estudantes deve permitir a construção de conhecimentos que proporcionem uma abordagem unificada da gestão e do cuidado, com o intuito de superar o caráter fragmentado e biologicista. Assim, o docente estimulará os alunos a reconhecer esse aprendizado como indissociável, o que contribuirá para que, após a graduação, continuem a desempenhar atividades gerenciais e assistenciais de forma interligada⁽¹⁸⁾.

Ao incorporar a essência da gestão do cuidado em sua formação, os estudantes passam a perceber que a prestação da assistência direta ao paciente está diretamente relacionada ao processo de gerenciamento. Portanto, os alunos conseguirão compreender que para prestar o cuidado, diante da complexidade do ser humano, deve-se religar saberes que se encontram fragmentados, como a assistência e a gerência, dando novo sentido ao ensino da gestão do cuidado⁽¹⁵⁾.

Para os docentes, o enfermeiro constitui o profissional responsável por gerenciar o cuidado:

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

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

Ressalta-se que muitos estudantes de enfermagem, ao ingressarem na graduação, desconhecem as funções desempenhadas pelos enfermeiros, fato que reforça a importância de inseri-los nos campos de prática, para que desenvolvam o vínculo com os profissionais, reflitam sobre suas atribuições e competências⁽¹⁹⁾. Portanto, compete aos docentes discutir o processo de trabalho, de forma que o aluno compreenda que sua atuação ser dará tanto nas dimensões assistenciais, como nas gerenciais, reconhecendo que essas são complementares e interdependentes⁽²⁰⁾.

Assim, ao pensar na articulação da gestão com o cuidado, deve-se superar a crença de que o processo de assistir envolve apenas técnicas fragmentadas. Para tanto, faz-se necessário transpor movimento hegemônico existente no mercado de trabalho, no qual ainda se contratam enfermeiros assistenciais e gerenciais, sendo essencial compreender que estes são gerenciadores do cuidado.

Nesse contexto, o processo de ensino torna-se fundamental para a construção de profissionais aptos a gerenciar o cuidado. O docente constitui um dos agentes de mudanças, capacitado para construir conhecimentos contextualizados, multidimensionais e complexos, de forma a contrariar a simplificação e o reducionismo, ainda presentes em alguns modelos de formação⁽⁶⁾.

O Pensamento Complexo permite que as pluralidades sejam investigadas, de forma a estabelecer as relações entre cada parte que compõe o processo de gestão do cuidado. Assim, o docente necessita ter ciência de que, no momento do ensino, essa multidimensionalidade deve ser abordada e explorada, para que o estudante construa o conhecimento de forma contextualizada⁽¹³⁾.

Notou-se que apesar de o currículo ter uma proposta de integração do conhecimento, o termo gestão do cuidado ainda é visualizado de maneira fragmentada. Para alguns docentes entrevistados há uma dissociação entre a gerência da assistência nas práticas pedagógicas.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os significados atribuídos pelos docentes ao termo gestão do cuidado, percebeu-se que há pouca

compreensão do conceito, uma vez que as falas dos entrevistados ainda apontavam para a desarticulação entre as atividades gerenciais e assistenciais na prática do enfermeiro. Ainda, observou-se uma forte ligação com a administração clássica, evidenciada pela dificuldade na articulação das dimensões assistências e gerenciais nos momentos de ensino, além de poucos demonstrarem uma visão ampliada, atual e articulada do conceito em questão.

Apesar de as entrevistas ocorrerem com docentes de todas as séries, percebeu-se que não houve uma definição conceitual diferenciada entre os professores do início ao final do curso. Esse resultado reforça a necessidade desses profissionais se aproximarem do conceito dessa seiva, para que seja incorporada e utilizada de forma intencional, tanto na teoria como na prática, ao longo da graduação.

Os resultados também demonstram que não se pode garantir que a implantação de novas propostas curriculares assegure o ensino contextualizado e multidimensional que a sociedade necessita. Os diferentes discursos revelam que ainda há uma parcela de docentes que reproduzem ações pedagógicas com caráter tradicional, o que não condiz com a integração sugerida pela proposta curricular.

O movimento dialógico, defendido por Morin, indica que a proposta do Currículo integrado criou uma ordem a ser seguida, entretanto, na prática pedagógica, os significados atribuídos a gestão do cuidado ainda não são unificados. Assim, para vencer essa visão tradicional e fragmentada compete aos gestores das instituições de ensino ultrapassar conceitos fechados e implementar estratégias para a articulação dessas vertentes.

A incorporação de tais estratégias é fundamental, pois o processo de mudança envolve o rompimento de conceitos e paradigmas, e pode tornar-se desgastante para os envolvidos. Dessa forma, permitir a aproximação dos resultados desta pesquisa aos docentes e aos cursos de enfermagem de outras instituições de ensino pode instigar reflexões a respeito da temática e permitir a criação de novos significados, contrários ao pensamento reducionista.

Diante disso, nota-se que os docentes das instituições de ensino superior possuem papel fundamental na construção de conhecimento do enfermeiro em formação. Portanto, além da capacitação técnica, é necessário fornecer subsídios para que os estudantes compreendam a complexidade do cuidado, que envolve questões gerenciais e assistenciais, as quais devem caminhar juntas, para atender as necessidades da sociedade atual.

Destaca-se como principal limitação deste estudo, a inclusão apenas de docentes coordenadores de módulos, fato que pode limitar a compreensão do fenômeno estudado e não permitir explorar os conceitos construídos

pelos demais profissionais que integram o corpo docente do curso. Além disso, aponta como lacuna a necessidade de compreender os significados da gestão do cuidado sob a ótica dos estudantes do curso de graduação, a fim de complementar a investigação sobre o tema e o quanto esse conhecimento tem sido incorporado na formação dos futuros enfermeiros.

■ REFERÊNCIAS

1. Colenci R, Berti HW. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 [citado 2015 dez. 22];46(1):158-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100022&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
2. Presidência da República (BR). Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil e dá outras providências. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 1986 jun 26 [citado 2015 dez 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.
3. Ministério da Educação (BR). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 1996 dez 23 [citado 2015 dez. 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm.
4. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/EES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de enfermagem. Brasília; 2001.
5. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, organizadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 1-13.
6. Caveião C, Hey AP, Montezeli JH. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. *Rev Enferm UFSM*. 2013 [citado 2015 dez 22];3(1):79-85. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7176>.
7. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 [citado 2015 dez 22];46(3):734-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300028&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
8. Garanhani ML, Vannuchi MTO, Pinto AC, Simões TR, Guariente MHD. Integrated nursing curriculum in Brazil: a 13-year experience. *Creat Educ*. 2013 [citado 2015 dez 22];4(12):66-74. Disponível em: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=41470#VPb8TXzwbko>.
9. Simões TR. O ensino da gestão do cuidado à luz do pensamento complexo [dissertação]. Londrina (PR): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina; 2014.
10. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005 [citado 2015 dez 22];39(3):507-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 20. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2012.

13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012 [citado 2016 jun 27]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
14. Paiva SMA, Silveira CA, Gomes ELR, Tessuto MC, Sartori NR. Teorias administrativas na saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2010 [citado 2015 dez 22];18(2):311-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a24.pdf>.
15. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 5. ed. Porto Alegre (RS): Sulina; 2015.
16. Senna MH, Drago LC, Kirchner AR, Santos JLG, Erdmann AL, Andrade SR. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. *Rev Rene*. 2014 [citado 2015 dez 22];15(2):196-205. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1463>.
17. Silva JC, Rozendo CA, Brito, FMM, CostaJG. A percepção do formando de enfermagem sobre a função gerencial do enfermeiro. *Rev Eletrônica Enf*. 2012 [citado 2015 dez 22];14(2):296-303. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/index.php?journal=fen&page=article&op=view&path%5B%5D=12565&path%5B%5D=11625>.
18. Hibbert P, Cunliffe A. Responsible management: engaging moral reflexive practice through threshold concepts. *J Bus Ethics*. 2015 [citado 2016 mai 11]; 127(1):177-88. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10551-013-1993-7>.
19. Barlem JGT, Lunardi VL, Bordignon SS, Barlem ELD, Lunardi Filho WD, Silveira RS, et al. Opção e evasão de um curso de graduação em enfermagem: percepção de estudantes evadidos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 [citado 2015 dez 22];33(2):132-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/19.pdf>.
20. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2009 [citado 2015 dez 22];18(2):258-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08>.

■ **Autor correspondente:**

Paloma de Souza Cavalcante Pissinati
E-mail: cavalcanteps7@gmail.com

Recebido: 04.01.2016

Aprovado: 27.06.2016