

A CORPOREIDADE E A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM HUMANESCENTE: UM ESTUDO REFLEXIVO

Isabel Cristina Amaral de Sousa¹, Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador², Kisna Yasmin Andrade Alves³, Taciana de Almeida Jacinto de Almeida⁴

Resumo: Este é um artigo de reflexão acerca da importância da corporeidade na formação de profissionais de enfermagem humanescentes. O estudo foi fomentado tendo em vista a ainda incipiência de estudos que versem sobre a relevância dos princípios das práticas integrativas e complementares de saúde na formação discente de Enfermagem. A importância de se elucidar a corporeidade como uma complacente estratégia de formação integral do profissional de Enfermagem e a necessidade de se compartilhar experiências exitosas para a motivação do fomento de novos estudos. Objetiva-se, com esse estudo, descrever um artigo reflexivo sobre a importância da corporeidade na formação de profissionais de enfermagem humanescentes. Nesse ínterim, destacamos que a corporeidade emerge como uma complacente estratégia de valorização da reflexividade desse profissional em formação, que deve, por meio de atividades vivenciais que tenham por base práticas corporais de auto-conhecimento, desenvolver uma percepção crítica de si mesmo, valorizando os sentidos distais e proximais no processo de cuidar. Em suma, entendemos que a tão almejada humanização do SUS só será edificada por meio da humanização de seus profissionais, processo que se alicerça na formação acadêmica desses sujeitos, quando tais valores e percepções devem ser concretizados.

Palavras-chave: Corporeidade. Formação Profissional. Saúde.

THE CORPORALITY AND THE TRAINING OF A PROFESSIONAL HUMANESCENT NURSING: A REFLECTIVE STUDY

Abstract: This article is a reflection on the importance of embodiment in the humanization of training of nurses. The study was promoted having as a focus the incipient studies that deal with the practical relevance of the principles of integrative and complementary health nursing students in training. The importance of elucidating the embodiment as strategy for accommodating the integral formation of professional nursing and the need to share successful experiences in motivating development of new studies. The objective of this study is to describe a reflective article on the importance of embodiment in the humanization of the training of nurses. In the meantime, we emphasize that the corporality emerges as sympathetic appreciation of reflexivity strategy of professional training, which should, through experiential activities that are based

¹ Bacharel em enfermagem com licenciatura pela UEPB, Mestranda em Ciências da Educação pelo LUSOFONA –Lisboa, Doutoranda em Educação e Corporeidade pela UFRN. Contato: isacristas@yahoo.com.br

² Enfermeira. Pós graduanda da Especialização em Saúde Coletiva com Enfoque na Estratégia de Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte (FACEX RN). Docente da Escola de Enfermagem Menino Jesus, Natal/RN. Contato: petalatvani@hotmail.com

³ Enfermeira. Pós graduanda da Especialização em Saúde Coletiva com Enfoque na Estratégia de Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte (FACEX RN). Educadora Supervisora da Atenção Básica pela FACEX RN, Natal/RN. Contato: kisanayasmin@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Pós graduanda da Especialização em Saúde Coletiva com Enfoque na Estratégia de Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte (FACEX RN). Educadora Supervisora da Atenção Básica pela FACEX RN, Natal/RN. Contato: almeidataci@gmail.com

on practices of bodily self-awareness, develop critical awareness of self, valuing the distal and proximal directions in the care process. Overall, we believe that the longed-for humanization of SUS will only be built through the humanization of these professionals, a process that is grounded in these academic subjects, such as values and perceptions should be realized.

Keywords: Embodiment. Vocational Training. Health

1 INTRODUÇÃO

A formação do profissional de Enfermagem foi foco de grandes mudanças em nosso processo histórico, sendo influenciada pela representação que tal profissão possuía no transcorrer do tempo.

Além disso, a visão de saúde construída de maneira diversa, ao longo da história, também influenciou essencialmente os mecanismos de formação dos profissionais de saúde. Nessa perspectiva, o processo de redemocratização do país na década de 1980, com a ampliação da organização popular e a emergência de novos atores sociais, produziu a ampliação das demandas sobre o Estado e desencadeou um forte movimento social pela universalização do acesso à saúde bem como pelo reconhecimento desta como direito universal e dever do Estado.

O movimento da Reforma Sanitária reuniu atores diversificados em uma batalha política pelo reconhecimento da saúde como direito social, pela universalização do acesso aos serviços de saúde e pela integralidade da atenção à saúde na luta mais ampla pela construção da cidadania que marcou o final do regime militar.

Nesse contexto, acontece no ano de 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, que por sua vez atua metaforicamente como “ponte”, ligando assim a Reforma Constitucional de 1988 de caráter cidadã, e, a partir então, nasce o Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde esta época, busca-se uma atenção à saúde norteada por três níveis: a promoção, a proteção e a recuperação. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a promoção da saúde é uma das estratégias de produção de saúde, operando como um modo de pensar e de agir, articulando as políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde, as quais contribuirão em ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

Nesse ínterim, é exposto o exercício da cidadania e coparticipação de novos atores sociais, por meios de elaborações, planejamentos e metas, utilizando sua criatividade e espírito inovador para melhorar e revitalizar. Esse paradigma promocional expõe sobre a necessidade de uma interação da gestão compartilhada, portanto, a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal, unindo vários setores da sociedade, os quais visualizem os fatores que colocam a saúde da população em risco e atuem sobre seus determinantes e

condicionantes, promovendo, dessa forma, um ambiente mais tranquilo, acolhedor e resolutivo.

Assim, em 2001, visando responder ao conceito ampliado de saúde consolidado por meio do surgimento do Sistema Único de Saúde, um grande avanço é solidificado, quando, por meio da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, são instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

Os princípios pedagógicos elucidados pelas Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem são: a pedagogia das competências; o princípio do aprender a aprender; a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; e a formação centrada no aluno e no professor como facilitador (CNE, 2001).

Dessa forma, o que se busca é a formação de um profissional de saúde sob a ótica da complexidade e do holismo, que atue de forma multiprofissional, respaldando as necessidades de nosso Sistema Único de Saúde. Assim, “[...] a formação assume hoje um papel que transcende àquele ensino que pretende a mera atualização científica pedagógica e didática, ou seja, ela se transforma na possibilidade de criar espaços de participação, reflexão e formação [...]” (BARBOSA; VIANA, 2008, p.343).

Diante dessa concepção, outra normativa ministerial que visa contribuir para que a atenção integral aos usuários dos serviços de saúde seja eficazmente edificada foi instituída em 2006, através da portaria nº 971 que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares são as técnicas que visam à assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente / corpo / espírito e não um conjunto de partes isoladas. Seu objetivo, portanto, é diferente daqueles da assistência alopática, também conhecida como medicina ocidental, ou em que a cura da doença deve ocorrer através da intervenção direta no órgão ou parte doente (ESPER, 2009).

É nesse ínterim que se põe em relevo o alicerce desse processo: a formação acadêmica dos profissionais de enfermagem. Coadunamos com Oliveira et al (2007, p.822) quando defendem que a graduação de enfermagem deve ser compreendida como a “[...] formação inicial dentro de um processo de formação permanente que se prolonga ao longo de toda a vida profissional”.

E nesse processo formativo de profissionais de enfermagem, a corporeidade passa a desempenhar função essencial, uma vez que, segundo Fensterseifer (2006), se o corpo passar a ser compreendido, pelos profissionais da saúde, como corporeidade, o que implica afirmar que se lida não com o corpo das pessoas (corpo-objeto), mas com pessoas que são corpos (corpos-sujeitos), a intervenção, mesmo no espaço da clínica, passa a assumir uma dimensão ético-política, na medida em que configura outra possibilidade de mundo, na qual as pessoas

sejam respeitadas em suas queixas, dores, prazeres e histórias, enfim, “sujeitos” e não “pacientes”, alguém que não pode ser reduzido a um “caso”, um número para as estatísticas.

Assim, diante da ainda incipiência de estudos que versem sobre a relevância dos princípios das práticas integrativas e complementares de saúde na formação discente de Enfermagem; da importância de se elucidar a corporeidade como uma complacente estratégia de formação integral deste profissional; e da necessidade de se compartilhar experiências exitosas para a motivação do fomento de novos estudos, objetiva-se, com esse estudo, descrever um artigo reflexivo sobre a importância da corporeidade na formação de profissionais de enfermagem humanescentes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de reflexão acerca da importância da corporeidade na formação de profissionais de enfermagem humanescentes. Para tanto, o levantamento bibliográfico foi efetuado na Internet nos bancos de dados BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para a localização dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores: educação superior e educação em enfermagem, sendo a pesquisa realizada nos meses de fevereiro a março de 2011.

A análise dos estudos encontrados foi sistematizada seguindo as etapas da pesquisa bibliográfica, contemplando: o levantamento bibliográfico preliminar nas bases de dados supracitadas; a leitura exploratória dos estudos, verificando a viabilidade dos estudos encontrados para a revisão literária; a leitura seletiva, analisando, de maneira específica, a pertinência dos estudos; a leitura analítica, resumindo as informações encontradas de maneira crítica; a leitura interpretativa, articulando os conhecimentos versados em todos os estudos analisados; e a elaboração do texto final que sintetiza os resultados da pesquisa literária (GIL, 2007).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos essenciais da formação do enfermeiro

Atualmente, sob a ótica do paradigma da produção de saúde, é imperativa a necessidade de

[...] formar sujeitos envolvidos na prática pedagógica para aprender a pensar, pensar a realidade, pensar o novo, reinventar o pensar e pensar e reinventar o futuro (aprender a conhecer); saber trabalhar coletivamente, ter iniciativa, ter intuição, saber comunicar-se e saber resolver conflitos (aprender a fazer); compreender o outro, ter prazer no esforço comum e participar em projetos de cooperação (aprender

a viver junto); buscar o desenvolvimento integral da pessoa através de inteligência, sensibilidade, ética, responsabilidade, espiritualidade, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade e iniciativa (aprender a ser) (FERNANDES et al, 2007, p.833).

Para tanto, coaduna-se com Fernandes et al (2007) quando elucidam que a reestruturação acadêmica do processo de formação de profissionais de saúde/enfermagem envolve os seguintes princípios: o reconhecimento do caráter multidisciplinar da prática profissional; o estímulo ao raciocínio clínico; a valorização da articulação teoria e prática; a utilização de metodologias ativas de ensino/aprendizagem; e a flexibilidade curricular.

Um aspecto essencial trazido por Esperidião e Munari (2004, p.333) em seu estudo está relacionado ao fato de que a prática assistencial do enfermeiro é reflexo de seu processo de formação: “Embora muitos estudos chamem a atenção para a humanização da assistência [...] entendemos que essa proposta será mais significativa, se pensarmos a humanização do ensino”.

Nessa perspectiva, o alicerce da promoção de práticas de saúde humanescentes é a formação de profissionais de saúde humanescentes, um papel a ser assumido pela academia e que envolve, sobretudo, o preparo docente para que os ideais curriculares desse processo sejam solidificados. Em outras palavras, diz-se que a humanescência assistencial é um reflexo dos sujeitos que a integram, os quais, num ciclo contínuo e incessante, são aperfeiçoados por meio de um ensino humanescente.

Dentro desse prisma, docente e discente devem conviver num espaço de mútua aprendizagem: o docente valoriza o diálogo, a troca, a relação interpessoal, acredita que é possível aprender conversando, discutindo e trocando ideias com seus aprendizes; o discente atua em busca do saber, extraindo informação do ambiente, articulando saberes e fundamentando seu questionamento junto ao docente (SCHERES; SCHERES; CARVALHO, 2006).

O estudo realizado por Soares e Bueno (2005) revelou que os discentes almejam uma forma de ensino na qual o professor seja estimulador do aluno, com a utilização de aulas práticas, que envolvam a participação do educando em seu planejamento, com suas experiências consideradas; que privilegie o aprendizado do aluno e não o ensino do professor; que proporcione ao aluno a reflexão sobre o aprendizado e o relacionar com sua vida; em suma, os discentes visam ao ensino por descoberta, que lhes represente significado.

Desse modo, o “professor ideal” é definido como aquele que conhece profundamente a disciplina que leciona, tem clareza, demonstra haver maneiras diferentes de ensinar, não faz discriminações entre alunos, sabe organizar o ensino e mantém um bom relacionamento com os aprendizes (GABRIELLI; PELÁ, 2004).

Diante desses ares, a análise literária denotou que o ensino da enfermagem deve se configurar como um espaço de construção do senso crítico, de busca e valorização do conhecimento, onde aconteçam experiências vivenciais, entendendo que a vida acadêmica do profissional de enfermagem em contínuo polimento integra um processo uno de viver e aprender (ROSA; CESTARI, 2007; TERRA et al, 2007). A formação dos profissionais de saúde deve ter um enfoque problematizador, incorporando o questionamento, a discussão coletiva, a parceria, a busca pelo conhecimento científico e a construção da autonomia (BATISTA et al, 2005).

Stedile e Friendlander (2003, p.794) atentam para o fato de que a solidificação dessa educação idealizada exige um ambiente de aprendizagem facilitador desse processo, que seja o “[...] local onde os alunos podem explorar suas próprias metas de aprendizagem, exercendo autonomia e responsabilidade sobre a construção de seu próprio conhecimento”, isso porque “é através do processo vivencial que o homem atribui sentido a algo, através da apreensão e interpretação desse algo para a sua vida” (PINTO, 2001, p.225).

Nesse contexto, elucida-se que a prática pedagógica do docente de enfermagem deve ser, portanto, eclética: valorizar os fundamentos tradicionais, incorporar aspectos do ideário humanista, orientar-se por ações do modelo tecnicista e considerar valores do discurso progressista (SILVA; CAMILLO, 2007).

Além disso, destaca-se que a construção de um Projeto Político Pedagógico e, outrossim, a adoção de estratégias docentes, não deve ser compreendida como uma atividade que se submeta a procedimentos acabados. Assim, cada instituição deve fomentar, dentro de suas especificidades, a forma mais adequada para operacionalizar sua proposta e seus ideais (BACKES; SILVA; RODRIGUES, 2007).

O que não deve divergir nesse processo é a edificação de uma formação integral do profissional de enfermagem. Para tanto, destacam-se as palavras de Opitz et al (2008, p.317): “[...] almejar a excelência do ensino de graduação em Enfermagem, como fruto de uma prática educativa baseada no currículo integrado, significa que não se pode perder de vista a tríade: desafiar, ousar e inovar”. Através de tal tríade acredita-se que é possível buscar estratégias docentes que proporcionem aos aprendizes a consolidação de habilidades e competências integrais, para que eles possam atuar de maneira eficaz e resolutiva, visando, sempre, à qualidade assistencial.

A corporeidade: formando profissionais humanescientes

Entende-se a corporeidade em sua dinâmica, como um corpo sensiente, um corpo que em sua introspecção “conhecimento de si” e consciente de suas próprias sensações, numa contextualização que implica um corpo em movimento (SOUZA, 2010).

Assim, as atividades vivenciais proporcionam aos aprendizes o desenvolvimento de suas competências e habilidades, trabalhando com o real como forma de consolidar

profissionais de saúde críticos, capazes de atuar em equipe na promoção de ações de saúde eficazes e resolutivas. Diz-se isso corroborando com Cavalcanti (2004, p.8), quanto afirma que “trazer a corporeidade para o centro da educação como foco irradiante significa trazer a vida e as vivências para o processo educativo e convocar a Pedagogia para pedagogizar a vida”.

Nesse contexto, coaduna-se com Rocha (2011) quando ressalta a figura fundamental dos educadores em saúde, cuja atitude deve ser a de propiciar e estimular o máximo de experiências sensoriais das pessoas consigo mesmas e com o outro, visando desenvolver atributos superlativos à promoção da saúde própria e alheia. Para tanto, é fundamental enfatizar e utilizar diferentes estratégias: estimular largamente os cinco sentidos, promover o toque intercorporal e privilegiar a sensibilidade sobre a racionalidade, pois exaltar a ética da sensibilidade equivale a resgatar a dignidade corporal.

Desse modo, corroborando com Ferraz et al (2006), entende-se que a educação na área da saúde configura-se como um processo cuidativo do sujeito-cuidador, uma vez que para cuidar de alguém é preciso conhecer suas potencialidades e limitações, para, a partir desse momento, conseguir conhecer e atender às necessidades do outro. Em outras palavras, diz-se que, por meio do processo educativo, é possível formar profissionais de saúde qualificados, o que influenciará na promoção de uma assistência/atenção resolutiva e integral.

Partindo desse pressuposto, o papel do educador, segundo Carvalho (1996 apud SMEKE; OLIVEIRA, 2001, p.131), seria mais o de “ajudar o grupo a pensar do que pensar pelo grupo, mais de questionar do que de discursar, mais de assessorar do que de decidir”, contribuindo assim para o desenvolvimento de indivíduos não com “cabeças cheias”, mas sim com “cabeças bem feitas” (MORIN, 2004).

“Temos, portanto, como desafio, construir uma universidade socialmente comprometida, academicamente competente e pedagogicamente inovadora [...]” (FERNANDES et al, 2007, p.831). É premente, portanto, a necessidade de se solidificar uma academia pautada no ensino integral e problematizador, que defenda o fomento do holismo nas competências e habilidades dos acadêmicos, sem, contudo, negar a importância dos saberes teóricos e técnicos intrínsecos à profissão.

Destarte, a formação do acadêmico de enfermagem deve pautar-se em atividades que permitam o desenvolvimento da reflexividade, valorizando a interdisciplinaridade e o fomento de saberes disciplinares associados aos saberes humanescos (CAVALCANTI, 2004). Em outras palavras, diz-se que “o binômio saúde-educação não pode estar dissociado” (PERDICARIS, 2001, p.52). Reconhecer o caráter integral da saúde pressupõe conceber a educação como o caminho para consolidar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro.

4 CONCLUSÃO

O estudo reflexivo permitiu vislumbrar aspectos essenciais relacionados à importância da formação integral dos profissionais de enfermagem, seguindo os princípios da atual Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, que busca compreender o sujeito sob um prisma holístico, fomentando práticas de saúde que integrem corpo, mente e espírito em ações acumuladoras de saúde.

É enfático que para a concretização pragmática de tais ideais, é necessário que os profissionais de Enfermagem, assim como das demais profissões que integram a equipe multiprofissional, tenham uma formação pautada em atividades vivenciais, que permitam o desenvolvimento da reflexividade e do compromisso com a transformação social.

Dessa forma considera-se essencial para a elaboração dos currículos dos cursos na área da saúde a valorização da interdisciplinaridade/transdisciplinaridade e o desenvolvimento de saberes disciplinares associados aos saberes humanescientes, para que, assim, os princípios e as diretrizes do SUS sejam viabilizados de maneira eficaz.

Nesse ínterim, destaca-se que a corporeidade emerge como uma complacente estratégia de valorização da reflexividade desse profissional em formação, que deve, por meio de atividades vivenciais que tenham por base práticas corporais de autoconhecimento, desenvolver uma percepção crítica de si mesmo, valorizando os sentidos distais e proximais no processo de cuidar.

Em suma, entende-se que a tão almejada humanização do SUS só será edificada por meio da humanização (leia-se humanescência) de seus profissionais, processo que se alicerça na formação acadêmica desses sujeitos, quando tais valores e percepções devem ser concretizados.

Para tanto, é fundamental que a formação acadêmica dos profissionais de Enfermagem tenha como eixo medular a defesa de atividades vivenciais, permitindo o despertar crítico/reflexivo desses sujeitos em formação permanente, para que, assim, se busque um SUS equânime e de qualidade.

Por fim, espera-se contribuir para que outros estudos sejam tecidos, colocando em relevo reflexões e resultados de experiências exitosas na formação dos profissionais, para que, assim, se possa consolidar em conjunto a incessante busca pela melhoria educacional, o que, certamente, irá refletir no aperfeiçoamento das práticas de atenção à saúde dos usuários.

REFERÊNCIAS

BACKES, A.; SILVA, R.P.G.; RODRIGUES, R.M. Reformas curriculares no ensino de graduação em enfermagem: processos, tendência e desafios. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.6,

n.2, p.223-230, 2007. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4169/2759>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

BARBOSA, E.C.V.; VIANA, L.O. Um olhar sobre a formação do enfermeiro/docente no Brasil. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.16, n.3, p.339-344, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a07.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.2, p.231-237, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24047.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 14 Nov 2010.

CAVALCANTI, K.B. Corporeidade e a ética do sentido da vida na educação: para florescer as sementes da pedagogia vivencial. **Revista Nova Atena de Educação Tecnológica**, v.7, n.3, p.1-10, 2004. Disponível em: <http://www.ifma.edu.br/SiteCefet/publicacoes/artigos/revista13.7.2/Katia_Brandao_Pedagogia_vivencial.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2011.

CNE. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Câmara de Educação Superior. **Diário Oficial da União**, Brasília, p.37, 9 Nov. 2001. Seção 1.

ESPER, M. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/24265/1/Praticas-Integrativas-e-Complementares-em-Saude/pagina1.html#ixzz1L2mdzqyl>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D.B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.38, n.3, p.332-340, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/12.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

FENSTERSEIFER, P.E. Corporeidade e formação do profissional na área da saúde. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 93-102, maio 2006.

FERRAZ, F. et al. Educação permanente no trabalho como um processo educativo e cuidadoso do sujeito-cuidador. **Rev Gaúcha Enferm**, v.27, n.3, p.344-350, 2006. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4622/2634>>. Acesso em: 20 fev. 2010.

FERNANDES, J.D. et al. Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.esp., p.830-834, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea15.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

GABRIELLI, J.M.W.; PELÁ, N.T.R. O professor real e o ideal na visão de um grupo de graduandos de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.38, n.2, p.168-

174, 2004. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reecusp/upload/pdf/108.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

[MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 10.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.](#)

OLIVEIRA, M.A.C. et al. Desafios da formação em enfermagem no Brasil: proposta curricular da EEUSP para o bacharelado em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.esp., p.820-825, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v41nspe/v41nspe13.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

OPITZ, S.P. et al. O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o *ethos* tradicional e o de ruptura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.29, n.2, p.314-319, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/5598/3207>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

PERDICARIS, A.M. O desafio da comunicação na saúde: a busca da qualidade de vida. In: PINTO, R.M.F.; SILVA, W.V. (Orgs.). **Temas de saúde pública: qualidade de vida**. Santos, SP: Leopoldianum, 2001, p.47-54.

PINTO, R.M.F. Práticas profissionais no campo da saúde: a interdisciplinaridade em questão. In: PINTO, R.M.F.; SILVA, W.V. (Orgs.). **Temas de saúde pública: qualidade de vida**. Santos, SP: Leopoldianum, 2001, p.223-234.

ROCHA, D.F. **A corporeidade no processo de educação em saúde**. Disponível em: <http://filosofiaabarrata.com.br/upload/artigos_arq/23_46.doc>. Acesso em: 25 jan. 2011.

ROSA, I.M.; CESTARI, M.E. A relação com o aprender de enfermeiras e estudantes de enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.6, n.2, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.752/193>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

SCHERER, Z.A.P.; SCHERER, E.A.; CARVALHO, A.M.P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.14, n.2, p.285-291, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a20.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

SILVA, A.L.; CAMILLO, S.O. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.41, n.3, p.403-410, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v41n3/09.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em Saúde e Concepções de Sujeito In: VASCONCELOS, E.M. (Org.) **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede, educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001.

SOARES, M.H.; BUENO, S.M.V. Diagnóstico do processo ensino-aprendizagem identificado por alunos e professores de graduação de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.4, n.1,

p.47-56, 2005. Disponível em:
<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5369/3427>>.
Acesso em: 25 jan. 2011.

SOUZA, S.S.S. **Resenha crítica sobre corporeidade, aprendizagem e educação**. 2010.
Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/54515/1/RESENHA-CRITICA-SOBRE-CORPOREIDADE-APRENDIZAGEM-E-EDUCACAO/pagina1.html#ixzz1L2zjX7NF>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

STEDILE, N.L.R.; FRIENDLANDER, M.R. Metacognição e ensino de enfermagem: uma combinação possível? **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.11, n.6, p.792-799, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a14.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2011.

TERRA, M.G. et al. Reflexão e interação: uma nova perspectiva para o ensino da enfermagem por meio da aprendizagem vivencial. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.6, n.2, 2007. Disponível em:
<<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.581/196>>.
Acesso em: 25 jan. 2011.