



ARTIGO ORIGINAL

INTERAÇÃO PROFISSIONAL-USUÁRIO: APREENSÃO DO SER HUMANO COMO UM SER SINGULAR E MULTIDIMENSIONAL

PROFESSIONAL-USER INTERACTION: SEIZURE OF HUMAN BEING BE AS A SINGULAR AND MULTIDIMENSIONAL

INTERACCIÓN PROFESIONAL-USUARIO: APRENSIÓN DEL SER HUMANO COMO UN SER SINGULAR Y MULTIDIMENSIONAL

Rosiane Filipin Rangel¹
Dirce Stein Backes²
Daiana Foggiato de Siqueira³
Claudete Moreschi⁴
Diéssica Roggia Piexak⁵
Paula Hübner Freitas⁶
Tayane Dos Santos Morisso⁷

RESUMO: Objetivou-se compreender o significado da relação e interação profissional-usuário à luz do pensamento complexo. Caracteriza-se como pesquisa qualitativa, exploratória, realizada por meio de entrevista em profundidade com 15 profissionais da saúde, no período de março e junho de 2009, que atuam na assistência da rede de atenção básica e hospitalar. A partir da análise de conteúdo, emergiu como eixo central “Apreendendo o ser humano como um ser singular e multidimensional”, seguido das unidades complexas: O ser humano como um ser singular; Promovendo a interação usuário-profissional a partir das diferenças e Percebendo que a complexidade passa pelas múltiplas interações e conexões. Compreender o significado da interação usuário-profissional requer a compreensão ampliada do eu e nós, no sentido de perceber as conexões intersubjetivas e, dessa forma, valorizar a autonomia e singularidade dos envolvidos.

Descritores: Enfermagem; Assistência integral à saúde; Assistência centrada no paciente.

ABSTRACT: *This study aimed to understand the significance of the relationship and interaction professional-user in light of the complex thought. Characterized as qualitative research, exploratory study, conducted through interviews in depth with 15 health professionals, between March and June 2009, who deal with the network of primary care and hospital. From the content analysis emerged as the centerpiece: "Seizing the human being as a singular and multidimensional," followed by the complex units: The human being as a singular being; Enhancing interaction between professional and user from the differences and Perceiving that the complexity goes through multiple interactions and connections. Understanding the meaning of professional-user interaction requires a broadened understanding of me and us, in order to realize the connections intersubjective and thus enhance the autonomy and uniqueness of those involved.*

Descriptors: *Nursing; Comprehensive health care; Patient focused care.*

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Email: rosianerangel@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. Email: backesdirce@ig.com.br

³ Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. E-mail: clau_moreschi@yahoo.com.br

⁵ Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. E-mail: diessicap@yahoo.com.br

⁶ Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. E-mail: paulinhahfreitas@hotmail.com

⁷ Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. E-mail: taymorisso@yahoo.com.br

RESUMEN: *Se objetivó comprender el significado de la relación e interacción profesional-usuario a la luz del pensamiento complejo. Se caracteriza como pesquisa qualitativa, exploratoria, realizada por medio de entrevista en profundidad con 15 profesionales de salud, en el periodo de marzo y junio de 2009, que trabajan en la red asistencial de atención primaria y hospitalar. A partir del análisis de contenido, emergió como eje central: “Aprendiendo el ser humano como un ser singular y multidimensional”, seguido de las unidades complejas: El ser humano como un ser singular; Promoviendo la interacción usuario-profesional a partir de las diferencias y Percibiendo que la complejidad pasa por las múltiples interacciones y conexiones. Comprender el significado de la interacción usuario-profesional, requiere la comprensión ampliada del yo y nosotros, en el sentido de percibir las conexiones intersubjetivas y, de esa forma, valorar la autonomía y singularidad de los involucrados.*

Descriptor: *Enfermería; Asistencia integral a la salud; Asistencia centrada en el paciente.*

INTRODUÇÃO

A compreensão de quem eu sou e de como eu sou, está intimamente ligada à noção de alteridade, de quem é o outro e de como o outro, ser singular e diferente, se processa no próprio eu. Assumir o eu, nessas condições, significa se assumir como sujeito singular e aceitar o outro como singular e diferente.

A noção de eu e tu, no entanto, ainda não compõe a unidade complexa. Esta se amplia e processa, simultaneamente, na noção de nós no sentido de formar a união entre a unidade e a multiplicidade, isto é, a unidade na diversidade. O eu, passa a assumir, então, a noção de tu e nós num contínuo e permanente movimento interativo entre o preservar a identidade e fazer a diferenciação, expresso concretamente na relação profissional-usuário.¹

Pensar a alteridade nas relações de cuidado em saúde, sob esse enfoque, passa a ser um grande desafio, visto que é preciso considerar o usuário como sujeito do seu próprio cuidado, um ser de competência moral, consciente de si e participe dos serviços de saúde, o que implica em repensar a relação profissional-usuário. A inclusão da alteridade como critério ético e moral, confirma os valores humanos como referência para os comportamentos profissionais e instiga o pensar sobre a necessidade da reafirmação dos direitos dos seres humanos em suas diferentes dimensões.²

A noção da relação profissional-usuário transcende, nessa perspectiva, a compreensão abstrata e passa a assumir a dimensão ampliada de nós, que se materializa no modo de ser e fazer com significado. Esta se insere na rede de comunicação e se configura, mais especificamente, nos sistemas de interações e organizações e no próprio sistema social, impulsionando um jeito próprio de processar e dar sentido às contingências dos processos de cuidar em saúde.³

A compreensão ampliada da relação profissional-usuário permite, na ótica da complexidade, o entendimento e desenvolvimento das interações acerca do viver em sociedade e de como estas se processam numa compreensão dual entre o ser diferente e o ser complementar como possibilidade de crescimento e evolução, independente das condições em que o ser humano se encontra. Assim, os comportamentos sociais, traduzem o nosso modo de ser e agir. Se os comportamentos tiverem como base a solidariedade, a lealdade, o respeito, a ética, a responsabilidade, entre outros, facilmente compreenderemos que estes passaram pelas vibrações contingenciais ou pelo filtro do nós e do eles, assim como o contrário também pode ser verdadeiro.¹



As possibilidades contingenciais entre o nós e o eles, freqüentemente, abrem espaço às perturbações e conflitos interpessoais, os quais também estão presentes nas relações de cuidado. Logo, o conflito induz um revisitar da conduta do eu e do nós, no sentido de potencializar os elementos internos e qualificar ainda mais a relação profissional-usuário.

Para atingir níveis cada vez mais profundos e qualificados nas relações de cuidado profissional-usuário, é importante reconhecer a autonomia do usuário - enquanto ser singular e complexo. Por complexo - *complexus*, se entende aqui a união entre a unidade e a multiplicidade, “do que foi tecido junto”, isto é, quando elementos “diferentes são inseparáveis constitutivos do todo e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes e as partes”.^{4:38} As reflexões pontuadas até aí, acompanhadas de observações de como se processam as relações e interações profissional-usuário da saúde, marcadas, rotineiramente, pela relação verticalizada sujeito-objeto, tem sido alvo de crescentes questionamentos. As provocações assumem dimensões ainda maiores, quando de um lado se percebe a necessidade da diferenciação para manter e garantir a lógica do mercado competitivo e, quando de outro, se percebe que o ser diferente, fora dos padrões mercadológicos significa não ter identidade.

Inúmeros questionamentos podem ser aqui explicitados: como estabelecer a relação e interação profissional-usuário a partir de referências que possibilitem apreender o usuário como ser singular e multidimensional - sujeito e autor da sua história?

Grandes pensadores da complexidade, dentre eles Edgar Morin, já sinalizaram desde há muitas décadas, que construir uma percepção do outro - outra parte do eu, a partir de uma relação de complementaridade e unidade complexa, pode transformar drasticamente o significado que atribuímos ao próprio ser humano e às interações de cuidado em saúde. Isso pode significar, em poucas palavras, promover um novo indivíduo social, pela valorização do diferente e singular.

Fazer frente à crescente complexidade do cuidado em saúde significa, nessa compreensão, evoluir no sentido de abandonar modelos tradicionais lineares e aceitar a imprevisibilidade, o respeito, a autonomia e a criatividade como possibilidades emergentes para a compreensão do processo saúde-doença, bem como o cuidado integral em sua unidade complexa.⁵

Na compreensão de que os seres humanos são capazes de perceber o diferente como esfera aumentada do eu e, desse modo, adicionar novas e sempre mais complexas possibilidades interativas, é que o trabalho apresenta como questão norteadora de pesquisa: Qual o significado da relação e interação profissional-usuário à luz do pensamento complexo? E, como objetivo compreender o significado da relação e interação profissional-usuário à luz do pensamento complexo.

MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como descritivo - exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido com quinze profissionais da saúde, no período de março e junho de 2009, que atuam na assistência da rede de atenção básica e hospitalar, dentre eles: enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos.

Consideraram-se como critérios de inclusão dos profissionais estar atuando diretamente na assistência à saúde, escalado no período agendado para a realização das entrevistas e disponível para participar do estudo. Os profissionais foram convidados pelo pesquisador e com o aceite em participar da pesquisa, lia-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que era assinado e entregue uma via.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista em profundidade, compreendida como aquela em que o entrevistado tem a oportunidade de expor suas vivências e experiências a partir do alvo fundamental proposto pelo pesquisador.⁶ As entrevistas foram realizadas em uma sala disponível da instituição hospitalar em dias e horários previamente agendados, foram áudio-gravadas e posteriormente transcritas, com base nas seguintes questões norteadoras: o que significa para você a interação profissional-usuário? Como você estabelece a interação profissional-usuário? A garantia da confidencialidade da identidade dos depoentes deu-se pelo anonimato, que foi assegurado com o uso da letra “P” (profissional), seguida de um número correspondente a fala. A coleta dos dados cessou quando, ao codificar e analisar os dados, novas propriedades não vieram a surgir.

Salienta-se, que fazer pesquisa na perspectiva da complexidade, implica em adotar métodos abertos e flexíveis que possibilitam compreender o significado das contingências relacionais de forma ampla, lembrando que compreender o singular e o multidimensional comporta um processo de identificação e de projeção de sujeito a sujeito.⁴

O processo analítico compreendeu uma análise de conteúdo⁷, com transcrição dos depoimentos dos entrevistados, codificação dos conteúdos e interpretação de seus significados. Tal metodologia é compreendida por um conjunto de técnicas de análise das comunicações, focada numa investigação por meio de uma descrição objetiva, sistemática e qualitativa dos significados expressos, até definir as categorias de análise. Na sequência, foi delimitada a unidade complexa, traduzida na expressão “Apreendendo o ser humano como um ser singular e multidimensional”.

Para atender os critérios éticos, foram seguidas as recomendações da Resolução no. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.⁸ O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Parecer nº 1246/2009 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados codificados e analisados resultaram no tema central, ou seja, na unidade complexa, traduzida na expressão “Apreendendo o ser humano como um ser singular e multidimensional”, a qual foi decodificada nas seguintes categorias: O ser humano como um ser singular; Promovendo a interação profissional-usuário partir das diferenças; Percebendo que a complexidade passa pelas múltiplas interações e conexões, as quais serão descritas e discutidas à luz do pensamento complexo.

O ser humano como um ser singular

O ser humano como um ser singular, ou seja, a percepção de que existe uma unidade e diversidade complexa, emergiu da necessidade de ampliar as possibilidades do conhecimento, no sentido de avançar na compreensão intersubjetiva e aumentar as possibilidades interativas entre profissional-usuário. De modo geral, todos os integrantes do estudo salientaram a singularidade do ser humano, pela questão dos valores, crenças e a história do vivido, como bem expressa o depoimento a seguir:

o ser humano é complexo e singular, pela questão dos valores que cada um tem, da questão da relação, dos vínculos que está formando ou formou ao longo da vida, ele tem o conhecimento da vida, como vai reagir no momento da dor. O usuário é um ser complexo... (P5).

Este pensar é corroborado pelo autor⁴, ao argumentar que as constantes trocas são fruto de relações e interações cotidianas de significado, visto que somos seres singulares, isto é, parte inseparável de um todo, assim como o todo só se constitui pelas interações com as partes e é com elas que adquire a sua especificidade.

O pensamento complexo, portanto, é antagônico e complementar; é contraditório e ambivalente; singular e múltiplo; unidade e diversidade; local e global, sustentado por um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo.⁴ Assim é também a saúde, o cuidado e os diferentes movimentos que se processam no processo saúde-doença.

Compreender o humano - usuário da saúde, sob esse enfoque, significa compreender sua unidade na diversidade e sua diversidade na unidade. Significa conceber a unidade do múltiplo e a multiplicidade do uno.⁴

Para acolher e cuidar do ser humano, como um SER uno e complexo, ele precisa ser compreendido como um ser singular, autônomo e multidimensional. Ao compreendê-lo dessa forma, o profissional estará ampliando o seu campo de visão e dando sentido às interações que podem ser tanto mais intensas, quanto maior a capacidade de diferenciação e potencialização das possibilidades intersubjetivas.

Promovendo a interação profissional-usuário a partir das diferenças

A introspecção como fato de que eu me visualizo no outro e nas diferenças entre ambos, recai no princípio considerado fundamental e também chamado Princípio do Circuito Recursivo ou Realidade Recíproca, cujo significado está expresso em um dos depoimentos abaixo:

você está interado quando você soma as diferenças. Então este é um processo de interação. Você só interage a partir das diferenças. E tem uma lógica nisto. Na complexidade a gente enxerga bem isto. Você tem que enxergar as diferenças para integrar e poder somar. Você só consegue somar com os diferentes. Não existe interação entre os iguais. E juntando as diferenças todas, que você vai construir o diferente... eu preciso cuidar do outro para precisamente cuidar de mim, isto é, cuidando do outro conseqüentemente eu estou me cuidando. Eu não conquisto nada se eu não der espaço para aqueles que são diferentes, você vai te enriquecer, mas ao mesmo tempo você vai fortalecer um espaço em que você está interado nele. Então você cria oportunidades para você mesmo estar interado, mesmo que somos diferentes. Não adianta aquela coisa de dizer isto é para mim, de ser egoísta, que tem brecha para mim (P11).

A dinâmica entre indivíduos e sociedade, no momento em que um, inevitavelmente, depende do outro como um sistema de redes de interações, formula a singularidade das experiências onde uma análise das práticas cotidianas indica que um mesmo processo coletivo pode dar margem a diferentes procedimentos individuais. Nessa direção, os indivíduos fazem a sociedade que faz os indivíduos. Os indivíduos dependem da sociedade que depende deles. Logo, indivíduos e sociedade se co-produzem num circuito recursivo permanente em que cada termo, ao mesmo tempo, é produtor/produto, causa/efeito, fim/meio do outro.^{9:118} Refletindo acerca dos diferentes e das diferenças singulares, o cuidado em saúde pode ser compreendido em sua complexidade, no qual a

prática de cuidar ultrapassa as ações pontuais e lineares, marcadas pela hegemônica do saber profissional. A interação profissional-usuário, sob esse foco, se dá pela compreensão do diferente, a valorização das singularidades humanas e a potencialização dos diferentes saberes. Logo, as interações de cuidado se expressam e movem pela compreensão dialógica, criativa e dinâmica de sujeito-a-sujeito.

Percebendo que a complexidade passa pelas múltiplas interações e conexões

As múltiplas interações e a compreensão do ser humano como um ser complexo, expressa nos relatos abaixo, possibilitam distinguir o pensamento disjuntivo e redutor, daquele que distingue e une. Fazer a seleção e atribuir sentido as interações e interconexões, nesses termos, pode nem sempre ser uma tarefa fácil, pela supervalorização do ter em detrimento do ser.

A complexidade abarca as múltiplas interações... Ela vai além do pontual. Ela passa por esta pluralidade de diversidades, daquela questão de você perceber os movimentos de interações, para juntar elos, compor novos elos e promover todo este movimento do sistema de interações. Ela dá visibilidade a tudo o que faz parte do sistema de interações (P8).

O paciente está lá no hospital, mas ele tem todo um referencial social, da família, do trabalho, dos amigos, quer dizer - a rede de interações sociais. Ele não está só. O profissional precisa entender que aquele cuidado que ele presta não é para aquele indivíduo isolado, mas envolve a casa, a família, as interações sociais... (P15).

Os meios de comunicação projetam, sem muito esforço, o retrato idealizado e socialmente aceito de ser humano, mesmo que desprovido daquilo que lhe é mais singular - a sua identidade, a sua história de vida. Via de regra, é o pensamento hegemônico e disjuntivo que normalmente determina quem pode/deve ou não ser enquadrado nos padrões sociais estabelecidos como normais. Nessa direção, enfatiza-se que vivemos atualmente uma grande disparidade entre a ciência e a medicina. Essas, ao mesmo tempo em que são vistas como ameaças, também garantem a continuidade da vida. O enfrentamento de tais temas, confere a possibilidade de barrar conceitos de eugenia que, na atualidade, ainda permanecem latentes.⁴

Os padrões, tidos como socialmente aceitos, são incorporados como verdades inquestionáveis e facilmente aceitos como normativas para o bem-viver-social, mesmo que na sua forma simplificada e redutiva. E não raramente, “a complexidade humana torna-se invisível e o homem desvanece como um rastro na areia”^{4:48}.

Num esforço por compreender o singular e multidimensional, se enfatiza que é preciso possibilitar reflexões acerca da necessidade de adotar novas posturas e procedimentos éticos diante da complexidade do SER e das interações entre os diferentes modos de agir, a fim de estabelecer, nesse caso, a efetiva interação profissional-usuário nas relações de cuidado em saúde.

Evidenciou-se que o usuário da saúde se constitui como um ser social por meio das relações e interações. Essas, por sua vez, potencializadas pela capacidade de ser único e diferente, singular e múltiplo ao mesmo tempo, as quais possibilitam novas e sempre mais complexas comunicações de sentido. Sendo assim, “as interações entre os indivíduos

produzem a sociedade, que testemunha o surgimento da cultura e que retroage sobre os indivíduos pela cultura”.^{4:54}

Enquanto a epistemologia da complexidade parte do princípio de que a parte está no todo e o todo está na parte e que a parte conserva as possibilidades singulares e, ao mesmo tempo, contém a totalidade do real, a percepção do cuidado ampliado precisa necessariamente compreender a parte no todo e vice-versa. Assim, o cuidado em saúde como sistema complexo não se constitui em um número de ações pontuais, mas se constitui num certo número de diferenciações.¹⁰

Na complexidade dos fatos e fenômenos sociais, tudo se liga a tudo e, reciprocamente, numa rede de interações interdependentes. Nada está isolado, sem identidade, sem nome, mas sempre em relação a algo que se diferencia. Assim, ao mesmo tempo em que o indivíduo é autônomo, é dependente, numa circularidade que o singulariza e diferencia.

Nessa perspectiva, o pensamento complexo nos reporta a reflexões mais ampliadas e abstratas, igualmente necessárias e importantes para a compreensão do ser humano como um ser singular e complexo. O ser humano não pode ser apreendido somente como um ser biológico ou um ser cultural. Sua natureza é por excelência singular e multidimensional. É membro de uma sociedade, por isso singular e diferente. Dito de outro modo há algo mais do que a “singularidade ou a diferença de indivíduo para indivíduo que é o fato de que cada indivíduo é um sujeito”.^{11:78}

Pensar no usuário - SER complexo e que se apresenta aos profissionais da saúde numa condição de vulnerabilidade ou com uma doença, seja de que natureza for, requer níveis de diferenciação ainda maiores para compreender o real significado do seu processo singular de viver naquele momento e, a partir da sua realidade, potencializar as interações. Mas, que relações predominam, freqüentemente, na interação profissional-usuário? O ponto de partida, com raras exceções acaba sendo a compreensão da doença como um fim em si mesmo e não o SER que a abriga. A singularidade do SER acaba sendo reduzida à compreensão do ser paciente, no sentido literal da palavra, ou seja, como um ser passivo, incapaz e impossibilitado de interagir e adaptar-se aos padrões sociais predominantes.

Ser paciente, como fora dito anteriormente, significa, desse modo, perder a identidade social e a possibilidade de estabelecer e/ou criar interações de sentido com outros diferentes sociais. Significa dizer, grosso modo, que se o ser humano já está acometido por um evento inesperado e assustador, este será ainda mais conflituoso pela perda da autonomia, de isolamento social e pelo desafio da incerteza para o qual não foi preparado.

Ao compreender a identidade e complexidade do SER, portador de uma doença, que pressupõe liberdade e autonomia, o profissional se colocará numa posição de diferenciação, reciprocidade, troca e complementaridade e não numa posição hegemônica ou detentora das verdades e do modo de ser e cuidar do outro. Os métodos terapêuticos tradicionais e hegemônicos, nessa perspectiva, darão lugar a uma gestão compartilhada de saberes que decidirá sobre as possibilidades de cuidado e tratamento da doença, isto é, darão lugar aos cuidados de uma equipe multiprofissional.

Na lógica do pensamento complexo, as relações e interações profissional- usuário são potencializadas pela compreensão do sentido de ser singular e autônomo, independente do ter uma doença, de estar dependente de cuidados, de estar num leito hospitalar ou domiciliar. O que importa, nessa direção, é a riqueza do olhar amplo e a dinâmica do processo interativo que se estabelece entre os diferentes e que numa situação de doença, são intensificadas pelas vivências singulares de dor, desconforto, incerteza, isolamento familiar e social, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o significado da relação e interação profissional-usuário no cuidado em saúde, requer uma compreensão ampliada do eu, do eles e do nós, no sentido de perceber as interconexões subjetivas e, dessa forma, potencializar as interações pela valorização da autonomia e singularidade dos sujeitos.

A compreensão do outro como um ser singular e multidimensional à luz do pensamento complexo, implica em reconhecer as contradições, os opostos, os diferentes e as complementaridades que se ligam numa teia de interações que faz emergir o sujeito - usuário no diálogo constante com o objeto do conhecimento.

Para a compreensão do outro como um ser singular e diferente, é preciso reconhecer a natureza complexa dos cuidados em saúde e considerar o diálogo entre as diversas áreas do saber, no sentido de perceber a ordem, a desordem e a organização como fases importantes e, ao mesmo tempo, necessárias para a auto-organização dos sistemas vivos e sociais. Pressupõe, em outras palavras, apreender a condição humana na singularidade do ser e estar vivo, a fim de potencializar as suas forças e compreender os seus limites, que podem ser de dor, desconforto, insegurança, incertezas, entre outros.

A partir dessa compreensão ampliada, o pensamento complexo possibilita desenvolver práticas interdisciplinares, capazes de religar os saberes e enfrentar as incertezas, bem como substituir a causalidade e a unidimensionalidade por uma causalidade circular e complementar.

O conhecimento complexo permite, em suma, avançar no mundo concreto e real dos fenômenos, num esforço de compreender melhor a noção do eu - ser singular, do nós e da sociedade em sua unidade e diversidade. O outro, nessa lógica, não apenas é percebido objetivamente, mas sim, como outro sujeito capaz de agir e reagir a partir dos significados construídos por ele próprio. Assim, para compreender o usuário como um ser singular e multidimensional é preciso, necessariamente, incluir no processo de cuidados em saúde a empatia, o respeito e a solidariedade, potencializados pelas interações recíprocas e complementares. Além disso, a escuta sensível e qualificada caracteriza-se como uma das principais estratégias na busca da compreensão do ser humano em todas as suas dimensões.

REFERÊNCIAS

1. Petraglia I, Morin E. A Educação e a Complexidade do Ser e do Saber 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
2. Sadala MLA. A alteridade: o outro como critério. Rev. Esc . Enf. USP, v. 33, n. 4, p. 355-7, Dez, 1999.
3. Rodrigues D, Arnold M. Sociedad y Teoría de Sistemas. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1990.
4. Morin E. Os sete saberes necessários a educação do futuro. São Paulo: Cortez, 38-48, 2002.
5. Plsek PE, Greenhalgh T. Complexity science. The challenge of complexity in health care. BMJ 323:625-8, 2001.
6. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 4 ed. Lisboa: Edições, 2009.



8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº. 196. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS, 1996.

9. Morin E. Para Sair do Século XX. Tradução de Vera Azambuja Harvey. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, pg. 118, 1986.

10. Morin E. Ciência com consciência. 7ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

11. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Lisboa: Instituto Piaget, pg. 78, 1991.

Data de recebimento: 06/10/2010

Data de aceite: 22/12/2010

Contato com autor responsável: Rosiane Filipin Rangel.

E-mail: rosianerangel@yahoo.com.br.