

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

DAIANA KLOH

**INTEGRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE NOS PROJETOS
POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM
DE SANTA CATARINA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2012**

DAIANA KLOH

**INTEGRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE NOS PROJETOS
POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM
DE SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Formação e desenvolvimento profissional na saúde e na enfermagem

Orientadora: Dra. Kenya Schmidt Reibnitz.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2012

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Kloh, Daiana

Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina [dissertação] / Daiana Kloh ; orientadora, Kenya Schmidt Reibnitz - Florianópolis, SC, 2012.

170 p. ; 21cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. assistência integral a saúde. 3. enfermagem. 4. ensino superior. I. Reibnitz, Kenya Schmidt. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

DAIANA KLOH

**INTEGRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE NOS PROJETOS
POLÍTICOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM
DE SANTA CATARINA**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

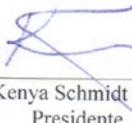
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 19 de outubro de 2012, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Área de Concentração: **Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.**



Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

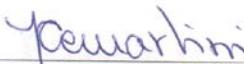
Banca Examinadora:



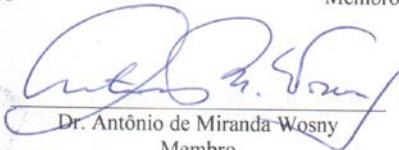
Dra. Kenya Schmidt Reibnitz
Presidente



Dra. Astrid Eggert Boehs
Membro



Dra. Jussara Gue Martini
Membro



Dr. Antônio de Miranda Wosny
Membro

*Dedico este trabalho aos meus
avós, Norberto e Maria Teresa
Kloh (in memoriam).*

*Para aqueles que acreditam e
lutam a favor do Sistema Único
de Saúde.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de forma direta ou indireta participaram da construção deste trabalho. Em especial a todas as escolas que aceitaram participar desta investigação.

A Deus, pela presença constante em minha vida, sem que seja necessário pedir pelo auxílio nas escolhas e conforto nas horas difíceis.

À minha orientadora, Doutora Kenya Schmidt Reibnitz, por sua acolhida afetuosa desde a graduação, pelos momentos produtivos de troca e aprendizado. Por aceitar o meu tempo, as minhas angústias, e estimular o desenvolvimento das minhas potencialidades. A minha admiração, meu sincero e especial agradecimento.

À minha família, meu porto seguro que me encoraja a buscar pelos meus sonhos. Em especial, Clair e Adiles Kloh, essenciais em minha vida. Ao Péricles Inácio Khalaf, pela presença constante em minha vida, pelo companheirismo, fonte de apoio e carinho que busco conservar cuidadosamente a cada dia.

Aos Membros da Banca Examinadora, meu profundo agradecimento por terem aceitado o convite e disponibilizado do seu tempo para contribuir no aperfeiçoamento deste trabalho.

Aos colegas de mestrado, obrigada por terem compartilhado seus conhecimentos, dúvidas, e pelo companheirismo.

Aos colegas do Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), agradeço carinhosamente pelos momentos de trocas, descontração e construção de saberes. Em especial a Fabiane Ferraz, pelo interesse gratuito, exemplo de disciplina, ética e competência. A Margarete Maria de Lima, Bruna Pedroso Canever, Aline Bussolo e Giovana Callegaro Higashi, pela amizade, por escutarem minhas angústias e frustrações ao longo de minha vida acadêmica.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por possibilitar dedicação exclusiva e maior contato com o espaço acadêmico.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, pela competência e compromisso com a qualificação da Enfermagem, abrindo portas para conhecer o novo – a minha eterna gratidão.

*“Há escolas que são gaiolas e
há escolas que são asas.*

*Escolas que são gaiolas existem
para que os pássaros
desaprendam a arte do vôo.
Pássaros engaiolados são
pássaros sob controle.
Engaiolados, o seu dono pode
levá-los para onde quiser.
Pássaros engaiolados sempre
têm um dono. Deixaram de ser
pássaros. Porque a essência
dos pássaros é o vôo.*

*Escolas que são asas não amam
pássaros engaiolados. O que
elas amam são pássaros em
vôo. Existem para dar aos
pássaros coragem para voar.
Ensinar o vôo, isso elas não
podem fazer, porque o vôo já
nasce dentro dos pássaros. O
vôo não pode ser ensinado. Só
pode ser encorajado.”
(Rubem Alves)*

KLOH, Daiana. **Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina**. 2012. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.
Linha de Pesquisa: Formação e desenvolvimento profissional na saúde e na enfermagem

Orientadora: Dra. Kenya Schmidt Reibnitz

RESUMO

Com o intuito de conhecer como está fundamentado o eixo da integralidade do cuidado nos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem do Estado de Santa Catarina, realizou-se uma pesquisa documental, de natureza qualitativa. Foram analisados nove Projetos Político-Pedagógicos de cursos de graduação em enfermagem do estado, no período entre agosto de 2011 e maio de 2012. A análise de dados foi realizada mediante análise temática apresentada por Minayo. Esta investigação apoia-se no referencial teórico de Donald Alan Schön, que traz elementos formais para o desenvolvimento de um ensino prático reflexivo. Os resultados revelam que as escolas catarinenses estão em pleno movimento de reorientação da formação, aderindo gradativamente o arcabouço teórico filosófico do Sistema Único de Saúde e das diretrizes curriculares na perspectiva da integralidade do cuidado. Há inclusão de práticas pedagógicas que propõem modificações do ensino, a saúde passa a ganhar um olhar ampliado e os alunos aproximam-se precocemente da prática. Contudo, percebem-se a carência de apoio pedagógico aos discentes na maioria das instituições de ensino e a tímida conexão entre mundo do ensino e do trabalho em alguns cursos, podendo ocasionar um ensino reflexivo superficial, utilizando o serviço apenas como um campo para realização de práticas de ensino e estágio curriculares sem a devida reflexão e interação com todos ali presentes.

Palavras-Chave: assistência integral a saúde, enfermagem, ensino superior.

KLOH, Daiana. **Integrality health care project in political teaching of nursing courses of Santa Catarina.** 2012. 170 p. Dissertation (Master's Degree on Nursing) – Nursing Postgraduation Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

ABSTRACT

In order to know how is reasoned the axis of comprehensiveness of the care in the pedagogical and political projects in the undergraduate nursing of Santa Catarina state, it was realized a descriptive and exploratory survey. Nine pedagogical and political projects of the undergraduate nursing of this state were analyzed from August, 2011 to May, 2012. The data analysis was realized starting from the thematic analysis showed by Minayo. This investigation relies on theoretical benchmark of Donald Alan Schon, which brings elements for the development of a practice and reflexive teaching. The results reveal that schools from Santa Catarina state are changing to redirection of the formation, gradually incorporating in the philosophy structure of the national health care system and the curriculum guideline of the comprehensive care. There are inclusion of pedagogical practices that proposes modification in teaching, health takes a different look and the students approaches earlier from practice. However, we can notice the lack of pedagogical support of students in most of the schools and the small connection between the studies and work in some courses, what can entail a superficial teaching, using the job only as a loco to realize the teaching practices and curricular stages without the due reflection and interaction with all.

Keywords: Integral health care, nursing, higher education.

KLOH, Daiana. **Integralidad del cuidado en los proyectos políticos pedagógicos de los cursos de graduación de enfermería del estado de Santa Catarina**. 2012. 170 p. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Posgraduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

RESUMEN

Con el intuito de conocer el eje de la integralidad del cuidado en los Proyectos Políticos Pedagógicos de los cursos de graduación de enfermería del estado de Santa Catarina, se realizó una encuesta documental, de carácter cualitativo. Fueron analizados nueve Proyectos Políticos Pedagógicos de cursos de graduación de enfermería del estado en el periodo de agosto de 2011 y mayo de 2012. El análisis de los datos fue realizada por análisis temático presentada por Minayo. Esta investigación se apoya en el referencial teórico de Donald Alan Schön, que aporta elementos formales para el desarrollo de una enseñanza práctica y reflexiva. Los resultados revelan que las escuelas catarinenses están en pleno movimiento de reorientación de la formación, adhiriendo gradualmente al marco teórico filosófico del sistema Único de Salud y de las directrices curriculares en la perspectiva de la integridad del cuidado. Existen inclusión de las prácticas pedagógicas que proponen modificaciones de la enseñanza la salud comienza a ganar una visión más ampliada y los estudiantes se aproximan a la práctica temprana. Sin embargo, se percibe la escasez de apoyo pedagógico a los estudiantes en la mayoría de las instituciones de enseñanza y la conexión tímida entre el mundo de la educación y el trabajo en algunos cursos, esto podría conducir a la enseñanza reflexiva superficial, utilizando el servicio sólo como un lugar para realizar prácticas enseñanza y práctica currículum. Sin la debida reflexión y la integración con todos los presentes allí.

Descriptor: atención integral de salud, enfermería, enseñanza superior.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
CAPE	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DEGERTS	Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
EDEN	Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRÓ-RESIDÊNCIA	Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Síntese dos artigos selecionados de acordo com nome do primeiro autor, ano publicação, revista e título dos trabalhos. Florianópolis, 2012.....	53
Tabela 2. Síntese dos resultados encontrados	54
Tabela 3. Indicadores a partir das principais ideias de Schön e revisão de literatura.....	84
Tabela 4. Fragmento extraído de um dos formulários	85
Tabela 5. Perfil apresentado pelos cursos pesquisados.....	86
Tabela 6. Integração das principais ideias de Schön e a Integralidade do cuidado. Florianópolis, 2012.....	88
Tabela 7. Integração das principais ideias de Schön e a Integralidade do cuidado. Florianópolis, 2012.....	119
Tabela 8. Síntese dos dados levantados nos PPPs e os indicadores da integralidade, Florianópolis, 2012.....	121
Tabela 9. Integração das principais ideias de Schön e a Integralidade do cuidado na literatura e nos PPPs dos cursos estudados. Florianópolis, 2012.....	124

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição das escolas pesquisadas no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2012	82
--	----

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1. Organização das categorias e suas subcategorias. Florianópolis, 2012.....	89
---	----

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	19
LISTA DE TABELAS.....	21
LISTA DE FIGURAS.....	23
LISTA DE DIAGRAMAS.....	25
INTRODUÇÃO A TEMÁTICA.....	29
2 CONTEXTUALIZANDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	37
2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE	37
2.2 A INTEGRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE.....	42
2.3 FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: EM BUSCA DA INTEGRALIDADE?.....	44
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	47
3.1 MANUSCRITO I - MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO SOB O EIXO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	47
4 REFERENCIAL TEÓRICO	69
4.1 EM BUSCA DE UM REFERENCIAL TEÓRICO	69
4.2 OS PENSAMENTOS DE DONALD SCHÖN E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO	71
5 PERCURSOS METODOLÓGICO	79
5.1 TRAÇANDO UM CAMINHO	79
5.2 CONTATO COM AS IES E COLETA DOS DADOS	80
5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	81
5.4 CONHECENDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA	82
5.5 ORGANIZAÇÃO DOS FORMULÁRIO GUIA	83
5.6 ANÁLISE DOS DADOS	84
5.7 QUESTÕES ÉTICAS	89
6 RESULTADOS	93
6.1 MANUSCRITO II - PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NOS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM CATARINENSE.....	94
6.2 MANUSCRITO III - ENSINO PRÁTICO REFLEXIVO COMO	

ELEMENTO-CHAVE PARA A FORMAÇÃO VOLTADA PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO	113
CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
REFERÊNCIAS	139
APÊNDICES	153
ANEXO	165

INTRODUÇÃO A TEMÁTICA

Na topografia da prática profissional, há um terreno alto e firme, de onde se pode ver um pântano. No plano elevado, problemas possíveis de serem administrados prestam-se a soluções através da aplicação de teorias e técnicas baseadas na pesquisa. Na parte mais baixa, pantanosa, problemas caóticos e confusos desafiam as soluções técnicas. A ironia dessa situação é o fato de que os problemas do plano elevado tendem a ser relativamente pouco importantes para os indivíduos ou o conjunto da sociedade, ainda que seu interesse técnico possa ser muito grande, enquanto no pântano estão os problemas de interesse humano. (SCHÖN, 2000, p. 15)

Partindo da compreensão acima, de que o terreno alto firme está voltado ao ensino tradicional, ou seja, um ensino focado na transmissão de conhecimento e valorização da técnica, me proponho trabalhar na topografia da prática profissional de enfermagem *mais baixa*, no *pântano*, próximo das necessidades de interesse humano, na compreensão do papel fundamental que as Instituições de Ensino Superior (IES) desenvolvem frente ao processo de formação crítico e reflexivo e em contraste com a atual crise de conhecimento profissional, no qual a racionalidade técnica¹ também está presente no processo de formação dos enfermeiros.

As IES atuam tanto na formação de profissionais como na assistência em saúde, na medida em que ambos os campos não se dissociam. Assim, é possível compreender a responsabilidade das IES em participar da Reforma Sanitária Brasileira, ao entender que as mudanças ocorridas na assistência à saúde estão diretamente atreladas ao perfil do profissional que as mesmas devem formar e na crença de que os espaços de formação possibilitam a constituição de um perfil

¹ A racionalidade técnica é uma epistemologia oriunda do positivismo, desenvolvida na universidade moderna, voltada à pesquisa (SHILS, 1978 apud SCHÖN, 2001). A racionalidade técnica volta-se à resolução de problemas instrumentais, buscando os meios técnicos mais adequados, a partir da teoria e da técnica derivadas de conhecimento sistemático, para propósitos específicos (SCHÖN, 2001).

profissional crítico-reflexivo, participativo e ativo, responsável e sensível às questões inerentes ao cuidado em saúde (GONZE, 2009; KOIFMAN, FERNANDEZ, RIBEIRO, 2010).

Críticas remetidas ao modelo hegemônico de formação dos futuros profissionais de saúde, e em busca da introdução da integralidade do cuidado na formação, conduziram movimentos organizados que resultaram na elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área da saúde, em 2001, de acordo com a Resolução CNE/CES n. 04/2001 (ARAÚJO, MIRANDA, BRASIL, 2007; BRASIL, 2001a).

As DCNs evidenciam a articulação das políticas dos Ministérios da Saúde e da Educação, quando ambos passam a orientar articuladamente a formação em busca da aproximação da realidade de saúde da população brasileira, e na mudança do modelo de atenção e relações com a sociedade, passando a exigir a integração ensino, serviço e comunidade (GOMES et al., 2010).

No ano de 2001, foram aprovadas as DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs/Enf), expressando o desejo de formar profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos. Em parágrafo único, menciona a formação do Enfermeiro pautada em “atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento” (BRASIL, 2001a, s/p).

Para oportunizar e acelerar as mudanças pretendidas na formação, o Ministério da Saúde e da Educação implementaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde I e II), instaurado em 2005 para os cursos de enfermagem, medicina e odontologia, e ampliando em 2007 para todos os cursos da área de saúde reconhecidos pela Resolução nº 287/1998 (BRASIL, 2005; BRASIL, 2007).

A finalidade maior do programa envolve a ampliação do pensamento crítico dinamizador da mudança na graduação em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004) com o foco na formação dentro dos princípios do SUS, adotando como diretrizes: a integralidade como eixo da mudança nos cursos de graduação, a integração ensino-serviço e processos cooperativos entre os profissionais de saúde.

No entanto, formar profissionais sob o eixo da integralidade do cuidado implica em assumir um grande desafio para as instituições de ensino, uma vez que requer ousadia para assumir uma nova visão (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007) e postura diante do mundo, rompendo com o positivismo transposto e impregnado no modo de

pensar, fazer e ensinar saúde.

A integralidade, princípio construtivo do SUS, representa a visão integral do ser humano, bio-psico-social, do sistema de saúde integral voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde. Dentre os princípios do SUS, o conceito de integralidade faz menção à concepção de saúde adotada pelos organismos internacionais, tendo como base a concepção Higéica/Marxista, por trazer uma visão ampla do homem, desfragmentada, como ser integrado a uma comunidade e vivendo num contexto específico (ALBUQUERQUE, 2006).

É nesse contexto que a integralidade passa a ser reconhecida como uma “imagem objeto”, uma “bandeira de luta” (MATTOS, 2001), representa o que se deseja mudar, sendo uma crítica à atual fragmentação, à especialização e à concepção de saúde voltada somente ao biológico, às práticas em saúde verticalizadas, à atenção em saúde individualizada, e à separação entre saúde pública e prática assistencial. No SUS, a integralidade busca articular as ações curativas e preventivas (individuais e coletivas), respondendo universalmente e resolutivamente às necessidades sociais em saúde. Além disso, “absorve” o entendimento de fazer saúde como ação coletiva, e não como um trabalho fragmentado (BRASIL, 2004).

Desse modo, pensar a integralidade do cuidado na formação do enfermeiro requer uma compreensão do processo de ensino e aprendizagem como algo coletivo, construído e reconstruído por docentes, discentes, profissionais dos serviços e comunidade (SILVA; SENA, 2006). Nessa construção, destaca-se o Projeto Político-Pedagógico (PPP)², que tem por finalidade definir as estratégias pedagógicas que articulem o saber fazer e o saber conviver, no qual as ações são formuladas e reformuladas de forma dinâmica e histórica; revela os compromissos assumidos pela instituição, a intencionalidade e sua identidade e de seus membros (BRASIL, 2001a).

O PPP possibilita a ruptura de rotinas às vezes instalada nas instituições de ensino, modifica “suas relações pessoais e de conhecimentos teóricos e práticos, construindo, desta forma, experiências concretas, reais e palpáveis de educação” (GONÇALVES;

² Considera-se que o termo Projeto Político-Pedagógico é o mais adequado ao invés de Projeto Pedagógico do Curso. A pedagogia e a política são elementos indissociáveis da formação. A dimensão política está intimamente vinculada ao compromisso sociopolítico de interesses reais e coletivos da população majoritária, “é a formação do cidadão participativo, responsável, compromissado crítico e criativo” (Saupe, 1997, p. 1; Saupe, Alves, 2000). A dimensão pedagógica reside no “sentido de definir as ações educativas e as características necessárias às instituições, de cumprirem seus propósitos e sua intencionalidade” (Veiga, 1996, p. 13).

ABDULMASSIH, 2001, p. 02). Assim, ele revela a intencionalidade da formação, por meio de seu marco filosófico e conceitual, proposta metodológica, perfil do egresso, proposta de avaliação dos alunos e apoio pedagógico ofertado tanto a alunos como docentes. A partir das orientações pedagógicas contidas nos PPPs, são organizados os currículos, planos de ensino, mecanismos de avaliação e os cenários de aprendizagem.

Nesse sentido, ao assumirmos a finalidade de formar enfermeiros sob o eixo da integralidade do cuidado, necessitamos revisitar o pensar e o fazer pedagógicos que as escolas estão expressando em seus PPPs, desvelando concepções de educação que conduzem à práxis educativa na enfermagem (SILVA; SENA, 2006) e à consciência das áreas pantanosas e indeterminadas que estão acolá dos conhecimentos instrumentais com propósitos específicos (SCHÖN, 2000).

Diante do atual momento histórico vivenciado pelas instituições de ensino em saúde do Brasil, os cursos de graduação em enfermagem do Estado de Santa Catarina preparam-se para o grande desafio da mudança, que não se resume às mudanças na grade curricular, mas direciona-se à retomada de concepções teórico-metodológicas do ensino. Dessa forma, buscam a construção de novos caminhos pedagógicos que possibilitem trabalhar em parcerias, focado no respeito ao ser humano em sua autonomia, ou seja, desenvolver ações que concretizem uma atenção integral à saúde (REIBNITZ, 2008).

Atrelado ao exposto, primeiramente, necessitamos identificar como as escolas de enfermagem estão desenvolvendo ações fundamentadas sob o eixo da integralidade, e posteriormente trabalharmos com elementos do programa educacional que promovam uma mudança duradoura nos produtos de aprendizagem (REIBNITZ, 2008).

Para mudar a atual realidade, temos que mudar o processo de trabalho vivo em ato, ou seja, no momento em que se desenvolvem e se consomem as ações (MERHY, 2002). Por tudo isso, se faz necessário olhar a micropolítica do processo pedagógico de implantação curricular, procurando perceber o que ali acontece (REIBNITZ, 2008).

Acrescenta-se ao exposto que a motivação em estudar a tematicada formação do Enfermeiro sob o eixo da integralidade está na possibilidade de sensibilizar os cursos de enfermagem do país a revisitarem seus PPPs, suas práticas educacionais e possíveis colaborações em políticas do SUS para mudanças na formação em saúde. Na necessidade de instrumentalizar os Cursos de Enfermagem de SC e seus docentes sobre as propostas filosóficas das DCNs, mais

precisamente sobre o significado da formação do profissional como agente de consolidação do SUS.

Cabe destacar que a temática aqui estudada está atrelada às experiências vivenciadas como acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que me impulsionaram a aprofundar questões relacionadas à formação de novos profissionais de enfermagem e à sua relação com o atual modelo de saúde existente no Brasil.

Aproveitando todos os espaços de ensino, no ano de 2007 ingressei como voluntária no Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN)³, da UFSC. Em 2008, comecei como bolsista de iniciação científica do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq) do macroprojeto intitulado “A formação do enfermeiro sob o eixo da integralidade à saúde: um desafio para as escolas de Santa Catarina”.

O projeto tinha como questão norteadora desvelar as manifestações, nos cursos de graduação em Enfermagem do Estado de Santa Catarina, dos espaços que materializam a intencionalidade de formação do profissional crítico-criativo fundamentados no eixo da integralidade.

O projeto foi interrompido em 2009 por falta de recursos, porém originou a dissertação intitulada “Integralidade no processo de formação do enfermeiro”, de autoria da enfermeira Margarete Maria de Lima. Nesse trabalho, o objetivo foi conhecer a percepção dos acadêmicos sobre a integralidade no processo de formação. Os resultados apresentam lacunas na compreensão da integralidade, partindo da premissa de que o termo vai além do cuidado ao ser humano como um todo e, principalmente, é aplicável à relação pedagógica entre aluno e professor (LIMA, 2010).

Com a interrupção do projeto, passo a ser bolsista do Projeto “Centro de Referência para Formação em Saúde” do Pró-Saúde II. Observo o interesse de docentes, discentes e gestores municipais de saúde em estarem construindo e desenvolvendo práticas voltadas à integração ensino-serviço com base nos princípios e diretrizes do SUS, e na tentativa de superar os inúmeros obstáculos encontrados no percurso.

³ O Grupo EDEN, criado em 1992 pela Dra. Rosita Saupe, possui como foco de pesquisa questões relacionadas à educação do nível do ensino formal na área da saúde, educação continuada e permanente. Atualmente é coordenado pela Dra. Vânia Marli Schubert Backes, e Dra. Marta Lenise do Prado como vice-coordenadora.

As dificuldades em formar profissionais para o SUS, principalmente sob o eixo da integralidade do cuidado, também foram observadas durante o meu processo de formação, no qual, muitas vezes, o discurso da integralidade não ultrapassava os muros institucionais e a tímida transversalidade dos conteúdos. Esta dicotomia entre os conteúdos curriculares e o distanciamento entre teoria e prática nos remetem à compreensão limitada dos significados da integralidade do cuidado, cuja consequência está na dificuldade em visualizá-la no campo da prática.

Para voltar o ensino de enfermagem à perspectiva da integralidade do cuidado, é preciso construir práticas pedagógicas que permitam a compreensão da integralidade como um pressuposto que precisa estar presente em todo processo de formação, sendo uma educação integral, com base no referencial crítico-reflexivo, que possibilita a aquisição de competências e habilidades que assegurem uma práxis⁴ voltada ao ser humano na sua subjetividade.

Assim, a formulação inicial do problema configura-se na seguinte **questão de pesquisa:** Como está fundamentado o eixo da integralidade do cuidado nos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem do Estado de Santa Catarina?

Diante dessa pergunta inquietante, formulou-se o seguinte **objetivo geral:** Conhecer como está fundamentado o eixo da integralidade do cuidado nos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem do Estado de Santa Catarina.

Para orientar o estudo, os objetivos específicos propostos são:

- Conhecer os Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina e a inserção dos mesmos nas propostas norteadoras do Ministério da Saúde e Ministério da Educação na perspectiva de formação dos profissionais sob o eixo da integralidade.
- Identificar os indicadores que contemplam o princípio da integralidade no processo de formação nos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem.

⁴ A “práxis” é um produto da ação refletida que se fundamenta em um referencial teórico transformador da realidade, sendo desse modo fonte de conhecimento reflexivo e de criação que os seres humanos realizam de forma dialógica entre si e mediatizados pelo mundo gerando a ação-reflexão-ação (FREIRE, 1999, 2005, 2006).

*...todo amanhã se cria num
ontem, através de um hoje
[...]. Temos de saber o que
fomos, para saber o que
seremos.
(Paulo Freire)*

2 CONTEXTUALIZANDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Resgatar a história é compreender o presente e almejar o futuro. Iniciamos este capítulo contextualizando alguns dos principais momentos históricos vivenciados no setor da saúde e como estes influenciaram diretamente o processo de formação em enfermagem no Brasil.

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Em 1988 se dá a aprovação da Constituição da República Federativa do Brasil e em 1990 a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do Sistema para atender as necessidades de saúde da população brasileira. No entanto, a história do SUS antecede a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, quando um movimento político formado por homens e mulheres arquitetou o projeto de Reforma Sanitária, tendo como bases teóricas as concepções marxistas do Estado e uma leitura crítica da saúde coletiva (FLEURY, 2009). Conectavam-se, assim, de um lado, “a crítica feita aos limites do movimento ideológico da Medicina Preventiva e, de outro, a busca de alternativas para a crise da saúde durante o autoritarismo”, como aponta Paim (2009, p. 30).

O SUS, portanto, é o resultado de um processo de lutas, mobilização, participação e esforços desenvolvidos por um grande número de pessoas. A partir dele, ampliam-se a compreensão sobre saúde e seus determinantes sociais, e a responsabilidade do Estado para com a saúde. Este novo sistema, ordenado através de diretrizes e princípios designados comumente como sendo “universalidade, equidade, integralidade, descentralização, participação popular, organização da rede de modo regionalizado e hierarquizado”, visa assegurar a saúde como direito de todos e como dever do Estado (MATTOS, 2009, p. 771).

Este direito à saúde estrutura-se como bem-estar complexo, comprometido com “as condições de vida articuladas biológica, cultural, social, psicológica e ambientalmente”, de acordo com as definições estipuladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), (BRASIL,

2006).

Ressalta-se que, embora o texto aprovado na Constituição de 1988 contemple o direito de acesso universal e igualitário às ações de saúde e serviços, os demais deveres expressos no relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde apareceram resumidamente como o Estado devendo assegurar políticas econômico-sociais “voltadas à redução do risco de doenças e outros agravos” (MATTOS, 2010, p. 37). Soma-se a isso, que,

na contramão do que ocorreu no continente latinoamericano e na quase totalidade dos países emergentes, e contraditoriamente à conjuntura internacional, em um momento de perda de hegemonia dos estados de bem estar social e de ascensão das políticas neoliberais no mundo, o Brasil amplia os direitos em saúde, consolidando, no artigo 196 da Constituição Federal, o princípio de que ‘saúde é direito de todos e dever do Estado’. Mesmo que a plenitude desse direito não esteja assegurada, o processo de implementação do SUS tem mostrado ampliação do acesso da população aos serviços e, além do mais, contribuído para incorporar o direito à saúde, como uma condição de cidadania na cultura da população. (SILVA, 2009, p. 39)

Os inegáveis avanços do SUS nestas três últimas décadas proporcionaram atendimento a milhares de pessoas, pautando-se principalmente nos princípios da universalidade e descentralização, com destaque à municipalização (embora os municípios também possuam sérios déficits que não cabe debater aqui). No entanto, os princípios da integralidade, equidade, a regionalização e a participação dos conselhos de saúde na formulação de estratégias mantiveram-se tímidos nos espaços de gestão nacional, estadual e regional (SANTOS, 2009).

Retrocessos e/ou estagnações do SUS são retratados pela mídia brasileira com o *slogan* “a crise na área da saúde”, elucidando a ausência da assistência em saúde, falta de compromisso dos gestores, mau atendimento, desvalorização dos usuários, etc. Este “retrato” da “crise na área da saúde” não pode ser generalizado, no entanto, demonstra que a integralidade e a humanização em saúde estão distantes das microrrelações que deveriam ocorrer no sistema de saúde, assim como nas macrorrelações (MENEGON, 2008). Voltamos, assim, a

refletir sobre os desafios a serem enfrentados pelo sistema de saúde e como o ensino volta-se para encontrar soluções para estes problemas.

O Artigo 200 da Constituição Federal de 1988 e, na Lei Orgânica de 1990, o Artigo 6o, inciso III citam que: “Ao Sistema Único de Saúde compete [...] ordenar a formação de Recursos Humanos na área da saúde” (Brasil, 1988). Também está clara na Constituição a responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) com a reorientação da formação em saúde, entretanto, ele nunca havia assumido seu papel, delegando ao Ministério da Educação (MEC) a incumbência de formar recursos humanos para trabalharem no SUS. O reflexo disso estava expresso na dificuldade de construção e concretização do SUS concebido, tendo em vista que o MEC privilegiava a estrutura curricular nos moldes do modelo biomédico, voltado à essência biologicista (CUTULO, 2003).

O caráter político e descentralizado do SUS exige que o governo elabore políticas específicas que garantam o acesso ao serviço, à melhoria das ações de saúde, à qualificação dos profissionais. Tornam-se necessárias mudanças no ensino em saúde focadas também na promoção à saúde, e mudanças nos cenários da prática do ensino, tornando-os mais próximos da realidade e necessidades da população brasileira.

No ano de 2000 o MS lançou o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE), com objetivo de qualificar e capacitar auxiliares e técnicos de enfermagem, com vistas à sua melhor inserção e desenvolvimento das suas ações no mercado de trabalho (FERREIRA et al., 2007).

O PROFAE possibilitou a capacitação dos trabalhadores e de docentes, estudos e pesquisas, e o fortalecimento das escolas técnicas de saúde. A Instituição da Rede de Escolas Técnicas de Saúde do SUS – RETSUS agrega 37 Escolas Técnicas e Centros Formadores, foi um instrumento de fortalecimento das Escolas e importante ponto de apoio para a implementação das políticas de recursos humanos voltadas para o nível médio (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

No ano seguinte, 2001, o MS, com base nas novas diretrizes curriculares para a área da saúde, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, lançou o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED. Esse programa teve por objetivo reorientar o processo de formação conforme três eixos básicos.

A produção do conhecimento destinada às necessidades do Sistema Único de Saúde e a educação continuada de seus profissionais; a

reorientação das estratégias curriculares, induzindo o processo de formação através de pequenos grupos, de metodologias problematizadoras⁵, que permitam um processo de aprendizado ativo e o desenvolvimento de postura crítica dos formandos; a diversificação dos cenários de práticas, articulando a integração e abertura dos serviços universitários ao conjunto do Sistema, bem como ampliando os campos de formação para o conjunto de serviços da rede assistencial. (BRASIL, 2002, p.15)

No ano de 2003 ocorre a articulação entre MS e MEC, por meio do Decreto 4.726, de 9 de junho de 2003, criando a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com o intuito de ampliar ações que estimulem políticas para a formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS (BRASIL, 2011a).

Essa Secretaria é estruturada em dois departamentos: Gestão da Educação (DEGES), direcionado a definir e desenvolver políticas voltadas à formação de pessoal da saúde, tanto no nível superior como no nível técnico-profissional; e o departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), voltado ao estímulo, acompanhamento e elaboração de políticas de gestão e planejamento e regulação do trabalho em saúde, em nível nacional, negociação do trabalho em saúde, no que se refere à gestão, à regulação e regulamentação do trabalho, com a finalidade de articular uma efetiva política de gestão do trabalho nas três esferas (federal, estadual e municipal), abarcando os setores público e privado que compõem o SUS, contribuindo para a melhoria e humanização do atendimento de seus usuários (BRASIL, 2011a; BRASIL, s/d).

O DEGES, no âmbito da educação superior, desenvolve programas ministeriais com a finalidade de apoiar as transformações da formação, voltando-se para a articulação entre instituições de ensino e serviço público de saúde, com vistas ao fortalecimento do SUS (Programa de Reorientação da Formação para SUS – PRÓ-SAÚDE);

⁵ A pedagogia ativa propõe que o aluno seja o protagonista central do ensino e o professor passa a ser um facilitador do processo de aprendizado. Este tipo de pedagogia possibilita o uso de metodologias problematizadoras, isto é, o foco do aprendizado está na realidade, buscando a participação crítico-criativa do discente, transformando suas práticas cotidianas. Isso ocorre ao longo da vida do discente. (REIBNITZ; PRADO, 2006)

estímulo aos grupos de aprendizagem tutorial nas práticas da atenção à saúde no SUS (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE); à criação da Universidade Aberta do SUS – UNASUS; à continuidade das ações dos Programas de Residência e ao consequente aprimoramento da formação de especialistas no país (Residências Médicas, Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde – Pró-Residência); e à fixação de profissionais em áreas de maior vulnerabilidade (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB) (BRASIL, s/d).

Esses programas, considerados políticas indutoras de transformação do ensino profissional e das práticas em saúde, estão sendo possíveis de serem desenvolvidos por meio da parceria entre o MEC e o MS, almejando desde a formação inicial até processos de educação permanente, considerando que o desenvolvimento e valorização dos profissionais resultam no avanço imprescindível de qualificar a formação acadêmica e a atenção em saúde prestada à população, expandindo a participação de gestores, profissionais de saúde e sociedade na formulação desse campo das políticas públicas (HADDAD et al., 2010).

As políticas indutoras propostas pelo MEC e MS estão promovendo a reconfiguração das relações sociais no interior das instituições e a aproximação da academia com o serviço, exigindo que se crie nos espaços de serviço maior diálogo entre os cursos da área da saúde e a realização de práticas conjuntas, proporcionando aos alunos, professores e profissionais a reflexão e o exercício da prática interdisciplinar. Aproveitando os cenários de aprendizagem disponíveis pelo serviço, os conteúdos disciplinares passam a ser explorados de acordo com as questões que emergem da prática e resoluções para estes problemas voltadas às situações reais, originando situações de aprendizagem distantes da memorização de conceitos e valores (KOIFMAN; FERNANDEZ; RIBEIRO, 2010).

Dessa forma, as IES estão incorporando esses programas e procurando corrigir as distorções existentes na assistência à saúde no Brasil em busca da consolidação do SUS, reformulando currículos para a construção de um modelo que dê respostas aos problemas sociais de acordo com o contexto político, econômico e cultural do nosso país. Entretanto, estes programas de reorientação da formação estão presentes somente em algumas IES, e, mesmo naquelas que possuem alguns dos programas, a integralidade do cuidado continua sendo um princípio desafiador para o ensino em construção da consolidação do SUS.

2.2 A INTEGRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE

A integralidade começa a ter visibilidade no campo político do Brasil com o Movimento da Reforma Sanitária, entre as décadas de 70 e 80, com a busca de melhores condições de trabalho na saúde e reformulações de políticas voltadas à atenção em saúde. Concretiza-se com a Constituição de 1988, no artigo 198, que propõe “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo das assistenciais” (BRASIL, 2001b, s/p). A definição legal e institucional de integralidade está expressa na Lei Orgânica de nº 8.080/90, como um “conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990, s/p).

Acreditamos que a integralidade do cuidado possui um significado amplo, e, ao tentarmos trazer ou formular um conceito que melhor expresse seus sentidos, acabamos por reduzi-la e fragmentá-la, por esse motivo não trazemos um conceito propriamente dito, mas sim algumas considerações que compreendemos como relevantes para auxiliar a compreensão dos diversos sentidos da integralidade.

A integralidade do cuidado retrata a possibilidade de prestar assistência à saúde de forma ampliada, impulsionando modificações de atitudes, postura profissional e governamental, ao mesmo tempo em que apresenta importantes desafios no que tange à efetiva mudança no atendimento às necessidades de saúde da população; apoiando-se em elementos fundamentais como a escuta, o acolhimento e o vínculo. Está imbricada de um forte potencial emancipador e transformador, quando se reporta às relações estabelecidas no cotidiano dos serviços de saúde (OMIZZOLO, 2006).

Mattos (2001, p. 51) apresenta a integralidade como uma “bandeira de luta” do então 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.

Em 2005, o autor apresenta três conjuntos de sentidos da integralidade. O primeiro denominado de “integralidade como um traço da boa prática em saúde”, no qual expõe a necessidade modificar a postura dos médicos frente a práticas reducionistas e fragmentárias cultivadas ao longo dos anos, onde se assiste um sistema biológico com disfunções ou lesão. O segundo conjunto foi denominado como “integralidade como modo de organizar as práticas”, e esse sentido

reflete a necessidade de horizontalização das ações/programas/políticas do Ministério da Saúde para além de práticas fragmentárias, no qual a integralidade objetiva a coordenação sucessiva do trabalho nos serviços de saúde. E, por fim, o terceiro sentido, denominado de “integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde”, voltado a ações governamentais que incorporem possibilidades preventivas e assistenciais para atender às necessidades da população e que envolvam a intersetorialidade.

Nesse contexto, a integralidade transformou-se em um tema que perpassa as diretrizes e leis do SUS, expressando as características desejáveis do sistema de saúde vigente. O termo nos remete à construção de uma assistência à saúde pautada na qualidade, humanização e amplitude (GONZE; SILVA, 2011). Dessa forma, o significado de integralidade não está vinculado a um conceito, mas a “um ideal regulador, um dever [...] ideal de objetividade para a investigação científica, impossível de ser plenamente atingido, mas do qual constantemente buscamos nos aproximar”, uma utopia no sentido de algo a ser alcançado (CAMARGO, 2003, p. 40).

Contudo, a integralidade como uma “bandeira de luta”, “imagem objetivo”, “um ideal regulador” é possível de ser ensinada? Acreditamos que sim, a partir do momento em que a compreendemos como princípio filosófico do SUS, que transcende a um conjunto de práticas e ações. A partir do momento em que assumimos como ponto de partida a fuga da rota “fundamento teórico, aplicação prática e reprodução”, trabalhando com situações concretas, a fim de identificar saberes e ações de saúde que podem arquitetar novas formas de cuidado (AYRES, 2010, p. 123).

Seguindo os pensamentos de Ayres (2010, p. 125), “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”, tornando-se possivelmente um dos maiores vieses da integralidade. Assim, para o autor, a riqueza de fatos e sentimentos gerados pela experiência prática dificilmente poderá ser obtida em aulas expositivas, por mais que se utilizem tecnologias e propostas pedagógicas sofisticadas, pois nestes espaços convencionais de ensino o sujeito é visto de forma abstrata, não havendo o reconhecimento mútuo entre profissional e usuário.

Nesse sentido, entende-se que a integralidade pode ser assimilada a partir da problematização da realidade, proporcionando ao aluno experiências que estimulem novas formas de intervenção no processo saúde-doença, na sua relação com o paciente e a equipe, na relação professor-aluno e com os demais colegas de formação.

2.3 FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: EM BUSCA DA INTEGRALIDADE?

A enfermagem há décadas tem discutido a necessidade de olhar o ser humano de forma holística. No entanto, ainda esbarramos na visão dicotomizada do ser humano, cultivando o modelo flexneriano⁶ em nossas práticas diárias e nas relações interpessoais, pautando nossas críticas em discussões técnicas da metodologia do cuidado. Reduzimos o sentido da integralidade ao cuidado à saúde como um princípio do SUS ou um conteúdo de determinada disciplina, sem transpassar este princípio para o cotidiano, para as nossas práticas.

O reconhecimento da necessidade de mudanças na formação dos profissionais de saúde e na maneira como conduzem suas práticas está presente há muitos anos nos discursos daqueles que compreendem a educação dos profissionais da área como um nó crítico para a efetiva implementação da política nacional de saúde (BARRETO; CASTRO, 2011).

Com o objetivo de transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, a formação na área da saúde deveria estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e da capacidade de proporcionar assistência conforme as necessidades de saúde apresentadas pela população. Tendo em vista que “a melhor síntese para esta designação à educação dos profissionais de saúde é a noção de integralidade, pensada tanto no campo da atenção, quanto no campo da gestão de serviços e sistemas” (BRASIL, 2004, p. 04).

O ensino de enfermagem no Brasil tem passado por constantes evoluções, surgindo algumas propostas que buscam preparar o indivíduo como agente de mudanças, com pensamento crítico-criativo que se reflete na não fragmentação entre o trabalho manual e a reflexão. Entretanto, ainda são poucos os avanços para uma proposta além da pedagogia tradicional, ou seja, propostas de ensino pautadas na troca de conhecimento, na construção mútua, valorização das experiências dos sujeitos envolvidos no processo de formação e na transformação da realidade.

⁶ Em 1910, foi publicado o estudo *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, que ficou conhecido como o Relatório Flexner (Pagliosa, Ros, 2008) ou modelo flexneriano. Esse modelo estruturou não somente a formação médica, mas de todos os profissionais de saúde de forma biologicista, hospitalocêntrica, com estímulo à disciplinaridade e à superespecialização, elitizando a educação superior e subordinando-a à pesquisa (FILHO, 2010).

Sugere-se um processo de aprendizagem que possibilite o alcance de conhecimentos teóricos, a partir da observação da realidade e reflexão crítica sobre as ações dos sujeitos, com o intuito de que os conteúdos teóricos sejam apreendidos em conexão com a prática (GOMES et al., 2010).

Considera-se que é ilusório promover mudanças na formação desvinculadas de reflexões sobre a prática pedagógica, ou mesmo sem uma discussão ampla do processo de trabalho e da realidade social (REIBNITZ, 2008). As Diretrizes Curriculares Nacionais apontam para a formação do profissional crítico-criativo, contudo, é necessária a clareza do que significa um sujeito pensar de forma crítico-criativa. O pensar crítico está relacionado à ideia de fazer julgamento a partir de critérios como a verdade e justiça, e é sensível ao contexto, como exemplo, o julgamento do que é certo e errado; o pensar criativo também permeia a verdade, a sensibilidade e, sobretudo, busca definições de fenômenos para promover, a partir de valores, características culturais, etc., o pensamento divergente.

A partir dessa associação entre o pensar crítico e o criativo, poderemos avançar para o pensamento crítico-criativo que permite delinear estratégias de ação para encontrar respostas aos problemas (REIBNITZ; PRADO, 2006).

A alteração curricular deve conter, além da mudança e/ou rearranjo de carga horária e de disciplinas, o debate amplo do seu significado na formação profissional proposta. A matriz curricular deve ser entendida como o espelho de um processo, e não apenas como algo estático e linear. Assim como os PPPs devem apresentar “pressupostos que explicitam o cuidado holístico e o estímulo ao processo criativo, fazendo uma lúcida aproximação com a criação e com a implementação de um novo olhar sobre o processo de trabalho em saúde” (REIBNITZ, 2008, p. 2).

Nesse sentido, formar profissionais de saúde sob a ótica do princípio da integralidade do cuidado torna-se uma proposta desafiadora, uma vez que não significa somente romper com o modelo tradicional de formação, mas também implica na reorganização dos serviços e na análise crítica dos processos de trabalho (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007). Acrescenta-se a isso que é necessário que haja coerência entre a formação ofertada e a prática esperada, já que ninguém promove o desenvolvimento para o qual não teve a oportunidade de desenvolver em si (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Para tal, faz-se necessário observarmos como está ocorrendo a integração ensino-serviço. Será que estamos conseguindo criar campo

fértil para o processo de ensino pautado na integralidade do cuidado? Henriques (2010) nos chama a atenção para necessidade de elaborarmos mais espaços para interlocução entre discentes e docentes, serviços, gestores, e usuários, visto que há um relativo distanciamento e uma cerimônia entre esses sujeitos, sem o diálogo esperado para oportunizar o fazer diferente. Somam-se a isso reclamações quanto à postura de inserção da universidade nos serviços, desconsiderando os trabalhadores que lá atuam ou na ausência de diálogo entre profissionais e docentes quanto à supervisão dos discentes, o que, por vezes, acaba se tornando uma prática assistemática e solitária. Assim como as críticas realizadas ao serviço, pautadas na produtividade e em procedimentos técnico-operativos, enquanto a academia centra-se na “produtividade de conhecimentos teóricos e metodológicos dos campos pedagógicos e núcleos específicos” (HENRIQUES, 2010, p. 152).

Pontua-se a necessidade de inserir o usuário no centro do diálogo quanto ao processo de trabalho e formação, e no indispensável olhar sobre as estruturas políticas e pedagógicas que orientam a formação. Sugere-se, com isso, compreender a saúde de forma ampliada, articulando saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários, na perspectiva de inovação das práticas nos diversos cenários de atenção à saúde e da formação profissional (SILVA, 2005).

3 REVISÃO DE LITERATURA

A Revisão Integrativa de Literatura foi estruturada em forma de manuscrito, tendo como título “Mudanças na formação do enfermeiro sob o eixo da integralidade do cuidado: uma revisão de literatura”. No Apêndice A segue um protocolo de pesquisa avaliado por uma doutora em educação e uma bibliotecária.

3.1 MANUSCRITO I - MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO SOB O EIXO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO SOB O EIXO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CHANGES IN TRAINING OF NURSES IN THE ENTIRE AREA CARE: A REVIEW OF LITERATURE

CAMBIOS EN LA FORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS BAJO EL EJE DE LA ATENCIÓN INTEGRAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

RESUMO: Revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, que teve por objetivo identificar e analisar o perfil das publicações relacionadas às mudanças na formação do enfermeiro no Brasil, fundamentadas sob o eixo da Integralidade. A busca pelos estudos ocorreu nas bases de dados LILACS e CINAHL®, no período de 1999 a 2011, sendo selecionados 15 estudos. As categorias que emergiram foram embasadas a partir das características gerais dos estudos e indicadores que remetem à formação fundamentada sob o eixo da integralidade. Os resultados indicam o atual processo de transição que a enfermagem brasileira está passando, no qual há uma amalgamação do ensino tradicional com pedagogias libertadoras/emancipatórias. Embora, no Brasil tenhamos uma diversificação de realidades socioculturais, de instituições públicas e privadas, os desafios a serem superados e as lacunas a serem preenchidas para a formação de enfermeiros sob o eixo

integralidade do cuidado são similares.

Palavras-Chave: Educação em enfermagem; Ensino Superior; Enfermagem.

ABSTRACT: Literature review that aimed to identify and analyze the profile of the publications related to changes in nursing education in Brazil, based on the Completeness. The search for studies occurred in the databases LILACS and CINAHL®, from 1999 to 2011, when 15 studies were selected. The categories that emerged were based from the general characteristics of the studies and indicators that refer to education based on the completeness. The results indicate the current transition process that nursing is undergoing in Brazil, where there is an amalgamation of traditional teaching with freely/emancipatory pedagogies. However in Brazil there is a diversification of socio-cultural, public and private institutions, challenges and gaps to be met and overcome for training nurses under the comprehensive care are similar.

Keywords: Education, Nursing; Education, Higher; Nursing.

RESUMEN: Revisión integradora de la literatura con enfoque cualitativo que tuvo como objetivo identificar y analizar el perfil de las publicaciones relacionadas a los cambios a la formación de enfermeros en Brasil fundamentada sobre el eje de la integridad. La búsqueda de los estudios se produjo en las bases de datos LILACS CINAHL en el período 1999 a 2011, siendo seleccionado 15 estados. Las categorías que emergieron se basaron de estas características a partir de las características generales de los estudios y los indicadores que se refieren a la formación basado en la perspectiva integral. Los resultados indican el actual proceso de la transición que la enfermería brasileña está pasando, en el que hay una amalgamación de la enseñanza tradicional con pedagogías libertadoras y emancipadoras. Mientras, que en Brasil tenemos una diversificación de realidades sociocultural, de las instituciones públicas y privadas, los desafíos y las brechas que hay que superadas y cumplidas para la formación de enfermeros bajo del eje integralidad de la atención son similares.

Palabras clave: Educación en Enfermería; Educación Superior; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As mudanças no setor da saúde nas décadas de 80 e 90, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), demandaram para as instituições de ensino mudanças no perfil dos profissionais a serem formados, voltando-se para a compreensão de saúde de forma integral. Em seguida, com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), passou-se a requerer inovações e mudanças na educação nacional colocando fim aos currículos mínimos e com a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso (ITO et al., 2006).

A LDB, para o ensino de enfermagem, concretizou-se com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs/Enf) em 2001, que enfatizou a necessidade de articulação entre educação superior e saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Em parágrafo único, as DCNs/Enf especificam que a formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e garantir a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, com o advento do SUS e das DCNs/Enf, os cursos passaram a ter novas e maiores responsabilidades frente ao profissional a ser formado, ganhando autonomia para construir seu Projeto Político-Pedagógico (PPP), visando à transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho. A integralidade passa a ser o eixo estruturante dos cursos, pensada tanto no campo da atenção, quanto no campo da gestão de serviços e sistemas (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007).

Incorporar as DCNs no PPP, contendo a integralidade como eixo norteador, tornou-se um desafio para as instituições formadoras, pois requer construir uma nova postura em relação ao processo de ensino, uma educação que acolha os pressupostos da pós-modernidade, que responda às necessidades humanas e voltadas ao desenvolvimento de habilidades reflexivas.

Neste contexto de transformações na saúde e na educação, surge a necessidade de evidenciar e discutir, a partir da produção científica, como o processo de mudança nos cursos de graduação em enfermagem do Brasil está fundamentado no eixo da integralidade do cuidado.

Para tanto, apresentamos a seguinte questão norteadora para essa revisão: Como a formação em enfermagem está fundamentada sob o

eixo da Integralidade? Dessa forma, nosso objetivo é identificar e analisar o perfil das publicações relacionadas às mudanças na formação do enfermeiro no Brasil, fundamentadas sob o eixo da integralidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, para identificação e análise da produção sobre as mudanças na formação do enfermeiro no Brasil, fundamentada no eixo da integralidade, no período de 1999 a 2011. Adotou-se a revisão integrativa da literatura (GANONG, 1987), pelo seu subsídio ao processo de sistematização e análise crítica dos resultados, objetivando a compreensão do tema pesquisado, a partir de outros estudos independentes. Além de apontar lacunas do conhecimento que poderão ser supridas com a realização de novos estudos, possibilita que o autor da revisão possa inferir generalizações sobre determinados temas a partir dos estudos já realizados (GANONG, 1987).

Todas as fases da revisão foram estruturadas formalmente para conferir rigor científico à pesquisa, iniciando com a seleção da questão a ser estudada, a definição dos critérios para realização da coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, com base em um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado por pesquisadores da temática estudada. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados LILACS e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL®), sendo acessada através do *link* <http://www.periodicos.capes.gov.br/>, disponibilizado pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2010).

Como estratégia de busca, foram utilizados os seguintes termos-chave: Projeto Político-Pedagógico; Currículo de Enfermagem; Mudança na Formação da Enfermagem; Mudança curricular em enfermagem; Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem; Integralidade *and* ensino superior; Integralidade *and* enfermagem.

Para seleção da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos que continham os termos-chave listados acima no título ou resumo, e que estivessem nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados no período de 1999 a 2011; trabalhos derivados de pesquisas qualitativas ou quantitativas (artigos originais, revisões sistematizadas e integrativas) e que atendessem aos objetivos desta pesquisa.

Os critérios de exclusão adotados foram: artigos que não

contemplassem a enfermagem; publicados anteriormente ou posteriormente ao período de 1999 a 2011; pesquisas e relatos de experiências formatados como trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de especialização, relatórios de pesquisa, teses e dissertações; artigos originais e relatos de experiência que publicados em outros meios de comunicação que não fossem periódicos científicos ou que não estivessem nas bases selecionadas; artigos do tipo cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, publicações governamentais, boletins informativos, relatos de experiências, reflexão; estudos que não disponibilizados *on-line* no formato completo para análise.

Essa pesquisa foi realizada entre os meses de maio de 2011 a janeiro de 2012. A seleção inicial dos trabalhos ocorreu pela leitura dos títulos e resumos de um universo de 687 trabalhos na base de dados LILACS e 1.021 na base de dados CINAHL. Os trabalhos pré-selecionados foram organizados no gerenciador bibliográfico EndNote®, o qual permitiu a exclusão de produções repetidas. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, a seleção dos artigos iniciou-se com a leitura dos títulos e resumos, e posteriormente a leitura dos trabalhos na íntegra, quando havia dúvida; foram selecionados 15 trabalhos na base de dados LILACS e 11 trabalhos na base CINAHL. Os 11 trabalhos selecionados na base CINAHL repetiram-se na base de dados LILACS, totalizando 15 trabalhos.

Para a análise dos dados, foi utilizada a sistematização das informações, estruturada a partir de dois momentos. No primeiro momento identificamos os dados relacionados ao perfil das publicações, sistematizando em planilhas do programa Excel®, contendo: base de dados, título, autores e ano, periódico, qualis do periódico, objetivo, mudança na matriz curricular e/ou projeto político-pedagógico, perfil profissional, métodos de ensino, necessidades de mudança.

No segundo momento, o processo de análise se fundamentou nas DCNs/Enf. Os estudos foram agrupados e comparados, a partir de seis indicadores: perfil das publicações, estrutura curricular, perfil profissional, metodologia de ensino, avaliação do processo ensino-aprendizagem, desafios na formação de enfermagem. Esses seis indicadores foram sistematizados e agrupados de acordo com a convergência com as DCNs, resultando em duas categorias desta pesquisa apresentadas na discussão dos dados: panorama das mudanças curriculares e ferramentas indutoras da formação fundamentada sob o eixo da integralidade. Todos os trabalhos utilizados encontram-se referenciados neste texto.

RESULTADOS

A partir da sistematização e análise dos trabalhos selecionados, constata-se que os mesmos foram realizados em diferentes contextos. Os trabalhos selecionados, apresentados na tabela 1, foram categorizados quanto ao paradigma metodológico, sendo 13 artigos de abordagem qualitativa e dois são qualiquantitativos.

As estratégias de coleta de dados utilizadas pelos pesquisadores nestes estudos foram: documental (4 artigos); grupo focal (2); questionário semiestruturado (2); documental e entrevista (2). Os demais artigos adotaram diferentes tipos de estratégias, a saber: grupo focal e entrevista semiestruturada; entrevista semiestruturada; pesquisa-ação; grupo de trabalho; entrevista individual com roteiro semiestruturado.

Tabela 1. Síntese dos artigos selecionados de acordo com nome do primeiro autor, ano publicação, revista e título dos trabalhos. Florianópolis, 2012

Primeiro Autor, Ano	Revista	Título
1. Santos AMR et al (2007) ⁽⁶⁾	<i>Rev Bras Enferm</i>	Construção coletiva de mudança no curso de graduação em enfermagem: um desafio
2. Silva KL (2006) ⁽⁷⁾	<i>Rev Latino-am Enfermagem</i>	A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais
3. Chirelli MQ et al (2003) ⁽⁸⁾	<i>Rev Latino-am Enfermagem</i>	A Formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA
4. Galindo MB et al (2008) ⁽⁹⁾	<i>Rev Bras Enferm</i>	Interdisciplinaridade na graduação em enfermagem: um processo em construção
5. Silva MJ et al (2011) ⁽¹⁰⁾	<i>Rev Bras Enferm</i>	Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica
6. Corbellin VL et al (2010) ⁽¹¹⁾	<i>Rev Bras Enferm</i>	Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro
7. Keiser DE et al (2009) ⁽¹²⁾	<i>Rev Gaúcha Enferm</i>	Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem
8. Rodrigues RM et al (2009) ⁽¹³⁾	<i>Rev Bras Enferm</i>	Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná
9. Therrien SMN, et al (2008) ⁽¹⁴⁾	<i>Rev Bras Enferm</i>	Formação profissional: mudanças ocorridas nos Cursos de Enfermagem, CE, Brasil
10. Silva RPG et al (2008) ⁽¹⁵⁾	<i>Rev Bras Enferm</i>	Mudança curricular: desafio de um curso de graduação em enfermagem
11. SENA RR et al (2008) ⁽¹⁶⁾	<i>Interface Comunic, Saúde, Educ.</i>	O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros
12. Lopes Neto D et al, 2007 ⁽¹⁷⁾	<i>Rev Bras Enferm</i>	Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às DCN
13. Silva KL et al (2006) ⁽¹⁸⁾	<i>Rev Bras Enferm</i>	A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado
14. Timóteo RPS et al (2003) ⁽¹⁹⁾	<i>Rev Enferm UERJ</i>	Realidades e desafios de um projeto de mudança: a visão do estudante sobre o currículo de Enfermagem da UFRN/Brasil
15. Oliveira BRG et al (2003) ⁽²⁰⁾	<i>Rev Bras Enferm</i>	Avaliação e construção de um projeto político pedagógico para a graduação em enfermagem

Entre os 49 autores dos estudos, 33 possuem vínculo em instituições de ensino superior públicas do Brasil, 15 estão vinculados a instituições privadas e uma pesquisadora é enfermeira assistencial. Estes pesquisadores são procedentes da Região Sul (5 artigos), Nordeste (4), Norte (3) e Sudeste (2). Apenas um estudo integrou pesquisadores das Regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Região Sul do Brasil.

Os estudos analisados foram publicados no período de 2003 a 2011 e apontam em seus resultados um panorama sobre o perfil profissional do egresso, a estrutura curricular, metodologias e avaliação adotadas nos cursos e os principais desafios a serem superados, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Síntese dos resultados encontrados

Itens elencados	Resultados
Perfil	Visão humanística, crítico-reflexivo, trabalho interdisciplinar, generalista e ético (códigos 01- 10, 13 15)
Estrutura curricular	<p>Não apontaram o perfil profissional almejado (códigos 05, 11, 12, 14)</p> <p>Movimento de construção do currículo integrado (códigos 01,03-05,10,15.)</p> <p>Superação do modelo flexneriano, embora a estrutura curricular se mantenha voltada ao currículo tradicional (códigos 02,13)</p> <p>A utilização de conteúdos transversais relacionadas ao cuidado, para além das disciplinas (código 11) ruptura com o conservadorismo hospitalar, voltado a práticas na saúde coletiva (códigos 14), diferentes cenários (código 06).</p> <p>Flexibilidade da estrutura curricular (código 08, 07)</p> <p>Aumento na oferta de disciplinas na área de ciências humanas com enfoque na área hospitalar, planos de estudos mais orientados para uma prática preventiva, de atenção primária. Não realizou alterações das ementas e nem a introdução de novas disciplinas (código 09)</p> <p>79% das mudanças curriculares nas IES públicas foram consideradas como regulares; já, nas IES privadas, a maioria das mudanças curriculares foram consideradas muito boas (58%) (código 12) em relação às DCNs</p>
Metodologias pedagógicas	<p>Metodologias ativas e problematizadoras (códigos 01,03,06-08,14,15)</p> <p>Metodologias tradicionais (códigos 02,10,11,13)</p> <p>Não citou (códigos 04, 05,09)</p> <p>Quanto à adequação metodológica, as IES federais foram consideradas regulares (79%), já as IES privadas (58%) foram consideradas muito boas (código 12) em relação às DCNs</p>

Avaliação	Não citou ^(códigos 03-11,15)
	Processo formativo e permanente ^(códigos 01,02)
Desafios a serem superados	Pautada na memorização ^(código 13) ou não correspondente à metodologia problematizadora ^(código 14)
	O processo de avaliação é considerado como Regular (64%) nas Federais e Muito Bom (59%) nas IES privadas ^(código 12) em relação às DCNs
	Inserção assistemática de disciplinas/conteúdos/módulos nas estruturas curriculares apenas para atender ao texto legal ^(código 8) . A dicotomia entre teoria e prática e a dificuldade de avaliação de competências profissionais ^(código 6)
	A diversidade dos cenários de práticas e ênfase no SUS no processo de construção do conhecimento conceitual e da matriz curricular ^(código 6)
	Ausência no processo de implantação e avaliação do PPP ^(código 10) e falta de compromisso na mesma intensidade por parte dos docentes ^(códigos 4,15) . Incipiência da interdisciplinaridade ^(código 4)
	Aprendizagem pautada na realidade e no qual o estudante reflete sobre o processo de cuidar ^(código 11)
	Má distribuição de carga horária; poucos ensejos de treinamento de técnicas; ausência de docentes na supervisão do estágio; superlotação ou pouca receptividade dos campos práticos ^(código 14)

DISCUSSÃO

A partir das informações obtidas pela revisão e do seu processo de análise, emergiram duas categorias: panorama das mudanças curriculares e as ferramentas indutoras da formação fundamentada no eixo da Integralidade.

Panorama das Mudanças Curriculares

Os resultados revelam que caminhamos em passos lentos, mas constantes, em direção às transformações paradigmáticas do ensino de enfermagem. Iniciamos a discussão a partir do papel significativo que a Associação Brasileira de enfermagem (ABEn) tem desenvolvido ao longo dos anos, em relação ao qual as publicações aqui selecionadas concentram-se na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn (10 artigos).

Este número expressivo de publicações evidencia o esforço da ABEn em acompanhar e atender as demandas próprias de cada tempo, desenvolvendo papel de articuladora na formulação de estratégias coletivamente arquitetadas para fortalecer o movimento de

transformação nas instituições de ensino e prestadores de serviços de saúde (VALE; FERNANDES, 2006).

Diante desse fortalecimento, foram as instituições públicas de ensino que mais divulgaram as modificações curriculares de seus cursos, contraditoriamente, estudos comprovam que a menor aderência às DCNs está localizada justamente nestas instituições (LOPES NETO et al., 2007). Esse fato pode estar relacionado à maior liberdade para discussão sobre as atuais mudanças curriculares, ocasionando atrasos na reformulação de seus PPPs e conseqüentemente em seus currículos. Chama a atenção que nesses artigos analisados apenas uma pesquisadora era enfermeira assistencial e que o serviço não foi citado.

A participação do serviço no processo de formação e transformação do ensino é tão importante quanto a reformulação curricular em si. Isso, porque estamos falando de uma formação em saúde que contribua para a construção de um cuidado integral, em uma perspectiva reflexiva, que se alimenta da prática, que possibilita visualizar, refletir-na-ação (“o pensar o que faz, enquanto o faz”) (SCHÖN, 2000), gerenciar e refletir novamente a singularidade e os conflitos de valores vivenciados no cotidiano, escapando das diretrizes da racionalidade técnica.

A junção reflexiva do ensino e do serviço exige um perfil profissional que recuse o conservadorismo, a uniformidade da realidade, a simples e somente pluralidade de necessidades de serviço, isto é, preocupar-se com a pluralidade (contexto social, história de vida, família, etc.) e esquecer-se da singularidade (dos sentimentos mais íntimos e pessoais) de cada sujeito. Nesse sentido, o perfil apresentado pelos cursos aponta para a formação de profissionais capazes de assistir o usuário de forma humana e integral, norteadas por princípios éticos e em consonância com as DCNs/Enf (BRASIL, 2001).

Ressalta-se que formar profissionais generalistas está diretamente conectado às questões sociais, políticas e econômicas, em que se deseja que o discente consiga associar ações de promoção e prevenção à saúde com ações de recuperação e reabilitação, e não se limite a apenas tratar e prevenir doenças (CORBELLIN et al., 2010).

Quanto às reorientações curriculares, há um movimento de mudança na concepção pedagógica tradicional do ensino, para propostas capazes de integrar o ensino/serviço, teoria/prática, de aproximação da realidade, da interdisciplinaridade, e com o uso de metodologias ativas de aprendizagem (CHIRELLI, MISHIMA, 2003; GALINDO, GOLDENBERG, 2008; SILVA, SOUSA, FREITAS, 2011; CORBELLIN et al., 2010; KAISER, SERBIM, 2009; RODRIGUES,

CALDEIRA, 2009; SILVA, RODRIGUES, 2008; SENA, GONÇALVES, 2008; OLIVEIRA et al., 2003). Essas mudanças estão voltadas, na maioria dos artigos, para a adoção do currículo integrado, na qual a intenção é extrapolar práticas pautadas na fragmentação do conhecimento, extinguindo a fronteira das especialidades, das disciplinas buscando uma prática integralizadora (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005).

O uso de conteúdos transversais pode atuar de forma significativa para a superação do tradicionalismo histórico da formação do enfermeiro, pautado na hegemonia das disciplinas acadêmicas. A operacionalização desses conteúdos está nos encontros das especialidades, com intuito de promover o debate, o planejamento, a execução e a avaliação de uma educação direcionada à visão mais holística e mais próxima da complexidade dos problemas atuais (YUS, 2002).

Considera-se a transversalidade como modo adequado de inserção de conteúdos, surgindo com ênfase o tema interdisciplinaridade (CORBELLINI et al., 2010; GALINDO, GOLDENBERG, 2008). Além deste, destacamos conteúdos que se voltam à formação para SUS e deveriam permear os currículos de enfermagem, sendo eles: ética; resolução de problemas da realidade; (re)conhecimento e vínculo com a comunidade; solidariedade; princípios e diretrizes do SUS; relação sujeito-sujeito; diálogo livre de pré-conceitos; alteridade e subjetividades e singularidade das pessoas, durante o processo de formação, não ficando restritos a uma disciplina ou em momentos específicos de debates sobre os temas. No entanto, isso requer articulação tanto dos conteúdos curriculares, como do próprio corpo docente para desenvolver esta transversalidade, tornando-se um desafio para as escolas de enfermagem.

A flexibilidade da estrutura curricular (KAISER, SERBIM, 2009; RODRIGUES, CALDEIRA, 2009) permite que possamos reavaliar falhas no aprendizado e na própria estrutura curricular, suprimindo dificuldades e assegurando já no início do curso a inserção dos alunos nas atividades teóricas e práticas de forma integrada e interdisciplinar.

Desse modo, cada estudo tem demonstrado a realização de mudanças no ensino, estando alguns um pouco mais à frente, retratando modificações curriculares expressivas, como a adoção e implantação de um currículo integrado. Outros são mais cautelosos, acrescentando disciplinas ou reajustando a carga horária, o que pode vir a ter as mesmas repercussões que um currículo integrado, a partir do momento em que os sujeitos envolvidos no processo de ensino percebem a

formação como um processo de reflexão sobre a complexidade da sociedade que está imbuída na prática profissional.

Salienta-se que, entre os seis estudos que indicam a adoção do currículo integrado, três utilizam metodologias ativas/problematizadoras (SANTOS et al., 2007; CHIRELLI, MISHIMA, 2003; OLIVEIRA et al., 2003), um utiliza metodologias tradicionais (pedagogia centrada no conhecimento e com professor tendo papel nuclear na condução da aprendizagem) (SILVA; RODRIGUES, 2008) e um não mencionou a estratégia de ensino adotada (GALINDO; GOLDENBERG, 2008). Seria este o reflexo do processo de transformação das instituições, no qual os conceitos de currículo integrado, metodologias ativas e desprendimento da estrutura tradicional estão em processo de apropriação?

A posição diante da finalidade do ensino, dirigida à formação integral do discente, implica reestruturações fundamentais, não só nos conteúdos como também no sentido da avaliação (ZABALA, 1998). Ao invés de se discutir o expressivo número de trabalhos (12 trabalhos) que, por algum motivo, não citaram as mudanças no processo de avaliação, optou-se por explorar a avaliação formativa e permanente encontradas nos trabalhos de Santos et al. (2007) e Silva e Sena (2006a). Acredita-se que este tipo de avaliação consista em uma prática que remete ao processo de reflexão sobre a reflexão-na-ação, ou seja, à reflexão futura sobre o que ocorreu, o que observaram, quais foram os significados atribuídos à ação (SCHÖN, 2000).

Dessa forma, volta-se ao processo de aprendizagem, tanto da turma como de cada um dos discentes, considerando as suas singularidades, suas percepções quanto aos fenômenos que ocorrem no cotidiano; isso significa afastar-se da avaliação uniforme, tradicional, pautada em mensuração do conhecimento.

Significa que estamos nos aproximando da singularidade dos indivíduos, de uma avaliação formativa, preocupada com a construção de novos conhecimentos, com a solidariedade na qual é possível visualizar a integralidade do cuidado permeando o espaço acadêmico.

Ferramentas indutoras da formação fundamentada sob o eixo da Integralidade

Diante dos trabalhos selecionados de diferentes regiões do Brasil, com diferentes contextos socio-culturais-econômicos, e diferentes processos de mudança curricular, como a formação em enfermagem está fundamentada sob o princípio da integralidade do cuidado?

Quando se pensa em integralidade do cuidado, nos voltamos à essência de seu conceito expresso na Lei Orgânica 8.080/90 (BRASIL,

1990), como princípio que necessita derrubar inúmeras barreiras impostas pelos anos de fragmentação do ser humano, do conhecimento e da hegemonia hospitalar. Também, nos remete a significados em um sentido mais ampliado, voltado à alteridade, acolhimento, vínculo, diálogo, saúde como conceito ampliado, trabalho em equipe, uso ético e político de tecnologias, qualidade do atendimento, respeito mútuo e à subjetividade das pessoas, e rede de apoio. É neste contexto, que a integralidade ganha significados específicos para cada experiência, tornando-se um conceito polissêmico.

Entretanto, é preciso ter claro que não existe uma receita pronta para fundamentar a formação sob o eixo da integralidade do cuidado, mas há ferramentas indutoras para que isso aconteça. Estas estão presentes nos estudos selecionados, nos quais se destaca o currículo integrado (SANTOS et al., 2007; CHIRELLI, MISHIMA, 2003; GALINDO, GOLDENBERG, 2008; SILVA, SOUSA, FREITAS, 2011; SILVA, RODRIGUES, 2008; OLIVEIRA et al., 2003), apontado como uma ferramenta destinada a tornar o aluno sujeito de sua aprendizagem, com concepções integrais acerca do processo saúde-doença e conseqüentemente um agente de transformação social (SANTOS et al., 2007). O uso de metodologias ativas/problematizadoras, presente em 53,33% dos estudos (SANTOS et al., 2007; CHIRELLI, MISHIMA, 2003; CORBELLIN et al., 2010; KAISER, SERBIM, 2009; RODRIGUES, CALDEIRA, 2009; TIMÓTEO, MONTEIRO, 2003; OLIVEIRA et al., 2003), talvez seja o recurso que mais aproxima-se da integralidade do cuidado no processo de saúde e doença, ao favorecer o diálogo aberto, oportunizar o estudo dos determinantes de saúde promovendo a desfragmentação do cuidado, pois o próprio aluno deixa de ser visto como “depósito de conhecimento” para se tornar sujeito ativo do seu conhecimento. Fica a ressalva que essas metodologias necessitam ser bem exploradas pelos docentes dos cursos para que possam promover com ênfase a aproximação teoria-prática e práxis profissional (CORBELLIN et al., 2010).

Também são indicadores presentes nos estudos que buscam direcionar a formação sob o eixo da integralidade referenciado: a superação do modelo flexneriano, ao identificar a fragmentação do ensino, e ampliar a concepção do processo saúde-doença e do ser humano inserido nesse processo (SILVA, SENA, 2006a; SILVA, SENA, 2006b); a avaliação de e no processo de aprendizado, voltado ao desenvolvimento de competências estabelecidas pelo curso (SANTOS et al., 2007; SILVA, SENA, 2006a); projetos terapêuticos centrados no usuário e ações cuidadoras voltadas à emancipação tanto do usuário

como da comunidade (CHIRELLI; MISHIMA, 2003), diálogo, necessidade da interdisciplinaridade e reflexão (CHIRELLI, MISHIMA, 2003; GALINDO, GOLDENBERG, 2008).

Destacam-se, aqui, os resultados positivos encontrados na integração ensino-serviço, permitindo a formação de profissionais contextualizados e cientes da complexidade e das transformações do processo de educação em saúde, ao se aproximarem da realidade dos serviços e das demandas e necessidades de saúde da população (SILVA; SENA, 2006b). Essa aproximação com a prática e diversificação dos cenários de prática e ênfase no SUS também é apontada como um desafio permanente de articulação do processo de construção do conhecimento conceitual com a matriz curricular (CORBELLIN et al., 2010).

Assim, buscam-se modelos de formação mais integrativos e, principalmente, voltados às aproximações sucessivas dos alunos à prática profissional, do pensamento com a ação, com objetivo de potencializar a aprendizagem crítico-reflexiva e compromissada com a realidade, bem com a geração de conhecimento que perpassa a tradicional disciplina (CASATE, CORREA, 2012; SCHÖN, 1974).

Considera-se um dilema vivenciado por Schön e Argyris, no desenvolvimento de um seminário no ano de 1977, similar ao encontrado nesta revisão de literatura, no qual estes autores foram capazes de oferecer modelos conceituais, criticar produções e demonstrar tipos de comportamento que eles gostariam de produzir, contudo não poderiam aprender pelos (sujeitos da pesquisa), e no qual reconheceram que muito da ajuda que puderam oferecer foi inadequada ou incompleta (SCHÖN 2000). Isso porque situações novas geram novas demandas, novas formas de agir e pensar; relacionando-se essa experiência dos autores com o tema da integralidade do cuidado, no qual o contexto de cada região, cada instituição de ensino e serviço precisam ser considerados.

Cabe, assim, a todos sermos protagonista das transformações conceituais envolvendo o serviço e o ensino, para formação de profissionais capazes de compreensão e de ação relativa à integralidade do cuidado. Isso pode começar no ambiente da universidade, do colegiado ou do departamento, por meio de modificações do PPP e currículos; contudo, se não chegar à sala de aula (ambiente pedagógico), voltar-se à prática reflexiva das ações e à relação discente-docente, de nada adiantarão a mudança nas diretrizes curriculares ou as imposições de um colegiado ou de uma universidade (GONZÁLES, ALMEIDA, 2010). Ficaremos presos à inserção assistemática de disciplinas/con-

teúdos/módulos nas estruturas curriculares apenas para atender ao texto legal (RODRIGUES; CALDEIRA, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura revela o processo de transição no qual há convivência do ensino tradicional com pedagogias libertadoras/emancipatórias, que evocam a reflexão das práticas e a partir daí a transformação do processo de ensino.

Os estudos apontam as adversidades encontradas neste processo de transição desde a implantação das DCNs/Enf até a atualidade, evidenciando as lacunas a serem superados na formação do enfermeiro ancorada na integralidade do cuidado.

A superação dos desafios para formar profissionais comprometidos com as necessidades humanas de saúde e com os princípios do SUS tem sido um processo ainda moroso, visto que poucos estudos têm discutido esta temática. No entanto, esses estudos apontam para uma diversidade de realidades curriculares encontradas em nosso país, pois se concentram em diferentes regiões do Brasil, mas com desafios semelhantes a serem superados.

Discutir a integralidade do cuidado como pano de fundo para as mudanças ocorridas na formação é olhar para os expressivos processos de transformação que vêm ocorrendo nas instituições de ensino em nosso país. E, partindo dessas experiências, apropriar-se do exercício reflexivo, para que se possa pensar, de modo particular, como cada instituição de ensino pode contribuir para que as mudanças coletivas necessárias se concretizem na prática cotidiana de docentes, discentes e profissionais dos serviços.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D.; MIRANDA, M. C. G.; BRASIL, S. Formação de Profissionais de Saúde na Perspectiva da Integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, Supl.1, p.20-31, jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e

dá outras providências. 1990. Disponível em:
<<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/ CES n. 3, de 7 novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: MEC, 2001.

CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 219-226, 2012.

CHIRELLI, M.Q.; MISHIMA, S.M. A Formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 11, v. 5, p. 574-584, set-out. 2003.

CORBELLIN, V.L et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.63, v.4, jul-ago, p. 555-560, 2010.

DELLAROZA, M.S.G; VANNUCHI, M.T.O. **O currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: Hucitec, 2005.

GALINDO, M.B.; GOLDENBERG, P. Interdisciplinaridade na graduação em enfermagem: um processo em construção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 61, v. 1, p.18-23, 2008.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GONZALEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da

saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.3, p. 757-762, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

ITO, E.E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 4, p. 570-575, 2006.

KAISER, D.E.; SERBIM, A.K. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, n. 30, v.4, dez, p.633-640, 2009.

LOPES NETO, D. et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.60, v. 6, p.627-634, nov-dez. 2007.

OLIVEIRA, B.R.G. et al. Avaliação e construção de um projeto político pedagógico para a graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.56, v. 4, p. 369-373, 2003.

RODRIGUES, R.M.; CALDEIRA, S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.62, v. 3, p. 417-423, 2009.

SANTOS, A.M.R. et al. Construção coletiva de mudança no curso de graduação em enfermagem: um desafio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n.4, p.410-415, jul-ago. 2007.

SCHÖN, D.A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

SCHÖN, D.A. **Theory in Practice: Increasing Professional Effectiveness**. San Francisco: Jossey-Bass, 1974.

SENA, R.R. et al. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. **Interface Comunic, Saúde, Educ.**, v.12, n. 24, p.23-34, jan-mar. 2008.

SILVA K.L.; SENA, R.R. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n. 5, set-out. 2006a.

_____. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.59, v. 4 p. 488-491, 2006b.

SILVA, M.J.; SOUSA, E.M.;FREITAS, C.L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 64, n.2, p. 315-321, mar-abr. 2011.

SILVA, R.P.G.; RODRIGUES, R.M. Mudança curricular: desafio de um curso de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.61, v. 2, p. 233-238, 2008.

THERRIEN, S.M.N.et al. Formação profissional: mudanças ocorridas nos Cursos de enfermagem, CE, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.61, v. 3, 354-360, 2008.

TIMÓTEO, R.P.S.; MONTEIRO, A.I. Realidades e desafios de um projeto de mudança: a visão do estudante sobre o currículo de Enfermagem da UFRN/Brasil, **Enferm UERJ**, n.11, p. 268-272, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Biblioteca

Universitária. 2010. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/>>. Acesso em: 02 jun. 2011.

VALE, E.G; FERNANDES, J.D. Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. n.59, v. esp, p. 417-422, 2006.

YUS, R. **Educação integral: uma educação holística para o século XXI**. Tradução Daisy Vaz de Moraes. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZABALA, A. **A prática educativa: como ensinar**. Tradução de Ernani F. da F. Rosa. Porto Alegre: Artmed, 1998.

*“Se fosse ensinar a uma
criança a beleza da música
não começaria com partituras,
notas e pautas.
Ouviríamos juntos as melodias
mais gostosas e lhe contaria
sobre os instrumentos que
fazem a música.
Aí, encantada com a beleza da
música, ela mesma me pediria
que lhe ensinasse o mistério
daquelas bolinhas pretas
escritas sobre cinco linhas.
Porque as bolinhas pretas e as
cinco linhas são apenas
ferramentas para a produção
da beleza musical. A
experiência da beleza tem de
vir antes.”
(Rubem Alves)*

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 EM BUSCA DE UM REFERENCIAL TEÓRICO

Inquietas com os inúmeros olhares que a integralidade do cuidado nos permite diante de uma proposta de formação inicial de profissionais de saúde, optamos por um referencial teórico que correspondesse aos seguintes pressupostos:

- Necessitamos avançar no movimento de mudança na formação do ensino de enfermagem, passando de um modelo tecnicista a um modelo que instigue a reflexão da prática pedagógica e do cotidiano profissional, entendendo que a mudança da prática em saúde passa necessariamente pelas suas experiências durante o percurso acadêmico.
- As mudanças na formação inicial de profissionais de saúde serão possíveis se tivermos integração entre as disciplinas, convergências de conteúdos e práticas, possibilitando que o ensino torne-se significativo.
- A relação ensino-serviço permite ao aluno vivenciar conflitos, sentimentos de angústias, alegrias, decepções; reconhecer quem são os sujeitos do cuidado, fugindo da inércia muitas vezes instaurada nas salas de aula ou no próprio serviço, ao utilizá-lo simplesmente como um campo reservado à mostra de práticas de saúde, sem a devida integração com o mesmo.
- A integralidade do cuidado requer práticas inovadoras nos múltiplos espaços de atenção à saúde onde ocorre a produção da saúde e do cuidado; requer o desenvolvimento de uma formação capaz de incentivar a análise crítica do contexto, que problematize conhecimentos e práticas vigentes (CECCIM, 2010),
- A incorporação aos PPPs dos elementos ensino, pesquisa e extensão possibilita o aprender a aprender e conseqüentemente o cultivo destes três elementos ao longo da trajetória profissional.
- O simples ato de aprender não provoca mudanças. É necessário o aprender a aprender, a partir de didáticas que utilizem a aprendizagem como ferramenta para construções emancipatórias, estimulando a aprendizagem ao longo da

vida.

Entre leituras de autores da área da saúde e educação, optou-se por utilizar os pressupostos do mestre e doutor em filosofia, pedagogo, professor de Estudos de Urbanismo e Educação no Instituto de Tecnologia de Massachusets nos Estados Unidos da América, preocupado e atuante em projetos de mudanças curriculares nos cursos de formação de profissionais, Donald Alan Schön, referido aqui apenas como Schön (SCHÖN, 2000).

Os pressupostos de Schön estão sustentados na herança do pensamento do filósofo, psicólogo e educador John Dewey (1859 – 1952) acerca da “cultura reflexiva” no ensino, que influenciou o pensamento pedagógico contemporâneo, dando subsídio para a “epistemologia da prática reflexiva”, cuja finalidade está em formar professores capazes de refletir na prática (GOMES, CASAGRANDE 2002; SOUZA, MARTINELLI, 2009).

A “Epistemologia da Prática Reflexiva”, ou corrente do “Professor Reflexivo”, como modelo teórico-metodológico na formação de professores surge de uma movimentação mundial de reformas educacionais no final dos anos de 1980 e início da década de 90. No Brasil, a “epistemologia da prática reflexiva” chega em meados da década de 90, tornando-se expressiva nas pesquisas acadêmicas e influente sobre as políticas de formação de professores (SOUZA, MARTINELLI, 2009; LAGAR, 2011).

Os propagadores desse modelo concebiam a “Epistemologia prática reflexiva” como a valorização das experiências do docente que reside em suas práticas, com a reflexão e compreensão de suas próprias experiências resultando no aperfeiçoamento do seu ensino. Entre os autores que defendem este modelo teórico-metodológico de formação inicial e continuada estão: “Schön (1983; 1987 e 2000) e Zeichner (1993) nos Estados Unidos, Pérez Gómez (1990 e 1992) e Marcelo García (1992 e 1999) na Espanha, Nóvoa (1992) e Alarcão (1996) em Portugal” (SOUZA, MARTINELLI, 2009, p. 165).

Esses autores trazem Jürgen Habermas (1929) e sua teorização sobre a razão técnico-instrumental ao cenário das discussões na educação e a partir de seus fundamentos partiram do entendimento de que a formação inicial de professores nos cursos de licenciatura se constituía segundo o modelo de racionalidade técnica, no qual se privilegia nos primeiros anos os conhecimentos teóricos e, no último ano, mais especificamente, a aplicação prática destes conhecimentos. (SOUZA;

MARTINELI, 2009, p. 165-166)

Dentre os propagadores da “epistemologia da prática reflexiva, Schön se destaca ao defender a formação reflexiva do profissional com base nos eixos: conhecer na ação, reflexão na ação e reflexão sobre a reflexão na ação, propagados em seus livros como “The Reflective Practitioner (1983)” e “Educating the Reflective Practitioner” (1987) (GOMES; CASAGRANDE, 2002).

A partir destes pensamentos sobre a formação para a prática do profissional da educação, faremos uma transposição da formação para a prática do profissional de saúde em busca da inter-relação entre ensino e serviço na perspectiva da integralidade do cuidado.

4.2 OS PENSAMENTOS DE DONALD SCHÖN E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

No ano de 1983, foi publicado o livro intitulado “The Reflective Practitioner”, propondo uma nova alternativa ao modelo focado no trinômio “teoria-aplicação-estágio”. Realça que um profissional formado a partir desse trinômio não consegue lidar com as tempestades cotidianas dos serviços. A válvula de escape desse sistema de educação é a valorização da experiência e da “reflexão na experiência”, tendo em vista que o conhecimento adquirido na universidade não é o suficiente para solucionar problemas que emergem durante a prática profissional. Desse modo, há uma inquietação com a aprendizagem, os processos de aprendizagem nas organizações, e com a eficácia profissional. (GOMES; CASAGRANDE, 2002).

Para Schön, a origem da crise no sistema educacional, entre outros fatores, está atrelada à desconfiança na educação profissional, já que o conhecimento que os profissionais mais precisam aprender as escolas parecem menos capazes de propiciar. Isso possivelmente ocorre pelo fato de as universidades modernas estarem baseadas na racionalidade técnica, especializada, visualizando o ensino como transferência de conhecimento. Para que seja possível o ensino prático reflexivo, a escola teria que se reestruturar, abrindo mão de um ensino realizado por disciplinas estanques em vários semestres para uma prática que vai além das exigências normais de uma cadeira (SCHÖN, 2000).

Schön nos indaga sobre a possibilidade de combinarmos um currículo profissional coerente com as condições fundamentais a um ensino prático reflexivo, tendo em vista que um currículo denso não oportuniza tempo suficiente para desenvolvimento do ensino prático que se tenta construir; um ensino que explore questões de “competência, aprendizagem, confiança e identidade que estão na base das movimentações autônomas anteriores dos estudantes, entre carreira acadêmica e de campo” (SCHÖN, 2000, p. 249).

Os significados de competência profissional e conhecimento profissional deverão ser colocados de cabeça para baixo, e o reconhecimento de como pessoas os adquirem. Não deveríamos buscar respostas para a pergunta “Qual a melhor forma de utilizar o conhecimento oriundo da pesquisa?”, mas para o que pode ser aprendido de um exame cauteloso do talento artístico, ou seja, competências que correspondem a soluções para “zonas indeterminadas da prática – ainda que esta competência possa estar relacionada à racionalidade técnica”. Assim, Schön lança as seguintes premissas que identificam a concepção de conhecimento e prática pedagógica atrelados à prática reflexiva (SCHÖN, 2000, p. 22):

- Os profissionais mais competentes possuem um núcleo central de “talento artístico”;
- O talento artístico é um tipo de “saber”, “inteligência” reconhecida a partir das performances dos profissionais mais competentes;
- O talento artístico conjectura a competência como uma arte de sistematizar problemas, implementar e improvisar para tornar-se possível aplicar na prática o conhecimento advindo da ciência e da técnica aplicada.

Schön (2000) usa o termo *talento artístico profissional* para denominar 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. Diante da crise de confiança no conhecimento, o talento artístico passou a ser visto pelos professores como um componente fundamental da competência profissional, e passou-se a questionar como esta educação voltada ao talento artístico poderia ser coerente com o núcleo do currículo profissional.

Na epistemologia da prática reflexiva sugerida por Schön, o talento artístico profissional é compreendido em termos de reflexão-na-

ação, cumprindo um papel de destaque na descrição da competência profissional. Para o autor, o aprendizado de todas as formas do talento artístico profissional depende, em parte, das estratégias que permitem ao aluno o aprender através do fazer, com auxílio de instrutores para ajudá-lo a ver o que ele precisa ver, mas por meio do olhar do aluno. Logo, o ensino voltado para ajudar ao aluno a adquirir o talento artístico é denominado como “ensino prático reflexivo”, que pode ser ensinado através da *reflexão-na-ação*, *reflexão-sobre-a-ação* e *reflexão-sobre-a-reflexão-na-ação*.

Destaca-se que os processos de reflexão-na-ação e reflexão-sobre-a-ação são diferenciados apenas pelo momento em que ocorrem. O primeiro acontece durante o desenvolvimento da prática, sem que necessariamente possamos ou tenhamos que descrevê-lo; o segundo ocorre após o fato, quando este é revisto e, então, pode ser realizada uma boa descrição verbal do fato. Por fim, a reflexão-sobre-a-reflexão-na-ação corresponde à reflexão futura sobre o que ocorreu, o que observaram, quais foram os significados atribuídos à ação. Este último tipo de reflexão permite compreender ou criar soluções mais adequadas ou mais gerais (SCHÖN, 2000).

Percebe-se que esses princípios podem ser perfeitamente aplicados aos profissionais de saúde, seja durante o seu processo de formação inicial, no desenvolvimento de suas práticas em serviço, como no processo de educação permanente.

Um profissional que pauta suas ações a partir da integralidade do cuidado geralmente utiliza os princípios de reflexão propostos por Schön no processo de diálogo, no respeito ao cliente, na construção de saberes mútuos, na alteridade, no trabalho em equipe, etc. Para tal, não é preciso ter que parar suas atividades, isso porque a reflexão ocorre durante a ação, no ato de cuidar, compreendendo-o como um trabalho vivo em ato⁴, e o mesmo ocorre no processo pedagógico de formação do profissional.

Assim, o desenvolvimento da prática assistencial pautada na integralidade do cuidado, na ótica dos princípios pedagógicos de Schön, desvela os procedimentos objetivos (técnicos) e os subjetivos que foram contemplados no atendimento, permitindo avaliarmos se persistimos em ações assistenciais e educativas pautadas no modelo positivista/flexneriano de assistência ou se já estamos conseguindo nos desprender dele, até mesmo pelo simples fato de já estarmos revisitando

⁴ É o momento da atividade produtiva, é o ato em si, no qual usuário e trabalhadores encontram-se para produção do cuidado (MERHY, 2002).

nossa práxis.

O mesmo ocorre ao elaborarmos uma proposta de currículo de acordo com as DCNs/Enf, pois devemos ter a reflexão como pré-requisito para a qualificação profissional, entendendo que, a partir dela, conseguimos perceber e intervir com maior clareza sobre os problemas/situações de saúde-doença, na capacidade de atuação profissional com responsabilidade social e compromisso com a cidadania como promotora da saúde integral do ser humano, como essa proposta propõe.

Não obstante, pensar a formação sob a ótica do ensino prático reflexivo como elemento que potencializa, solidifica, o princípio da integralidade na formação requer (re)pensar como estamos construindo as pontes entre o ensino e o serviço, como estamos nos desprendendo de currículos fragmentados nos quais temos teoria e prática em momentos distintos e descontextualizados. Este (re)pensar é necessário para não correr o risco de trabalhar em novas versões de um currículo dual, no qual pode haver divergências entre as propostas pedagógicas elaboradas e aquela que é realizada no cotidiano da instituição.

Voltamos, assim, ao ciclo de preocupação dos educadores com a distância existente entre a concepção de conhecimento dominante nas escolas formadoras e as atuais exigências no campo da aplicação, ou seja, no mundo do trabalho. Schön cita como exemplo de tal discrepância a frase de Alfred Kyle (1974), ao proferir que “sabemos como ensinar as pessoas a construir navios, mas não a saberem quais navios construir” (SCHÖN, 2000, p. 20).

Assim como existe um ensino pautado no tecnicismo, há também uma agitação nas instituições de ensino estimuladas pelas dúvidas sobre o modelo tecnicista. Seguindo os pressupostos de Schön, a formação de profissionais reflexivos, embora isso seja algo abstrato, pode ser apreendida a partir da reflexão conjunta entre aluno, professor e serviço.

Podemos facilmente transportar o exemplo da construção dos navios para a necessidade de mudanças curriculares, de espaços que oportunizem a reflexão como elemento-chave para o conhecimento e aplicação da integralidade do cuidado na formação de enfermeiros nos PPPs. Os cursos de enfermagem contemplam questões relacionadas ao SUS e seus princípios, porém, pouco se trabalha para desenvolvimento desses princípios em suas práticas pedagógicas, nas relações existentes entre profissionais de diversas disciplinas e na transversalidade dos conteúdos propostos na grade curricular.

Somando-se ao exposto que Schön (2000) nos chama a atenção para a dificuldade apontada por profissionais educadores,

principalmente nas áreas de administração, medicina e engenharia, em formar profissionais pelas rápidas mudanças e crescente desenvolvimento de conhecimentos relevantes às áreas de prática. Assim como para a dificuldade de lidar/trabalhar tanto com novas tecnologias de trabalho como com a subjetividade das pessoas.

Diante das atuais exigências do mercado de trabalho, que requerem profissionais cada vez mais especializados, lançamos o desafio em desenvolver trabalhos especializados, sem que isso seja sinônimo de reducionismo do ser humano ou de uma prática fragmentada. Nesse contexto, partimos da concepção de que as aplicações do princípio da integralidade renascem da necessidade de olharmos para o ser humano como alguém que requer muito além das atuais tecnologias de conhecimento presentes no mundo do trabalho, requer a integração das mesmas de acordo com suas necessidades, contextos sociais, seus sentimentos mais internalizados, fraquezas e fortalezas. Desenvolver esta visão no processo de formação de futuros enfermeiros requer a reflexão na ação, requer sabermos não só construir navios, mas principalmente quais construir.

Portanto, uma escola que promove mudanças na formação na perspectiva da integralidade do cuidado necessita de uma proposta pedagógica que oportunize a relação sujeito-sujeito, o processo de aprendizagem como algo que envolve tanto conhecimentos, habilidades e atitudes, como espaços de reflexão da realidade dos sujeitos, e que promova transformações na forma de pensar e atuar, avaliar suas referências de competência técnica ao compromisso político, pois o ato de ensinar reflexivo implica em alcançar a aprendizagem na ação.

*“O primeiro passo para
qualquer mudança é a
conscientização de que o
presente não é satisfatório; o
segundo, será a escolha do
modo e dos meios para efetuar
as transformações.”
(Jean Claude Nahoum)*

5 PERCURSOS METODOLÓGICO

O percurso metodológico consiste na apresentação didática dos métodos e técnicas que foram utilizados na pesquisa científica. A seleção desses métodos e técnicas está diretamente atrelada ao problema de pesquisa e fatores relacionados à natureza do fenômeno, objetivo da pesquisa e outros elementos que poderão surgir no campo pesquisado (MARCONI; LAKATOS, 2005).

5.1 TRAÇANDO UM CAMINHO

Este estudo consiste em uma pesquisa documental de natureza qualitativa, tendo em vista que sua finalidade está relacionada a conhecer como está fundamentado o eixo da integralidade do cuidado nos PPPs dos cursos de graduação em enfermagem do Estado de Santa Catarina.

Minayo (2010, p 57) descreve que a pesquisa qualitativa possibilita

desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo.

Ressalta-se que a pretensão da pesquisa qualitativa é compreender um fenômeno e seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2005).

Nesta pesquisa científica compreendemos a pesquisa documental como designação para o uso de documentos, considerando-a um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos, oportunizando ampliar a compreensão de fenômenos cuja percepção necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, a fontes primárias, o que requer a atenção para o fato de que: “na pesquisa documental, o trabalho do pesquisador(a) requer uma análise mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico” (OLIVEIRA, 2007, p. 70). Ao mesmo tempo, a pesquisa documental “pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.” (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 38).

A seleção dos documentos para compor esta pesquisa foi direcionada a responder à questão norteadora: Como está fundamentado o eixo da integralidade do cuidado nos PPPs dos cursos de graduação em enfermagem do Estado de Santa Catarina?

Optou-se por pesquisar os PPPs dos cursos de enfermagem por tratar-se de documentos que revelam a intencionalidade da formação das escolas, evidenciando suas crenças, valores, e concepções quanto à formação profissional que regem os cursos.

5.2 CONTATO COM AS IES E COLETA DOS DADOS

Atualmente, o Estado de Santa Catarina possui 25 cursos de graduação em enfermagem cadastrados no Ministério da Educação, divididos entre instituições públicas, privadas com fins lucrativos, filantrópicas e comunitárias (BRASIL, 2011b).

Para este estudo, foram convidados 10 cursos de graduação em Enfermagem mais antigos no Estado de Santa Catarina. Trata-se de uma amostra intencional, tendo em vista que a sua seleção segue a lógica dos objetivos do estudo, onde devem ser considerados a experiência profissional e o envolvimento dos sujeitos com o objeto de investigação (MINAYO, 2010). Dessa forma, a escolha destas instituições justifica-se tendo em vista a trajetória de formação e suas responsabilidades no contexto da formação do profissional Enfermeiro ao longo do tempo.

O contato com as escolas ocorreu via carta-convite (Apêndice B), informando o objetivo da pesquisa, encaminhada a Coordenador(a) e/ou Chefe de Departamento de Enfermagem e via telefone institucional. Este primeiro contato ocorreu entre os meses de agosto de 2011 e março de 2012. A partir do momento em que os coordenadores e/ou chefes de

departamento aceitaram participar da pesquisa, era-lhes encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente com a assinatura e carimbo no TCLE, autorizando formalmente a realização da pesquisa, eram solicitados os PPPs da instituição e agendados dia e local para realização da coleta dos mesmos.

Dentre os 10 convites encaminhados inicialmente, apenas sete instituições aceitaram participar da pesquisa; foram encaminhados mais três convites, seguindo o critério temporal, e apenas mais duas instituições aceitaram participar. No total, participaram nove cursos de graduação em enfermagem. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2012, quando foram selecionados os últimos PPPs, sendo um por instituição. Duas IES encaminharam seu PPP via correio eletrônico para e-mail criado somente para realização desta pesquisa. Nas demais escolas, a pesquisadora deslocou-se pessoalmente mediante agendamento prévio de acordo com a disponibilidade do coordenador e/ou chefe do departamento, realizando fotocópia do documento com a respectiva autorização da instituição.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram adotados: escolas mais antigas do Estado de SC; escolas que confirmaram sua participação através do *e-mail* particular das pesquisadoras, citado na carta-convite, ou via contato telefônico institucional até a primeira quinzena de dezembro de 2011; encaminhamento da declaração da instituição assinada e com o carimbo do responsável pela mesma.

Quanto aos critérios de exclusão: escolas que não respondessem a carta convite até primeira quinzena de dezembro de 2011; não encaminhassem a declaração da instituição devidamente carimbada e assinada; desejassem alguma recompensa de ordem financeira ou outro tipo de compensação.

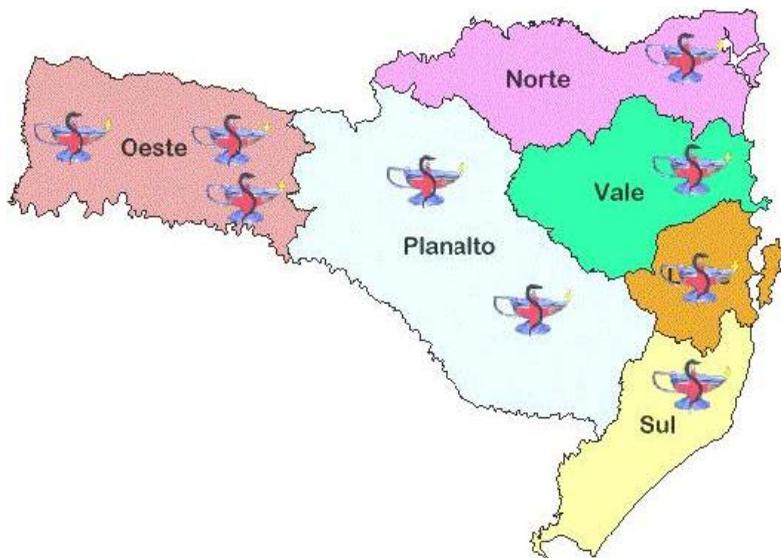
5.4 CONHECENDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

As instituições mantenedoras dos cursos de graduação em enfermagem foram fundadas com a finalidade de desenvolver de maneira sustentável suas regiões, por meio do ensino, pesquisa e extensão, buscando suprir os anseios e necessidades das regiões. Estas escolas foram fundadas em meados dos anos de 1970 (2 instituições), 1990 (1) e 2000 (6).

De acordo com o último PPP de cada instituição, a média de ingressos semestralmente por curso era de 41 novos alunos, o que corresponde a aproximadamente 369 novos alunos de enfermagem anualmente, somente dessas escolas. Alguns PPPs não indicaram o quantitativo da evasão do curso, por esse motivo não o calculamos. Todos os cursos pesquisados possuem como grau o bacharelado.

Estas IES estão localizadas em todas as regiões do estado catarinense, sendo elas distribuídas conforme Figura 1.

Figura 1: Distribuição das escolas pesquisadas no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2012



Para garantir o anonimato das IES, as mesmas foram identificadas através do nome de pedras brasileiras (Rubi, Fuxita, Granada, Jade, Esmeralda, Ágata Rosa, Pirita, Hematita, Âmbar).

Os PPPs analisados foram implantados nos anos 2009 (3), 2010 (5) e 2011 (1).

5.5 ORGANIZAÇÃO DOS FORMULÁRIO GUIA

A partir das orientações das DCNs e dos pressupostos de Schön foi elaborado um formulário guia (Apêndice B), a fim de extrair indicadores que nos levassem a responder ao objetivo da pesquisa.

Esse formulário foi criado a partir tópicos gerais das DCNs/Enf, contendo os seguintes itens: proposta pedagógica do curso; perfil do egresso; competências e habilidades; organização dos conteúdos curriculares; estágio e atividades complementares; e avaliação e acompanhamento do discente.

Esses itens foram construídos com a preocupação de identificar como os cursos estavam configurados em suas dimensões filosóficas e estruturais, identificando, assim, os indicadores da integralidade do cuidado e como essas dimensões estão voltadas a um ensino reflexivo, como proposto por Schön. Esta relação entre os indicadores da integralidade e a inserção da prática reflexiva é considerada pela pesquisadora como essencial para que se tenha realmente um ensino fundamentado sob o eixo da integralidade.

A fim de conhecer o perfil do egresso, as metodologias que voltam o ensino para a integralidade do cuidado e a materialização da integralidade no processo de formação, foi desenvolvida a revisão de literatura. Essa revisão foi assistemática e teve como finalidade buscar a aproximação com os pressupostos do referencial de Donald Schön e aqueles defendidos, principalmente, pelo Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS). A partir dessa etapa de análise, apresentamos os indicadores na Tabela 3.

Tabela 3. Indicadores a partir das principais ideias de Schön e revisão de literatura

Principais ideias de Schön	Indicadores da integralidade do cuidado encontrados na revisão de literatura
Necessidade de conhecer na ação, reflexão na ação e sobre a ação; Conexão entre o mundo da educação e da prática; Aprender através do fazer; Trabalho com a subjetividade das pessoas; Resolução de problemas cotidianos.	Alteridade; Acolhimento; Vínculo; Diálogo; Saúde como conceito ampliado; Trabalho em equipe; Uso ético e político de tecnologias; Qualidade do atendimento; Respeito mútuo; Subjetividade das pessoas; Rede de apoio.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Buscando a fidedignidade das significações presentes no material coletado, optou-se por utilizar a Análise Temática proposta por Minayo (2010). A análise temática é uma técnica para a Análise de Conteúdo, que “consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2010, p. 316). A mesma desdobra-se em três etapas seguidas rigorosamente nesta pesquisa:

1. *Primeira etapa, pré-análise*: onde ocorrem a seleção dos documentos a serem analisados, a retomada dos objetivos e elaboração de alguns indicadores para auxílio na compreensão do material de análise. Esta etapa é decomposta em *Leitura flutuante*, que diz respeito ao contato direto e intenso com material; *Constituição do Corpus*, que representa a totalidade do universo a ser estudada de acordo com a sua validade baseada nos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; e *Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos*, que representa a leitura exaustiva do material e possível reformulação das hipóteses.

Nesta primeira etapa, a pesquisadora realizou inúmeras leituras do material coletado, considerando-o consistente para responder ao

objetivo da pesquisa. Ao mesmo tempo foi realizando o exercício de formular hipóteses, indagações, tendo por embasamento o referencial teórico de Schön.

Desse modo, a primeira etapa da organização dos dados foi colocá-los no formulário guia individual, e nomeá-los com uma pedra preciosa brasileira, buscando identificar os subitens (marco filosófico e marco conceitual; perfil do egresso; competência e habilidades; organização dos conteúdos curriculares; estágios e atividades curriculares; organização do curso; avaliação e acompanhamento do discente) do tópico denominado “Tópicos gerais DCN/Enf”, como exemplificado em um fragmento extraído do formulário, expresso na Tabela 4.

Tabela 4. Fragmento extraído de um dos formulários

TÓPICOS GERAIS DCNs/Enf	DADO ENCONTRADO
Perfil do formando egresso	Enfermeiro, profissional da área da saúde, com formação generalista e capacidade crítica, reflexiva e criativa. Habilitado para o trabalho de enfermagem nas dimensões do cuidar, gerenciar, educar e pesquisar, com base em princípios éticos, conhecimentos específicos e interdisciplinares. Capaz de conhecer e intervir no processo de viver, adoecer e ser saudável, individual e coletivo, com responsabilidade e compromisso com as transformações sociais, a cidadania e a promoção da saúde.

2. *Segunda etapa, exploração do material:* Consiste na criação de categorias, que são palavras-chave fundamentais para a organização dos dados. Realizam-se o recorte do texto em unidades de registro e a classificação e agregação dos dados “escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas” (MINAYO, 2010, p. 318).

Nesta etapa, os dados começaram a ser agrupados por unidades de registro únicas, ou seja, foi construída uma tabela com cada item do formulário guia e colocada a resposta encontrada de cada instituição, como exemplificado na Tabela 5. Este tipo de organização facilitou a posterior análise dos dados.

Tabela 5. Perfil apresentado pelos cursos pesquisados

IES	PERFIL APRESENTADO PELOS CURSOS
1	Generalista, crítico e reflexivo. Profissional capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes.
2	Generalistas, críticos e reflexivos, com 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 – SAE e o modelo gerencial, identificando problemas prevalentes e implementando ações de assistência de enfermagem específicas.
3	Generalista, crítico e reflexivo, capaz de conhecer e intervir para a promoção da saúde. Com ênfase na família, no trabalho e no meio ambiente, esse bacharel precisa possuir competências técnico – científicas ético - políticas e socio-educativas.
4	Generalista, empreendedor e transformador, que desenvolve o cuidado integral, interagindo com a realidade de maneira crítica, criativa, reflexiva e consciente. Um profissional pautado em princípios científicos, humanistas e éticos, comprometido com as transformações sociais, com a cidadania e com a promoção da saúde dos indivíduos e da sociedade/comunidade.
5	Habilitar enfermeiros, profissionais na área da saúde críticos e criativos, com atuação generalista, habilitados para desenvolver ações de promoção da saúde, de cuidado holístico e de gestão e gerência de serviços de saúde.
6	É um sujeito que busca formação profissional no curso de enfermagem respeitando os princípios de competência, autonomia, democracia, cidadania, ética, participação, inclusão, diversidade, acolhimento, estabelecidos no PPP.
7	Generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de conhecer, intervir sobre os problemas das situações de saúde-doença mais relevantes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes.
8	Generalista e de capacidade crítica, reflexiva e criativa. Habilitado para o trabalho de enfermagem nas dimensões do cuidar, gerenciar, educar e pesquisar, com base em princípios éticos, conhecimentos específicos e interdisciplinares. Capaz de conhecer e intervir no processo de viver, adoecer e ser saudável, individual e coletivo, com responsabilidade e compromisso com as transformações sociais, a cidadania e a promoção da saúde.
9	Generalista, humanista e crítico, qualificando-o para o exercício profissional, com base no rigor científico e intelectual, pautado nos princípios éticos, capacitado para conhecer e explicar os problemas/situações de saúde e doença com base no perfil epidemiológico, intervindo sobre seus determinantes biopsicossociais.

Observação: Optamos, apenas nesta tabela sobre o perfil, por identificar as escolas por números e não por pedras preciosas, para evitar qualquer tipo de associação entre os dados e possível identificação das escolas.

Para transformar essas informações em dados, buscou-se responder às duas colunas seguintes do formulário guia, sendo elas: Guia para análise documental e Critérios de análise (indicadores da integralidade e princípios pedagógicos de Schön), em dois momentos inter-relacionados.

Desse modo, a partir da extração das informações nos PPPs, com base na primeira coluna formulário guia, os dados foram resumidos, dando expressões significativas aos tópicos extraídos. Nesta etapa, foram separados os dados por “unidades de sentido/temas”; estabelecendo relações entre as mesmas. Cada item do formulário guia deu origem a uma unidade de sentido. O agrupamento dessas unidades por convergência com as DCNs resultou nas seguintes subcategorias:

- Aderência dos Projetos Político-Pedagógicos às diretrizes na perspectiva da integralidade do cuidado;

- Nós críticos para a formação sob o eixo da integralidade.

A articulação dessas subcategorias resultou na primeira categoria de análise: Princípio da integralidade do cuidado nos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de enfermagem catarinense (corresponde ao Manuscrito II).

A segunda categoria se originou a partir da retomada dos núcleos de sentido com base no referencial teórico e nos indicadores da integralidade, conforme apresentado na Tabela 3. Para complementar a análise e dar um maior rigor à pesquisa, foi realizada uma análise aprofundada sobre as principais ideias de Schön e os indicadores de integralidade localizados na literatura, e, posteriormente, localizando os indicadores de integralidade nos PPPs dos cursos estudados. Todos esses indicadores estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6. Integração das principais ideias de Schön e a Integralidade do cuidado. Florianópolis, 2012

Principais ideias de Schön	Indicadores da integralidade do cuidado encontrados na revisão de literatura	Indicadores da Integralidade do cuidado encontrados nos PPPs
Necessidade de conhecer na ação, reflexão na ação e sobre a ação; Conexão entre o mundo da educação e da prática; Aprender através do fazer ; Trabalho com a subjetividade das pessoas; Resolução de problemas cotidianos.	Alteridade; Acolhimento; Vínculo; Diálogo; Saúde como conceito ampliado; Trabalho em equipe; Uso ético e político de tecnologias; Qualidade do atendimento; Respeito mútuo; Subjetividade das pessoas; Rede de apoio.	Inserção no campo da prática; Processo de avaliação contínuo; Saúde conceito ampliando; Generalista, Crítico, Reflexivo; Ser humano; Serviço coparticipativo no processo de formação; Suporte técnico e prático ao discente; Cuidado integral; Comunicação; Atenção à saúde; Respeito ao Ser Humano Educação como aprendizagem; Disciplinas integralizadoras; Conteúdo transversal; Currículos integrados; Equipe multiprofissional; Promoção da Saúde.

O aprofundamento das dimensões teóricas tanto do referencial, quanto dos indicadores da integralidade, deu origem as seguintes subcategorias:

- Indicadores da integralidade nos projetos políticos pedagógicos;
- O processo de reflexão e os indicadores da integralidade;
- Conectando ensino e mundo do trabalho: em busca de uma epistemologia reflexiva.

A junção dessas subcategorias deu origem à segunda categoria deste estudo: Ensino Prático Reflexivo como elemento-chave para a formação voltada para a integralidade do cuidado (corresponde ao Manuscrito III).

O diagrama 1 apresenta a organização das categorias e subcategorias.

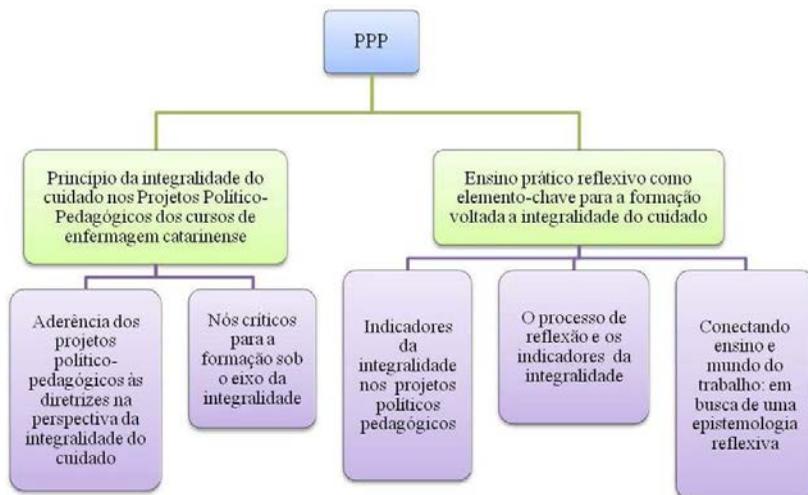


Diagrama 1. Organização das categorias e suas subcategorias. Florianópolis, 2012

3. *Terceira etapa, tratamento dos resultados obtidos e interpretação:* os dados já categorizados foram analisados correlacionando-os com o referencial teórico que fundamentou a pesquisa.

5.7 QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa respeitou os princípios abordados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e os princípios do Código de ética Profissional Brasileiro de Enfermagem. Pelo fato de envolver documentos institucionais que na maioria não estavam disponíveis ao público, considerou-se oportuno passar pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo aprovada sob o Protocolo nº 2381/12 (Anexo). A fim de preservar as escolas participantes, as mesmas foram identificadas com o nome de pedras brasileiras, garantindo seu anonimato.

Todas as instituições que participaram da pesquisa assinaram e carimbaram a declaração de autorização da pesquisa. A participação das

IES foi voluntária, sem remuneração, e foram observadas as condições de pleno exercício da autonomia e liberdade individual. O estudo proposto não ofereceu risco ou possibilidade de danos de qualquer dimensão às instituições participantes.

Os resultados finais desta pesquisa serão encaminhados às instituições que participaram da pesquisa em forma de artigo. Todo o material coletado e produzido ficará devidamente arquivado em uma pasta própria da pesquisa, armazenada na sala da pesquisadora principal, assegurando que esta tenha acesso aos dados confidenciais.

*“Não existe nada mais fatal para o
pensamento que o ensino das
respostas certas.*

*Para isso existem as escolas: não
para ensinar as respostas, mas para
ensinar as perguntas.*

*As respostas nos permitem andar
sobre a terra firme.*

*Mas somente as perguntas nos
permite entrar pelo mar esquecido.*

*E, no entanto, não podemos viver
sem as respostas.*

*As asas, para o impulso inicial do
vôo, dependem de pés apoiados na
terra firme.*

*Os pássaros, antes de saber, voar
aprendem a se apoiar sobre os seus
pés.*

*Também a criança, antes de
aprender a voar, tem que aprender a
caminhar sobre a terra firme.*

*Terra firme: as milhares de
perguntas para as quais as gerações
passadas já descobriram as
respostas.*

*O primeiro momento da educação é
a transmissão deste saber.”*

(Rubem Alves).

6 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em forma de dois manuscritos atendendo aos objetivos desta investigação, e visando atender à Resolução 006/PEN/2009, de 2 de dezembro de 2009, que dispõe sobre a apresentação e formato dos trabalhos de conclusão de mestrado e doutorado em Enfermagem.

O primeiro manuscrito dos resultados e segundo da dissertação, intitulado “*PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NOS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM CATARINENSE*”, tem por objetivo conhecer a inserção dos PPPs dos cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina nas propostas norteadoras do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, com base na formação dos profissionais na perspectiva da integralidade.

O segundo manuscrito dos resultados e terceiro da dissertação, intitulado “*ENSINO PRÁTICO REFLEXIVO COMO ELEMENTO-CHAVE PARA A FORMAÇÃO VOLTADA PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO*”, tem por objetivo identificar os indicadores que contemplam o princípio da integralidade no processo de formação nos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina.

6.1 MANUSCRITO II - PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NOS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM CATARINENSE

PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NOS PROJETOS POLÍTICO-PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM CATARINENSE

PRINCIPLE OF THE COMPLETENESS OF CAUTION IN POLITICAL EDUCATIONAL PROJECTS OF NURSING COURSES CATARINENSE

PRINCIPIOS DE LA INTEGRIDAD DEL CUIDADO EN LOS PROYECTOS POLITICOS PEDAGOGICOS DE LA ENFERMERÍA CATARINENSE

Resumo:

Esta investigação objetivou conhecer a inserção dos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina nas propostas norteadoras do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, na perspectiva de formação dos profissionais sob o eixo da integralidade. Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza qualitativa. Foram analisados nove Projetos no período entre agosto de 2011 e maio de 2012. A análise de dados foi realizada mediante análise temática apresentada por Minayo. Os resultados revelam que as escolas catarinenses 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 da integralidade do cuidado. Algumas seguem rigorosamente as diretrizes curriculares, outras conseguiram esboçar em seus projetos suas próprias leituras. Entretanto, percebe-se a carência do apoio pedagógico aos discentes na maioria das instituições de ensino.

Palavras-Chave: Assistência Integral à saúde; Enfermagem; Ensino superior.

Abstract:

This research aimed to identify the insertion of the political projects teaching of the undergraduate nursing Santa Catarina guided on the proposals of the Ministry of Health and Ministry of Education in the

context of training of professionals in the perspective of completeness. This is a survey of descriptive and exploratory, using the documental analysis as a technique for collecting data. Nine projects were analyzed in the period between August 2011 and May 2012. Data analysis was performed using thematic analysis presented by Minayo. The results show that Santa Catarina's schools are gradually incorporating in their political philosophy teaching the theoretical framework of the national health care system and of the curricular guidelines for the nursing program in the perspective of the comprehensive care. Some strictly follow the curriculum guidelines, others managed to sketch their designs on their own reading of these guidelines. However, one notices the lack of pedagogical support to students of most educational institutions.

Keywords: Integral health care; Nursing; Higher education.

Resumen:

Con el objetivo de identificar los indicadores contemplan el principio de la integridad en el proceso de formación en los Proyectos Políticos Pedagógicos. Esta investigación tuvo como objetivo conocer la inserción de los proyectos políticos y pedagógicos de los cursos de graduación en enfermería de Santa Catarina en las propuestas orientadas del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación en el marco de la formación profesionales en la perspectiva de la integridad. Se trata de un estudio de naturaleza descriptiva y exploratoria, utilizando como técnica de recolección de datos para el análisis de documentos. Fueron analizados nueve proyectos en el periodo de agosto de 2011 y mayo de 2012. El análisis de datos fue realizado mediante el análisis temático presentado por Minayo. Los resultados muestran que las escuelas catarinenses están incorporadas gradualmente a sus proyectos la estructura teórica filosófica del sistema único de salud y las directrices curriculares para el curso de enfermería en la perspectiva de atención integral. Algunos siguen rigurosamente las directrices curriculares otros lograron esbozar sus proyectos y su propia interpretación de las directrices. Sin embargo, se trata de falta de apoyo pedagógico a los estudiantes de la mayoría de las instituciones educativas.

Palabras clave: Atención integral de salud; Enfermería; Enseñanza superior.

INTRODUÇÃO

O advento do Sistema Único de Saúde (SUS) desencadeou o processo de revisão e desenvolvimento de novas formas de conceber o processo saúde-doença, refletindo no modo de operacionalização dos serviços de saúde, bem como nos conceitos atribuídos à promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento. Essas mudanças na organização tecnoassistencial e paradigmas do setor da saúde desembocam também no modelo de formação dos profissionais de saúde, incluindo os de enfermagem (SILVA; SENA, 2008).

A criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/96) e, logo em seguida, das Diretrizes Curriculares (DCN), além das transformações socioeconômicas, provocaram movimentações dentro da academia, a fim de reorientar a formação de enfermagem para atuar na construção e fortalecimento do SUS. 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 SUS, e refletirem sobre as atuais concepções pedagógicas de ensino na área da saúde.

Dentre os princípios do SUS, destaca-se a integralidade do cuidado, que orienta políticas e ações programáticas a fim de atender às demandas e necessidades da população (SILVA; SENA, 2008), absorvendo o entendimento de cuidado desfragmentado ao considerar o ser humano como um ser complexo e imerso em diferentes contextos socioculturais. Este princípio passa a guiar a reorientação das modificações curriculares nos cursos de enfermagem, a fim de atender aos novos paradigmas de ensino e da assistência. Neste contexto de mudanças no cenário da saúde e do ensino, objetiva-se com este estudo conhecer a inserção dos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina nas propostas norteadoras do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, na perspectiva de formação dos profissionais sob o eixo da integralidade.

O conhecimento dessa inserção se faz necessário tanto para compreendermos como ocorre atualmente a formação do enfermeiro fundamentada sob o eixo da integralidade e como os cursos de graduação em enfermagem inseriram as orientações descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem (DCN/Enf) em seus PPPs.

REFERENCIAL TEÓRICO

Frente às reorientações da formação em saúde, destacando aqui o ensino em enfermagem, optamos por utilizar como referencial teórico os pressupostos do filósofo e pedagogo Donald Schön. Schön considera que estamos vivendo uma crise no sistema educacional, e sua origem, entre outros fatores, está atrelada à desconfiança na educação profissional, tendo em vista que o conhecimento de que os profissionais mais carecem as escolas parecem menos capazes de formar (SCHÖN, 2000).

Esse fato está relacionado à racionalidade técnica (considera somente protocolos para realização do atendimento), especializada, visualizando o ensino como transferência de conhecimento. Para que seja possível o ensino voltado a uma prática reflexiva, a escola teria que se reestruturar, abrindo mão de um ensino realizado por disciplinas estanques em vários semestres, para uma prática que vai além das exigências normais de uma disciplina (SCHÖN, 2000), isto é, para além de ministrar os conteúdos e em seguida avaliar através de métodos quantitativos.

Os estudos de Schön vão ao encontro das atuais propostas de reorganização do ensino em saúde do Brasil, onde nos afastamos de um currículo mínimo, para propiciar que as escolas reformulem seus currículos tendo como norte as diretrizes curriculares nacionais. Busca-se a superação da crise de confiança profissional e do tecnicismo e biologicismo da assistência, em ações pautadas de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, com destaque para a integralidade do cuidado.

Nesse contexto, Schön nos indaga sobre a possibilidade de combinarmos um currículo profissional coerente com as condições fundamentais para um “*ensino prático reflexivo*”. Usa o termo “*talento artístico profissional*” para denominar 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. Diante da crise de confiança no conhecimento, o “*talento artístico*” passou a ser visto pelos professores como um componente fundamental da competência profissional.

O princípio da integralidade do cuidado concretizado por meio da relação sujeito-sujeito demanda práticas inovadoras nos múltiplos espaços de atenção à saúde onde ocorrem a produção da saúde e do

cuidado e o desenvolvimento de uma formação capaz de incentivar a análise crítica do contexto, que problematize conhecimentos e práticas vigentes (CECCIM, 2010). Essa problematização advém de reflexões sobre as ações e o desenvolvimento do talento artístico, no entanto, para que isso ocorra, são necessários tempo e comprometimento das escolas com as atuais transformações e exigências do mundo do ensino e do trabalho.

A integralidade do cuidado, como eixo norteador 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 déficits, para então repará-los, abrindo espaço para a reflexão sobre suas ações e o desenvolvimento do talento artístico. 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 as tempestades do cotidiano, promovendo transformações na forma de pensar e atuar.

Os pressupostos de Schön em articulação com o princípio da integralidade estimulam a reflexão acerca do processo pedagógico no ensino de enfermagem brasileiro; possibilitam analisar a sua adesão às diretrizes curriculares, considerando este um movimento por que todas as escolas estão passando, umas em um processo mais avançado e outras ainda iniciando suas reflexões sobre as mudanças necessárias para a formação em enfermagem.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma pesquisa do tipo documental, de desenho qualitativo. A pesquisa documental é uma fonte valiosa de compreensão do objeto de pesquisa por meio da contextualização histórica e sociocultural que proporciona (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A escolha dos documentos foi direcionada pela questão norteadora do estudo: Como os cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina inseriram as propostas norteadoras do Ministério da Saúde e Ministério da Educação na perspectiva de formação dos profissionais sob o eixo da integralidade em seus Projetos Político-Pedagógicos?

Foram selecionados os 10 cursos de graduação em enfermagem

mais antigos do 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. O contato com as escolas ocorreu via carta-convite encaminhada à coordenadora ou chefe do departamento de enfermagem. Destes, apenas sete aceitaram participar da pesquisa. Desse modo, visando obter um maior número de escolas, foram encaminhados mais três convites, seguindo o critério temporal. No total, participaram nove cursos de graduação em enfermagem espalhados por todo o estado catarinense, fundados em meados dos anos de 1970 (2 instituições), 1990 (1) e 2000 (6). O recrutamento das instituições ocorreu nos meses de agosto de 2011 a março de 2012.

Entre os meses de abril e maio de 2012 foi realizada a coleta de dados, na qual foram selecionados os últimos PPPs, sendo um por instituição, implantados nos anos de 2009 (3), 2010 (5) e 2011 (1). A coleta de dados foi guiada por um formulário criado a partir tópicos gerais das DCNs/Enf, contendo os seguintes itens: proposta pedagógica do curso; perfil do egresso; competências e habilidades; organização dos conteúdos curriculares; estágio e atividades complementares; e avaliação e acompanhamento do discente.

Para a categorização dos dados coletados utilizamos a Análise Temática, apresentada por Minayo (2010) como uma das modalidades da Análise de Conteúdo, considerada a mais adequada para as investigações qualitativas em saúde, pois consiste em desvelar núcleos de sentido que conformam uma comunicação. Assim, seguimos as suas três etapas. Na primeira, a pré-análise, foram determinados os documentos a serem analisados, feitas a retomada dos objetivos e a elaboração de alguns indicadores para auxílio na compreensão do material de análise; posteriormente, a leitura flutuante dos PPPs. A segunda etapa, exploração do material, consistiu em extrair os dados a partir do formulário guia. Nessa etapa, foram separados os dados por “unidades de registro”, estabelecendo relações entre as mesmas. Cada item do formulário guia deu origem a uma unidade de sentido. Desse modo, a partir da extração das informações nos PPPs, os dados foram resumidos, dando expressões significativas aos tópicos extraídos. O agrupamento dessas unidades 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 categorias foram aprofundadas com o referencial teórico de Donald Alan Schön.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade

Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o Protocolo nº 2381/12. Para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados através do nome de pedras brasileiras.

RESULTADOS

Em busca de conhecer as crenças e valores expressos por pressupostos ou princípios ético-filosóficos que deverão orientar o processo de formação das escolas de enfermagem catarinenses, destacamos 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)

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) força a demanda pela educação profissional como política pública na agenda governamental brasileira para atender às necessidades de saúde da população. (Granada)

Sociedade ideal é democrática, igualitária, centrada no desenvolvimento humano, com um desenvolvimento social justo e ecologicamente integral, com novas e diferentes formas de participação do cidadão, que sobreponha os interesses coletivos aos individuais. (Jade)

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 interações 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 a formar profissionais com perfil generalista, crítico e reflexivo. Também são citados o conhecimento e intervenção sobre os problemas/situações de saúde-doença identificando as dimensões bio-psico-sociais 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); 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 abaixo resume como as compreendem:

Espera-se que o enfermeiro tenha competência de autodirigir-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 referem à **matriz curricular**, os cursos apresentam duas características marcantes: em cinco PPPs os currículos são

organizados por disciplinas, e em quatro estão divididos em currículo integrado, constituído por módulos, ou núcleo integrativo.

Ressalta-se que, apesar do número de currículos organizados por disciplinas e por níveis de complexidade, os cursos buscam estratégias de integração interdisciplinar, sendo por meio do agrupamento das fases e no paralelo entre disciplinas obrigatórias, optativas e as atividades complementares (Granada); na busca de trazer para a ação a 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 SUS (Pirita); uso de disciplinas integralizadoras com objetivo de articular os conhecimentos e as atividades teórico-práticas, assim como buscar maior articulação entre ensino-serviço-comunidade (Âmbar); e na organização curricular considerando o princípio da integralidade da atenção à saúde (Fuxita).

Quanto ao currículo integrado, este 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 uma 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 **metodologia** pedagógica utilizada pelos cursos, três PPPs não especificaram (Rubi, Granada, Esmeralda); quatro utilizam a Pedagogia Problematizadora (Hematita, Âmbar, Pirita Jade); um PPP apresentou o uso de Metodologias Ativas (Ágata Rosa) 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**⁷ 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, ou seja, da escolha do aluno, tais como: participação de 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); 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).

As **avaliações** são realizadas por meio de exames teórico-práticos conforme designação do professor e a dificuldade apresentada pelo aluno (Esmeralda). A avaliação quantiquantitativa é construída a partir dos objetivos a serem alcançados (Pirita). Identificação dos avanços e dificuldades que possibilitem a tomada de decisão e a intervenção, quando necessário, para a conquista das competências e habilidades propostas, devendo ser estimulada a autoavaliação (Hematita). Uso de instrumentos pedagógicos contínuos e periódicos (não especificados no PPP), tanto nos níveis teóricos quanto práticos, e, diante de momentos formais legais de verificação, o curso utilizará os procedimentos recomendados pelo regimento da universidade (Jade). A avaliação do estágio supervisionado é realizada pelo supervisor de campo, tendo em vista as competências desenvolvidas no estágio, atividades de avaliação teórico-práticas escritas e/ou orais, previstas no plano de ensino da disciplina. Práticas assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa, realizadas em campo de estágio (Fuxita), e também são considerados

⁷ Entendem-se estágios curriculares obrigatórios diferentemente de atividades práticas supervisionadas, desenvolvidas ao longo do curso. De acordo com as DCNs/ENF (2001, p. 8), “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, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem”.

critérios de assiduidade (Granada). Os critérios avaliados correspondem aos desempenhos trabalhados em cada semestre, tendo caráter gradativo e alinear, considerando a complexidade da situação vivenciada. Ao longo do semestre deverão ser planejados entre professores e acadêmicos o desenvolvimento das atividades e as possibilidades de recuperação em relação aos desempenhos considerados insatisfatórios. Outras possibilidades de avaliação poderão ser contempladas efetivamente durante o processo ensino-aprendizagem, como: Autoavaliação e Avaliação entre pares (Ágata Rosa). Âmbar e Rubi não apresentaram este item.

Dentre os PPPs analisados, cinco dispõem de **grupo de apoio pedagógico** e, destes, apenas dois (Âmbar, Jade) relatam o apoio destinado aos discentes:

Os alunos são acompanhados pelos professores através do registro acadêmico que contempla de forma sistematizada a sua vida acadêmica [...] Serviço de Atendimento ao Estudante (SAE), o qual presta serviços de informação e orientação aos acadêmicos sobre a vida universitária, [...] buscando promover ações que possibilitem o desenvolvimento pessoal, intelectual, profissional, social e cultural, focado na qualidade e autonomia dos estudantes. (Âmbar)

Atendimento psicopedagógico coordenado por dois professores devidamente preparados para esta finalidade. Os casos são identificados pelo professor em sala de aula, que mantém contato com a coordenação do curso e esta, após um diálogo com o acadêmico, o convida a participar do programa. (Jade)

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, semestralmente (Pirita), bem como na sensibilização acerca da importância do PPP do curso, familiarizando-se com os seus princípios teóricos-metodológicos; capacitações pedagógicas, para que possam assumir a função de facilitadores do processo de ensino/aprendizagem no qual se inserem (Jade, Hematita); promovem um processo de

reflexão permanente e de acompanhamento da implementação curricular (Hematita). 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, com ensino contextualizado, proporcionando aprendizagem significativa e um futuro profissional mais crítico e comprometido com as questões profissionais e sociais (Ágata Rosa).

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram analisados a partir das duas categorias que emergiram: *Aderência dos projetos político-pedagógicos às diretrizes na perspectiva da integralidade do cuidado*; e *Nós críticos para a formação sob o eixo da integralidade*.

Aderência dos Projetos Político-Pedagógicos às diretrizes na perspectiva da Integralidade do Cuidado

A pluralidade de pressupostos e conceitos norteadores entre os PPPs está relacionada à flexibilidade e autonomia que as DCNs oportunizam às escolas, com o intuito de desenvolver práticas que ocasionem impactos necessários aos indicadores sanitários, e que atendam às necessidades dos usuários do sistema de saúde.

É sob essa ótica que as escolas catarinenses estão gradativamente incorporando o arcabouço teórico filosófico do SUS e das DCNs/Enf na perspectiva da integralidade do cuidado em seus PPPs, apresentando crenças que vislumbram a formação generalista, em busca da consolidação do SUS, e na compreensão de saúde e educação como direito e dever do Estado perante uma sociedade democrática e centrada no desenvolvimento do ser humano. Essas crenças ganham concretude com a apresentação dos conceitos amplos de ser humano, ética, saúde e sociedade que remetem à intencionalidade da integralidade do cuidado no processo de formação, tornando-se uma tendência entre os cursos.

A “fundamentação teórica” das escolas 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*” proposto por Schön (2000), preparando-os para a vida e na resolução de problemas reais da prática profissional. Logo, os problemas vivenciados em seu cotidiano deixam de ser pontuais ou expressos em manuais, para

serem solucionados por meio de um tipo de improvisação⁸, criando estratégias situacionais que requerem a capacidade crítica reflexiva e singular dos profissionais em suas práxis.

Para o desenvolvimento do “*talento artístico*”, as escolas estão encarando 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-socio-histórico-cultural, construindo uma consciência crítico-reflexiva tendo como bandeira de luta a consolidação da integralidade na proposta pedagógica do curso. Este movimento é necessário para que possamos aprofundar as experiências no ensino da integralidade do cuidado no processo de formação (ANDRADE; COSTA, 2011).

Assim, estão adotando novos referenciais para a educação em enfermagem, e entre eles estão as modificações pautadas no desenvolvimento de currículos integrados ou por módulos; adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que possibilitem a aproximação com o serviço e problemas reais da prática. A diversificação dos cenários de práticas (unidades básicas de saúde, creches, hospitais, asilos, etc.), metodologias de avaliação quantiquantitativas, 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 SUS.

Estes novos referenciais de educação nutrem-se de atividades dialógicas, nas quais, a partir da observação das práticas profissionais, o diálogo reflexivo ocorre durante a ação junto aos demais docentes e discentes, tornando-se o centro da reflexão sobre a prática, e que essas conversas reflexivas possam colaborar para tomada de decisões, compreensão da realidade e troca de conhecimento e experiências reais (SCHÖN, 1997).

Nessa perspectiva o desenvolvimento de uma prática reflexiva eficaz tem que integrar o contexto institucional. O professor tem de se tornar um navegador atento à burocracia. E os responsáveis escolares que queiram encorajar os professores a tornarem-se profissionais reflexivos devem criar espaços de liberdade tranqüila onde a reflexão seja possível. Estes são os dois lados

⁸ Realização de ações pautadas na criatividade e responsabilidade diante de situações que são instáveis e/ou indeterminadas.

da questão – aprender a ouvir os alunos e aprender a fazer da escola um lugar no qual seja possível ouvir os alunos – devem ser olhados como inseparáveis. (SCHÖN, 1997, p. 87)

O perfil profissional investigado atende o disposto no art. 3º das DCNs (BRASIL, 2001), alguns seguindo rigorosamente conforme expresso no documento, e outros integram suas diretrizes a indicadores como democracia, interdisciplinaridade e autonomia. O estudo de Lopes Neto et al. (2008) retrata que há uma tendência entre os cursos a citarem o conteúdo do texto das DCNs, com o compromisso dos cursos com as DCNs, por vezes, os limitando, quando não há reelaboração/inação do texto.

As DCNs/Enf especificam as orientações para que a formação seja desenvolvida por meio de competências e habilidades, e estas são seguidas integralmente por cinco cursos. Os demais cursos apresentam a síntese das DCNs, conseguindo compreender e articular melhor essas diretrizes ao longo do seu PPP. Salienta-se que o desenvolvimento das competências e habilidades necessita de oportunidades curriculares para se concretizar, e de incentivo 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 estas. Isso também exige dos cursos aproximação com a prática e com o serviço, facilitando o desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente (BRASIL, 2001).

Os cursos ofertam atividades curriculares que possibilitam a aproximação “precoce” com a prática do serviço, chamadas por alguns como atividades teórico-práticas, tendo início entre a primeira e quarta fases do curso; os estágios curriculares obrigatórios estão concentrados nas duas últimas fases dos cursos e de acordo com a carga horária mínima estipulada nas DCNs/Enf.

Estariam os cursos de enfermagem catarinenses buscando superar a característica de permanecer a maior parte do tempo em atividades teóricas e em práticas de laboratório, para só adentrar ao campo de práticas no final do curso, como apontado no estudo de Rodrigues e

Caldeira (2009) e pelos avaliadores do MEC/Inep (LOPES NETO et al., 2007)?

Nós Críticos para formação sob eixo da Integralidade

As DCNs indicam, além da superação do ensino tradicional, o desenvolvimento de competências comuns voltadas aos princípios e diretrizes do SUS que possibilitam que o aluno aprenda a aprender (aprender a ser, aprender a fazer, aprender junto e aprender conhecer), com concepções amplas de saúde e sociedade que resultam em processos de aprendizagem significativa. Sinalizam também a capacidade de desenvolvimento da atenção centrada na prevenção, promoção e reabilitação (HADDAD; RISTOFF; PASSARELLA, 2006)

Apesar da aderência dos cursos a essas sinalizações, percebe-se que há ainda uma timidez nos PPPs em revisitar algumas concepções de educação que orientam a práxis educativa no que tange ao apoio pedagógico fornecido aos docentes e discentes, transformando-se em um nó crítico no ensino catarinense.

Quando o apoio pedagógico é ofertado, aparece com frequência voltado ao (re)conhecimento do funcionamento do curso, entretanto, a aderência às DCNs/Enf sob eixo da integralidade necessita da educação permanente dos docentes quanto às atuais metodologias de ensino, no 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 deste um processo vivenciado pelos atores envolvidos no processo de formação. Deixamos assim de pensar neste princípio apenas como voltado à prática cliente-profissional (LIMA, 2010), para transformá-lo num princípio filosófico que está embutido nas relações cotidianas.

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 adesão de políticas públicas de saúde e de educação que favoreçam, apoiem e estimulem os processos de transformação (FEUERWERKER, 2006). 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 capacitações, 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 este processo de reorientação para o SUS do ensino em saúde.

Quanto às práticas avaliativas, percebe-se reorientação das mesmas para modelos mais flexíveis e próximos das necessidades vivenciadas pelo discente, embora visíveis também em poucos cursos.

Compreender a avaliação como um processo indissociável do processo ensino-aprendizagem e que deve provocar a reflexão, a crítica, no sentido de que o discente consiga identificar seus progressos, suas resistências, a fim de definir suas deliberações seguintes (MITRE et al., 2008; GOMES, 2006; BECKER, 2001) e proporcionar e incitar no discente o desenvolvimento do “*talento artístico*”.

Ressalva-se que, para assegurar a mudança no processo de formação, 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 SUS, como apontado pelas novas DCNs/Enf (ANDRADE; COSTA, 2011).

Atenta-se para o fato de os cursos estarem integrando em seus estágios curriculares as ciências aplicadas/profissionalizantes e as ciências básicas, mesmo em propostas curriculares integrativas/modulares. Será que educa-se na convicção de que as respostas aos problemas dos usuários encontram-se na ciência e na técnica, considerando 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 estes estágios estão sendo realizados e como os docentes o 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 (ALARCÃO, 1996a). Assim como para que os discentes sintam liberdade para aprender através da ação, é importante que estes campos não ofereçam riscos, sobretudo envolvendo terceiros; bem como os discentes devem ter a oportunidade de recorrer a profissionais competentes que os iniciem em sua profissão, assim como na sua aprendizagem profissional, o que implica em: “saber pedir ajuda, encontrar a palavra certa, ver por si próprio e à sua maneira aquilo que

um profissional precisa ser capaz de ver” (ALARCÃO, 1996a, p. 25).

Neste 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 deste diagnóstico inicial elaborarem-se estratégias que contribuam para a superação do desafio de formar enfermeiros que atendam às atuais exigências do mundo do trabalho. 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 a formação. De acordo com Alarcão (1996b), este componente indispensável para soluções de situações incertas da prática profissional propicia ao acadêmico uma visão caleidoscópica do mundo do trabalho e dos seus problemas, e permite uma reflexão dialógica sobre o observado e o vivido, construindo assim o conhecimento na ação de acordo com a metodologia do aprender a fazer fazendo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão dos cursos de enfermagem às propostas ministeriais da educação e da saúde no intuito de formar profissionais qualificados e comprometidos com os princípios do SUS, aqui especificamente da integralidade do cuidado, tem propiciado mudanças significativas no cenário da educação superior em enfermagem no Estado de SC, refletindo também nos serviços oferecidos à população.

Dentre as propostas pelas DCNs/Enf, observa-se a autonomia dos cursos na construção dos PPPs de acordo com a realidade locorregional, tendo como base a legislação vigente, e trazendo inovações na construção dos documentos dos cursos, adequando-os de acordo com as particularidades de cada região.

A utilização de metodologias inovadoras com processos avaliativos gradativos é estratégia que pode contribuir para uma prática reflexiva da integralidade do cuidado e para o desenvolvimento do talento artístico profissional, no qual o acadêmico, ao vivenciar uma situação do cotidiano real do mundo do trabalho, possa dar respostas aos problemas situacionais ancorado no conhecimento técnico e no processo de reflexão na ação.

Entretanto, é necessário que as escolas repensem a forma como estão trabalhando com as dificuldades enfrentadas pelo discente ao longo do curso, considerando-o ser único, singular, passível de falhas e dificuldades oriundas de diversos contextos. O apoio pedagógico é umas

das possibilidades de permitir que a integralidade do cuidado esteja presente na academia.

Destaca-se a integração ensino-serviço como outro elemento-chave que potencializa a integralidade do cuidado no ensino. Considera-se essa aproximação como uma experiência significativa de ensino-aprendizagem, tendo em vista que as situações que permeiam o serviço (conflitos, alegrias, solidariedade, etc.) por vezes não estão trabalhadas em aulas teóricas. Também cabe destacar a necessidade de aprofundar como o ensino percebe esta integração e se o mesmo se sente capacitado para receber os alunos da área da saúde em geral, já que são poucas as menções do ensino nos PPPs pesquisados.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I. Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schön e os programas de formação de professores. **R. Fac. Edc.**, São Paulo, v.22, n.2, p.11-42, 1996a.

_____. **Formação reflexiva de professores – estratégias de supervisão**. Porto: Porto Editora, 1996b.

ANDRADE, Z.B.; COSTA, H.O.G. O currículo de enfermagem da UFBA e o SUS. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 1, p. 13-22, jan./abr. 2011.

BECKER, F. **Educação e construção do conhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília: MEC, 2001.

CECCIM, R.B. Educação dos profissionais de saúde e compromissos públicos com a integralidade: as disposições do AprenderSUS. In: PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G. (Org.). **Por uma sociedade**

cuidadora. Rio de Janeiro:CEPESC:IMS/UERJ:ABRASCO, 2010. p.131-154.

FEUERWERKER, L. C. M. **Estratégias atuais para a mudança das profissões de saúde.** Cadernos da ABEM, v. 2, jun. 2006. Disponível em <http://www.fnepas.org.br/pdf/publicacao/estrategia_mudancas.pdf>. Acesso em: 01 set. 2012.

HADDAD, A.E.; RISTOFF, D.; PASSARELLA, T.M. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

LIMA, M.M. **Integralidade no processo de formação do enfermeiro.** 2010. 131f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SCHON, D. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem.** Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

_____. Formar Professores como Profissionais Reflexivos. In: NÓVOA, A. (Org.), **Os professores e a sua formação.** Lisboa: Publicações D. Quixote, 1997.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

RODRIGUES, R.M.; CALDEIRA, S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, n.62, v. 3, p. 417-23, mai-jun. 2009.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na

formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, suppl.2, p. 2133-2144, 2008.

GOMES, A.P. **Olhando o sistema de avaliação discente com os olhos da mudança**: aprender a ver, aprender a avaliar. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) Curso de especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

LOPES NETO, D. et al. Um olhar sobre as avaliações de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 46-53, jan-fev. 2008.

SÁ-SILVA, J.R; ALMEIDA, C.D; GUINDANI,J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, ano I, n. I, jul. 2009. Disponível em <www.rbhcs.com> Acesso em: 10 ago. 2011.

6.2 MANUSCRITO III - ENSINO PRÁTICO REFLEXIVO COMO ELEMENTO-CHAVE PARA A FORMAÇÃO VOLTADA PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

ENSINO PRÁTICO REFLEXIVO COMO ELEMENTO-CHAVE PARA A FORMAÇÃO VOLTADA PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

PRACTICAL HOW REFLECTIVE ELEMENT KEY FOR FOCUSED TRAINING FOR COMPLETENESS OF CAUTION

ENSEÑANZA PRÁBTICA REFLEXIVA COMO ELEMENTO CLAVE CAPACITACIÓN ENFOCADA EN LA INTEGRIDAD DE LOS CIUDADANOS

Resumo:

Com objetivo identificar os indicadores que contemplam o princípio da integralidade no processo de formação nos Projetos Político-

Pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina, realizou-se uma pesquisa do tipo documental, de natureza qualitativa. Foram analisados nove projetos pedagógicos sob a ótica do ensino reflexivo proposto por Donald Alan Schön. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto de 2011 e maio de 2012. A análise de dados foi realizada mediante a análise temática apresentada por Minayo. Os resultados apontaram os indicadores que remetem à integralidade do cuidado e ao processo de transformação que está ocorrendo no ensino de enfermagem catarinense, no qual a saúde passa a ganhar um olhar ampliado e há inclusão de práticas pedagógicas que propõem modificações do ensino tecnicista. Entretanto, faz-se necessário evidenciar se os indicadores da integralidade identificados nos projetos estão simplesmente sendo conhecidos pelos alunos ou estão promovendo um processo de reflexão e geração de novas práticas fundamentadas sob o eixo da integralidade do cuidado.

Palavras-Chave: Assistência Integral à saúde; Enfermagem; Ensino superior.

Abstract:

In order to identify indicators which include the principle of completeness in the training process in Pedagogical Political Projects of undergraduate nursing in Santa Catarina/Brazil, a descriptive and exploratory survey was conducted, using techniques like data collection document analysis. Nine projects were analyzed from the perspective of reflective teaching proposed by Donald Schön. Data collection occurred between the months of August 2011 to May 2012. Data analysis was performed using thematic analysis presented by Minayo. The results indicated that the indicators refer comprehensive care and the process of transformation that is occurring in nursing education of Santa Catarina, in which health is gaining an expanded attention and there is an inclusion of pedagogical practices that propose modifications the technic education. However, it is necessary to show whether these indicators are simply being known by students or are promoting a process of reflection and generation of new practices based on the perspective of comprehensive care.

Keywords: Integral health care; Nursing; Higher education.

Resumen:

Con el objetivo de indicar de identificar los indicadores que contemplan el principio de la integridad en el proceso de formación en los Proyectos Políticos Pedagógicos de los cursos de graduación en enfermería de

Santa Catarina/Brasil, se llevó a cabo una investigación una especie de documental de naturaleza cualitativo fueron analizados nueve proyectos pedagógicos desde el punto de vista de la enseñanza reflexiva propuesta por Donald Alan Schön. La recopilación de datos ocurrió entre los meses de agosto de 2011 a mayo de 2012 la náalisis de los datos se realizó a través del análisis temático presentado por Minayo los resultados presentan los indicadores que los remitentes de integridad del cuidado y al proceso de transformación que está ocurriendo en la enseñanza de enfermería catarinense, en el que la salud comienza a ganar una mirada amplia y hay la inclusión de las prácticas pedagógicas que proponen modificaciones de la enseñanza técnica. Sin embargo es necesario resaltar si los indicadores de la integralidad identificados en los proyectos están sencillamente siendo conocidos por los alumnos o están promoviendo un proceso de reflexión y generando nuevas prácticas basadas bajo la perspectiva de la integralidad de los cuidados.

Palabras clave: Atención integral de salud; Enfermería; Enseñanza superior.

INTRODUÇÃO

O modo de pensar e fazer saúde no Brasil sofreu intensas modificações nos anos de 1980 e 1990, com a criação de um sistema universal, o Sistema Único de Saúde (SUS) (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010). A partir deste marco histórico, o perfil do profissional de saúde começa a passar por mudanças, bem como a assistência centrada em práticas puramente curativas e hospitalocêntricas.

Frente às mudanças paradigmáticas do sistema de saúde, a formação em nível superior de enfermeiros tornou-se um terreno arenoso que suscita diversos questionamentos e em constante processo de transformação. Este terreno arenoso lança como desafio para as escolas de saúde a inclusão do princípio da integralidade do cuidado no processo de formação.

A integralidade almeja a realização da assistência ampliada, transformadora, centrada no indivíduo como um todo, e não apenas na doença ou na dimensão biológica; envolvendo a valorização do cuidado e o acolhimento (FONTOURA; MAYER, 2006). Dessa forma, a integralidade do cuidado nos permite discutir a formação em saúde por várias facetas que partem desde a visão sobre o usuário, até as práticas assistenciais realizadas. Optamos, aqui, por identificar como este princípio do SUS está presente na proposta dos Projetos Político-

Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem Catarinenses. Para tal, utilizamos os pressupostos de Donald Schön, que nos auxiliam a pensar em uma nova prática pedagógica que acomoda um “ensino prático reflexivo” como elemento-chave para identificar a educação profissional fundamentada sob o eixo da integralidade.

Incluir a integralidade na formação torna-se um desafio, tendo em vista o inacabamento dos modelos político-pedagógicos, compreendendo-os como documentos que orientam a formação de acordo com o contexto histórico-político-social atual, contextualizados com o processo de trabalho, e a partir dos quais ocorra a construção do *ethos* da integralidade no coletivo. Com participação de discentes, docentes, serviço e comunidade, sem contar a indissociabilidade entre cuidar, gerir e formar.

Compreendendo a necessidade de saber como este princípio do SUS está presente nos Cursos de Enfermagem de Santa Catarina, este estudo tem por objetivo identificar os indicadores que contemplam o princípio da integralidade no processo de formação nos PPPs dos cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina.

MARCO TEÓRICO-FILOSÓFICO

Para fundamentar esta pesquisa, optamos por utilizar os estudos realizados pelo filósofo e pedagogo Donald Schön, um dos propagadores mais reconhecidos da “epistemologia da prática reflexiva”, crítico do atual paradigma da educação profissional pautada no racionalismo técnico (ALARCÃO, 1996).

A “epistemologia da prática reflexiva” conduz à reflexão da práxis de enfermagem em busca de um profissional competente, que consiga lidar com os desafios que lhe aparecem cotidianamente e nem sempre estão expressos em manuais. Entretanto, desenvolver um ensino pautado na prática reflexiva requer a (re)estruturação curricular que propicie seu desenvolvimento no campo do ensino, no qual muitas vezes o maior empecilho está em currículos densos, que não oportunizam tempo suficiente para desenvolvimento do “ensino prático reflexivo” que se tenta construir. Um ensino que explore questões de “competência, aprendizagem, confiança e identidade que estão na base das movimentações autônomas anteriores dos estudantes, entre carreira acadêmica e de campo” (SCHÖN, 2000, p.249).

O “ensino prático reflexivo” pode ser um elemento que ajude a fundamentar a integralidade do cuidado na proposta pedagógica do curso, concretizando esse princípio na formação, pois requer esta

ruptura com modelos acabados, pautados no racionalismo técnico. Modelo este saturado pelos usuários do SUS, que solicitam cada vez mais um atendimento voltado à solução de seus problemas com técnicas específicas, mas também soluções voltadas ao contexto em que vivem, às suas subjetividades, singularidades e pluralidades. E são justamente para estas necessidades de saúde que as escolas possuem mais dificuldade em formar ou consolidar o conhecimento.

De acordo com a “epistemologia da prática reflexiva” proposta por Schön, as ações estão fundamentadas em um conhecimento prático e tácito que se ativa durante o desenvolvimento da ação, e o qual pode distinguir-se em três componentes: conhecimento na ação; reflexão na ação e a reflexão sobre a ação (MOYA, 2002; SCHÖN, 2000). Esses componentes são essenciais para pensarmos como o “ensino prático reflexivo” pode criar uma atmosfera favorável para identificar, praticar e consolidar a integralidade do cuidado no processo de formação em enfermagem.

O Conhecimento na ação, para Schön, está ligado ao saber-fazer espontâneo, das atividades do cotidiano consideradas como normais, sob controle, que são baseadas em um conhecimento tácito ou conhecimento implícito. Essas atividades são realizadas sem raciocínio consciente, no qual o conhecimento não é anterior à ação, mas reside nele.

A Reflexão na ação é a etapa que impulsiona o profissional a progredir no seu desenvolvimento e a edificar sua forma pessoal de conhecer (ALARCÃO, 1996). Consiste em refletirmos no meio da ação, sem interrompê-la. Nosso pensamento nos conduz a dar nova forma ao que estamos fazendo e no momento em que estamos fazendo, possibilitando interferir na situação em desenvolvimento. E a Reflexão sobre a reflexão na ação ocorre após a reflexão na ação e pode ter lugar nos processos de análise sobre os processos e resultados envolvidos nesta análise descritiva do fato, dando significado a este. Destaca-se que a reflexão sobre as ações tem papel fundamental no processo de formação, pois possibilita a aquisição de autonomia do discente, a partir do momento em que ele reflete sobre o que lhe é apresentado, e não simplesmente imitar as instruções repassadas a ele.

Schön se preocupa com a separação entre o mundo tecnicamente racional das disciplinas, por um lado, e, por outro, a reflexão-na-ação dos profissionais competentes e reflexão sobre a reflexão-na-ação dos profissionais dos pesquisadores que procuram desenvolver uma fenomenologia da prática (SCHÖN, 2000). Traduzindo esta preocupação para enfermagem, é a dicotomia que temos entre as disciplinas e a pesquisa, entre o teórico-prático. O reflexo destas

dicotomias está expressos na dificuldade de construir um cuidado interdisciplinar, na compreensão de saúde como conceito ampliado, e na dificuldade de visualizar o ser humano de acordo com sua integralidade.

MÉTODO

Pesquisa documental, com abordagem qualitativa. A seleção dos documentos foi guiada pela questão norteadora do estudo: Quais são os indicadores que contemplam o princípio da integralidade nos PPPs dos cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina?

Para responder tal questionamento, considerou-se a trajetória de formação dos cursos de graduação em enfermagem do Estado de Santa Catarina e suas responsabilidades no contexto da formação do profissional Enfermeiro ao longo do tempo. Inicialmente foram selecionados os dez cursos de graduação em enfermagem mais antigos do estado. O convite foi realizado mediante carta-convite encaminhada via *e-mail* do(a) coordenador(a) ou chefe de departamento de enfermagem.

Destes, apenas sete manifestaram interesse em participar da pesquisa, assim foram encaminhados mais três convites, seguindo o critério temporal. Aceitaram participar da pesquisa nove cursos de graduação em enfermagem. Trata-se de instituições públicas municipais, estaduais e federais, e privadas sem fins lucrativos, distribuídas pelo estado catarinense. O recrutamento das instituições ocorreu nos meses de agosto de 2011 a março de 2012.

A coleta de dados aconteceu nos meses de abril e maio de 2012. Foi selecionado um PPP de cada instituição. Destes, três foram encaminhados por *e-mail*, os demais a pesquisadora deslocou-se até a instituição para coletar os dados. Os PPPs analisados foram implantados entre os anos de 2009 e 2011. Para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados através do nome de pedras brasileiras. Como estratégia de coleta de dados, foi elaborado um formulário guia integrando o referencial de Donald Schön com os tópicos gerais mencionados nas DCNs/Enf (Proposta pedagógica, perfil do egresso, competências e habilidades, organização do curso, estágios e atividades complementares, avaliação e acompanhamento do discente). Esses tópicos foram sistematizados e agrupados, tornando-se núcleos de registro. Esses núcleos foram aprofundados com a análise sobre as principais ideias de Schön e os indicadores de integralidade localizados na literatura, para, posteriormente, localizar os indicadores de integralidade nos PPPs dos cursos estudados. Estes indicadores estão

apresentados na Tabela 7.

Tabela 7. Integração das principais ideias de Schön e a Integralidade do cuidado. Florianópolis, 2012

Principais ideias de Schön	Indicadores da integralidade do cuidado encontrados na revisão de literatura
Necessidade de conhecer na ação, reflexão na ação e sobre a ação; Conexão entre o mundo da educação e da prática; Aprender através do fazer; Trabalho com a subjetividade das pessoas; Resolução de problemas cotidianos.	Alteridade; Acolhimento; Vínculo; Diálogo; Saúde como conceito ampliado; Trabalho em equipe; Uso ético e político de tecnologias; Qualidade do atendimento; Respeito mútuo; Subjetividade das pessoas; Rede de apoio.

O aprofundamento das dimensões teóricas tanto do referencial, quanto dos indicadores da integralidade, deu origem às seguintes categorias: *Indicadores da integralidade nos projetos político-pedagógicos*; *O processo de reflexão e os indicadores da integralidade*; *Conectando ensino e mundo do trabalho: em busca de uma epistemologia reflexiva*.

A estruturação da análise ocorreu conforme a Análise Temática apresentada por Minayo (2010).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o Protocolo nº 2381/12, e seguiu as recomendações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta investigações envolvendo seres humanos. A fim de preservar as escolas participantes, as mesmas foram identificadas com o nome de pedras brasileiras, garantindo seu anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa foram analisados a partir das três categorias que emergiram.

1 Indicadores da Integralidade nos Projetos Político-Pedagógicos

Schön (2000), ao criticar o modelo paradigmático da educação profissional pautado na racionalidade técnica, propõe uma “epistemologia da prática reflexiva” que tem como referência as competências a serem desenvolvidas a partir da prática para resolução de problemas reais. Essa competência está voltada a um profissionalismo eficiente, um saber-fazer que quase se aproxima de uma sensibilidade artística, complementado com o conhecimento oriundo da ciência e das técnicas (ALARCÃO, 1996).

A “epistemologia da prática reflexiva” conduz à reflexão da práxis de enfermagem em busca deste profissional competente, e ao mesmo tempo requer a (re)estruturação curricular que propicie seu desenvolvimento no campo do ensino. A integralidade, de acordo com sua polissemia, impulsiona à reflexão e mudança da práxis de enfermagem, até então pautada na racionalidade técnica, pouco eficiente, e que, segundo Moya (2002, s/p., tradução nossa), “não consegue capturar a singularidade, instabilidade, ambiguidade e conflito de valores que caracterizam a prática assistencial”.

A integralidade se materializa tanto na prática assistencial quanto no ensino, a partir do momento em que ela passa a ser compreendida como uma “bandeira de luta”, um enunciado de boas práticas do sistema de saúde que remete a um conjunto de valores pelos quais vale apenas lutar, pois se relacionam a um ideal de sociedade mais justa e solidária (MATTOS, 2001). Assim como a um ensino que possibilite ao aluno voltar-se para as necessidades de saúde da população.

Nesse sentido, é possível identificar nos PPPs dos cursos de enfermagem de SC indicadores voltados para esta boa prática, materializada em concepções que remetem tanto ao cuidado integral, como ao ensino integral. Esses indicadores possibilitam aos discentes e docentes serem sujeitos ativos do processo de ensino-aprendizagem e das transformações da escola e do serviço. Estes indicadores estão apresentados de forma sistemática na Tabela 7.

Os indicadores de integralidade demonstram o processo de transformação que está ocorrendo no ensino de enfermagem catarinense, no qual a saúde passa a ganhar um olhar ampliado e há inclusão de práticas pedagógicas que propõem modificações do ensino tecnicista. Essas modificações são fruto da própria luta da enfermagem por modificações das diretrizes para formação e da formação voltada ao SUS que atenda as necessidades de saúde “no todo”, ou seja, que visualize o usuário como Ser Humano envolvido em um contexto socio-histórico-político, em uma comunidade e sociedade.

Tabela 8. Síntese dos dados levantados nos PPPs e os indicadores da integralidade, Florianópolis, 2012

Indicadores utilizados para análise dos PPPs	Concepções gerais dos cursos pesquisados	Indicadores da integralidade do cuidado no PPP
Marco conceitual e filosófico	<p>Enfermagem: produção de conhecimentos voltada ao cuidado integral do ser humano, individual e coletivo (Rubi, Esmeralda, Hematita, Âmbar), na qual participa de uma equipe multiprofissional, que busca a transdisciplinaridade (Pirita), considerando o ser humano como Ser único, inacabado, crítico-reflexivo, criativo, complexo, socio-histórico, singular e plural (Rubi, Âmbar, Pirita, Esmeralda).</p> <p>Saúde: satisfação das necessidades do indivíduo ou coletivo, durante a sua existência, em contextos bio-psico-socio-cultural, espiritual, individual e coletivo (Âmbar, Hematita).</p> <p>Educação: processo de aprendizagem do ser humano (Âmbar), que o prepara para a vida, crítico, participativo, sensível às necessidades do grupo e do meio ambiente (Jade), realizado através de uma prática da liberdade (Rubi). Respeito ao ser humano como sujeito ativo e autônomo que está presente no conceito de ética (Pirita).</p> <p>Sociedade: espaço dinâmico de relações, no qual os contextos históricos e culturais estão presentes (Âmbar, Hematita).</p> <p>Promoção da saúde: processo de capacitação da comunidade, como estratégias para atuar no progresso da qualidade de vida e saúde (Âmbar), edificado a partir de questões políticas, sociais, culturais e históricas, que busca proporcionar aos indivíduos e à coletividade os meios necessários para melhorar a sua saúde e qualidade de vida (Jade).</p>	<p>Cuidado integral; Ser humano; Equipe multiprofissional;</p> <p>Saúde com conceito ampliado; Educação como processo de aprendizagem;</p> <p>Respeito ao ser Humano; Promoção da Saúde;</p>

Perfil do egresso	Generalista, crítico, reflexivo (todas as escolas pesquisadas)	Generalista, crítico e reflexivo
Metodologias	Pedagogia Problematicadora (Hematita, Âmbar, Pirita, Jade); Metodologias Ativas (Ágata Rosa); Quatro PPP não ficou claro a metodologia preconizada (Rubi, Granada, Esmeralda, Fuxita).	Pedagogia problematicadora e metodologias ativas.
Competências e habilidades	Sistematização ou deforma integral as orientações das DCN/Enf (Rubi, Pirita, Âmbar, Granada, Ágata Rosa e Jade). Os demais cursos realizaram suas leituras quanto ao significado de competências e habilidades, remetendo-se as DCNs.	Atenção à saúde; comunicação.
Organização do curso, complementares	Modelo tradicional de currículo (Pitita, Âmbar, Fuxita, Esmeralda), organizando os conteúdos por disciplinas, porém com características distintas na forma de integração dos conteúdos, sendo elas: disciplinas integralizadoras (Âmbar), matriz com ênfase na promoção da saúde (Pirita), a integralidade como um conteúdo transversal (Fuxita), organização por ordem crescente de complexidade (Esmeralda, Granada); Currículo integrado, constituído por módulos ou núcleo integrativo (Jade, Rubi, Hematita, Ágata Rosa).	Disciplinas integralizadoras; Ênfase na promoção da saúde; Conteúdo transversal; Currículo Integrado.
Integração teoria e prática	Disciplinas tradicionais (anatomia, bioquímica, fisiologia, etc.), além de aulas teóricas em sala de aula, desenvolvem aulas práticas em seus laboratórios. Nas disciplinas específicas de enfermagem, a integração é realizada por meio de atividades realizadas em unidades básicas de saúde, hospitais (diversos setores), empresas, escolas, creches, casa-lar, grupos de idosos. A inserção no campo específico de enfermagem inicia-se entre a I e IV fases dos cursos (Dados encontrados em todos os PPPs analisados)	Inserção no campo da prática
Estágios obrigatórios	Realizados nas duas últimas fases em diferentes setores, entre eles: instituições de saúde públicas e/ou	Inserção no campo da prática

	privadas (unidades básicas e hospitais), creches, escolas e asilos.	
Avaliação e acompanhamento do discente	Gradativa e acumulativa (Esmeralda, Granada); processo contínuo, mediador da aprendizagem o qual não se restringe aos resultados finais (Pirita, Hematita, Jade); 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; trata-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, Granada).	Processo contínuo de avaliação; Suporte técnico e prático ao discente
Serviço de saúde presente no PPP	Serviço como espaço para realização das atividades complementares e de educação em saúde (Esmeralda); serviço como coparticipante do processo de planejamento, execução, supervisão e avaliação das atividades do estágio curricular supervisionado (Fuxita).	Serviço coparticipativo no processo de formação

Destaca-se que esses indicadores por si sós não têm por objetivo formar profissionais reflexivos, mas a reflexão sobre estes indicadores no processo de formação pode trazer resultados positivos para mudança de postura, tanto do ensino em enfermagem como da prática assistencial realizada por ela.

Esta é a grande contribuição e modificação dos indicadores da integralidade no processo de formação, remetendo a uma mudança epistemológica diante da crise emergente do ensino e da consolidação do SUS. Para nos aproximarmos mais do referencial, essas informações foram analisadas e comparadas, na Tabela 8, a partir do resultado da revisão de literatura feita previamente, a fim de conhecer como a integralidade está presente nas modificações curriculares. Assim, procurou-se buscar indicadores de integralidade no ensino que nos remetem a: Qual o perfil do egresso? Quais as metodologias que voltam o ensino para a integralidade do cuidado? Como a integralidade se materializa no processo de formação? O detalhamento destas dimensões procurou aproximação com o referencial de Donald Schön e os pressupostos defendidos pelo Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de

Integralidade em Saúde (LAPPIS), focalizando o processo de formação em saúde, e apontando os temas que surgem nos PPPs analisados como indicadores presentes nestes cursos.

Tabela 9. Integração das principais ideias de Schön e a Integralidade do cuidado na literatura e nos PPPs dos cursos estudados. Florianópolis, 2012

Principais ideias de Schön	Descritores da integralidade do cuidado encontrados na revisão de literatura	Indicadores da Integralidade do cuidado encontrados nos PPPs
Necessidade de conhecer na ação, reflexão na ação e sobre a ação; Conexão entre o mundo da educação e da prática; Aprender através do fazer; Trabalho com a subjetividade das pessoas; Resolução de problemas cotidianos.	Alteridade; Acolhimento; Vínculo; Diálogo; Saúde como conceito ampliado; Trabalho em equipe; Uso ético e político de tecnologias; Qualidade do atendimento; Respeito mútuo; Subjetividade das pessoas; Rede de apoio.	Inserção no campo da prática; Processo de avaliação contínuo; Saúde conceito ampliando; Generalista, Crítico, Reflexivo; Ser humano; Serviço coparticipativo no processo de formação; Suporte técnico e prático ao discente; Cuidado integral; Comunicação; Atenção à saúde; Respeito ao Ser Humano Educação como aprendizagem; Disciplinas integralizadoras; Conteúdo transversal; Currículos integrados; Equipe multiprofissional; Promoção da Saúde.

Os indicadores da integralidade encontrados na revisão de literatura convergem com aqueles encontrados nos PPPs pesquisados, uma vez que expressam a realização das “boas práticas” (MATTOS, 2001).

Desse modo, o desenvolvimento do indicador Alteridade, para que possa ocorrer na formação, necessita de indicadores como inserção no campo da prática; Ser humano; Serviço coparticipativo no processo

de formação; Suporte técnico e prático ao discente; Cuidado integral; Comunicação; Atenção à saúde; Respeito ao Ser Humano; Educação como aprendizagem.

Outros indicadores, embora utilizando uma linguagem mais acadêmica, também são retratos destas boas práticas. Fazemos a relação do indicador Trabalho em equipe, localizado na revisão de literatura, com os indicadores Promoção da Saúde; Comunicação; equipe multiprofissional e Saúde com conceito ampliado, e assim por diante com os demais indicadores localizados nos PPPs, pois estes indicadores se entrelaçam produzindo um movimento de aderência ao conceito amplo de Integralidade no cuidado.

No entanto, é necessário avaliarmos se esses indicadores estão simplesmente sendo conhecidos na ação, ou seja, se estão simplesmente colocados nos PPPs ou se eles estão gerando um processo de reflexão na ação e reflexão sobre a reflexão na ação, que aqui resumiremos em processo de reflexão.

2 O processo de reflexão e os indicadores da integralidade

O processo de reflexão (reflexão na ação e sobre a ação) se materializa na proposta político-pedagógica de uma escola quando ela consegue dar enfoque aos conteúdos trabalhados de forma técnica, prática e crítica, ou seja, desenvolver as respectivas etapas no processo de formação: “apresentação da técnica e/ou conteúdo”, “reflexão prática sobre a técnica e/ou conteúdo” e, em seguida, “reflexão crítica sobre a técnica e ou conteúdo e reflexão sobre a reflexão”. Para tanto, são necessárias estratégias metodológicas/pedagógicas e organização curricular dos cursos que possibilitem estas etapas, integração entre as disciplinas, bem como tempo hábil para que o discente possa desenvolvê-las.

Identificam-se nas escolas pesquisadas indicadores da integralidade que remetem a esta abertura para o processo reflexivo, sendo eles: Pedagogia problematizadora, metodologias ativas, disciplinas integralizadoras; integralidade como conteúdo transversal e currículo integrado.

Não iremos adentrar aqui cada metodologia ou sobre as formas de organização das escolas, apenas pontuar que as mesmas não são simplesmente um conjunto de ferramentas direcionadas à formação profissional ou para realização de ações educativas em sala de aula ou no serviço de saúde. O uso de metodologias ativas exige uma atividade pedagógica pautada em objetivos bem delimitados, considerando suas principais características: o sujeito que participa ativamente do processo

de ensino-aprendizagem, busca o saber e se apropria do conhecimento, reflete criticamente sobre o que apreendeu, para depois realizar ações e transformar a realidade em que vive (DIAZ-PEREIRA, 2007; SOBRAL; CAMPOS, 2012).

A partir do momento em que o aluno passa a ser protagonista central do seu aprendizado e o professor um facilitador, ele pode construir sua trajetória de aprendizagem (outro indicador de integralidade), com base em sua história de vida e experiências acumuladas, bem como no contexto ao qual está inserido (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Para Schön, a aprendizagem de uma nova competência dar-se-ia a partir do momento em que o discente passa a educar a si mesmo, e só pode educar-se ao começar a fazer o que ainda não entende. Logo, a aproximação precoce com a prática, como preconizado pelas DCNs, oportuniza aos discentes a apropriação dos princípios e diretrizes dos SUS, principalmente a integralidade do cuidado, no momento em que o mesmo reflete sobre o que o cerca, desenvolve a alteridade, vivencia o respeito mútuo, bem como na utilização ética e política das tecnologias do cuidado disponíveis.

A inserção no campo da prática por meio de estágios supervisionados, atividades teórico-práticas e complementares permite que o discente desenvolva a reflexão sobre as ações, sem a constante preocupação em imitar o docente, mas preocupado em visualizar o ser humano como integral e na prestação da assistência com qualidade. Destaca-se que a reflexão sobre as ações tem papel fundamental no processo de formação, pois possibilita a aquisição de autonomia do discente, a partir do momento em que ele reflete sobre o que lhe é apresentado, conseguindo encontrar novas soluções para problemas antigos, bem como lidar melhor com novos problemas oriundos do cotidiano.

O indicador Ser Humano já remete a este olhar ampliado ao usuário, no qual o discente pode vir a identificar com maior facilidade as necessidades de saúde do mesmo, bem como visualizar as fragilidades e potencialidades do serviço de saúde. Outro importante indicador é a comunicação, presente nas competências e habilidades de todos os PPPs pesquisados. O desenvolvimento de uma competência só é possível quando o diálogo é oportunizado, ou seja, quando o discente tem a possibilidade de dizer o que quer produzir e não simplesmente fazer o que o docente quer que seja feito. Isso depende muito da flexibilidade curricular do curso e da abertura que o docente dá ao discente, partindo da perspectiva de que ensinar é uma procura constante de condições

para que o aprendizado aconteça (SCHÖN, 2000).

Esses indicadores necessitam ser problematizados, em espaço que gere situações reais. Desenvolver esses indicadores no ensino simplesmente em sala de aula aproxima-se muito do conceito de conhecer na ação e da reflexão na ação. Para Schön, para o desenvolvimento de um ensino prático reflexivo, as escolas devem abrir-lhe espaço, uma vez que este tipo de ensino demanda intensidade e duração que vão além das exigências normais de uma disciplina (SCHÖN, 2000).

Desse modo, podemos afirmar que as escolas catarinenses estão no caminho de um ensino prático reflexivo, ou seja, estão caminhando para um ensino reflexivo ao inserirem seus alunos precocemente no campo da prática, ao trazer avaliações que não ficam centradas somente no quantitativo, em fundamentar a formação sob o eixo da integralidade. Entretanto, não temos dados suficientes a partir dos quais possamos afirmar que as mesmas estão gerando o processo de reflexão sobre a ação, pois estão fragmentadas por disciplinas ou módulos que podem não vir a gerar este processo, devido ao tempo limitado de cada disciplina ou módulo e à tímida capacitação dos professores para voltar-se a um novo paradigma epistemológico.

3 Conectando ensino e mundo do trabalho: em busca de uma epistemologia reflexiva

Para aprofundar experiências que aproximam o discente da integralidade do cuidado, é necessário encarar a escola não somente sob a ótica de preparação para vida, mas como a própria vida, um *loco* de vivência para a cidadania (ALARCÃO, 2001). Isso requer das IES uma aproximação da teoria da sala de aula com o cotidiano do serviço, reconhecendo e vivenciando situações que são únicas, ou seja, não é um problema bem delimitado com uma resposta pronta.

É a partir destes problemas indefinidos, da pluralidade do cotidiano dos profissionais de saúde que escapam “aos cânones da racionalidade técnica” (SCHÖN, 2000, p. 17) que o ensino fundamentado na integralidade deve aproximar-se. Entretanto, a conexão com o mundo da prática requer integração sólida entre teoria e prática, entre universidade e serviço de saúde e entre o tripé: universidade, usuário e serviço.

Este é o desafio das escolas para preparar alunos críticos e reflexivos. Está justamente em compreender as relações entre a formação e o exercício profissional, onde o conhecimento se encontra com uma enormidade de elementos que questionam sua suficiência para

enfrentar situações complexas reais. Tanto o exercício profissional demanda a intersecção de saberes a serem consolidados em práticas interprofissionais, como a formação demanda a construção coletiva do conhecimento a respeito da saúde e de seus determinantes ou condicionantes (PINHEIRO; CECCIM, 2005).

É talvez a partir desta crescente consciência que se perscruta a possibilidade de um novo paradigma escondido por detrás da prática da reflexão, ação que nos volta para os valores do ser humano que por vezes estão poluídos pelo racionalismo técnico (ALARCÃO, 1996). Desse modo, a experimentação e a reflexão são momentos privilegiados para desenvolvimento dos indicadores da integralidade encontrados nos PPPs, como: respeito ao ser humano, promoção da saúde, comunicação e atenção integral à saúde.

Destaca-se que, entre os cursos pesquisados, quatro PPPs fazem menção clara sobre parcerias com o serviço, em busca do fortalecimento de ambos. Três cursos fazem parte do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (*PET-Saúde*) e um curso participa apenas do *PET-SAÚDE*. Destaca-se em um dos cursos a criação da “Rede Docente Assistencial”, com a finalidade de reestruturação da parceria da universidade com a Prefeitura Municipal, através da Secretaria da Saúde, no que diz respeito à atuação dos discentes dos cursos superiores das áreas da saúde e afins como estagiários em UBS.

Consideram-se importantes na construção desta aliança os mecanismos formais como a assinatura de convênio, estabelecimento de regimento, participação em comissões gestoras, reuniões e certificações, mas também mecanismos informais como a comunicação pessoal entre professoras, enfermeiras da assistência e estudantes, cumprindo acordos não formais, produção científica conjunta, entre outros. (Rubi)

Em outro curso, a parceria entre a instituição de ensino e a Secretaria Municipal de Saúde foi concretizada no ano de 2008, também com a finalidade de atuação dos discentes das áreas da saúde como estagiários em UBS (Ágata Rosa).

Esses programas representam um avanço para a formação em saúde, trata-se de políticas intersetoriais que consideram a integralidade

na formação em saúde como um princípio norteador da atenção em seus diferentes níveis de complexidade e de especificidades técnicas, teóricas e instrumentais (PINHO et al., 2007), problematizando a realidade e gerando conhecimentos e práticas que visam melhorar a qualidade e a resolutividade da atenção em saúde, mudanças nos processos de ensino e de gestão dos profissionais de saúde.

A partir da aderência da enfermagem a esses programas, percebe-se a crescente inquietação dos enfermeiros e serviço com a falta de conexão entre o conhecimento profissional que é “repassado” ao aluno, as competências e habilidades que a prática de enfermagem requer, e uma busca para suprir tal déficit. A formação em enfermagem também deveria questionar se suas práticas de integração com o serviço estão somente votadas à aplicação dos princípios científicos para resolução dos problemas do usuário, ou se o conhecimento relevante para a prática é aquele oriundo dos indicadores de integralidade reconhecidos nos PPPs estudados.

Atenta-se que, na prática, os cursos de enfermagem estão voltados a especificar em detalhe a teoria, no entanto, a "sabedoria da experiência" é designada não por seu "conteúdo", mas pelo tempo e lugar em que a aprendizagem ocorre (MOYA, PARRA, 2006, tradução nossa). No momento em que o docente coloca em ação a teoria apresentada, possibilita ao discente observar na prática o que ele quer dizer. E[é no momento em que o discente tenta agir sobre o que ele observou que se tem a possibilidade de revelar, tanto a ele como ao docente, sua compreensão ou incompreensão do tema (SCHÖN, 2000).

Assim, mais uma vez se reitera que a articulação entre teoria e prática no ensino de enfermagem deve ancorar-se em práticas pedagógicas que ultrapassem os muros da academia, com a inserção dos atores do processo de formação nos espaços de encontro, de produção do cuidado e de novas subjetividades, ou seja, nos espaços de atenção à saúde. Desse modo a formação de enfermagem centra-se numa aproximação contínua do mundo do ensino com o mundo do trabalho (SILVA et al., 2010).

Entre os indicadores levantados, percebeu-se a ausência do “usuário-centrado” da centralização no usuário como protagonista/central do cuidado. Será que as escolas estão esquecendo/ocultando a participação deste no processo de formação? Ausência ou aparição discreta do usuário nos PPPs demonstra mais uma vez que as escolas estão vivenciando um momento de transição paradigmático, onde a academia aos pouco se aproxima do serviço e dos princípios do SUS, mas acaba por ter como pano de fundo ainda práticas

conservadoras de ensino. Abre-se assim à necessidade de mais estudos explorando a presença tanto do serviço como do usuário nos PPPs das escolas de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do ensino prático reflexivo como elemento-chave para a formação em enfermagem voltada a integralidade necessita da conexão entre o mundo do ensino e o mundo do trabalho. Os documentos analisados demonstram que essa conexão está sendo realizada em alguns cursos de forma tímida, podendo levar à formação em um ensino reflexivo genérico. Isto é, realizamos nossas atividades em campo, utilizando o serviço apenas com um *loco*, sem a devida reflexão e interação com todos ali presentes.

Apesar das análises dos PPPs indicarem uma formação voltada à integralidade do cuidado identificada a partir dos indicadores apresentados, o processo de reflexão parece estar em paralelo a esta realidade e não entrelaçado a ela, exceto em três cursos nos quais foi mais fácil de identificar tal processo de entrelaçamento a partir de acordos intersetoriais. Para tanto, é necessário estudos que identifiquem como os docentes estão sendo capacitados para desenvolver um ensino voltado à integralidade do cuidado e como estes indicadores estão expressos no desenvolvimento prático dos cursos, ou seja, como eles se manifestam em sala de aula, na relação com o serviço e o usuário, na relação pedagógica.

A partir deste estudo, amplia-se a necessidade de aprofundamento da temática, bem como um movimento de estímulo para a reflexão das atuais práticas pedagógicas existentes nas escolas e suas relações tanto com as DCNs na perspectiva da integralidade, como nas atuais políticas indutoras do ensino na saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I. Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schön e os programas de formação de professores. **R. Fac. Edc.**, São Paulo, v.22, n.2, p.11-42, 1996.

_____. **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: Artemed Editora, 2001.

DIAZ-BORDENAVE, J.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

FONTOURA, R.T.; MAYER, C.N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.4, p.532-7, jul-ago. 2006.

GONZALEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n. 3, p. 757-762, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2012.

LAPPIS. **Laboratório de Pesquisas sobre as Práticas de Integralidade em Saúde**. Disponível em: <<http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>> Acesso em: 01 jun. 2011.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 39-64.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOYA, J.L.M. Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. **Revista de Enfermagem**. Albacete, n. 15, 2002. Disponível em <<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/387/2002-4.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 ago. 2012.

MOYA, J.L.M., PARRA, S. C. La enseñanza de la enfermería como una

prática reflexiva. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 303-311, 2006.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R. Experienciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações para efetivar o ensino em integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.; MATTOS R.A.(Org). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro:IMS/UERJ: CEPESQ/ABRASCO, 2005.

PINHO, L.B. et al. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. **Rev. eletrônica enfermagem**, v. 9, n. 3, p.835–846, set-dez. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a22.htm>>. Acesso em: 17 jul. 2012.

REIBNITZ, K.S.; PRADO, M.L. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

SILVA, M.G. et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 19, v. 1, p. 176-84, jan-mar. 2010.

SCHÖN, D.A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

SOBRAL, F.R.; CAMPOS, C.J.G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n.1, p. 208-218, fev. 2012.

“As diferentes representações formuladas, interpretadas, advindas do imaginário, de imagens percebidas por olhares diversos que buscam um sentido, são construídas segundo ópticas particulares de vida e do mundo de indivíduos, grupos, comunidade, ou classes. Os feixes de luz que atravessam o prisma do imaginário e representação refratam, então, a alteridade e o multiculturalismo. Uma lente não é igual a outra. As lentes variam entre si: côncavas, convexas, planas, assim como variam também as pessoas que as utilizam. Em muitas situações podemos querer ver sem enxergar (tudo), ou enxergar sem ver... depende da distância, da luminosidade, do foco, da abertura da lente, da velocidade da exposição, do enquadramento, e da sensibilidade de cada olhar. O desvelar e o entrecruzar de olhares impõem-se como desafio para a compreensão do homem e do humano... As lentes do olhar filtram, de acordo com os paradigmas culturais, as luzes, cores, matizes, tons... e nós, quase sempre, instigados pela curiosidade, buscamos sentidos e significados: uma interpretação, que se harmoniza, ou não, com outra interpretação...”

(Komatsu)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar os PPPs na perspectiva de conhecer como está fundamentado o eixo da integralidade do cuidado nos cursos de graduação em enfermagem do Estado de Santa Catarina foi um enorme desafio, tanto pela complexidade do tema de pesquisa, dos documentos analisados e do cuidado na realização sua interpretação de forma ética e neutra. Como por elementos que fazem parte do dia a dia das instituições (processo de ensino-aprendizagem, a compreensão de docentes e discentes de como a integralidade do cuidado está fundamentando a formação), que não puderam ser discutidos neste estudo.

Contudo, tem-se a convicção de que as informações aqui levantadas evidenciam o atual momento de transformação do ensino catarinense, que gradativamente está distanciando-se de um ensino técnico/instrumental para um modelo que instiga a reflexão da prática pedagógica, um ensino flexível, crítico e reflexivo, fundamentando-se na perspectiva da integralidade do cuidado. Ao mesmo tempo, identificou-se uma série de questões que necessitam ser investigadas/discutidas pelos pares, para que possamos compreender melhor como está ocorrendo este processo de modificação da proposta de formação das escolas catarinenses e se isso se volta/aproxima-se da formação em enfermagem nacional.

Este movimento de transformação do ensino catarinense está imerso em inúmeros desafios, pois formar sob o eixo da integralidade do cuidado necessita ir além de um PPP bem delineado, consiste no enfrentamento paradigmático que as escolas estão vivenciando, cada qual em seu tempo, com suas dificuldades e avanços que puderam ser percebidos muitas vezes nas entrelinhas dos PPPs.

É inegável que na adesão às DCNs/Enf têm surtido mudanças significativas do processo de formação, demonstrando a reestruturação das práticas epistemológicas voltadas ao modelo flexnearino para práticas voltadas à complexidade do ser humano. A realidade locorregional ganha espaço nos PPPs, avanços no uso de metodologias inovadoras/ativas, diversificação de cenários de aprendizagem, processos avaliativos quali quantitativos e gradativos, bem como a ampliação de conceitos como saúde e ser humano.

O desenvolvimento do ensino prático reflexivo como elemento-chave para a formação em enfermagem voltada à integralidade necessita da conexão entre o mundo do ensino e o mundo do trabalho. Assim,

apesar da análise dos PPPs indicarem a presença da integralidade do cuidado, o processo de reflexão parece estar em paralelo a esta realidade e não entrelaçado a ela, exceto em cursos que evidenciam o processo de entrelaçamento a partir de acordos intersetoriais (Pró-Saúde e Pet-Saúde), ficando mais visível este entrelaçamento no projeto do curso. Não podemos afirmar que as demais escolas não estejam fazendo este entrelaçamento, mas que necessitam explicitar melhor em seus projetos como isso ocorre.

Evidencia-se, assim, a necessidade de investigar como as escolas estão desenvolvendo o ensino prático reflexivo nos espaços do serviço, em todos seus níveis de complexidade. Qual a compreensão que discentes, docentes e profissionais de saúde possuem quanto à formação sob o eixo da integralidade do cuidado e como os indicadores de integralidade levantados nesta pesquisa estão sendo concretizados na prática pedagógica e assistencial. Será que estamos conseguindo realmente desenvolver o talento artístico de nossos alunos? A formação é realmente prática reflexiva? O tempo de duração e a organização dos cursos favorecem o ensino prático reflexivo? Como os indicadores da integralidade estão sendo trabalhados em sala de aula, na relação com o serviço e o usuário? A prática do ensino reflexivo no campo da prática e em sala de aula está próxima do que falam os PPPs?

Além disso, outras tantas questões que foram levantadas no formulário guia e não conseguimos respondê-las, tanto pela falta de informações suficientes nos PPPs, como pelo fato de muitas necessitarem o contato com a prática, o diálogo com docentes e discentes para serem respondidas, tais como: Há possibilidade de desenvolver o diálogo aberto e livre de constrangimento entre docentes e discentes nos estágios e atividade complementares? Há possibilidade de trabalho em equipe e formação de vínculo? Permite-se pensar e desenvolver a alteridade? A organização curricular possibilita a reflexão na ação, sobre a ação e reflexão sobre a reflexão na ação? Permite que o usuário escolha a terapêutica que deseja? A avaliação induz o aluno a analisar seus erros e então repará-los, permitindo a reflexão na ação e sobre a ação?

A partir desses questionamentos, sugiro a ampliação deste estudo, buscando compreender como o ensino prático reflexivo, pautado sob o eixo da integralidade, está presente nas concepções pedagógicas dos docentes, e se os discentes conseguem perceber e se aproximar do ensino prático reflexivo. Evidenciar as propostas pedagógicas dos cursos e desvelar como elas ocorrem nos corredores das instituições permite rever falhas e possíveis resquícios de um ensino tradicional que dificulta

a mudança nas práticas pedagógicas.

Outra possibilidade de ampliação deste estudo está em desvelar como o ensino prático reflexivo está permeando a conexão entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino, pressupondo que, se tivermos uma tímida conexão entre serviço e ensino, podemos estar realizando um ensino reflexivo superficial, utilizando o serviço apenas como um *loco* para desenvolvimento de atividades práticas, sem a devida reflexão e interação com profissionais de saúde ali presentes e a comunidade.

Espero, com esta investigação, ter estimulado as escolas de enfermagem, principalmente os docentes, a refletirem sobre como as práticas de ensino na saúde estão ocorrendo, estando elas de acordo ou não com os PPPs do curso; na importância para a formação em saúde da integração ensino-serviço; no desenvolvimento de práticas pedagógicas pautadas em um ensino prático reflexivo como elemento impulsionador e fundamental para desenvolvimento e concretização do princípio da integralidade do cuidado na formação na saúde, em especial na enfermagem brasileira.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Z.B.; COSTA, H.O.G. O currículo de enfermagem da UFBA e o SUS. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 1, p. 13-22, jan./abr. 2011

ALARCÃO, Isabel (Org.). **Formação reflexiva de professores – Estratégias de Supervisão**. Porto: Porto Editora, 1996.

_____. Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schön e os programas de formação de professores. **R. Fac. Edc.**, São Paulo, v.22, n.2, p.11-42. Jul./dez.1996

_____. **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: Artemed Editora, 2001.

ALBUQUERQUE, A. A. **A integralidade nas políticas públicas de saúde brasileira**. Monografia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Instituto de Psicologia, Minas Gerais, 2006.

ARAÚJO, D.; MIRANDA, M.C.G.; BRASIL, S.L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, Supl.1, p. 20-31, 2007.

AYRES, J.R.C.M. Integralidade do cuidado, situações de aprendizagem e o desafio do reconhecimento mútuo In: PINHEIRO, R; LOPES, T.C. (Org.). **Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde**, Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010. p. 123-153.

BARRETO, S.S.; CASTRO, L. Formação e práticas em saúde de fonoaudiólogos inseridos em serviços públicos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, v. 1, p. 201-210, 2011

BECKER, F. **Educação e construção do conhecimento**. Porto Alegre: Artmed; 2001

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001**. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Integralidade da atenção à saúde**. Texto adaptado por Maria do Carmo Gomes Kell. Disponível em: <<http://www.opas.br/observatório/Arquivos/Destaque69.doc>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na saúde: SGETS: políticas e ações**. Brasília : Ministério da Saúde, 2011a. 32p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos. **Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001**. Dispõe sobre Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: MEC, 2001.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/ CES n. 3, de 7**

novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: MEC, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde. **Textos Básicos.** Rio de Janeiro: Brasil, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080 , de 19 setembro de 1990. Diário oficial da união.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 set. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Aprender SUS:** O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Educação. **Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br>> Acesso em: 10 set. 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde** – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sgtes>> Acesso em: 12 abr. 2011

_____. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde** – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde II). Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sgtes>> Acesso em: 14 abr. 2011

CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 219-26, 2012.

CAMARGO, K.R. Jr. Um ensaio sobre a (in)definição de

integralidade. In: PINHEIRO R.; MATTOS RA. de (Org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/ IMS/ABRASCO, 2003, p. 35-44.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.14, v. 1, p. 41- 65, 2004.

CECCIM, R.B. Educação dos profissionais de saúde e compromissos públicos com a integralidade: as disposições do AprenderSUS. In: PINHEIRO, R; SILVA JUNIOR, A.G. (Org.). **Por uma sociedade cuidadora**. Rio de Janeiro:CEPESC:IMS/UERJ:ABRASCO, 2010, p.131-154.

CHIRELLI, M.Q.; MISHIMA, S.M. A Formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília-FAMEMA. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, n. 11, v. 5, p. 574-84,set-out, 2003.

CUTOLO, L.R.A. O SUS e a formação de recursos humanos. **ACM Arq Catarin Med**, n. 32, v.2, p. 49-59, abr/jun, 2003.

CORBELLIN, V.L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.63, v.4, p. 555-60, jul-ago. 2010.

DELLAROZA, M.S.G; VANNUCHI, M.T.O. **O currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: Hucitec, 2005.

DIAZ-BORDENAVE, J.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
FERREIRA, M. A. et al. O significado do PROFABE segundo os alunos:

contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 445-52, jul-set. 2007.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n 3, p. 743-752, 2009.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 23 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____. **Extensão ou comunicação**. 13 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

GALINDO, M.B.; GOLDENBERG, P. Interdisciplinaridade na graduação em enfermagem: um processo em construção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 61, v. 1, p.18-23, 2008.

FEUERWERKER, L. C. M. Estratégias atuais para a mudança das profissões de saúde. **Cadernos da ABEM**, v. 2, jun. 2006. Disponível em:

<http://www.fnepas.org.br/pdf/publicacao/estrategia_mudancas.pdf>.

Acesso em: 01 set. 2012.

FONTOURA, R.T.; MAYER, C.N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.4, v.59, p.532-7, jul-ago. 2006.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo:

Atlas, 1991.

GOMES, J.B; CASAGRANDE, L.D.R. A educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.10 n.5, p. 696-703, 2002.

GOMES, A.P. **Olhando o sistema de avaliação discente com os óculos da mudança**: aprender a ver, aprender a avaliar. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) Curso de especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

GOMES, M.P. et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde: avaliação dos estudantes. **Ciênc. educ.** (Bauru) v.16, n.1, p. 181-198, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v16n1/v16n1a11.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2012.

GONZALEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.3, p. 757-762, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

GONÇALVES, G.S.Q; ABDULMASSIH, M.B.F. O projeto político: algumas considerações. **Revista profissão docente**, 2001, v.1, n.1, p. 01-06, 2001. Disponível em: <<http://revistajuridica.uniube.br/index.php/rpd/article/viewFile/28/35>>. Acesso em: 15 jun. 2011

GONZE, G.G. **A integralidade na formação dos profissionais de saúde**: tecendo saberes e práticas, 2009. 175f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

GONZE, G.G; SILVA, G.A. da. A integralidade na formação dos

profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p. 129-146, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a07.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

HADDAD, A.E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.3, pp. 383-393, 2010.

HADDAD, A.E.; RISTOFF, D.; PASSARELLA, T.M. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

HENRIQUES, R.L.M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A (Orgs). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaço público**. Rio de Janeiro: CEPESC:UERJ:ABRASCO,2010. p. 149-161.

INFOESCOLA. **Navegando e aprendendo**. Mapa de geografia de Santa Catarina. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/mapas/mapa-geografico-santa-catarina/>>. Acesso em: 24 ago. 2012.

ITO, E.E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 4, p. 570-75, 2006.

KAISER, D.E.; SERBIM, A.K. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), n. 30, v.4, dez, p.633-40, 2009.

KOIFMAN, L; FERNANDEZ, V.S; RIBEIRO. C.D.M. A construção do

ato de cuidar no espaço de formação em saúde: a ética, a prática, sujeitos e valores. In: PINHEIRO, R; LOPES, T.C.(Orgs.). **Ética, técnica e formação**: as razões do cuidado como direito à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010. p. 155-168.

LAGAR, F. M. G. **CONCEPÇÕES DE FORMAÇÃO DOCENTE. IV EDIPE** – Encontro Estadual de Didática e Prática de Ensino, 2011.

LIMA, M.M. **Integralidade no Processo de Formação do Enfermeiro**, 2010. 131f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

LOPES NETO .D. et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.60, v. 6, p.627-34, nov-dez. 2007.

LOPES NETO, D. et al. Um olhar sobre as avaliações de Cursos de Graduação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 46-53, 2008.

LUDKE, M; ANDRÈ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: E.P.U., 1986.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A (Orgs). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 39-64.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a

humanização das práticas de saúde. **Interface**, v. 13, suppl.1, p. 771-780, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a28v13s1.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2011.

_____. Direito, Necessidades de Saúde e Integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A (Orgs). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaço público**. Rio de Janeiro: CEPESC:UERJ:ABRASCO,2010. p. 35-48.

MERHY, E.E. **Saúde** – a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MENEGON, V. S. M. Crise dos serviços de saúde no cotidiano da mídia impressa. **Psicologia & Sociedade**, 20, ed. esp., p. 32-40, 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, suppl.2, p. 2133-2144, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>>. Acesso em: 10 jul 2012.

MOYA, J.L.M. Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. **Revista de Enfermagem. Albacete**, n 15, 2002.

MOYA, J.L.M., PARRA, S. C. La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 303-311. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a14v15n2.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2012.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis,

Vozes, 2007.

OLIVEIRA, B.R.G. et al. Avaliação e construção de um projeto político pedagógico para a graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.56, v. 4, jul-ago, p. 369-373. 2003

OMIZZOLO, J.A.E.. **O princípio da integralidade na visita domiciliar: um desafio ao enfermeiro do Programa de Saúde da Família**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. 101p.

PAGLIOSA , F.L., DA ROS, M.A. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PAIM, J.S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 13-26, jan./abr. 2009.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R. Experienciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações para efetivar o ensino em integralidade. In: PINHEIRO, R. CECCIM, R., MATTOS R.A.(Org) **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro:IMS/UERJ: CEPESQ:ABRASCO, 2005.

PINHO, L.B. et al. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. **Rev. Eletrônica Enfermagem**, v. 9, n. 3, p.835-846, set-dez. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a22.htm>>. Acesso em: 17 jul. 2012.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em**

Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011,

REIBNITZ, KS. **A formação do enfermeiro sob o eixo da integralidade á saúde:** um desafio para as escolas de Santa Catarina. Projeto de Pesquisa, 2008. Trabalho não publicado.

REIBNITZ, KS; PRADO, M.L. **Inovação e educação em enfermagem.** Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

RODRIGUES, R.M.; Caldeira, S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.62, v. 3, p. 417-23, mai-jun., 2009

SANTOS, N.R A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 13-26, jan./abr. 2009.

SANTOS, A.M.R. et al. Construção coletiva de mudança no curso de graduação em enfermagem: um desafio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.4, p.410-5, jul-ago. 2007

SAUPE, R. **Projeto Político-Pedagógico.** Florianópolis, SC – UFSC, 1997. Texto mimeografado.

SAUPE, R.; ALVES, E.D. Contribuição à construção de projetos político-pedagógicos na enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.8, n.2, pp. 60-67, 2000.

SÁ-SILVA, J.R; ALMEIDA, C.D; Guindani, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, ano I, n. I, 2009. Disponível em <www.rbhcs.com> Acesso em: 10 ago. 2011.

SCHAURICH, D. et al. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE/RS. **Esc Anna Nery R Enferm.**, v. 11, n. 2, p. 318-24, jun. 2007.

SCHÖN, D.A. **Educando o Profissional Reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.

_____. **Theory in Practice**: Increasing Professional Effectiveness. San Francisco: Jossey-Bass, 1974. p. 224.

_____. Formar Professores como Profissionais Reflexivos. In: Nóvoa, A. (Org.). **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publicações D. Quixote, 1997.

SENA, R.R.; Silva, K.L.; Gonçalves, et al. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. **Interface Comunic, Saúde, Educ.**, v.12, n. 24, p.23-34, jan-mar. 2008.

SILVA, K.L. **Movimento de mudança na educação de enfermagem**: construindo a integralidade do cuidado na saúde. 2005,177f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2005.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n.4, p. 488-491, jul./ago.2006.

_____. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.14, n. 5, set-out. 2006

SILVA, M.J.; SOUSA, E.M.;FREITAS, C.L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 64, n.2, p. 315-21, mar-abr. 2011.

SILVA, M.G. et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 19, v. 1, p. 176-84, 2010.

SILVA, S. F. Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 38-46, jan./abr. 2009.

SILVA, R.P.G.; RODRIGUES, R.M. Mudança curricular: desafio de um curso de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.61, v. 2, mar-abr, p. 233-8, 2008.

SOUZA, R. A; MARTINELLI, T. A. P. Considerações Históricas Sobre a Influência de John Dewey no Pensamento Pedagógico Brasileiro.

Revista HISTEDBR On-line, Campinas, n.35, p. 160-162, set. 2009.

Disponível em

<www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/edicoes/35/art11_35.pdfSimilares

>. Acesso em: 25 out. 2011.

SOBRAL, F.R.; CAMPOS, C.J.G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Rev. Esc. Enferm. USP**, .n.1, vol.46, pp. 208-218, 2012.

THERRIEN, S.M.N. et al. Formação profissional: mudanças ocorridas nos Cursos de Enfermagem, CE, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.61, v. 3, , p. 354-60, mai-jun. 2008.

TIMÓTEO, R.P.S.; MONTEIRO, A.I. Realidades e desafios de um projeto de mudança: a visão do estudante sobre o currículo de Enfermagem da UFRN/Brasil. **Enferm UERJ**, n.11, p. 268-72, 2003.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**. v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Biblioteca Universitária**. 2010. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/>>. Acesso em: 02 jun. 2011.

VALE, E.G.; FERNANDES, J.D. Ensino de Graduação em Enfermagem: a contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 9, esp, p. 417-22, 2006.

VEIGA, I.P.A. (org). **Projeto Político-Pedagógico da escola**. Uma construção possível. 2. ed. Campinas: Papirus, 1996.

YUS, R. **Educação integral**: uma educação holística para o século XXI. Tradução Daisy Vaz de Moraes. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 268.

ZABALA, A. **A Prática Educativa**: como ensinar. Tradução de Ernani F. da F. Rosa. Porto Alegre: Artmed, 1998. 224p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE REVISÃO DE LITERATURA

 <p>Universidade Federal de Santa Catarina</p> <p>Programa de Pós-Graduação em Enfermagem</p> <p>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p>
<p>PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA</p>
<p>I. RECURSOS HUMANOS</p> <p>Mda. Daiana Kloh¹ (pesquisador responsável), Profa. Dra Kenya Schmidt Reibintz² (pesquisador orientador)</p>
<p>II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração protocolo: 1, 2* - Avaliação do protocolo: 2 - Coleta de dados: 1 - Seleção dos estudos: 1 - Checagem dos dados coletados: 1 - Avaliação crítica dos estudos: 1 - Síntese dos dados: 1 - Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1, 2 - Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2 - Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1 - Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1, 2 <p>* Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.</p>
<p>III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO</p> <p>Bibliotecária Maria Bernardete Martins Alves Profa.. Dra. Jussara Gue Martini</p>
<p>IV. PERGUNTA:</p> <p>Como se apresenta, na produção científica, o processo de mudança na formação do enfermeiro no Brasil está sendo fundamentada no eixo da integralidade.</p>
<p>V. OBJETIVO:</p> <p>Identificar a partir da produção científica, como o processo de mudança na formação do enfermeiro no Brasil está sendo fundamentada no eixo da integralidade.</p>

VI. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica da Literatura, com abordagem qualitativa. As etapas serão conduzidas a partir:

- 1) Escolha da pergunta de pesquisa;
- 2) Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos;
- 3) Seleção da amostra e armazenamento no programa endnote;
- 4) Inclusão dos estudos selecionados em formato de tabela construída a partir do Microsoft Excel,
- 5) Análise dos resultados, identificando diferenças e conflitos;
- 6) Discussão e análise dos resultados;

Apresentação do estudo em forma de manuscrito científico

VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estudos que contenham os termos listados neste protocolo no resumo, no título e que estejam publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de 1999 a 2011. Trabalhos derivados de pesquisas (dissertações, teses, artigos originais, revisões sistematizadas).

VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Trabalhos que não contemplam a enfermagem, publicados anteriormente ou posteriormente ao período de 1999 a 2011. Pesquisas e relatos de experiências formatados como trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de especialização e relatórios de pesquisa; artigos originais e relatos de experiência que estão publicados em outros meios de comunicação que não sejam periódicos científicos; artigos do tipo reflexão, relatos de experiência, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, publicações governamentais, boletins informativos, resumos de teses e dissertações; estudos que não estão disponibilizados on-line no formato completo para análise.

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

As estratégias de buscas serão realizadas com base nos termos chaves listados abaixo.

- 1) Projeto Político-Pedagógico;
- 2) Currículo de Enfermagem
- 3) Mudança na Formação da Enfermagem;
- 4) Mudança curricular em enfermagem;
- 5) Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem
- 6) Integralidade and ensino superior
- 7) Integralidade and enfermagem.

BASES DE DADOS

LILACS e CINHAL.OuvirLer foneticamente

Dicionário - Ver dicionário detalhado

X. COLETA DOS DADOS

A busca dos trabalhos será realizada com o acesso na base de dados supracitada, via acesso portal de periódicos CAPES/UFSC, nas quais serão estipulados os limites desejados. Todos os trabalhos encontrados serão submetidos à próxima etapa deste protocolo.

XI. CAPTAÇÃO DOS TRABALHOS

Os dados serão coletados nas bases de dados mencionadas acima, utilizando os respectivos descritores/palavras chave.

XII. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Para análise dos estudos, no primeiro momento será realizada a leitura flutuante dos resumos para verificar se estão enquadrados na temática proposta nesta investigação; após, os manuscritos selecionados serão lidos na íntegra e armazenados no programa EndNote.

Os dados serão organizados e as categorias estipuladas com o auxílio do programa Excel.

XIII. INFORMAÇÕES A SER EM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES

Base de dados, referência, periódico, qualis do periódico revista, objetivo, entendimento do autor sobre integralidade, desafios, fragilidades, potencialidades, métodos de aprendizagem, integralidade e o PPP, integralidade e as DCN, integralidade e o currículo, integralidade na visão do docente, discente, gestor e usuário, mudança na formação de enfermagem, impactos, necessidades de mudança e por fim resultados.

XIV. DIVULGAÇÃO

O manuscrito será encaminhado para o periódico definido juntamente com a banca avaliadora da dissertação.

XIV. CRONOGRAMA

Atividade	Tempo											
	Abr	Ma i	Ju n	Ju l	Ag o	Se t	Ou t	No v	De z	Ja n	Fe v	Ma r
Elaboração Protocolo												
Validação												
Busca dos estudos												
Seleção dos estudos												
Organização dos estudos e categorização												
Análise												
Discussão e resultados												
Elaboração do manuscrito de revisão de literatura												
Finalização do manuscrito.												

XV. REFERÊNCIAS:

BIREME. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [base de dados na Internet]. São Paulo: BIREME; [acesso em 04 abril 2011]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>

APÊNDICE B - CARTA CONVITE AOS COORDENADORES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CONVITE

Florianópolis, 10 de agosto de 2011

Prezado(a) Coordenador(a),

Eu, Daiana Kloh, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, orientanda da Prof^a. Dra. Kenya Schmidt Reibnitz, venho por meio desta convidá-lo(a) a participar da Pesquisa “Integralidade do cuidado à saúde: um desafio para as escolas de enfermagem de Santa Catarina”.

O intuito do estudo é identificar como está contemplada a formação do enfermeiro fundamentada no eixo da integralidade nos cursos de graduação em enfermagem do Estado de Santa Catarina. A pesquisa ocorrerá em dois momentos, primeiramente com a análise documental do projeto político-pedagógico, plano de ensino e currículo, e o segundo momento contará com entrevistas com os coordenadores de enfermagem das respectivas instituições que aceitarem participar da pesquisa.

Tal trabalho se justifica pelo atual momento vivenciado pelas escolas, que estão implementando seus currículos segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais e o Ministério da Saúde. Assim como estão implementando programas voltados para a formação de recursos humanos, envolvendo a ampliação do pensamento crítico com foco na formação dentro dos princípios do SUS, adotando como diretriz: a integralidade como eixo da mudança nos cursos de graduação; integração ensino-serviço e processos cooperativos entre os profissionais de saúde.

Para viabilizarmos este projeto necessitamos da sua participação. Possíveis dúvidas poderão ser esclarecidas pelo e-mail daianakloh@gmail.com e/ou kenya@ccs.ufsc.br ou pelo fone (48)

9911.8010

Agradecemos desde já sua atenção e aguardamos retorno

Daiana Kloh
Mestrada PEN/UFSC
Bolsista CNPq

Dra. Kenya Schmidt Reibnitz
Professora titular PEN/UFSC
Diretora CCS/UFSC

APÊNDICE C – FORMUÁRIO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL

Tópicos gerais DCN;Enf	Guia para análise documental	Critérios de análise (indicadores da integralidade e princípios pedagógicos de Schön)	Análise
Marco Filosófico e Marco conceitual	Quais os referenciais metodológicos utilizados no PPP?	<p>Referencial possibilita o desenvolvimento da reflexão na ação e sobre a ação?</p> <p>Há entrelaçamento dos conteúdos teóricos com a prática assistencial?</p> <p>Possibilita que o aluno aprenda por si a partir do fazer?</p> <p>Permite que o aluno se sensibilize para as questões voltadas a subjetividade das pessoas?</p> <p>Permite ao aluno o trabalho em equipe?</p> <p>Possibilita que o alunos visualize as</p>	

		<p>fragilidades e potencialidade do serviço?</p> <p>Possibilita desenvolver estratégias para resolução de problemas cotidianos?</p> <p>Possibilita que o aluno compreenda a saúde como um conceito ampliado?</p>	
Perfil do formando egresso	<p>Como estes referenciais contribuem para formação de um profissional generalista, humanista crítico, reflexivo, e voltado para SUS?</p>	<p>Esta presente as possibilidades comunicativas, organizacionais, de relações de intersubjetividade e de cuidado?</p> <p>Integra elementos como cuidar, gerenciar e educar?</p>	
Competências, habilidades,	<p>Quais são as competências requeridas?</p> <p>Quais são as habilidades requeridas</p>	<p>As competências e habilidades expressas permitem o agir centrado no cuidado integral? Como?</p>	
Organização dos conteúdos curriculares	<p>Como os conteúdos são organizados fase a fase do curso?</p> <p>Quais são as</p>	<p>A organização dos conteúdos permite o trabalho em equipe?</p> <p>Permite reconhecer</p>	

	<p>metodologias abordadas?</p> <p>Que concepção de saúde está contemplada nos PPP?</p> <p>Como ocorre a inserção de conteúdos referentes ao SUS e sua transversalidade com as demais disciplinas dos cursos?</p> <p>Como são trabalhadas as questões culturais relacionadas a uma determinada comunidade e dos sujeitos a serem atendidos?</p>	<p>as necessidades de saúde do outro?</p> <p>Permite a ampliação do conceito de saúde?</p> <p>Possibilita desenvolver estratégias para resolução de problemas cotidianos?</p> <p>Permite (re) conhecer a cultura da comunidade atendida e a partir dela pensar na terapêutica adequada?</p>	
Estágios e atividades complementares	<p>Quais são os cenários de estágios e atividades utilizados?</p> <p>Há integração teoria e prática? Como ela ocorre?</p>	<p>Há possibilidade de trabalho em equipe e formação de vínculo?</p> <p>Há possibilidade de diálogo aberto, livre de constrangimentos?</p> <p>Permite que o aluno aprenda utilizar as tecnologias do cuidado de forma política e ética?</p>	

<p>Organização do curso</p>	<p>A proposta pedagógica do curso estimula que o aluno reflita sobre as questões da prática em saúde?</p> <p>Quais são os espaços destinados a esta reflexão? Como ela é feita?</p> <p>O usuário está presente na proposta pedagógica da instituição? De que forma?</p> <p>Como ocorre o diálogo/integração entre as disciplinas?</p> <p>Como a instituição de ensino compartilha a formação dos profissionais com os serviços e com a comunidade?</p> <p>Carga horária?</p>	<p>Permite pensar e desenvolver a alteridade?</p> <p>Possibilita a reflexão na ação; sobre a ação e reflexão sobre a reflexão na ação?</p> <p>Permite visualizar os indicadores listados anteriormente da integralidade do cuidado?</p> <p>Permite que o usuário escolha a terapêutica que deseja?</p>	
<p>Avaliação e acompanhamento</p>	<p>Como ocorre a avaliação dos alunos (Prova, relatórios, processo etc)?</p> <p>Quando estas avaliações ocorrem?</p> <p>Há grupo de apoio pedagógico?</p>	<p>A avaliação induz o aluno analisar seus erros e então repará-los, permitindo assim reflexão-sobre-a-reflexão-na-ação?</p>	

ANEXO

ANEXO A – CERTIFICADO COMITE DE ÉTICA

Parte superior do formulário

PARECER CONSUBSTANCIADO Nº: 2381/12

Data de Entrada no CEP: 30/11/2011

Título do Projeto: INTEGRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE: um desafio para as escola de Santa Catarina

Pesquisador Responsavel: Kenya Schmidt Reibnitz

Pesquisador Principal: Daiana Kloh

Propósito: Mestrado

Instituição onde se realizará: Outras

OBJETIVOS (PREENCHIDO PELO PESQUISADOR)

objetivo geral: Conhecer como os PPP dos cursos de graduação em enfermagem estão fundamentando a formação do enfermeiro sob eixo da integralidade do cuidado. Para orientar o estudo, os objetivos específicos propostos são: Conhecer os PPP dos cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina e a inserção dos mesmos nas propostas norteadoras do Ministério da Saúde e Ministério da Educação na perspectiva de formação dos profissionais sob eixo da integralidade. Identificar os indicadores que contemplam o princípio da integralidade no processo de formação nos PPP dos cursos de graduação em enfermagem

SUMÁRIO DO PROJETO (PREENCHIDO PELO PESQUISADOR)

Breve introdução/Justificativa: Pensar a integralidade do cuidado na formação do enfermeiro requer uma compreensão do processo de ensino e aprendizagem como algo coletivo. Ao assumirmos a finalidade de formar enfermeiros para a integralidade do cuidado, necessitamos revisitar o pensar

e o fazer pedagógico, desvelando concepções de educação que conduzem à práxis educativa na enfermagem. Os cursos de graduação em enfermagem buscam caminhos pedagógicos que possibilitam trabalhar em parcerias, no desenvolvimento de ações que concretizem uma atenção integral à saúde. Estudar a temática, formação do Enfermeiro sob eixo da integralidade, está na possibilidade de sensibilizar os cursos de enfermagem do país a revisitarem seus projetos políticos pedagógicos, suas práticas educacionais e possíveis colaborações em políticas do SUS para mudanças na formação em saúde. E a necessidade de instrumentalizar os Cursos de Enfermagem de SC e seus docentes, as propostas das DCN, precisamente sobre o significado da formação para o SUS.

Tamanho da Amostra: (indique como foi estabelecido): 10 cursos de graduação em Enfermagem do estado de Santa Catarina que aceitarem participar da pesquisa

Participantes / Sujeitos: (quem será o objeto da pesquisa): 10 cursos de graduação em Enfermagem do estado de Santa Catarina e seus respectivos coordenadores

Infraestrutura, do local onde será realizada a Pesquisa: A pesquisa será realizada na universidade Federal de Santa Catarina e nas instituições que aceitarem fazer parte da pesquisa.

Procedimentos / intervenções: (de natureza ambiental, educacional, nutricional, farmacológica): A coleta de dados ocorrerá em dois momentos, o primeiro será a análise documental (Projetos Político-Pedagógicos, (diretrizes e estruturas curriculares), planos de ensino, estratégias pedagógicas, bem como fontes teóricas e referências bibliográficas. Serão considerados somente os planos de ensino referentes ao ano de 2011.) seguida por entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores de cada instituição de ensino. Estes dois momentos tem por finalidade a complementação e ampliação dos dados

Parâmetros avaliados: Análise Temática proposta por Minayo (2010)

composta por três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

"Outcomes": Sensibilizar os cursos de enfermagem do país a revisitarem seus projetos políticos pedagógicos, suas práticas educacionais e possíveis colaborações em políticas do SUS para mudanças na formação em saúde.

Comente sobre os riscos para os participantes deste estudo: Este estudo não oferece qualquer tipo de risco as participantes.

Descreva como os participantes serao recrutados incluindo modos de divulgacao e quem irá obter o consentimento: Os participantes da pesquisa foram convidados a participarem da pesquisa através da carta convite, após o aceite estamos solicitado à declaração da instituição autorizando o desenvolvimento da pesquisa no local. Estes contatos serão realizados via e-mail , caso não respondam, tentaremos contato via telefone institucional. As entrevistas serão agendadas via e-mail com um mês de antecedência e serão realizadas no local de preferência do coordenador. Antes da realização da entrevista será apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido ao participante, após sua assinatura será então realizado a pesquisa. instituições que não fornecerem a declaração da instituição autorizando pesquisa serão substituídas por outras instituições de ensino superior de enfermagem do estado de Santa Catarina, assim como, não assinarem o TCLE.

Estao os participantes legalmente capacitados para assinar o consentimento? Sim

Quais os procedimentos que deverao ser seguidos pelos participantes/sujeitos se eles quiserem desistir em qualquer fase do estudo? Os mesmo poderão desistir a qualquer momento, sendo sua decisão respeitada pelas pesquisadoras.

Último Parecer enviado

Enviado em: 12/12/2011

COMENTÁRIOS

Trata-se de um Projeto de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC, que visa conhecer como os PPP dos cursos de graduação em enfermagem estão fundamentando a formação do enfermeiro sob eixo da integralidade do cuidado. A amostra será composta pelos responsáveis de 10 cursos de graduação em Enfermagem do estado de Santa Catarina que aceitarem participar da pesquisa. O projeto está devidamente instruído, documentação completa e devidamente assinada, TCLE adequado aos sujeitos da pesquisa, estando portanto, em conformidade com a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando todos os seus princípios. Recomendamos sua aprovação.

PARECER

Aprovado

DATA DA REUNIÃO

13/12/2011