



Indicativos da integralidade na relação pedagógica: um *design* a ser construído na formação do enfermeiro*

Indications of comprehensiveness in the pedagogical relationship:
a *design* to be constructed in nursing education

Indicativos de la integralidad en la relación pedagógica: un
diseño a construirse en la formación del enfermero

Margarete Maria de Lima¹, Kenya Schmidt Reibnitz¹, Daiana Kloh¹, Jussara Gue Martini¹, Vania Marli Schubert Backes¹

Como citar este artigo:

Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Martini JG, Backes VMS. Indications of comprehensiveness in the pedagogical relationship: a *design* to be constructed in nursing education. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03277. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016049003277>

* Extraído da tese "Relação pedagógica no ensino prático reflexivo como elemento para a formação do enfermeiro na perspectiva da integralidade", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze how the indications of comprehensiveness translate into the teaching-learning process in a nursing undergraduate course. **Method:** Qualitative case study carried out with teachers of a Nursing Undergraduate Course. Data collection occurred through documentary analysis, non-participant observation and individual interviews. Data analysis was guided from an analytical matrix following the steps of the operative proposal. **Results:** Eight teachers participated in the study. Some indications of comprehensiveness such as dialogue, listening, mutual respect, bonding and welcoming are present in the daily life of some teachers. The indications of comprehensiveness are applied by some teachers in the pedagogical relationship. The results refer to the Comprehensiveness of teaching-learning in a single and double loop model, and in this the teacher and the student assume an open posture for new possibilities in the teaching-learning process. **Conclusion:** Comprehensiveness, as it is recognized as a pedagogical principle, allows the disruption of a teacher-centered teaching and advances in collective learning, enabling the teacher and student to create their own design anchored in a reflective process about their practices and the reality found in the health services.

DESCRIPTORS

Education, Higher; Faculty; Education; Faculty, Nursing; Integrality in Health.

Autor correspondente:

Margarete Maria de Lima
Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, Piso
Térreo - Campus Universitário, Trindade
CEP 88040-900 – Florianópolis, SC, Brasil
margaretelima2@gmail.com

Recebido: 27/12/2016
Aprovado: 04/08/2017

INTRODUÇÃO

A formação em enfermagem deve fundamentar-se em referenciais pedagógicos que saiam do discurso e se efetivem na prática, que valorizem a reflexão sobre as práticas dos serviços de saúde e sobre as vivências acadêmicas, contribuindo para que as necessidades de saúde sejam respondidas com conhecimentos que ultrapassem a racionalidade técnica⁽¹⁻²⁾.

Nessa perspectiva, o ensino prático reflexivo é aquele que articula ensino e serviço, ancora-se na reflexão na ação e sobre a ação e no diálogo entre docente e estudante nos diferentes contextos onde ocorre a formação.

Deste modo, o ensino prático reflexivo torna-se um referencial pedagógico que contribui para fundamentar a integralidade do cuidado nos cursos de graduação em enfermagem, pois traz como proposta a ruptura de modelos acabados, pautados num racionalismo técnico, que atualmente não mais se ajustam às necessidades de saúde da população brasileira⁽³⁾. Assim, estimula um processo construtivo, denominado de *Design*, ou seja, uma construção, uma representação de algo a ser trazido à realidade. É uma teia de ações projetadas, que considera as consequências e implicações descobertas, levando à reconstrução reflexiva. E em uma concepção ampla, é o processo fundamental de exercício do talento artístico em todas as profissões⁽²⁾. Neste estudo, o *design* é entendido como uma construção coletiva entre professor e aluno para o estabelecimento de uma relação pedagógica no ensino prático reflexivo que estimule o talento artístico do enfermeiro na perspectiva da integralidade.

A formação em enfermagem na perspectiva de um modelo reflexivo possibilita o desenvolvimento de competências, habilidades, conhecimentos e atitudes para os diferentes contextos dos serviços de saúde, contribuindo para o desenvolvimento da sociedade brasileira e estimulando o desenvolvimento de um enfermeiro crítico e reflexivo⁽⁴⁾.

A integralidade, princípio filosófico do Sistema Único de Saúde (SUS), é também um princípio pedagógico que alicerça o diálogo entre professor e estudante, articula teoria e prática, e ensino e serviço, cria oportunidades para a reflexão sobre a realidade de saúde e instiga mudanças nas práticas⁽⁵⁾.

O princípio da integralidade, ao nortear a formação do enfermeiro para um ensino prático reflexivo, demanda uma proposta pedagógica que crie estímulos para a reflexão do estudante sobre as práticas em saúde e sobre seu processo formativo. Estimula estudante e docente a lidarem com os acontecimentos inesperados em seu cotidiano, promovendo transformações na forma de agir e de pensar⁽⁴⁾.

Contudo, a literatura latino-americana ainda evidencia a tendência tecnicista na formação dos enfermeiros⁽⁶⁾, expressa na dificuldade das escolas em elaborar e efetivarem seus projetos pedagógicos em consonância com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque ao princípios da integralidade do cuidado.

Os indicativos do princípio da integralidade no cuidado à saúde encontrados na formação do enfermeiro foram evidenciados em um estudo⁽⁷⁾, representados por diálogo, vínculo, acolhimento, respeito, escuta atenta, demanda espontânea, interdisciplinaridade, contrarreferência e assistência centrada

no sujeito. Esses indicativos nos remetem à formação pautada na perspectiva da integralidade e podem estar em paralelo ou articulados ao processo de formação. Tudo dependerá da relação pedagógica estabelecida entre os protagonistas, com forte influência na postura docente, sendo ela autodefensiva ou aberta ao diálogo, à reflexão, e aos demais indicativos da integralidade.

Diante do exposto objetivou-se analisar como os indicadores da integralidade se traduzem no processo de ensino-aprendizagem em um curso de graduação em enfermagem.

MÉTODO

Estudo qualitativo, utilizando-se como método de investigação do estudo de caso único desenvolvido em um Curso de Graduação em enfermagem em uma universidade pública no Sul do Brasil. A escolha por esta instituição foi baseada na trajetória histórica do curso ao longo dos anos, pela busca de bases consistentes para a formação do enfermeiro, com foco de permanente de reflexão, atualização e inovação. Considerou-se também que este curso foi cenário de pesquisa desenvolvida com financiamento próprio em 2010, abordando o princípio da integralidade na ótica dos acadêmicos, apontando elementos para a compreensão em profundidade do ensino na perspectiva da integralidade. Os resultados da referente pesquisa apontaram que a integralidade é um princípio aplicado quase que exclusivamente ao cuidado, apresentando fragilidades em sua aplicação na relação pedagógica. Neste sentido, optou-se por desenvolver esta pesquisa abordando como os indicativos da integralidade se traduzem na relação pedagógica.

Foram selecionadas intencionalmente as disciplinas do eixo integrador (cuidado em enfermagem) dos quatro últimos semestres do currículo de 2004 do Curso. A opção por este currículo consiste em entender que a relação pedagógica do atual currículo estava em fase de mudança. Posteriormente, dentro do universo de 20 docentes, foram sorteados dois de cada disciplina. A definição de dois docentes por disciplina ocorreu em função da densidade de informações devido à triangulação de técnicas. Participaram do estudo oito docentes de disciplinas. Os critérios de inclusão dos docentes foram: vínculo docente na instituição de ensino escolhida; atuação de mais de 2 anos de exercício na docência; vivência institucional com atividades teóricas e teórico-práticas.

A coleta de dados foi realizada de maio de 2013 a setembro de 2014 com análise documental, observação não participante e entrevistas individuais. A primeira etapa da coleta foi realizada nos planos de ensino das disciplinas, identificados com os códigos PED1 a PED8, formados pelas letras PE (plano de ensino), D (docente) e número correspondente ao docente observado.

A segunda etapa da coleta foi desenvolvida em 28 momentos de ensino-aprendizagem, incluindo atividades teóricas, atividades teórico-práticas, estágio supervisionado e orientação de trabalho de conclusão de curso, totalizando 85 horas de observações em campo. Para as observações utilizou-se de um roteiro contendo descrição da realidade e elementos da relação pedagógica no ensino prático reflexivo

e foram identificadas com os códigos OD1CT, OD1CP a OD8CT, OD8CP, representados por O (observação), D (docente), o número destinado a cada participante, e CT (contexto teórico) e CP (contexto da prática).

Ao finalizar os momentos de observação, os docentes foram entrevistados, para complementar as informações das demais fontes de coleta e aprofundar a investigação da relação pedagógica do curso. As entrevistas foram gravadas em mídia digital, transcritas na íntegra e identificadas por códigos (ED1 a ED8), representados por E (entrevista), D (docente), e número distribuído aleatoriamente pela pesquisadora. O roteiro da entrevista foi guiado por questionamentos relativos ao ensino da integralidade, às estratégias adotadas, ao processo de reflexão sobre as atividades pedagógicas, à relação teoria e prática, ao talento artístico profissional e ao diálogo na relação pedagógica.

Os dados foram analisados seguindo-se os passos da proposta operativa⁽⁸⁾. A primeira etapa de análise foi a

leitura horizontal e exaustiva dos textos, realizando um recorte inicial das ideias centrais dos documentos, das observações e das entrevistas de cada docente. A segunda etapa de análise foi composta pelo agrupamento das ideias centrais em cinco grandes temas oriundos da triangulação de dados: interação entre os sujeitos; processo reflexivo; aproximação com o contexto da prática; habilidades para o talento artístico; processo de ensino da integralidade. Em seguida, foi elaborada a primeira codificação do estudo. A segunda codificação originou-se da imersão e do aprofundamento das informações obtidas na primeira codificação, realizando-se a leitura linha por linha, buscando coerências e incoerências na triangulação das informações e recortando-se novamente as informações para estruturar as categorias de análise baseadas na matriz analítica, Quadros 1 e 2, construídos a partir do referencial de Schön, que deu sustentação teórica para análise desse estudo.

Quadro 1 – Ensino da integralidade de acordo com modelo de circuito único - Florianópolis, SC, Brasil, 2015.

| Variáveis dominantes para a ação | Estratégias de ação para o docente | Consequências para o docente e os discentes | Consequências para a aprendizagem | Eficácia |
|---|--|---|--|------------------------|
| Ensinar o cuidado a partir do princípio da integralidade de acordo como o docente a percebe | Ensinar a integralidade administrando o cenário de ensino (sala de aula, aula prática/estágio, teórico-prática) com controle sobre fatores que interessam o docente, sem considerar a perspectiva do estudante | Docente com postura autodefensiva, não permitindo abertura para outros questionamentos que estejam fora do conteúdo estudado. A integralidade percebida como princípio normativo do SUS | Autoisolador | |
| Maximizar as potencialidades e minimizar as fragilidades no ensino da integralidade | Ensino controlado apenas pelo docente | Postura pedagógica defensiva, dificultando a alteridade, vínculo e acolhimento | Aprendizagem da integralidade direcionada especificamente ao cuidado | Fragmentação do ensino |
| Minimizar a evocação de sentimentos negativos relativos ao processo de ensino-aprendizagem | Autoproteção unilateral do docente e do discente | Normas defensivas | Poucas demonstrações e discussão durante as atividades sobre a polissemia do conceito de integralidade | |
| Utilizar a razão moderada para persuadir os discentes | Proteger unilateralmente os outros de modo que aprendam a integralidade sem vivenciarem situações conflituosas | Baixo nível de liberdade de escolha, compromisso interno e disposição de correr riscos durante o processo de ensino-aprendizagem | | |

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Schön⁽²⁾.

No modelo de ensino no Quadro 1, as posturas adotadas pelos docentes são defensivas, o foco do ensino está centrado no controle do docente sobre o processo de ensinar, e a integralidade é percebida como um princípio normativo do SUS aplicável a determinado contexto ou disciplina do curso.

O processo de ensino-aprendizagem da integralidade na formação, ao pautar-se no modelo II, cria

possibilidades para que professor e estudante possam construir coletivamente os conhecimentos necessários para desenvolverem habilidades e competências do futuro enfermeiro. Ao mesmo tempo, propicia que estes assumam um compromisso mútuo de ensinar e aprender a integralidade como um princípio do cuidado ao usuário e também da relação pedagógica.

Quadro 2 – Ensino da integralidade de acordo com modelo de circuito duplo - Florianópolis, SC, Brasil, 2015.

| Variáveis dominantes para a ação do docente | Estratégias de ação do docente | Consequências para o docente e o discente | Consequências para a aprendizagem | Eficácia |
|--|--|---|--|----------|
| Propicia a troca de informações entre docente e discente | Docente e discentes têm a liberdade de expressar suas opiniões | Docente mostra-se aberto a questionamentos, com postura minimamente defensiva | Exercitar publicamente reflexões que permitam a discussão da integralidade, considerando-se sua polissemia e aplicação na relação pedagógica | |

continua...

...continuação

| Variáveis dominantes para a ação do docente | Estratégias de ação do docente | Consequências para o docente e o discente | Consequências para a aprendizagem | Eficácia |
|---|--|---|---|-----------|
| Maneiras/formas para estudar o princípio da integralidade | Estudo realizado e controlado mutuamente, todos participam e contribuem para o processo | Relações interpessoais e dinâmicas de grupo minimamente defensivas, abertas a novas possibilidades que facilitam a aprendizagem | O processo de ensino-aprendizagem propicia a reflexão do aprendizado da integralidade por parte do estudante e do docente | Aumentada |
| Comprometimento do docente e discente com o ensino e a aprendizagem do princípio da integralidade e acompanhamento constante de sua implementação durante a atividade | Estratégias que contribuam para aprendizagem significativa do ensino do princípio da integralidade. Abordagens que estimulem a aprendizagem significativa | Normas orientadas à aprendizagem | Utilização da aplicação das correntes filosóficas que sustentam o princípio da integralidade | |
| Proteção bilateral dos outros | Alto nível de liberdade de expressão para docentes e discentes, assumindo compromisso mútuo no ensino da integralidade, bem como assumindo os riscos caso ocorra o insucesso durante as tentativas de aplicação deste princípio. | | | |

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Schon⁽²⁾

Os resultados serão apresentados em uma sequência construtiva dos indicativos da integralidade baseada nos modelos analíticos elaborados para a análise de dados.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética de referência CAAE (13975513.9.0000.0121) e respeitaram-se os princípios da Resolução 466/12.

RESULTADOS

No curso de enfermagem, os indicativos da integralidade estão centrados na figura do docente e na discussão da integralidade de acordo com o conteúdo a ser trabalhado, tanto em sala de aula como no contexto da prática.

Durante os exercícios a professora vai articulando as ações de acordo com o nível de complexidade do sistema de saúde. No segundo momento da aula, quando faz apresentação teórica, discute a integralidade focada para a disciplina que leciona (OD6CT).

Ao observar os contextos evidenciou-se que o processo de ensino-aprendizagem na perspectiva da integralidade ocorre em circuito único, no qual os estudantes são pouco estimulados a questionar, a se autoavaliar e a reconhecer suas fragilidades e potencialidades durante a graduação.

No contexto da prática professora não fala em integralidade nem em cuidado integral. (...) Alguns indicativos surgem durante o estágio, como preparo do paciente para alta, mas não são abordados na ótica da integralidade, o foco está nos conteúdos relacionados à disciplina (OD6).

No plano de ensino foi possível encontrar elementos que remetem a um ensino prático reflexivo na perspectiva da integralidade, com diversidade de contextos nos quais os estudantes podem perceber a integralidade sobre diferentes olhares. Contudo, o docente muitas vezes não consegue articular a discussão do princípio da integralidade em sua polissemia com os demais conteúdos construídos ao longo do curso.

A gente não fala a integralidade lá naquele conceito do SUS, mas a gente mostra como que a assistência (...) deve acontecer de uma forma a atender o princípio da integralidade. (...) mas às vezes, na saúde coletiva, como é uma coisa mais ampla, acaba-se discutindo aqueles princípios, mas para nós fica uma coisa muito solta dizer (...) tem que pegar elementos (...) para mostrar o que

aquilo dali traduz ou representa o trabalho dentro da integralidade e da proposta de cuidado integral das pessoas (ED8).

Evidenciou-se que indicativos da integralidade, tais como diálogo, escuta atenta, respeito mútuo, vínculo e acolhimento estão presentes no cotidiano de alguns docentes tanto no discurso como na prática.

O diálogo estabelecido entre professora e estudante é permeado pelo estímulo à criatividade, pelos elogios e construção coletiva de conhecimentos (OD8CT).

Professora tem que ter muita paciência para despertar no estudante determinados aspectos do ensino-aprendizagem e cuidar para atuar de uma forma que não bloqueie o aprendizado do estudante (...) (ED8).

Professora e estudantes estabelecem o diálogo, permeado pelo respeito mútuo, vínculo e acolhimento (OD7CT).

Conhecer o estudante e identificar suas dificuldades, facilidades e necessidades contribui para seu crescimento, aquisição de competências e compromisso ético ao longo do curso (ED7).

Quando o processo de ensino-aprendizagem está ancorado no modelo de circuito duplo, observa-se que os indicativos da integralidade do cuidado na perspectiva do ensino prático reflexivo são aplicados na relação pedagógica, na qual o estudante é percebido como uma pessoa em formação, e, posteriormente, no contexto profissional. Neste circuito, o docente adota postura minimamente defensiva; aproxima conteúdo teórico com o contexto da prática; propicia abertura para diálogo e reflexão.

Para ensinar integralidade o estudante precisa se ver como pessoa, como que ele responde às suas necessidades. Depois ele no contexto profissional, como ele atende essa demanda quando chega a ele (...) a realidade do estudante é ponto inicial para discutir a integralidade (...) (ED3).

Durante discussão teórica no contexto da prática, docente se coloca no lugar das alunas e estimula que estas se coloquem no lugar dele, quando discutem o uso do celular durante as atividades acadêmicas (OD3).

Na relação pedagógica é importante compreender o estudante como um todo, avaliando o estudante no desempenho cognitivo e de habilidades, mas também considerar os aspectos afetivo e emocional no processo de ensino-aprendizagem (ED1).

Os fragmentos citados apontam que existe um compromisso mútuo em ensinar na perspectiva do princípio da integralidade partindo-se da realidade do estudante, da aproximação entre docente e estudante, e também da possibilidade de estes se colocarem um no lugar do outro. O estabelecimento desta relação torna-se uma condição para a aprendizagem coletiva quando o docente está disposto a assumir riscos caso ocorra algum insucesso na tentativa de aplicar e ensinar a perspectiva do princípio da integralidade tanto no cuidado como na própria relação pedagógica.

É um esforço que a gente tem de tentar fazer, esse olhar da integralidade (...) não dá pra esquecer que tem a questão da subjetividade do docente e a subjetividade do estudante (...) tem momentos que isso funciona melhor, tem momentos que tem entraves maiores, tanto da parte do docente quanto dos estudantes (ED4).

Durante as observações foi evidenciado que a relação pedagógica, no curso de enfermagem, apresentava elementos potenciais para o modelo de circuito duplo, o qual fomentava o diálogo, a reflexão, a aproximação com a realidade do serviço, da academia e do estudante.

Relação pedagógica pautada no diálogo, apoio, escuta atenta, estímulo ao desempenho dos estudantes e feedback da docente sobre o desenvolvimento e desempenho do estudante no campo da prática (OD1CP).

(...) Na relação pedagógica é importante compreender o estudante como um todo. Quais são os aspectos que a gente precisa estar avaliando no estudante, tanto desempenho habilidade, desempenho cognitivo, mas também a gente pensar no aspecto afetivo, emocional, de como está esse estudante (...) (ED1).

A relação pedagógica no curso apresenta momentos que se aproximam do modelo de circuito duplo, no qual professor e estudante estabelecem relações interpessoais dinâmicas, afetivas, minimamente defensivas, com alto nível de liberdade de expressão sobre as demandas da formação, ao mesmo tempo que assumem também uma postura aberta para as novas possibilidades que podem facilitar o processo de ensino-aprendizagem.

É muito importante fazer com que o estudante se sinta próximo, que o estudante tenha confiança no professor, que se sinta seguro, apoiado (...) que a gente consegue estabelecer um vínculo com ele, eu acho que é importante essa relação, essa troca, esse afeto (ED1).

Durante discussão teórica no campo da prática, professor solicita uma estudante que fale sobre sua opinião referente ao texto de acolhimento e vínculo. Estudante diz que continua com o mesmo entendimento e percepção relatada do dia anterior, não encontrou nada de novo ao ler novamente o texto e não pretende mudar a opinião de ninguém em relação ao seu entendimento. Professor questiona se a aluna chegou a conceituar acolhimento e vínculo, mas a mesma diz que não fez, então professor solicita que a aluna escreva o que entendeu para que ele possa compreender e entender (...) (OD3CP).

O fragmento acima aponta uma aprendizagem em circuito duplo, com docente motivado e sensibilizado para construir coletivamente uma relação pedagógica ancorada no princípio da integralidade, estimulando o estudante a questionar, refletir e emitir uma opinião. Docente adota uma postura minimamente defensiva, com foco na aprendizagem do estudante.

DISCUSSÃO

Os resultados remetem ao ensino-aprendizagem na perspectiva da integralidade em um modelo de circuito único, com profundas consequências para a formação do enfermeiro. No modelo de circuito único, a aprendizagem se limita à construção de estratégias e táticas para conquistar objetivos específicos sem ocorrer a preocupação de aprender sobre valores e pressupostos que motivam o comportamento do docente e do estudante. O foco está em ensinar determinado conteúdo, e a relação entre professor e estudante é percebida como um jogo de vitória e derrota, sem haver uma preocupação coletiva com o processo de ensino-aprendizagem⁽²⁾.

Quando o processo de ensino-aprendizagem ocorre em circuito único, os estudantes são pouco estimulados a questionar, a se autoavaliar e a reconhecer suas fragilidades e potencialidades durante a graduação. Esta fragilidade limita uma proposta de formação de um enfermeiro com perfil generalista, criativo, crítico e reflexivo, conforme proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem⁽⁹⁾. Ao mesmo tempo, limita as habilidades e as competências para atender às demandas da prática em saúde e também encontrar alternativas diante de situações incertas e conflituosas.

Em contrapartida, a formação do enfermeiro, quando ancorada em elementos estimuladores da reflexão, como as situações reais e concretas dos serviços de saúde, propicia a criação de estratégias de cuidado que melhor atendam às demandas dos sujeitos nos diferentes contextos de saúde. Os cenários de práticas refletem a realidade dos serviços de saúde, apresentando zonas de tensões, contradições e imprevisibilidades, características que conferem complexidade a estes locais. Neste sentido, a formação construída gradativamente propicia ao estudante refletir sobre possibilidades pedagógicas que não se limitam à sala de aula, mas que estimulam a autonomia, o desenvolvimento de habilidades e as atitudes críticas e reflexivas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

No modelo de circuito único de ensino-aprendizagem, as posturas adotadas pelo professor e consequentemente pelo estudante contribuem para que a formação do enfermeiro promova a fragmentação do princípio da integralidade. Isso ocorre por diferentes questões encontradas na relação pedagógica, fortemente centrada na aprendizagem de tema ou conteúdo a ser aprendido pelo estudante e na dificuldade de discutir sobre a integralidade nos diversos contextos de ensino articulando-a aos conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Isto é, um ensino do princípio da integralidade ancorado na racionalidade técnica.

Esta pesquisa evidencia que estamos em processo de transição da aprendizagem em circuito único à aprendizagem em circuito duplo da integralidade, constituindo-se em um *design* construído pelo professor e estudante no ensino prático reflexivo. A visibilidade de um circuito duplo está muito relacionada à postura do professor, almejando uma prática reflexiva e o desenvolvimento do espírito crítico e reflexivo. O ensino prático reflexivo dá subsídios para que a relação pedagógica seja estabelecida em um processo de ensino-aprendizagem coletivo. Essa construção, ao ser ancorada

em indicativos do princípio da integralidade, aplicados tanto no cuidado como na relação pedagógica, abre possibilidades para criação de modelos pedagógicos centrados no estudante e nas demandas reais da academia e do serviço.

Um currículo integrado pode conseguir integrar diferentes áreas de conhecimentos para discutir a integralidade, no entanto, este movimento está na dependência da vontade do docente. Nesse sentido, a prática pedagógica mostra-se fragilizada para favorecer a aplicação do princípio da integralidade, mesmo com os diversos entendimentos e aproximações sobre este princípio⁽¹²⁾. A compreensão do princípio da integralidade é fundamental para o desenvolvimento do cuidado centrado nas necessidades de saúde dos sujeitos, de modo a atender às suas demandas e, indiretamente, contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde⁽¹³⁾.

A fragilidade de aplicação deste princípio durante a formação do enfermeiro, principalmente na área hospitalar, tem sido reconhecida pelos estudantes. Enfrentar este entrave implica encontrar maneiras de estimular as inúmeras possibilidades de aplicar a integralidade no cuidado e na relação pedagógica. Essas possibilidades tornam-se concretas quando se coloca em prática o exercício reflexivo permeado pelo diálogo coletivo entre professores, estudantes e profissionais dos serviços na busca de alternativas para atender às demandas pedagógicas de uma formação para além dos conteúdos, ancorada nos princípios do SUS⁽¹⁴⁾. Os sujeitos, ao compartilharem experiências e conteúdos, estabelecem um processo de ensino-aprendizagem permanente, que capacita e qualifica através de experiências vivenciadas em contato com a realidade social. Tais atributos contribuem para o funcionamento dos serviços de saúde⁽¹⁵⁾ e para a formação do enfermeiro.

Os indicativos do princípio da integralidade, ao serem traduzidos em um modelo de relação pedagógica que estimule a troca mútua, se transformam em diálogo reflexivo, acolhimento do estudante pelo docente, respeito às dificuldades e fragilidades de cada pessoa, escuta atenta, alteridade e construção coletiva de conhecimentos⁽⁷⁾. Nesta dialética, rompe-se com o ensino fragmentado mediante o estabelecimento de uma relação pedagógica que estimule o diálogo reflexivo, para que o estudante juntamente com o docente encontre alternativas para cuidar e estabelecer relações ancoradas na integralidade como um princípio pedagógico.

Neste modelo, professor e estudante são capazes de se expor publicamente para correr riscos de testar atribuições privadas, trazem à tona julgamentos negativos e relevam confusões e dilemas do processo de ensino-aprendizagem. Tal atitude expande a capacidade de reflexão na ação e sobre a ação, e, desse modo, torna-se mais provável que professor e estudante deem e recebam evidências das ideias em processo de mudança das quais dependem a reflexão⁽²⁾.

Para que isso ocorra, o estudante necessita ter a responsabilidade de refletir criticamente para encontrar respostas aos dilemas da prática, tornando-se ativo no seu processo de ensino e aprendizagem⁽¹⁶⁾. As abordagens pedagógicas centradas no estudante estimulam as competências necessárias para responder às necessidades de saúde da população⁽¹⁷⁾. A atitude do docente frente a determinadas situações

vivenciadas no processo de formação do enfermeiro irá definir o tipo de relação pedagógica estabelecida. Assim, uma postura aberta ao diálogo estabelece uma relação de confiança e certamente fortalece a relação pedagógica⁽⁵⁾.

A construção coletiva presente na relação pedagógica do curso se traduz na aplicação dos indicativos da integralidade no cuidado e na relação pedagógica, rompendo como modelo de ensino pautado na racionalidade técnica e avançando para um modelo de troca mútua. É possível observar que as demandas do processo de ensino-aprendizagem partem do estudante e da realidade dos serviços, pressupostos fundamentais para a formação do enfermeiro na perspectiva da integralidade.

Conseguir identificar quais momentos da relação pedagógica se aproximam ou se distanciam do modelo de aprendizagem em circuito único, através da reflexão na ação e sobre a ação do docente, torna-se um ponto de partida para o ensino-aprendizagem em um modelo de circuito duplo. Esse exercício reflexivo auxilia o docente a identificar os elementos que podem ser pontos-chaves para que a formação do enfermeiro esteja totalmente ancorada na aprendizagem em circuito duplo.

O docente de enfermagem deve promover nos estudantes um maior desenvolvimento de habilidades de raciocínio clínico e tomada de decisão que permita enfrentar os problemas complexos da prática. O pensamento crítico, a capacidade de reflexão, as habilidades de comunicação e a busca por informações são competências necessárias para o desenvolvimento pessoal e profissional⁽¹⁸⁾.

A prática reflexiva é o legado fundamental na formação do enfermeiro e estimula a aprendizagem significativa⁽¹⁶⁾. O desenvolvimento de habilidades reflexivas fortalece os componentes teóricos e práticos no ensino de enfermagem. O pensamento reflexivo requer relevante conhecimento e experiência do profissional, não sendo simplesmente uma habilidade genérica⁽¹⁹⁾.

Destarte, é preciso compreender o princípio da integralidade como um *design* que se constrói coletivamente no cotidiano da relação pedagógica. Essa construção não é um caminho fácil de ser percorrido se levarmos em consideração a trajetória histórica da formação em enfermagem, que por muito tempo esteve ancorada na racionalidade técnica. No entanto, quando o professor consegue compreender e aplicar em sua prática a integralidade como princípio do cuidado e como princípio pedagógico, conseguimos visualizar um *design* com fortes possibilidades de tornar-se concreto na prática.

Identificar que construir esse *design* demanda um esforço coletivo para encontrar possibilidade de concretizá-lo na prática torna-se um elemento fundamental para que a formação do enfermeiro seja realmente ancorada no princípio da integralidade.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu analisar que os indicativos da integralidade na formação do enfermeiro estão ancorados em dois modelos de ensino-aprendizagem. O primeiro deles, denominado de circuito único, é centrado na figura do docente e no processo de ensino-aprendizagem da integralidade como um princípio filosófico do SUS. Neste modelo, os

indicativos da integralidade, como diálogo, vínculo, acolhimento, respeito e escuta atenta estão relacionados ao cuidado, não sendo traduzidos na relação pedagógica.

Todavia, em alguns momentos da relação pedagógica, foi possível identificar que os docentes assumiam posturas do modelo em circuito duplo, percebendo a integralidade como princípio do SUS e também como um princípio pedagógico. Neste, a aprendizagem dos indicativos da integralidade são traduzidos em troca mútua entre professor e estudante, diálogo reflexivo, acolhimento, respeito às dificuldades e fragilidades de cada pessoa, escuta atenta, alteridade e construção coletiva de conhecimentos.

A integralidade ao ser reconhecida como um princípio pedagógico, possibilita o rompimento de um modelo de ensino centrado na figura do docente e avança para um modelo de ensino-aprendizagem coletivo que atende às necessidades dos estudantes, do serviço e da academia, a partir do momento que os discentes possuem liberdade para criar seu próprio *design* ancorado em um processo reflexivo sobre suas práticas e sobre a realidade destes sujeitos.

Os dois modelos apresentados neste estudo não se configuram como modelos acabados, mas como possibilidades pedagógicas de reflexão sobre como os indicativos

do princípio da integralidade se traduzem no processo de ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro. Cada docente, ao estabelecer uma relação pedagógica, tem a possibilidade de abrir diversos caminhos para que tenhamos futuramente enfermeiros que consigam responder às demandas de saúde com conhecimentos adquiridos mediante uma prática acadêmica reflexiva que considera o princípio da integralidade no cuidado e também na relação pedagógica.

Considera-se como limitações deste estudo o entendimento do processo de transição dos modelos de ensino-aprendizagem, que requer um maior aprofundamento para que se compreenda a razão pela qual um professor adota uma postura de circuito único e outro de circuito duplo. É preciso considerar também, na visão dos alunos, qual circuito é compreendido como sendo o mais efetivo para seu processo de aprendizagem.

Esses modelos de ensino-aprendizagem trazem elementos reflexivos para recomendar o desenvolvimento de pesquisas envolvendo a relação pedagógica na formação do enfermeiro. Tal perspectiva possibilita o preenchimento da lacuna de conhecimentos científicos referentes à temática, estimula o processo reflexivo nos próprios cursos de Graduação em Enfermagem e aponta caminhos possíveis de serem trilhados na perspectiva da integralidade no ensino prático reflexivo.

RESUMO

Objetivo: Analisar como os indicativos da integralidade se traduzem no processo de ensino-aprendizagem em um curso de graduação em enfermagem. **Método:** Estudo de caso qualitativo realizado com docentes de um Curso de Graduação em Enfermagem. Coleta de dados realizada através de análise documental, observação não participante e entrevistas individuais. Análise de dados guiada a partir de uma matriz analítica seguindo os passos da proposta operativa. **Resultados:** Participaram do estudo oito docentes. Alguns indicativos da integralidade, como diálogo, escuta, respeito mútuo, vínculo e acolhimento estão presentes no cotidiano de alguns docentes. Os indicativos da integralidade são aplicados por alguns docentes na relação pedagógica. Os resultados remetem ao ensino-aprendizagem da integralidade em um modelo de circuito único e de circuito duplo, e neste professor e estudante assumem uma postura aberta para as novas possibilidades do processo de ensino-aprendizagem. **Conclusão:** A integralidade, ao ser reconhecida como princípio pedagógico, possibilita o rompimento de um ensino centrado no docente e avança para uma aprendizagem coletiva, possibilitando que docente e estudante criem seu próprio *design* ancorado num processo reflexivo sobre suas práticas e na realidade encontrada nos serviços de saúde.

DESCRIPTORIOS

Educação Superior; Educação em Enfermagem; Docentes de Enfermagem; Integralidade em Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo los indicativos de la integralidad se traducen en el proceso de enseñanza-aprendizaje en una carrera universitaria de enfermería. **Método:** Estudio de caso cualitativo, realizado con docentes de una Carrera de Grado en Enfermería. La recolección de datos fue realizada mediante análisis documental, observación no participante y entrevistas individuales. Análisis de datos guiado desde una matriz analítica siguiendo los pasos de la propuesta operativa. **Resultados:** Participaron en el estudio ocho docentes. Algunos indicativos de la integralidad, como diálogo, escucha, respeto mutuo, vínculo y acogida están presentes en el cotidiano de algunos docentes. Los indicativos de la integralidad los aplican algunos docentes en la relación pedagógica. Los resultados remiten a la enseñanza-aprendizaje de la integralidad en un modelo de circuito único y de circuito doble, por el que el profesor y el estudiante asumen una postura abierta a las nuevas posibilidades del proceso de enseñanza-aprendizaje. **Conclusión:** La integralidad, al reconocerse como principio pedagógico, posibilita la ruptura de una enseñanza centrada en el docente y avanza hacia un aprendizaje colectivo, facilitando que docente y estudiante creen su propio diseño anclado en un proceso reflexivo acerca de sus prácticas y en la realidad encontrada en los servicios sanitarios.

DESCRIPTORIOS

Educación Superior; Educación en Enfermería; Docentes de Enfermería; Integralidad en Salud.

REFERÊNCIAS

1. Ferla JBS. Ênfase nas relações interpessoais na formação do enfermeiro sob o paradigma ético-humanista. *Trab Educ Saúde*. 2013;11(3):633-57.
2. Schön DA. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Trad. De Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed; 2000.
3. Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. The principle of integrality of care in the political-pedagogical projects of nursing programs. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2014;22(4):693-700.
4. Chrizostimo MMB, Pereira AA. La formación profesional del enfermero: estado del arte'. *Enferm Global*. 2015;14(4):414-45.

5. Lima MM, Reibnitz KS, Prado ML, Kloh D. Comprehensiveness as a pedagogical principle in nursing education. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):106-13.
6. Silva LAA, Backes VMS, Prado ML. A educação no trabalho da enfermagem no contexto latino-americano. *Enferm Glob*. 2014;13(34):346-58.
7. Kloh D, Reibnitz KS, Lima MM, Correa AB. Changes in nurses training under the axis of comprehensive care: integrative review. *J Nurs UFPE On Line* [Internet]. 2015 [cited 2017 July 27];9 Suppl 1:475-83. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5512/pdf_7075
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília; 2001 [citado 2016 mar. 15]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
10. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Vendruscolo C, Corrêa AB. Dialogue: network that intertwines the pedagogical relationship into the practical-reflective teaching. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):610-7.
11. Messas JT, Leonello VM, Fernandes MFP, Gonçalves GCC, Bucchi SM, Mira VL. The educational environment of the undergraduate nursing course from the student perspective. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 15];49(n.spe2):104-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/en_1980-220X-reeusp-49-spe2-0106.pdf
12. Cursino EG, Fujimori E, Gaíva MAM. Comprehensiveness in child healthcare teaching in Undergraduate Nursing: perspective of teachers. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 30];48(1):110-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/0080-6234-reeusp-48-01-110.pdf>
13. Paula WKAS, Samico IC, Caminha MFC, Batista Filho M, Silva SL. Primary health care assessment from the users' perspectives: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):331-340. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200021>
14. Lima MM, Reibnitz KS, Kloh DK, Wosny AM. Concepções de estudantes de enfermagem sobre a integralidade do cuidado à saúde. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11(2):259-66.
15. Baldoino AS, Vera RM. Analysis of Service-learning activities adopted in health courses of Federal University of Bahia. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2016 May 30];50(n.spe):17-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/0080-6234-reeusp-50-esp-0017.pdf>
16. García MR, Moya JL. The legacy of care as reflexive learning. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2016;24:e2711.
17. Pagnucci N, Carnevale FA, Bagnasco A, Tolotti A, Cadorin L, Sasso L. A cross-sectional study of pedagogical strategies in nursing education: opportunities and constraints toward using effective pedagogy. *BMC Med Educ*. 2015;15:138.
18. Rodríguez García M, Olivares Corral J, López Martín I. El trabajo fin de Grado en Enfermería: conocimientos integrados y aprendizaje guiado. *Index Enferm*. 2015;24(4):257-61.
19. Hatlevik IKR. The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *J Adv Nurs*. 2012;68(4):868-77.

Apoio Financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Processo nº 140772/2011-1.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.