

## Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem

Daiana Kloh<sup>1</sup>  
Kenya Schmidt Reibnitz<sup>2</sup>  
Astrid Eggert Boehs<sup>3</sup>  
Antônio de Miranda Wosny<sup>3</sup>  
Margarete Maria de Lima<sup>4</sup>

Objetivo: o objetivo desta investigação foi conhecer os projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem de Santa Catarina, de acordo com as propostas norteadoras do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, na perspectiva de formação dos profissionais, sob o eixo da integralidade. Método: pesquisa documental, de natureza qualitativa. Foram analisados nove projetos. Resultados: as escolas da Região Sul do Brasil estão gradativamente incorporando em seus projetos político-pedagógicos o arcabouço teórico-filosófico do Sistema Único de Saúde e das diretrizes curriculares para o curso de Enfermagem, na perspectiva do princípio da integralidade do cuidado. Algumas escolas seguem rigorosamente as diretrizes curriculares, outras conseguiram esboçar em seus projetos suas próprias leituras. Conclusão: percebe-se a carência do apoio pedagógico aos discentes na maioria das instituições de ensino.

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Enfermagem; Ensino Superior.

<sup>1</sup> Doutoranda, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>4</sup> Doutoranda, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

## Introdução

A criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/96) e as Diretrizes Curriculares (DCN) provocaram movimentações dentro da academia, a fim de reorientar a formação de enfermagem para atuar na construção e fortalecimento do Sistema de Saúde Brasileiro. Os cursos de graduação adquiriram autonomia para organizar o ensino de acordo com as necessidades de suas regiões, rompendo o tradicionalismo dos currículos mínimos e, ao mesmo tempo, se voltam ao desafio de organizarem e incorporarem em seus Projetos Político-Pedagógicos (PPP) o arcabouço teórico-filosófico do Sistema de Saúde Brasileiro e refletirem sobre as atuais concepções pedagógicas de ensino na área da saúde.

Dentre os princípios fundamentais do Sistema de Saúde Brasileiro, destaca-se a integralidade do cuidado, que orienta políticas e ações programáticas a fim de atender às demandas e necessidades da população<sup>(1)</sup>, absorvendo o entendimento de cuidado desfragmentado ao considerar o ser humano como um ser complexo e imerso em diferentes contextos socioculturais. Esse princípio passa a guiar a reorientação das modificações curriculares<sup>(2)</sup> nos cursos de Enfermagem, a fim de atender os novos paradigmas do ensino e da assistência. Nesse contexto de mudanças no cenário da saúde e do ensino, este estudo objetiva conhecer os projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem de Santa Catarina, de acordo com as propostas norteadoras do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, na perspectiva de formação dos profissionais, sob o eixo da integralidade, com base no referencial pedagógico de Donald Schön.

A integralidade do cuidado, como um dos eixos norteadores da formação, requer uma proposta pedagógica que estimule o aluno a refletir sobre as questões da prática em saúde, sobre seu processo de avaliação como uma ferramenta que auxilia no reconhecimento de seus *deficits*, para então repará-los, abrindo espaço para a reflexão sobre suas ações. A compreensão do processo de aprendizagem deve ser percebida como algo que envolve tanto conhecimentos, habilidades e atitudes como espaços de reflexão da realidade dos sujeitos. Ao mesmo tempo, permite ao discente e docente conviverem e refletirem sobre as questões que os profissionais necessitam saber para lidarem com os acontecimentos por vezes inesperados do cotidiano, promovendo transformações na forma de pensar e atuar. Nesse contexto, o ensino prático reflexivo<sup>(3)</sup> se apresenta como o referencial que ajuda a fundamentar a integralidade do cuidado na proposta pedagógica do curso, pois propõe a ruptura com modelos

acabados, pautados no racionalismo técnico, que não mais se adequam às necessidades dos usuários do Sistema de Saúde Brasileiro.

## Metodologia

Este estudo configura-se como pesquisa do tipo documental, de desenho qualitativo. A pesquisa documental é fonte valiosa de compreensão do objeto de pesquisa, graças à contextualização histórica e sociocultural que proporciona<sup>(4)</sup>.

Foram selecionados os dez cursos de graduação em Enfermagem com maior tempo de existência no Estado de Santa Catarina, tendo em vista a trajetória de formação dessas instituições e suas responsabilidades no contexto da formação do profissional enfermeiro, ao longo do tempo. No total, participaram nove cursos de graduação em Enfermagem espalhados por todo o Estado catarinense, fundados nos anos 1970 (duas instituições), 1990 (uma) e 2000 (seis). Para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados por nomes de pedras brasileiras.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto de 2011 a maio de 2012. Foram selecionados os últimos PPPs, implantados nos anos de 2009 (três), 2010 (cinco) e 2011 (um). Por se tratar de documentos públicos, esses projetos foram cedidos na íntegra pelos coordenadores das escolas investigadas ou estavam disponíveis nos *sites* das universidades, tendo sua atualização verificada com os coordenadores dos cursos. A coleta de dados foi guiada por um formulário criado a partir de tópicos gerais das DCNs/Enf. Para a categorização dos dados coletados utilizou-se a Análise Temática<sup>(5)</sup> como uma das modalidades da Análise de Conteúdo. O agrupamento por convergência com as DCNs resultou nas seguintes categorias: *aderência dos projetos político-pedagógicos às diretrizes, na perspectiva da integralidade do cuidado e nós críticos para a formação sob o eixo da integralidade*. Essas duas categorias foram debatidas com o suporte do referencial teórico de Donald Alan Schön<sup>(3)</sup> e sob a perspectiva do princípio da integralidade, entendido como uma "bandeira de luta" do movimento sanitário, exercendo a função de "imagem-objetivo", ou seja, servindo como um indicador para sinalizar as características desejáveis do sistema de saúde e das práticas exercidas<sup>(6)</sup>, assim como do processo de formação em saúde.

## Resultados

Com o objetivo de conhecer as crenças e valores expressos por pressupostos ou princípios ético-filosóficos que orientam o processo de formação das escolas da

Região Sul do Brasil, destacam-se os seguintes fragmentos dos marcos filosóficos das escolas pesquisadas: *A formação do(a) enfermeiro(a) generalista é aquela que está atenta às transformações da sociedade e da produção do conhecimento. É dinâmica e aberta para a diversidade, no sentido do desenvolvimento de competências e compromissos com o cuidar, o gerenciar, o educar, o pesquisar e com a sua própria educação ao longo da vida* (Rubi). *Saúde e Educação são direitos fundamentais de todos e dever do Estado, sendo que a garantia desses direitos implica no exercício da cidadania. Este exercício requer acesso à informação em saúde, envolvimento da comunidade e participação ativa dos indivíduos* (Âmbar).

Apenas um PPP não apresentou com clareza suas crenças e valores. Os demais marcos filosóficos estão ancorados em conceitos (marco conceitual) que focalizam o ser humano como ser único, complexo, singular, plural, criativo, interativo, fruto das suas inter-relações com a sociedade, ambiente e com outros seres humanos (Rubi, Esmeralda, Pirita, Âmbar). Destacam-se também os conceitos de saúde (Rubi, Esmeralda, Âmbar, Hematita), educação (Rubi, Jade, Âmbar), práticas educativas (Esmeralda, Hematita), pedagogia transformadora (Jade), ética (Jade, Pirita, Fuxita), Enfermagem (Rubi, Esmeralda, Âmbar, Hematita), sociedade (Rubi, Esmeralda, Âmbar, Hematita), cuidado integral/cuidado holístico (Rubi, Esmeralda, Âmbar, Hematita).

O *perfil do egresso* está voltado à formação de profissionais com perfil generalista, crítico e reflexivo. Também são citados o conhecimento e intervenção sobre os problemas/situações de saúde/doença identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes (Esmeralda); competências técnico-científicas e ético-políticas para exercer atividades de atenção à saúde nas áreas de assistência, pesquisa, ensino e extensão, bem como desenvolver o modelo assistencial e gerencial (Granada); sujeito que busca formação profissional no curso de Enfermagem, respeitando os princípios de competência, autonomia, democracia, cidadania, ética, participação, inclusão, diversidade, acolhimento (Jade) e habilitado para educar e pesquisar, com base em princípios éticos, conhecimentos específicos e interdisciplinares (Rubi).

No aspecto *competências e habilidades*, seis cursos sintetizaram ou usaram integralmente as orientações das DCNs/Enf (Rubi, Pirita, Âmbar, Granada, Ágata Rosa e Jade). Os demais cursos realizaram suas leituras quanto ao significado de competências e habilidades, e a citação a seguir resume como as compreendem. *Espera-se que o enfermeiro tenha competência de autogerir-se para prestar assistência de Enfermagem ao indivíduo, família e comunidade nas diferentes etapas do ciclo vital, levando em*

*consideração o contexto em que esta ocorrerá. Espera-se também que o enfermeiro seja capaz de fazer pesquisa na área de Enfermagem, aprimorando o conhecimento da disciplina* (Esmeralda).

No que se refere à *matriz curricular*, os cursos apresentam duas características marcantes: em cinco PPPs as matrizes são organizadas por disciplinas, e em quatro são constituídas por módulos, ou núcleo integrativo, caracterizando conteúdos integrados.

Ressalta-se que, mesmo que a maioria dos currículos esteja organizada por disciplinas e por níveis de complexidade, os cursos buscam estratégias de integração interdisciplinar, por meio do agrupamento das fases e no paralelo entre disciplinas obrigatórias, optativas e atividades complementares (Granada); no estímulo à ação e à reflexão teórica contida no PPP, tendo sempre como eixo norteador a operacionalização da sistematização da assistência de Enfermagem, tanto na abordagem hospitalar como na saúde coletiva, em consonância com os princípios básicos do Sistema de Saúde Brasileiro (Pirita); no uso de disciplinas integralizadoras, com o objetivo de articular os conhecimentos e as atividades teórico-práticas, e busca de maior articulação entre ensino/serviço/comunidade (Âmbar); na organização curricular, considerando o princípio da integralidade da atenção à saúde (Fuxita).

Quanto ao currículo integrado, esse se organiza por eixo curricular, constituído a partir da promoção da saúde no Processo de Viver Humano. Assume como perspectivas transversais a educação em saúde, a ética e bioética, a articulação entre pesquisa, ensino e extensão, e o processo decisório (Rubi). As matrizes curriculares organizadas por núcleos integrativos possuem três núcleos de aprendizagem, distribuídos ao longo do curso em: construção do conhecimento em Enfermagem; instrumentalização para a Enfermagem e consolidação do processo de formação profissional em Enfermagem (Jade). Outro curso formado por núcleos integrativos e temáticos integra os conteúdos e as atividades teórico-práticas que possibilitam atividades interdisciplinares e maior integração ensino/serviço/comunidade. Formam o eixo curricular do curso três componentes básicos: promoção da saúde, cuidado holístico e gestão e gerência (Hematita).

Quanto à *proposta pedagógica* utilizada pelos cursos, três PPPs não especificaram (Rubi, Granada, Esmeralda); quatro referem utilizar a Metodologia Problematizadora (Hematita, Âmbar, Pirita, Jade); um PPP apresentou o uso de Metodologias Ativas (Ágata Rosa) sem especificar, e um curso visa o seu desenvolvimento, vinculado ao momento histórico-social, político e econômico do país e às questões

que se põem em nível mundial, com coerência entre ensino, aprendizagem e formação profissional (Fuxita).

Todos os  *cursos realizam estágios curriculares obrigatórios\** em suas duas últimas fases, em diferentes setores, entre eles: instituições de saúde públicas e/ou privadas (unidades básicas e hospitais), creches, escolas e asilos. As *atividades complementares* são aquelas que, conforme o PPP do curso, são atividades desenvolvidas ao longo do curso que podem ser validadas como créditos para complementação do currículo por meio de ações eletivas, tais como: participação em congressos, grupos de pesquisa e extensão, disciplinas eletivas e outras.

Em relação ao *processo de avaliação*, os cursos o compreendem como uma avaliação gradativa e acumulativa (Esmeralda, Granada); processo contínuo, mediador da aprendizagem o qual não se restringe aos resultados finais (Pirita, Hematita, Jade); algo que deve propiciar um suporte técnico e prático que garanta ao acadêmico assumir com segurança e maturidade intelectual o desempenho das funções relacionadas à sua área de conhecimento, tratando-se de uma prática diagnóstica e formativa (Fuxita). Três PPPs não apresentaram a concepção do processo de avaliação de seus cursos (Ágata Rosa, Rubi, Âmbar).

Dentre os PPPs analisados, cinco dispõem de *grupo de apoio pedagógico* e, desses, apenas dois (Âmbar, Jade) relatam o apoio destinado aos discentes, buscando ações que estimulem o desenvolvimento pessoal, intelectual, profissional, social e cultural. Em relação aos docentes, o apoio pedagógico está voltado ao (re)conhecimento do funcionamento dos cursos, pautando-se no detalhamento/elaboração dos objetivos, competências, habilidades e metodologias de avaliação a serem trabalhados com os alunos. As discussões filosóficas, pedagógicas e específicas visam construir uma formação docente que acompanhe os movimentos e exigências de um modelo curricular integrado, rompendo com a dicotomia entre teoria/prática, com uso de estratégias pedagógicas inovadoras.

## Discussão

Na categoria *aderência dos projetos político-pedagógicos às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva da integralidade do cuidado* evidencia-se que a pluralidade de pressupostos e conceitos norteadores entre os PPPs está relacionada à flexibilidade e autonomia que as DCNs proporcionam às escolas, com o

intuito de desenvolver práticas causadoras do necessário impacto em relação aos indicadores sanitários, e que atendam às necessidades dos usuários do sistema de saúde.

É sob essa ótica que as escolas da Região Sul do Brasil estão gradativamente incorporando o arcabouço teórico-filosófico do Sistema de Saúde Brasileiro e das DCNs/Enf na perspectiva da integralidade do cuidado em seus PPPs. Essas escolas apontam para uma formação generalista, em busca da consolidação do Sistema de Saúde Brasileiro, compreendendo saúde e educação como direito e dever do Estado, perante uma sociedade democrática e centrada no desenvolvimento do ser humano. Suas crenças ganham concretude com a apresentação dos conceitos amplos de ser humano, ética, saúde e sociedade.

Percebe-se a intencionalidade da integralidade do cuidado no processo de formação, tornando-se uma tendência entre os cursos, caracterizando-se como um enunciado de boas práticas do sistema de saúde que remete a um conjunto de valores pelos quais vale a pena lutar, pois se relacionam a um ideal de sociedade mais justa e solidária<sup>(6)</sup>, assim como à aprendizagem que possibilita ao aluno voltar-se para a realidade e para as necessidades de saúde da população.

A "fundamentação teórica" presente nos PPPs das escolas da Região Sul do Brasil demonstra a reestruturação das práticas epistemológicas dos cursos para práticas mais flexíveis e que se voltam ao ser humano em sua complexidade. Os cursos passam a não valorizar somente o tecnicismo e se lançam para o desafio de desenvolver nos discentes o "talento artístico profissional", isto é, um tipo de competência que os profissionais expressam em determinadas situações da prática que são singulares, incertas, conflituosas e as quais não conseguimos descrever verbalmente, mas, às vezes, podem ser expressas por meio da observação e reflexão sobre as ações, desvelando o saber tácito<sup>(3)</sup>, preparando assim os discentes para a vida e para a resolução de problemas reais da prática profissional.

Para o desenvolvimento do "talento artístico profissional", as escolas estão assumindo o desafio de elaborar metodologias pedagógicas e estruturas curriculares que abordem os problemas de saúde na sua integralidade, considerando a complexidade dos problemas individuais e coletivos dos usuários, suas subjetividades, no contexto político-sócio-histórico-cultural, construindo uma consciência crítico-reflexiva,

\* Entendem-se estágios curriculares obrigatórios diferentemente de atividades práticas supervisionadas, desenvolvidas ao longo do curso. De acordo com as DCNs/ENF, "na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem".

tendo como bandeira de luta a consolidação da integralidade na proposta pedagógica do curso. Esse movimento é necessário para que se possa aprofundar as experiências no ensino da integralidade do cuidado no processo de formação<sup>(7)</sup>, tendo em vista que, ao projetar a formação com os respectivos arcabouços teóricos que fundamentam a integralidade, transforma-se a educação em um elemento produtor de saber coletivo que almeja a autonomia do sujeito, isto é, sua emancipação para o cuidado que permeia os diferentes campos de atuação do enfermeiro<sup>(8)</sup>.

A diversificação dos cenários de práticas (unidades básicas de saúde, creches, hospitais, asilos etc.), metodologias de avaliação quantitativas, apoio pedagógico a discentes e docentes são indícios de que as escolas estão aderindo às DCNs/Enf sob a perspectiva da integralidade, a fim de garantir a continuidade da atenção e produção de conhecimentos relevantes para o Sistema de Saúde Brasileiro. Ao mesmo tempo, demonstram o exercício da consciência de si e do mundo para uma consciência de si no mundo<sup>(9)</sup>, processo pelo qual no momento em que os alunos compreendem a realidade e se percebem envolvidos pelo princípio da integralidade, podem identificar hipóteses para os desafios que lhes são apresentados e criar soluções para resolvê-los<sup>(10)</sup> de forma mais humanizada. Seria essa a grande contribuição de um ensino focado na integralidade do cuidado, assistência mais justa e humanizada, realizada por profissionais estimulados a terem esse tipo de conduta.

Esses referenciais pedagógicos nutrem-se de atividades dialógicas, durante as quais, a partir da observação das práticas profissionais, se dá o diálogo reflexivo com os demais docentes e discentes. Esse diálogo se centraliza em torno da reflexão sobre a prática e, por meio dele, busca-se colaborar para a tomada de decisões, compreensão da realidade e troca de conhecimento e experiências reais<sup>(3)</sup>. O perfil profissional investigado atende ao disposto no art. 3º das DCNs<sup>(11)</sup>, sendo que alguns atuam rigorosamente conforme o que está expresso no documento, e outros integram suas diretrizes a indicadores como democracia, interdisciplinaridade e autonomia. Há uma tendência entre os cursos a citarem o conteúdo do texto das DCNs, com o compromisso dos cursos com as DCNs, limitando-os, por vezes, quando não há reelaboração/inação do texto<sup>(12)</sup>.

Salienta-se que o desenvolvimento das competências e habilidades necessita de oportunidades curriculares para se concretizar, e de incentivos para o agir centrado no cuidado integral, com espaços de reflexão sobre as ações exercidas pela Enfermagem, tanto no campo assistencial como na academia.

Esses espaços devem ou deveriam ser contemplados na matriz curricular, possibilitando ensino flexível, reflexivo e alinear, bem como tempo suficiente para que os alunos possam conhecer a realidade/práticas/ações de saúde, refletir sobre elas e novamente realizar reflexão sobre esse conjunto de ações. Isso também exige dos cursos aproximação com a prática e com o serviço, facilitando o desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente<sup>(11)</sup>.

A elaboração de estruturas curriculares que contemplam a interdisciplinaridade é tida como estratégia para trabalhar questões complexas que envolvem o processo de saúde/doença e, assim, buscar responder a questões mais amplas, em particular as relacionadas ao princípio da integralidade, além de atender às DCNs<sup>(13)</sup>. Do mesmo modo, também são importantes a aproximação "precoce" com a prática do serviço a partir do primeiro semestre do curso e os estágios curriculares obrigatórios que estão concentrados nas duas últimas fases dos cursos, de acordo com a carga horária apresentada nas DCNs/Enf.

A aproximação "precoce" com a prática do serviço oportuniza o processo de reflexão e aprendizagem de várias experiências por meio das quais os discentes se envolvem com o contexto do serviço, de forma a atribuir sentido às informações recebidas e interpretá-las, relacionando-as a suas situações de vida<sup>(14)</sup>. Ressalta-se que "a dificuldade de se ensinar a integralidade não está na dificuldade de conceituá-la, mas de praticá-la, e nisso profissionais e professores se equiparam em suas angústias e perplexidade, frente ao paciente ou ao aluno"<sup>(15)</sup>, tornando-se possivelmente um dos maiores vieses da integralidade. Assim, a riqueza da experiência prática dificilmente poderá ser obtida em aulas expositivas, por mais que se utilizem tecnologias e propostas pedagógicas sofisticadas, pois nesses espaços convencionais de ensino o sujeito é visto, muitas vezes, de forma abstrata, não havendo o reconhecimento mútuo entre profissional e usuário.

Na categoria denominada *nós críticos para formação sob o eixo da integralidade*, apresenta-se que as DCNs indicam, além da superação do ensino tradicional, o desenvolvimento de competências comuns voltadas aos princípios e diretrizes do SUS, que possibilitam ao aluno aprender a aprender, com concepções amplas de saúde e sociedade resultantes em processos de aprendizagem significativa. Sinalizam também a capacidade de desenvolvimento da atenção centrada na prevenção, promoção e reabilitação<sup>(16)</sup>.

Apesar da aderência dos cursos a essas sinalizações, percebe-se que há, ainda, uma timidez nos PPPs em

revisitar algumas concepções pedagógicas que orientam a práxis educativa, no que tange ao apoio pedagógico fornecido aos docentes e discentes, transformando-se em um nó crítico. Quando o apoio pedagógico é ofertado, aparece com frequência voltado ao (re)conhecimento do funcionamento do curso; entretanto, a aderência às DCNs/Enf sob o eixo da integralidade necessita da educação permanente dos docentes quanto às atuais metodologias de ensino, no sentido do apoio às suas dificuldades didáticas, relacionais e/ou comunicativas, preparando-os para serem facilitadores do processo de ensino-aprendizagem. O apoio pedagógico aos discentes e docentes potencializa o ensino e introduz para o espaço acadêmico a integralidade do cuidado, fazendo desse um processo vivenciado pelos atores envolvidos no processo de formação, por meio do qual ambos compreendem<sup>(17)</sup> que a formação vai além da capacidade técnica.

A adesão às DCNs/Enf, a qual reforça o princípio da integralidade como eixo estruturante dos currículos, além de requerer mudanças duradouras e profundas na formação em saúde, necessita da adesão de políticas públicas de saúde e de educação que favoreçam, apoiem e estimulem os processos de transformação<sup>(18)</sup>. Assim, a participação em programas ministeriais, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), está impulsionando as instituições de ensino a criarem estratégias de capacitação, aproximando a realidade do serviço com a academia, discutindo diferentes propostas metodológicas de ensino, inclusive oferecendo apoio pedagógico ao docente, possibilitando que o mesmo compreenda esse processo de reorientação para o Sistema de Saúde Brasileiro.

Quanto às práticas avaliativas, percebe-se em alguns cursos a reorientação para modelos mais flexíveis e próximos das necessidades vivenciadas pelo discente. Nesse contexto, compreender a avaliação como processual e formativa, indissociável do processo ensino-aprendizagem e que deve provocar a reflexão, a autonomia, a crítica, no sentido de que o discente consiga identificar seus progressos, suas resistências, a fim de definir suas deliberações seguintes<sup>(19)</sup> é proporcionar e incitar o discente para o desenvolvimento do "talento artístico".

Para assegurar a mudança no processo de formação, entretanto, são necessários a mobilização, participação, interesse do corpo docente e discente para garantir a elaboração de um desenho curricular (e de uma prática pedagógica) que possibilite um percurso de aprendizagens direcionado para os propósitos do Sistema de Saúde

Brasileiro, como apontado pelas DCNs/Enf<sup>(11)</sup>.

Atenta-se para o fato de os cursos estarem integrando em seus estágios curriculares as ciências aplicadas/profissionalizantes e as ciências básicas. Será que se educa na convicção de que as respostas aos problemas dos usuários encontram-se na ciência e na técnica, considerando-se a verdade como objetiva, única? Dentro do contexto de que os cursos fizeram a adesão às DCNs/Enf na perspectiva da integralidade, considera-se que a resposta seja não, entretanto, é necessário ir ao campo de atuação, conhecendo como esses estágios e atividades teórico-práticas estão sendo realizados e como os docentes os percebem, ou seja, pesquisar na prática.

Schön não nega a importância do ensino da ciência aplicada; no entanto, considera-o como válido se for integrado com a prática profissional realizada em ambientes de formação prática que integram a ação e reflexão na ação, considerando que isso ocorre na própria ação<sup>(20)</sup> e que, para que os discentes sintam liberdade para aprender através da ação, é necessário que tenham a oportunidade de recorrer a profissionais competentes que os iniciem em sua profissão, o que implica "saber pedir ajuda, encontrar a palavra certa, ver por si próprio e à sua maneira aquilo que um profissional precisa ser capaz de ver"<sup>(20)</sup>.

Nesse cenário de constantes mudanças nos cursos de Enfermagem, cabe às escolas e aos sujeitos envolvidos no processo de formação identificarem coletivamente quais os nós críticos de seus cursos para, a partir desse diagnóstico inicial, elaborarem estratégias que contribuam para a superação do desafio de formar enfermeiros comprometidos com o princípio: o princípio da integralidade. Nessa ótica, cabe também o exercício do processo reflexivo na ação e sobre a ação, para que os futuros enfermeiros consigam desenvolver a habilidade do talento artístico durante sua formação.

## Considerações finais

Com base nas propostas da DCN/Enf, observam-se mudanças significativas no cenário de elaboração dos currículos da educação superior em Enfermagem das escolas da Região Sul do Brasil. Com a aquisição da autonomia para construção dos PPPs, os cursos voltam-se às suas realidades locais e almejam a formação generalista. Apresentam inovações na construção dos seus documentos, ao elaborar metodologias pedagógicas e estruturas curriculares pautadas no desenvolvimento de currículos integrados, bem como na adoção de metodologias ativas de ensino-

aprendizagem que aproximam o discente do serviço e dos reais problemas vivenciados pelos profissionais de saúde e pela comunidade.

Apesar das escolas da Região Sul do Brasil incorporarem o arcabouço teórico-filosófico do Sistema de Saúde Brasileiro e das diretrizes curriculares para o curso de Enfermagem, na perspectiva do princípio da integralidade do cuidado nos seus PPPs, é necessário que as mesmas repensem, também, a forma como estão trabalhando com as dificuldades enfrentadas pelo discente ao longo do curso, considerando-o ser único, singular, passível de falhas e sujeito a dificuldades oriundas de diversos contextos. O apoio pedagógico é umas das possibilidades de permitir que o princípio da integralidade do cuidado esteja presente no processo pedagógico, como, também, deve ser oportunizado aos enfermeiros supervisores de estágio.

Esta pesquisa se limitou à análise de documentos, sendo necessário investigar se os dados aqui apresentados estão presentes, como a aplicação prática dos currículos, na integração ensino-serviço e percepção dos docentes, discentes e gestores sobre o ensino.

## Referências

1. Sena RR, Silva KL, Gonçalves AM, Duarte ED, Coelho S. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. *Interface Comunic, Saúde, Educ.* 2008;12(24):23-34.
2. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Ferraz F. Integralidade na Atenção à Saúde e na Formação do Enfermeiro: Análise da Literatura. *Saúde Transf Soc.* 2011;2(1):155-62.
3. Schon D. *Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem.* Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
4. Sá-Silva, Jackson R, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras História e Ciências Sociais [Internet].* São Leopoldo; 2009 [acesso 26 jun 2012]; 1(1):[15 telas]. Disponível em: [http://rbhcs.com/index\\_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf](http://rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf)
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* Rio de Janeiro (RJ): UERJ; 2001. p. 39-64.
7. Andrade ZB, Costa HOG. O currículo de enfermagem da UFBA e o SUS. *Rev Baiana Enferm.* 2011; 25(1):13-22.
8. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Viera NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Cienc Saúde Coletiva.* 2007;12(2):335-42.
9. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
10. Waterkemper R, Prado ML, Medina JLM, Reibnitz KS. Development of critical attitude in fundamentals of professional care discipline: A case study. *Nurse Educ Today.* 2013;1:2-5.
11. Ministério da Educação e Cultura (BR). Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília,* 9 nov; 2001. Seção 1:37.
12. Lopes DN, Teixeira E, Vale EG, Cunha FS, Xavier IM, Fernandes JD, et al. Um olhar sobre as avaliações de Cursos de Graduação em Enfermagem. *Rev Bras Enfermagem.* 2008;61(1):46-53.
13. Almeida AH, Soares AH. Health Education: Analysis of its Teaching in Undergraduate Nursing Courses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(3):614-21.
14. Mabhala AM. Health inequalities as a foundation for embodying knowledge within public health teaching: a qualitative study. *Int J Equity Health.* [Internet]. 2013 [acesso 26 nov 2013]; 12:46 [11 telas]. Disponível em: <http://www.equityhealthj.com/content/12/1/46>
15. Ayres JRCM. Integralidade do cuidado, situações de aprendizagem e o desafio do reconhecimento mútuo In: Pinheiro R, Lopes TC, organizadores. *Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde,* Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO; 2010. p. 123-53.
16. Haddad AE, Ristoff D, Passarella TM. *A aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
17. Scherer ZAP, Scherer EA. Identificação dos pilares da educação na disciplina integralidade no cuidado à saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(4):985-93.
18. Feuerwerker Laura C. M. Estratégias atuais para a mudança na graduação das profissões da saúde. [Internet] [acesso 22 abril 2013]. [05 telas]. Disponível em [http://www.fnepas.org.br/pdf/publicacao/estrategia\\_mudancas.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/publicacao/estrategia_mudancas.pdf)
19. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Cienc Saúde Coletiva.* 2008; 13(suppl.2):2133-44.

20. Alarcão I. Formação reflexiva de professores – Estratégias de Supervisão. Porto: Porto Editora; 1996.

Recebido: 8.7.2013  
Aceito: 9.4.2014