

## ENTRE PENSAR E FAZER NA ENFERMAGEM: A INTERDISCIPLINARIDADE NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA

### BETWEEN THINKING AND ACTING: RE-DISCUSSING INTERDISCIPLINARITY UNDER THE PERSPECTIVE OF THE AMPLIFIED CLINIC

### ENTRE PENSAR Y HACER: DEBATIENDO LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN LA PERSPECTIVA DE LA CLÍNICA EXTENDIDA

Rúbia Mara Maia Feitosa<sup>1</sup>  
Deivson Wendell da Costa Lima<sup>2</sup>  
Arisa Nara Saldanha de Almeida<sup>3</sup>  
Lia Carneiro Silveira<sup>4</sup>

O presente artigo tem como objetivo socializar um relato de experiência de docentes de enfermagem que participaram da construção do Projeto Interdisciplinar sob as concepções da Clínica Ampliada, subsidiando os discentes acerca da discussão da interdisciplinaridade. São realizados alguns apontamentos acerca das metodologias ativas utilizadas no processo de ensinar-aprender e, sequencialmente, a descrição sobre a construção, de que forma e como foi desenvolvido o Projeto Interdisciplinar. Trata-se de um relato de experiência de um grupo de docentes do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Potiguar (UnP), Campus Mossoró (RN). O Projeto Interdisciplinar ultrapassou as barreiras de um processo avaliativo tradicional, pois a interdisciplinaridade propôs movimento de (re)construção dos saberes, permitindo que os discentes de enfermagem compreendessem que a clínica ampliada torna-se um instrumento imprescindível para despertar reflexões valiosas e operacionalizar mudanças significativas sobre os impasses que os profissionais de saúde e os usuários vivenciam no cotidiano de suas relações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino. Enfermagem. Aprendizagem.

*The present work aims to share a report on the experience of nursing professors in creating an Interdisciplinary Project, under the concepts of the Amplified Clinic. That report gave support for the students to discuss interdisciplinary issues. Some statements are made upon active methodologies used through the teaching-learning process and, afterwards, there is a description of the scoping procedures of the Interdisciplinary Project. This is a report showing what was experienced by a group of 6th period students from the Nursing College at the University of Potiguar – UnP, Campus Mossoró-RN. The Interdisciplinary Project overcame the barriers of a traditional evaluative process, as interdisciplinarity suggests a movement on knowledge (re)construction leading the nursing students to understand Amplified Clinic as an indispensable instrument. Moreover, it brought valuable reflections on how to manage significant changes on the difficulties often experienced by medical care professionals and patients in their relations.*

**KEY WORDS:** Teaching. Nursing. Learning.

<sup>1</sup> Especialista em Ativação de Mudanças na Formação Superior dos Profissionais de Saúde ENSP/FIOCRUZ. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Potiguar, Campus Mossoró (UnP). rubinhafeitosa@gmail.com

<sup>2</sup> Especialista em Docência no Ensino Superior pela Universidade Potiguar, Campus Mossoró (UnP). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Potiguar (UnP). deivsonwendell@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Laboratório de Clínica do Sujeito: saber, saúde e laço social (LACSU). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Potiguar, Campus Mossoró (UnP). arisanara@gmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS). Universidade Estadual do Ceará (UECE). silveiralia@gmail.com

*Este artículo tiene como objetivo socializar un relato de experiencia de profesores de enfermería que participaron de la construcción del Proyecto Interdisciplinario bajo las concepciones de la Clínica Extendida, subsidiando a los estudiantes sobre la discusión de la interdisciplinariedad. Se hicieron algunas anotaciones sobre metodologías activas utilizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje y, secuencialmente, la descripción de la construcción, del cómo y el con qué se desarrolló el Proyecto Interdisciplinario. Se trata de un relato de experiencia de un grupo de profesores del 6º semestre del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad de Potiguar (UnP), Campus Mossoró (RN). El Proyecto Interdisciplinario ultrapassó los límites de un proceso de evaluación tradicional, pues la interdisciplinariedad propuso el movimiento de (re)construcción de los conocimientos, permitiendo a los estudiantes de enfermería entender que la clínica extendida se convierte en una herramienta esencial para despertar reflexiones valiosas y operar cambios significativos con relación a los obstáculos que los profesionales de salud y los usuarios experimentan en sus relaciones cotidianas.*

**PALABRAS-CLAVE:** *Enseñanza. Enfermería. Aprendizaje.*

## INTRODUÇÃO

Compreende-se que a reorganização das práticas de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) estão diretamente relacionadas com as atividades desenvolvidas na formação e nos diversos cenários de prática dos profissionais de saúde. Assim, torna-se necessário relacionar, de maneira mais efetiva, os espaços construtores do saber/fazer na perspectiva de promover a implementação de opções educativas baseadas em competências (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Para isso, é imprescindível romper com as práticas pedagógicas tradicionais e utilizar metodologias de ensino-aprendizagem que proponham concretamente desafios a serem superados pelo aluno, mediante uma educação problematizadora. Nesse contexto, o professor deve ser compreendido enquanto facilitador do processo, estando em um contínuo movimento de amadurecimento e renovação constante, aberto a críticas e refletindo sobre suas práticas.

Para alcançar esse objetivo, torna-se fundamental a consolidação de uma formação profissional que busque não somente a construção de habilidades técnicas, mas a possibilidade de serem edificados elementos necessários para uma conduta autônoma, ética e reflexiva de suas práticas. Com esse entendimento, não se pretende negligenciar ou minimizar a ação de um desses campos – ser, saber e fazer –, mas compartilhar esses conhecimentos na perspectiva de se tornarem instrumentos fundamentais e indissociáveis para a reformulação das práticas dos profissionais de saúde.

Diante de tal cenário, um dos desafios que a saúde vem enfrentando diz respeito à elaboração de projetos que permitam a formação de profissionais comprometidos com a sociedade e com seus problemas de saúde, visando a articulação existente entre a teoria e a prática, na perspectiva de uma visão ampla acerca da realidade. Os problemas de saúde tornaram-se cada vez mais complexos e as intervenções na busca de sua resolução têm sido referenciadas em uma concepção de saúde que enfatiza o aspecto biológico (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Ao considerar todo o movimento em torno da educação em enfermagem no Brasil, a Universidade Potiguar (UnP), Campus Mossoró (RN), passou a integrar a discussão acerca da adoção de novas metodologias que contribuam para a formação dos graduandos de enfermagem. O curso de enfermagem da UnP possibilita a aquisição do diploma de bacharel, concedendo a licença ao enfermeiro para atuar de forma crítica e reflexiva, capaz de exercer os princípios éticos e legais da profissão com foco no ser humano em sua totalidade e no exercício da cidadania. O seu Projeto Pedagógico (PP) centra-se no aluno enquanto sujeito da (re)construção de sua visão de mundo, tendo o professor como coordenador do processo de ensino/aprendizagem (UNIVERSIDADE PORTIGUAR, 2010).

Nesse contexto, busca-se socializar um relato de experiência de docentes de enfermagem acerca da construção do Projeto Interdisciplinar sobre a temática Clínica Ampliada, subsidiando

os discentes na discussão da interdisciplinaridade. Dessa forma, que olhares e questionamentos poderiam ser desvelados? Quais foram as contribuições do Projeto Interdisciplinar para o processo de ensino-aprendizagem? Como a Clínica Ampliada inseriu-se no processo de formação dos discentes de enfermagem, na perspectiva da interdisciplinaridade e do cuidado integral em saúde?

#### PERCURSOS METODOLÓGICOS: DESVELANDO AS VIVÊNCIAS

O estudo é resultado do relato de experiência realizada por três professores do 6º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Potiguar, Campus Mossoró (RN), no decorrer do semestre letivo 2010.1, particularmente no período de fevereiro a julho. O relato envolve as experiências durante o processo de ensino-aprendizagem que se estabeleceram com os alunos na construção do Projeto Interdisciplinar, caracterizando-se pela articulação entre as disciplinas de Administração em Enfermagem, Enfermagem Clínica, Enfermagem Cirúrgica e Enfermagem em Saúde Mental.

O Projeto Interdisciplinar é considerado uma metodologia da problematização presente no Projeto Pedagógico do curso de enfermagem da Universidade Potiguar – Campus Mossoró (2010). Constitui-se como ferramenta de ensino-aprendizagem, tendo como base os pressupostos do diagrama Método do Arco, de Charles Maguerez, apresentado por Bordenave e Pereira (1982). Esse recurso metodológico baseia-se nos seguintes movimentos: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicabilidade à realidade. Dessa forma, vivencia-se um momento de construção crítica que possibilita aos alunos a captação das relações sociopolíticas, econômicas e ambientais no processo de formação (BERBEL, 1996).

Metodologicamente, o Projeto Interdisciplinar transcorreu em dois momentos indissociáveis – a Captação da Realidade e os estudos de caso –, que se fizeram presentes e em permanente movimento de construção e reconstrução do

ser-saber-fazer enfermagem. Esses dois instrumentos de ensino foram permeados pelos cinco passos constituintes do Arco de Maguerez – observação da realidade, identificação dos problemas ou pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e execução prática. Assim, os alunos problematizariam sua realidade e, conforme Berbel (1996), passariam a identificar situações-problemas concretas, as quais possibilitariam a construção de novos sentidos e implicações reais com o seu meio. Assim, eles observariam os problemas em sua realidade e a ela devolveriam uma resposta extraída de seus estudos, com o intuito de aplicar seus conhecimentos na solução de problemas.

A escolha do eixo temático, Clínica Ampliada, para realizar o movimento entre as disciplinas deveu-se ao fato de proporcionar aos alunos a reflexão sobre qual concepção de clínica embasa as práticas dos profissionais de saúde. Qual a clínica que temos e qual a que queremos? Será a clínica do sujeito ou a clínica da doença? Esta opção proporcionou o desdobramento de novos espaços de ressignificação de saberes e fazeres diante dos encontros entre discentes e docentes.

Primeiramente, destaca-se a Captação da Realidade ocorrida nos diversos serviços de saúde localizados no município de Mossoró (RN). Esta atividade teve como referencial metodológico a Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). Esta teoria propõe uma forma sistematizada de nortear a captação da realidade objetiva, sua interpretação, intervenção e re-interpretação, a fim de facilitar a abordagem entre as diferentes dimensões que compõem a realidade (EGRY; CUBAS, 2006).

Em seguida, realizou-se a discussão coletiva de quatro estudos de caso. Entende-se o estudo de caso como uma ferramenta metodológica que pode permitir uma visão em profundidade de processos educacionais na sua complexidade contextual, uma vez que preserva características significativas da realidade em que estão inseridos. Além disso, este tipo de estudo contribui de forma inigualável para a compreensão de

fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos (YIN, 2001).

Esses dois instrumentos foram escolhidos porque permitem realizar a investigação/reflexão sobre as práticas de saúde, contribuindo para gerir processos de mudanças na formação dos alunos. São, portanto, instrumentos que promovem encontros e se aproximam dos desafios das necessidades sociais e de saúde (YIN, 2001). Além disso, seriam espaços metodológicos para, com base na realidade, problematizar as perspectivas de clínica possíveis para o trabalho do enfermeiro. Seria somente a clínica centrada na doença e que nega o sujeito que adoecer? E que clínica ampliada seria essa? (VIEIRA; SILVEIRA; FRANCO, 2011).

Para ativação dos momentos, foi realizada *a priori* a formação de sete grupos de alunos, com cinco componentes em cada um, para direcionar as atividades do Projeto Interdisciplinar. O primeiro momento constituiu-se de visita dos grupos de alunos aos serviços de saúde. Conforme as regulamentações da universidade, cada preceptor ficou responsável por acompanhar os grupos de alunos nos serviços de saúde, na perspectiva de realizar a Captação da Realidade. Este é um instrumento que permite aos alunos, antes de realizarem suas atividades práticas das disciplinas, uma aproximação com a rotina e a dinâmica dos serviços de saúde. Assim, eles foram direcionados para (re)conhecer, na localidade, os aspectos relacionados às dimensões estrutural, particular e singular na perspectiva das concepções que embasam a Clínica Ampliada (EGRY; CUBAS, 2006).

Para compreender a realidade objetiva por meio da Captação da Realidade foi necessário esclarecer aos alunos que a *dimensão estrutural* é compreendida pelas relações econômicas, sociais e político-ideológicas derivadas dos processos de desenvolvimento da capacidade produtiva e das relações de produção de uma sociedade em um determinado período histórico. Por sua vez, a *dimensão particular* correspondia aos processos de produção/consumo expressos nos perfis epidemiológicos indicativos do processo de saúde-doença vivido pelas distintas classes

sociais. E por último, a *dimensão singular* estava ligada ao processo de saúde-doença de cada indivíduo, em sua classe social, no qual o desgaste físico e psíquico ocorre em suas especificidades, no entanto sempre determinados pelo tipo de inserção do sujeito na produção (EGRY; QUEIROZ, 1998).

Dessa forma, munidos de um roteiro norteador, os alunos foram instigados a identificarem os nós críticos presentes nos serviços de saúde, com a finalidade de elaborarem estratégias para solucionar e/ou minimizar o problema encontrado na realidade. Entretanto, esse momento não se deu de forma brusca e pontual, mas de modo processual e no decorrer do semestre letivo. Portanto, antes de os alunos realizarem a visita aos serviços de saúde tiveram contato com o primeiro estudo de caso, Arlete, como forma de empoderá-los sobre a discussão referente à Clínica Ampliada, contribuindo para fortalecer o movimento da ação-reflexão-ação embasado pelas discussões de Paulo Freire (1988).

Após a Captação da Realidade, a formação dos grupos de alunos permaneceu a mesma para a discussão e resolução dos demais estudos de caso denominados, respectivamente, Hortência, Dora Florentina e João Grilo, elaborados coletivamente pelos docentes com o propósito de possibilitar a identificação dos possíveis problemas de enfermagem, intervenções e resultados esperados de enfermagem relacionados ao processo de saúde/doença no caso estudado, visualizando a articulação entre as disciplinas e a discussão das ferramentas da Clínica Ampliada que embasam uma assistência de enfermagem integrada.

Ressalta-se que a cada etapa de avaliação proposta por essa instituição de ensino superior era entregue um estudo de caso aos discentes que, ao ser alicerçado na captação, teorização e intervenção da realidade dos serviços de saúde, proporcionou o confronto e a (re)leitura das personagens e dos cenários vivenciados nos estudos de caso.

Para acompanhar o processo de ensino-aprendizagem, os professores das disciplinas assumiram esquematicamente papéis específicos

para operacionalizar o Projeto, assim como para acompanhar o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem dos alunos. Portanto, tinha-se a figura do professor coordenador que direcionava, com base nas discussões coletivas com os demais professores, as atribuições, objetivos e finalidades das atividades. Contava-se também com os professores facilitadores, que se aproximavam dos grupos de alunos não para responder as perguntas elaboradas ou esclarecer o que estava nas entrelinhas dos estudos de caso, mas para provocar, refletir com os alunos sobre os caminhos que estavam percorrendo.

Os encontros entre os docentes e discentes sempre ocorriam na universidade em um horário de aula de uma das disciplinas. Após as discussões, os professores solicitavam o relatório escrito, contendo as percepções produzidas pelos alunos nos debates ocorridos nos seus respectivos grupos. Ressalta-se que o diálogo entre os discentes e docentes foram permeados por questionamentos, desejos, negociações em sala de aula e nos serviços de saúde, na perspectiva de compreender, com base na diversidade, as múltiplas especificidades que constituem a complexidade do cuidado integral em saúde.

Diante disso, foram realizados os encontros para discussão sobre Clínica Ampliada consubstanciando com os estudos de caso e a Captação da Realidade que traziam histórias de vida constituídas por relações de poder e saber, convicções, inquietudes, desafios, sentimentos, tendo o entendimento de que todo conhecimento será sempre parcial, a realidade é uma construção ativa e a interdisciplinaridade um processo diário.

Para a concretização do trabalho foram contemplados os preceitos emanados da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual se propõe respeitar os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça/equidade (BRASIL, 1996). Do mesmo modo, consideraram-se as prescrições da Resolução n.º 311/2007 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007), que trata do Código de Ética dos profissionais de enfermagem, ressaltando as disposições presentes no seu capítulo III, que trata da produção científica.

## MOVIMENTO DAS DISCIPLINAS: NOVOS OLHARES, NOVAS RELAÇÕES, NOVOS DESDOBRAMENTOS

Romanelli (2005) discute a educação nos países subdesenvolvidos e recomenda tê-la como instrumento social construtivo para inserir o ser humano no sistema de produção nacional, bem como para ampliar o seu horizonte cultural, vivendo o presente com aspirações futuras, que dão sentido e continuidade às tendências de desenvolvimento político, econômico e social.

Ao avaliar a educação brasileira ao longo da sua história, Alves (2001, p. 56) menciona o discurso de Kerr<sup>5</sup> sobre o sistema educacional para argumentar que pouca coisa mudou na forma de encarar a educação legada pela colonização, que a entendia como “[...] uma fábrica para a produção de conhecimento e de técnicos a serviço das muitas burocracias da sociedade”. Essa visão justificou-se, durante algum tempo, em razão do contexto sociocultural em que estava inserido o sistema educacional. A forma como evolui a economia e como se organiza o poder são fatores que se relacionam diretamente com a organização do ensino, mantendo-se um jogo de forças que irá refletir diretamente na relação entre docente e discente.

Fuganti (2009) entende que o processo de globalização com instabilidade econômica, desigualdade social e expansão rápida de informações provoca constantes transformações no processo de ensino-aprendizagem no que tange à ressignificação do ensino dominante na formação social, que não visa a um aprendizado potencializador das forças ativas imanentes aos modos criativos de vida. Para Bagnato (1999), o desafio está em consolidar uma educação que possibilite aos sujeitos sociais intervirem na realidade na qual estão inseridos, na perspectiva de contribuir com o processo de construção/reconstrução de sua cidadania.

No caso da educação brasileira, que se constitui em parte do todo de uma sociedade repleta de apatias e crises que influenciam a formação

<sup>5</sup> Discurso de Clak Kerr, presidente da Universidade de Berkeley na Califórnia, durante a crise estudantil que agitou o início da década de 1960, sobre a necessidade de mudanças no sistema educacional.

dos docentes e, conseqüentemente, o aprendizado dos discentes, haja vista que não há como existir docência sem discência, formação e aprendizado, seus sujeitos interagem, apesar das diferenças que os conotam, sem se reduzirem à condição de objeto um do outro (FREIRE, 2004).

O processo de ensino-aprendizagem deve estar relacionado à constituição do ser professor e ser educando, conscientes do inacabado; os educandos vão se transformando em reais sujeitos autônomos e capazes de construir e reconstruir o saber ensinado, ao lado dos educadores, igualmente sujeitos do processo, envolvidos em novas aprendizagens, novos desenvolvimentos, novas relações (FREIRE, 2004).

Essa dimensão do trabalho educacional deve ser compreendida em um contexto social e historicamente determinado, pois alguém se torna educador ou deseducador no decorrer de suas relações individuais e coletivas. Portanto, o processo de ensino-aprendizagem não se refere apenas ao sujeito individual, mas a sujeitos coletivos, pois as vivências acontecem nos grupos, inclusive como espaços de aprendizagem política (MITRE et al., 2008). Para Delors (1996, p. 1): “À educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permita navegar através dele.”

Na avaliação de Garcia (2001), as áreas da saúde e da educação inscrevem-se em um mundo desigual e excludente com predomínio da especialização precoce e do ensino marcado por parâmetros curriculares influenciados pelo modelo flexneriano, que leva à ênfase na clínica da doença, na antiprodução de relações e na exclusão dos sujeitos. Entretanto, é através das relações com os outros seres humanos, “[...] num ato cognoscente entre sujeitos (educador e educando) numa relação dialógica, ou seja, mediada pela palavra, pelas relações e pelos objetos cognoscíveis” (GARCIA, 2001, p. 92), bem como na utilização do saber sistematizado que se vai construindo um ideário sobre a práxis no processo de ensino-aprendizagem, no que concerne à autonomia dos sujeitos.

Segundo as recomendações da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), divulgadas no trabalho de Delors (1996), é imprescindível que a educação seja atrelada à evolução dos saberes e do saber-fazer, assim como o processo de ensino-aprendizagem desenvolva-se ao longo da vida, baseando-se nos quatro pilares do conhecimento: “aprender a conhecer”, compreendendo o mundo de uma forma mais ampla de acordo com os instrumentos e meios acessíveis; “aprender a fazer”, adquirir competências necessárias para a qualificação profissional, tornando-se capaz de enfrentar várias situações sociais e trabalho em equipe; “aprender a viver com os outros”, respeitando as particularidades dos indivíduos; “aprender a ser”, sendo capaz de agir com autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal e social.

No caso do professor/enfermeiro, Bomfim e Torrez (2002) o definem enquanto ser de atitude social que deve problematizar as práticas educativas e assistenciais em saúde, na perspectiva de desenvolver ações integrais e de qualidade, evitando as divisões entre os que pensam e os que fazem. Assim, o professor/enfermeiro deve tornar o aluno consciente criticamente de seus limites e possibilidades, como também ser capaz de intervir em seus espaços e buscar a ampliação dos seus conhecimentos, procurando responder às necessidades dos alunos de acordo com sua inserção na sociedade (FUGANTI, 2009).

Quanto ao Projeto Pedagógico (PP) da UnP, Campus Mossoró (RN), orienta para a construção da autonomia do aluno no processo de ensino-aprendizagem, valorizando os momentos de vivência, criação, invenção e transformação. Essa orientação privilegia a organização dos conteúdos essenciais, no intuito de promover uma articulação entre os conhecimentos a serem construídos, do saber científico ao popular, e a necessidade de movimento entre as disciplinas (interdisciplinaridade), visando a desconstrução do saber fragmentado e a construção de novas formas de pensar e agir.

Tal prerrogativa decorreu das discussões e avaliações acerca das diretrizes curriculares para

a área da saúde. Nesse processo, buscou-se romper a separação entre as disciplinas e trabalhar o conhecimento por meio da interdependência e vinculações recíprocas. Assim, no Brasil, na década de 1990, estabeleceu-se a criação de novas diretrizes curriculares, as quais propõem a formação de profissionais flexíveis, com conhecimentos mais abrangentes e interdisciplinares, e um sistema de saúde e currículos calcados na multiprofissionalidade, embasados nas necessidades e demandas sociais (GARCIA et al., 2006).

Na área de enfermagem, passaram a ocorrer os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem, reiterando a preocupação com o tipo de formação ofertada aos enfermeiros, que se estabeleceria como um processo de formação integrado. O perfil generalista, fundamentado no rigor científico, que se consubstanciou, em 2001, nas diretrizes curriculares nacionais do curso de enfermagem, salientavam que as atividades teóricas e práticas, presentes desde o início do curso, deveriam permeiar toda a formação do enfermeiro, destacando o caráter integrado e interdisciplinar de sua estruturação (GALINDO; GOLDENBERG, 2007).

Por considerar que as disciplinas constituem representações da realidade e que apenas uma disciplina não dá conta da aproximação a singularidades históricas das situações concretas, fez-se necessário aos cursos de graduação em enfermagem repensar e ultrapassar os limites do conhecimento compartimentalizado no âmbito das disciplinas. Reafirmou-se, nesse processo, a expansão das atividades extramuros, configurando espaço para a integração disciplinar, junto à formação das equipes multiprofissionais. Compromissada com essas diretrizes, a interdisciplinaridade passou a integrar o temário de debates na graduação em enfermagem da UnP, Campus Mossoró (RN) desde 1992, norteador o movimento de reconstrução do currículo. (GALINDO; GOLDENBERG, 2007).

Portanto, um dos conceitos de interdisciplinaridade enquadra-se na proposta do trabalho e na relação estabelecida entre docentes e discentes de enfermagem da instituição estudada: enquanto prática individual, como uma expressão

de encontros e reencontros, momento de uma nova chegada, atitude de espírito feita de curiosidade, abertura, senso de aventura e descoberta; e, como prática coletiva, entendida como um convite prazeroso à abertura, ao diálogo no trabalho em equipe, sem fronteiras e preconceitos de novos saberes ainda não descobertos (JAPIASSU, 1976).

Ao trilhar esse caminho, o Projeto Interdisciplinar do curso de enfermagem da UnP, Campus Mossoró (RN), busca colocar a interdisciplinaridade como uma atitude, um novo olhar, que permita aos discentes e docentes restituírem a unidade perdida do saber. Para isso, trabalhou-se conforme as orientações da metodologia de problematização do Arco de Maguerez, tendo como principal intuito levar os alunos a aprenderem o conteúdo de maneira crítica e reflexiva, com base em sua própria realidade social (COLOMBO; BERBEL, 2007).

Nessa perspectiva, o discente tem uma primeira aproximação com a realidade, reconhecendo sua dinamicidade e as relações entre os sujeitos mediante suas percepções e conhecimentos prévios. Posteriormente, elenca e seleciona os nós-críticos presentes na realidade e, com o apoio deles, elabora os pontos essenciais para a compreensão do problema. A etapa subsequente refere-se à teorização do problema, na qual o aluno passa a investigar os principais determinantes que permeiam os pontos anteriormente elencados. Dessa forma, é por meio da construção e do confronto do referencial teórico e metodológico que se realizam a análise e a avaliação da sua relevância para a solução do problema. Nesse confronto, o aluno traça as hipóteses de solução para o problema em estudo, verificando se podem ou não subsidiar estratégias aplicáveis à realidade.

Nesse ínterim, a metodologia aplicada pela Captação da Realidade e os estudos de caso, durante o Projeto Interdisciplinar, contribuíram para exercitar o movimento dinâmico entre teoria-prática-teoria, permitindo que o aluno se tornasse sujeito ativo no seu processo de aprendizagem, valorizando e utilizando as experiências e os contextos locais para promover a

capacidade e competência individual e coletiva necessária ao desencadeamento dos processos de mudança desejados. Assim, foi no desempenho frente a novas situações que o aluno desenvolveu uma postura proativa para a construção de seus conhecimentos e habilidades.

Conforme argumentação de Mitre et al. (2008), ao terminar o Arco de Maguerez, o discente consegue exercitar a dialética de ação-reflexão-ação, tendo como ponto de partida a realidade social. Este exercício estimula os alunos a construir o pensamento crítico e ativo diante de um problema, e isto, por ser algo processual, pode ter novos desdobramentos que exijam a interdisciplinaridade para a sua solução.

Entende-se por interdisciplinaridade o movimento de construção e reconstrução de um conhecimento mais globalizante que rompe com as fronteiras das disciplinas e que, para tal, adota não somente a integração dos conteúdos, mas também um compromisso de reciprocidade diante do conhecimento. Assim, essa dimensão objetiva edificar novas relações entre os sujeitos que interagem nesse processo: docentes, estudantes, profissionais dos serviços de saúde e população (SENA et al., 2003).

Desse modo, o Projeto Interdisciplinar do curso de enfermagem da UnP, Campus Mossoró (RN), surgiu na perspectiva de romper com as situações em que predominavam a verticalização do conhecimento e a rigidez dos conteúdos das disciplinas, muitas vezes intocadas e inquestionáveis no seu saber/poder. Assim, a interdisciplinaridade foi tomada como dimensão central, por se caracterizar como uma das estratégias utilizadas pelo curso de enfermagem da UnP para transformar a prática educativa e recriar a práxis no processo de ensino-aprendizagem, na perspectiva de que os alunos pudessem compreender o sentido da palavra interdisciplinaridade. Sob tal ponto de vista, os saberes e fazeres ministrados nas diversas disciplinas tornaram-se instrumentais indispensáveis para a conquista da autonomia do graduando durante o processo de ensinar/aprender.

Trabalhar a interdisciplinaridade significou possibilitar que os alunos pudessem ir além da

articulação didática dos assuntos e vivenciassem a relação dialética de tornarem-se sujeitos ativos no processo de construção do conhecimento, sendo capazes de responder a questões amplas, de explorar relações entre as disciplinas e, com base nelas, solucionar problemas que ultrapassassem os limites pedagógicos do conteúdo, fortalecendo o movimento entre a ação-reflexão-ação e prática-teoria-prática.

Esse Projeto Interdisciplinar configurou-se em uma metodologia ativa de ensino que prezou por ser um princípio mediador entre as diferentes disciplinas, não se tornando um elemento de redução a um denominador comum, mas se constituindo em elemento teórico-metodológico da diversidade e da criatividade pelos quais os assuntos discutidos nas diversas disciplinas, com base nas concepções da Clínica Ampliada, fossem explorados durante o processo de ensino-aprendizagem. Ao longo dessa construção, houve elaboração de relatórios, encenações do estudo de caso e documentários produzidos pelos alunos.

Assim, percebe-se que o Projeto Interdisciplinar pautado nas concepções da Clínica Ampliada foi marcado pela intensidade das trocas e integração dos saberes das disciplinas num projeto comum, ressaltando o estabelecimento de uma relação de reciprocidade, de mutualidade, ou seja, um regime de co-propriedade, de interação, que irá possibilitar o diálogo entre os interessados, tal como proposto por Garcia et al. (2006). Ao compartilhar ideias, ações e reflexões, cada participante é, ao mesmo tempo, “autor” e “ator” do processo, envolvendo, nesse sentido, o processo de aprender a aprender.

A Captação da Realidade é uma ferramenta utilizada pela Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), que consiste na sistematização de captar e interpretar um fenômeno articulado aos processos de produção e reprodução social de uma realidade objetiva. Para compor a Captação da Realidade, três dimensões que se interpenetram fazem-se presentes: estrutural, particular e singular (EGRY; QUEIROZ, 1998).

Sabe-se que a dimensão estrutural é formada pelos processos de desenvolvimento da capacidade produtiva e de desenvolvimento das relações de produção, da formação econômica social e das formas político-ideológicas, buscando a conformação dos serviços de saúde no município e sua articulação com os itens anteriores, na perspectiva da vigilância à saúde, ressaltando os modelos assistenciais, perfis epidemiológicos e controle social.

A dimensão particular refere-se à caracterização do serviço de saúde na perspectiva de identificar os objetivos e finalidades da assistência prestada; composição da força de trabalho; fluxograma do usuário na utilização dos serviços, instrumentos e meios de trabalho coletivo em saúde; perfis epidemiológicos e de morbimortalidade da população e dos trabalhadores de saúde que atuam no serviço.

A dimensão singular reporta-se à descrição dos processos de trabalho em enfermagem do serviço (assistir/intervir, gerenciar, ensinar/aprender e investigar); quantificar a força de trabalho em enfermagem (quantos auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e enfermeiro e quais atividades realizam na instituição); avaliar a participação da enfermagem no processo de trabalho coletivo em saúde.

Além das três dimensões que foram contempladas para estruturar a Captação da Realidade, os discentes tiveram como base norteadora reflexões acerca da assistência de enfermagem na perspectiva da Clínica Ampliada. Talvez se possa questionar a necessidade de trabalhar a Clínica Ampliada como tema central para a Captação da Realidade. Como a Clínica Ampliada articula-se com as três dimensões da Captação da Realidade? Como discutir os instrumentos que compõem a clínica do sujeito com base na vivência dos trabalhadores dos serviços de saúde de Mossoró (RN), seja este olhar por meio da inserção desses nos Programas de Saúde da Família ou da rede de atenção hospitalar?

Esses questionamentos foram feitos, a princípio, pelos próprios discentes do 6º período do Curso de Enfermagem, ao formularem questões como: “Como iremos perceber esses

questionamentos da Clínica Ampliada, se só iremos para o serviço uma única vez, e só para observar?”; “Por que não escolheram outra temática?”; “Clínica ampliada é a mesma coisa de integralidade, não é?”; “Como abordar essas questões para a discussão remetendo à Captação da Realidade?”; “Podemos construir a Captação da Realidade separada das perguntas direcionadas para a Clínica Ampliada?”; “Será que os profissionais saberão responder esses questionamentos?”

Tendo em vista que, na área da saúde, o modelo hegemônico está pautado na fragmentação da assistência, cujas práticas restringem-se à atuação sobre o corpo anatomopatológico, preocupando-se exclusivamente com o uso do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição medicamentosa e/ou de cuidados e da avaliação da terapêutica instituída, percebe-se que essa clínica é a que predomina na formação e nas práticas dos profissionais de saúde, organizada por saberes e práticas que tomam o corpo biológico como objeto e o esquadrinha em órgãos, separa-o em físico e psíquico, físico e emocional. Nessa clínica, a prática é conduzida por técnicas de diagnóstico e procedimentos terapêuticos específicos, com base em uma classificação nosológica (FEUERWERKER, 2007).

Com esse entendimento, os professores direcionaram o Projeto Interdisciplinar para que fosse um instrumento que permitisse aos alunos refletir sobre o cuidado de enfermagem com base no contexto de atuação dos profissionais de saúde do município de Mossoró (RN). Diante disso, como os discentes poderiam visualizar e articular os processos de trabalho da enfermagem na perspectiva da integralidade do cuidado, senão por meio da Captação da Realidade? Nesse momento, percebeu-se que só desse modo eles poderiam observar como a Clínica Ampliada se relaciona com o processo de cuidar, bem como identificar as situações, ações e/ou atitudes realizadas ou não no dia a dia pelos profissionais de enfermagem dentro da concepção de Clínica Ampliada, articulando-as com os conhecimentos de cada disciplina.

Compreende-se, então, que prática clínica e processo de trabalho implicam-se mutuamente,

pois são as condições concretas do processo de trabalho que irão precisar as possibilidades de desenvolvimento da clínica, quer ela assuma um caráter mais tecnocrático ou mais humanístico. Dessa forma, a possibilidade de os alunos refletirem acerca das concepções de clínica, por meio da aproximação com os serviços de saúde, analisando seus laços, contradições e potencialidades, pode contribuir para um posicionamento mais crítico do profissional de enfermagem frente à sua inserção no processo de trabalho, tal como propõem Oliveira et al. (2009). Caso contrário, ainda se reproduzirá o processo de trabalho em saúde em que se dará o encontro entre o usuário, tido como objeto de manipulação, e o profissional, sendo o detentor do saber, no qual este último é o único capaz de interpretar e operar os instrumentais necessários para intervir no processo de saúde-doença das pessoas.

Dessa forma, fortalece-se a prática da clínica direcionada para a doença. Uma clínica essencialmente baseada no conhecimento biológico do corpo e de “suas disfunções”, centrada no diagnóstico e nos procedimentos; uma clínica construída com base nas tecnologias leve-duras e duras, vazia de tecnologias leves; uma clínica que prega a proteção e autonomia dos profissionais, mas, em contrapartida, exerce-se pela fragilidade e supressão da autonomia dos usuários (FEUERWERKER, 2007).

Assim, o Projeto Interdisciplinar pautado na Clínica Ampliada concretizou-se como uma arena de ideias e discussões permeada de múltiplas realidades de atuação, de cuidado ofertado aos usuários dos serviços de saúde trazidos pelos alunos. Tais momentos serviram para ampliar a discussão sobre cuidado integral em saúde e práticas na perspectiva de desterritorializar os saberes e fazeres instituídos e possibilitar a vigência de linhas de fuga, de movimentos nômades rumo a um plano conceitual ainda desconhecido, em busca de novas perspectivas para a clínica em seu devir (VIEIRA; SILVEIRA; FRANCO, 2011).

Na tentativa de subsidiar a análise das informações colhidas nos serviços de saúde por meio da Captação da Realidade, e que ativassem o movimento de ação-reflexão-ação e

prática-teoria-prática na discussão de Clínica Ampliada, foram elaborados os quatro estudos de caso citados, intitulados Arlete, Hortência, Dora Florentina, João Grilo, para serem trabalhados nas unidades, conforme o andamento pedagógico dos conteúdos das disciplinas do 6<sup>a</sup> período.

Dessa forma, os estudos de caso foram construídos para possibilitar aos discentes desenvolverem, dentro do Projeto Interdisciplinar, as suas habilidades e competências, desterritorializar saberes, romper as tentativas de modulações que objetivam homogeneizar as formas de ensino e cuidado, rasgar as camisas-de-força que neutralizam a prática reflexiva entre o pensar e o agir numa determinada clínica adaptativa, objetiva e biológica, contribuindo para a autonomia do graduando no processo de ensinar-aprender. Não obstante, para que isso ocorresse, os professores, ao construírem os estudos de caso, tiveram que questionar e romper a própria estrutura na qual eram comumente elaborados, marcada por um caráter fortemente clínico, enfatizando informações sobre a patologia, os sinais e sintomas apresentados pela personagem central, os procedimentos inerentes aos cuidados, as orientações pertinentes e correlacionadas com o conteúdo abordado na disciplina, como, por exemplo, situação-problema referente ao paciente diabético e hipertenso.

Nessa perspectiva, os professores questionaram-se: Como trabalhar clínica ampliada, se os próprios estudos de caso verticalizavam a concepção de cuidado? Como, então, operar o cuidado, como objetivo central das práticas de saúde, se, na elaboração dos estudos de caso, não há consideração à história de vida de cada sujeito, não se abre espaço para sua fala, mas apenas se reserva lugar cativo para a elaboração dos resultados de enfermagem e intervenções dos cuidados? Como dialogar com os instrumentos da Clínica Ampliada e com os saberes das diversas disciplinas nos estudos de caso?

Sabe-se que é necessário considerar o usuário não apenas como uma doença a ser tratada, mas como um ser que estrutura sua vida e modo de reagir ao processo de saúde-doença de maneira

bastante particular. Por isso, os estudos de caso objetivam trazer à superfície das discussões o contexto de vida, moradia e trabalho dos sujeitos-personagens, envolvendo situações que digam respeito às relações que cada um estabelece consigo e com o outro; às formas que o sujeito encontra para se apropriar de sua história de vida, de seus signos e de seus sintomas; as maneiras com as quais ele significa a própria vida (ALMEIDA, 2009).

Outro ponto discutido pelos professores era a compreensão que deveriam ter acerca da articulação entre os instrumentos que compunham o Projeto Interdisciplinar. Por que reproduzir a construção de projetos anteriores que usufruíam dos estudos de caso desarticulados da Captação da Realidade? Se a proposta metodológica era trabalhar a interdisciplinaridade, por que fragmentar os instrumentos utilizados pelas disciplinas? Por que realizar uma Captação da Realidade para cada disciplina? Por que não operacionalizar os dois instrumentos na perspectiva da Clínica Ampliada, dialogando com os saberes das disciplinas? Todas essas questões tinham que ficar bem claras para aqueles que se propunham a ativar as mudanças no processo de ensino-aprendizagem, pois, como poderia o aluno entender a articulação e o propósito do Projeto Interdisciplinar, com a nova configuração metodológica, se essa articulação não se fizesse presente nos discursos dos professores?

Por isso, a necessidade de não normatizar os instrumentos; o estudo de caso e a Captação da Realidade operam situações-problemas capazes de cumprir um papel de disparadores do processo de reflexão e teorização do grupo de alunos (EGRY; CUBAS, 2006). A exploração das situações-problemas objetivou a explicitação dos saberes prévios de um grupo de alunos frente à situação apresentada (conhecimentos, valores, percepções e experiências), conduzindo-os à identificação de suas necessidades de aprendizagem visando ao desenvolvimento de capacidades para melhor enfrentar a situação problema e, por último, capazes de construir novos significados e saberes nas áreas educacionais, político-gerencial e no cuidado a saúde.

Para operacionalizar o Projeto Interdisciplinar e acompanhar a construção da autonomia dos alunos no processo de ensinar-aprender, ficou estabelecida a figura de um professor coordenador, como visto. Este tinha a função de direcionar, com base nas discussões coletivas com os demais professores, as atribuições, objetivos e finalidades das atividades desenvolvidas a cada unidade avaliativa, bem como sistematizar as avaliações coletivas feitas pelos demais professores. Estes últimos constituíam-se em professores facilitadores, responsáveis por orientar os grupos de alunos nas tarefas ofertadas pelo Projeto Interdisciplinar. Não obstante, a presença desses não tinha o propósito de dar aos alunos as respostas sobre as questões norteadoras dos estudos de caso, mas a premissa de que eles encontrariam mais indagações para explorar os detalhes que estavam nas entrelinhas dos estudos de caso. Portanto, provocar e refletir com, e não para, os alunos sobre os caminhos que estavam percorrendo.

Para exemplificar essa situação, durante a leitura de alguns estudos de caso, os professores eram abordados pelos grupos de alunos para tirar dúvidas acerca da elaboração do texto: “Professor, acho que vocês erraram na digitação do texto, porque tem um trecho que informa que Dora Florentina perdera todos os filhos antes de completarem um ano de idade. Entretanto, tem uma parte que ela diz que uma de suas filhas faleceu de tuberculose quando tinha 10 anos. Como pode isso, foi erro?” Em outra situação, no caso Arlete: “Professor, o que Arlete estava sentindo era devido ao diagnóstico dela sobre pânico?” Os professores indagavam acerca das afirmações dos alunos: “Será que foi erro de digitação?”; “O que esse fato leva vocês a pensarem sobre isso?”; “Será que tudo pode ser normatizado a partir de um diagnóstico?”; “O diagnóstico dá conta da história de vida e da subjetividade?”

Os encontros em sala objetivaram reunir os professores das disciplinas para dialogar com os alunos acerca das compreensões alcançadas com o estudo de caso. Dessa forma, as conversas tornavam-se momentos de descobertas, inquietações e indagações, ou seja, apresentavam-se

como ocasião de provocar as incertezas nas próprias respostas elaboradas; de desvelar as fragilidades e as incongruências existentes no processo de ação-reflexão-ação dos discentes; de ouvir as vozes caladas das personagens nos estudos de caso; de questionar o que não foi questionado pela personagem; de dizer o que não foi dito; de abrir espaço para a subjetividade; de se lançarem olhares sobre a história de vida das personagens. Percebeu-se, durante as discussões, que a maioria dos discentes compreendeu que o trabalho em saúde produz-se pela configuração de várias tecnologias, dentre elas a Clínica, e que esta tem assumido características conforme as condições históricas de possibilidades de existência e do jogo de interesses que engendram sua produção (ALMEIDA, 2009). Além disso, os alunos tiveram a possibilidade de questionar a percepção da abordagem ortodoxa, caracterizada pelo monólogo, quase uma confissão, em que o detentor da verdade de quem fala é quem escuta, e quem fala é o objeto de saber de quem ouve, em uma relação alimentada pelo saber e poder. Dessa forma, o que se propôs foi a reflexão sobre uma forma de clínica, na qual não apenas a concepção de doença seja alterada, mas a concepção de sujeito seja modificada e os fluxos de poder possam ser desviados e utilizados para a produção de subjetividade (FERIGATO; BALARIN, 2007).

A grande parte dos alunos percebeu os estudos de caso como uma importante atividade no desenvolvimento acadêmico, que permitiu edificar as suas habilidades e competências, ao estimular a curiosidade em uma situação prática e ampliar as fontes de discussão sobre determinado assunto, proporcionando a articulação de conhecimentos fundamentais para o desenvolvimento de suas práticas.

Os debates reafirmaram que não se pretendia, durante o Projeto Interdisciplinar, dar conta de toda a complexidade da clínica ampliada, mas, *a priori*, discutir alguns instrumentos necessários, como, por exemplo, a escuta qualificada, o julgamento ético, a autonomização e subjetividade do sujeito. Foram momentos que possibilitaram aos atores envolvidos repensar a prática clínica da enfermagem, utilizando referenciais que

extrapolaram os aspectos anatomopatológicos e tecnicistas. Foi possível o diálogo entre o processo de formação acadêmica e suas condições de possibilidade, em que a clínica foi apreendida, discutida e vivenciada (VIEIRA; SILVEIRA; FRANCO, 2011).

Trata-se de articulações que, em seu escopo, lhes imprimem o caráter de ser condicionante e reprodutor de um pensar e de um fazer clínico em saúde. Assim, cada componente curricular atrelado a sua condução pedagógica tem sua participação nesse engendramento de sujeitos, saberes e práticas. Esta conformação pode gerar dispositivos mobilizadores de sujeitos e de seus desejos dentro de novas perspectivas de cuidado e da clínica, tal como sugere Deleuze (1990<sup>6</sup> apud VIEIRA; SILVEIRA; FRANCO, 2011).

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final das atividades ofertadas pelo Projeto Interdisciplinar, observou-se a ultrapassagem das barreiras de um processo avaliativo formativo, orientado apenas para a averiguação de um grau de conhecimento. Ressalta-se que a interdisciplinaridade propôs um movimento de construção e reconstrução dos saberes, permitindo que os alunos de enfermagem compreendessem que a Clínica Ampliada torna-se um instrumento imprescindível para despertar reflexões valiosas e operacionalizar mudanças significativas sobre os impasses que os profissionais de saúde e os usuários vivenciam no cotidiano de suas relações. Por isso, a abordagem da clínica ampliada como eixo temático do Projeto Interdisciplinar possibilitou o repensar acerca de um modelo integral em saúde que objetive ir além dos padecimentos do doente e do diagnóstico, mas que também gere mudanças nos processos de trabalho, nos saberes e nas ações de saúde pautadas na fragmentação do corpo biológico e, portanto, na exclusão do sujeito.

Os encontros caracterizaram-se como debates que possibilitaram aos atores envolvidos, professores e/ou discentes, desvelar as aparências

<sup>6</sup> DELEUZE, Gilles. ¿Que és un dispositivo? In: FOUCAULT, M. Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa, 1990. p. 155-161.

do que se vive e constrói, e perceber que, no exercício de suas práticas, os usuários das unidades de saúde, de modo geral das ruas e das comunidades, merecem muito mais que um toque gélido de um estetoscópio sem consciência. Os profissionais de saúde precisam ir além das técnicas, dos sinais e sintomas; precisam reaprender a auscultar as subjetividades produzidas na condição do adoecimento.

Por fim, percebeu-se que uma formação implicada com a produção de espaços de reflexão e de subjetividades, de encontros e desvios, terá necessariamente como alicerce a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como se configurou a Captação da Realidade e os estudos de caso, dispositivos de aproximação dos sujeitos com a realidade e consigo mesmos na condição de produtores do conhecimento. Nessa perspectiva, a aprendizagem tornou-se um processo vivenciado tanto coletiva como individualmente, à medida que houve um sentido, uma significação do conteúdo, Clínica Ampliada, abordada para os sujeitos envolvidos. Não se tem dúvidas de que essa significação pode ser mediada por estratégias de ensino propulsoras da vontade de saber, instigadoras e mobilizadoras de saberes diante da realidade vivenciada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Arisa Nara S de. *Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito*. 2009. 82 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

ALVES, Rubem. *A alegria de ensinar*. 3. ed. São Paulo: ARS Poética, 2001.

BAGNATO, Maria Helena S. Fazendo uma travessia: em pauta a formação dos profissionais da área da saúde. In: BAGNATO, Maria Helena Salgado; COCCO, Maria Inês Monteiro; SORDI, Mara Regina (Org.). *Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares*. Campinas: Alínea, 1999. v. 1. p. 9-24.

BERBEL, Neusi Aparecida N. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da práxis. *Semina*, Londrina, v. 17, n. esp., p. 7-17, 1996.

BOMFIM, Maria Inês do Rego Monteiro; TORREZ, Milta Neide Freire B. A formação do formador no PROFAE: refletindo sobre uma proposta na área de enfermagem. *Rev. Formação*, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 15-34, 2002.

BORDENAVE, Juan D.; PEREIRA, Adair M. *Estratégias de ensino aprendizagem*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 16 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*, Brasília, n. 4, supl. 2, p. 15-25, 1996.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

COLOMBO, Andréa Aparecida; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semina*, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN n.º 311, de 8 de fevereiro de 2007*. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>>. Acesso em: 10 set. 2011.

DELORS, Jaques. *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: Cortez; Brasília: MEC; UNESCO, 1996.

EGRY, Emiko Y.; CUBAS, Marcia R. *O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC: guia para pesquisadores*. Curitiba: ABEn-PR, 2006.

\_\_\_\_\_; QUEIROZ, Vilma M. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico-dialético. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 41, n. 1, p. 26-33, jan./dez. 1998.

FERIGATO, Sabrina Helena; BALARIN, Maria Luisa Garzabim Simões. A clínica como instrumento de fortalecimento do sujeito: um debate ético-filosófico. *Rev. Bioethikos*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 53-60, 2007. Disponível em: <[http://www.saocamillo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A\\_clinica\\_como\\_instrumento.pdf](http://www.saocamillo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_clinica_como_instrumento.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2010.

- FEUERWERKER, Laura C.M. *Formação e clínica*. Trabalho apresentado no III Fórum de Linguagem – Fórum de Ciência e Cultura da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 25 de maio de 2007.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*. Saberes necessários à prática educativa. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- \_\_\_\_\_; *Pedagogia do oprimido*. 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- FUGANTI, Luiz. Aprender. In: AQUINO, Julio Groppa; CORAZZA, Sandra Mara (Org.). *Abecedário: educação da diferença*. Campinas: Papirus, 2009. p. 24-27.
- GALINDO, Marly B.; GOLDENBERG, Paulete. Interdisciplinaridade na graduação em Enfermagem: um processo em construção. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 7-1, jan./fev. 2007.
- GARCIA, Maria Alice A. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. *Rev. Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 89-100, fev. 2001.
- \_\_\_\_\_. et al. Interdisciplinaridade e integralidade no ensino em saúde. *Rev. Ci Méd.*, Campinas, v. 15, n. 6, p. 473-485, nov./dez. 2006.
- JAPIASSU, Hilton. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ci. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008.
- OLIVEIRA, Deyse Cardoso et al. O processo de trabalho e a clínica na Enfermagem: pensando novas possibilidades. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 521-526, out./dez. 2009.
- ROMANELLI, Otaiza O. *História da educação no Brasil (1930/1973)*. Petrópolis: Vozes, 2005.
- SENA, Roseni Rosângela de et al. Projeto Uni: cenário de aprender, pensar e construir a interdisciplinaridade na prática pedagógica da Enfermagem. *Rev. Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 7, n. 13, p. 79-90, ago. 2003.
- UNIVERSIDADE POTIGUAR. *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem*. Mossoró, 2010.
- VIEIRA, Alcivan N.; SILVEIRA, Lia C.; FRANCO, Túlio B. A Formação clínica e a produção do cuidado em saúde em enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, p. 9-22, mar./jun. 2011.
- YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Submissão: 12/11/2010

Aceito: 31/8/2011