

CURRÍCULO INTEGRADO NO ENSINO SUPERIOR EM ENFERMAGEM: O QUE DIZEM OS ENFERMEIROS DOCENTES

Elaine Cristina Dias Franco¹, Amanda Nathale Soares², Maria Flávia Gazzinelli Bethony³

Objetivo: estudo que buscou identificar como se configura o conceito de currículo integrado nos discursos de enfermeiros docentes de graduação em Enfermagem. **Metodologia:** estudo de caso em que foram realizadas entrevistas com sete docentes e os dados foram analisados pela técnica da análise de discurso. **Resultados:** o conceito de currículo integrado relacionou-se as diferenças entre os currículos tradicional e integrado, à organização em espiral dos conteúdos, à integração ensino-serviço e à sua relação com o trabalho no Sistema Único de Saúde. **Conclusões:** há uma contribuição para a ampliação das discussões sobre o currículo integrado e as suas potencialidades para a formação do enfermeiro.

Descritores: Enfermagem, Ensino superior, Currículo.

THE INTEGRATED CURRICULUM IN HIGHER EDUCATION IN NURSING: WHAT THEY SAY TEACHERS NURSES

Objective: the study that aimed to identify the configuration of the concept of integrated curriculum in the speeches nurses of undergraduate nursing faculty. **Methodology:** case study whose interviews were conducted with seven teachers and the data were analyzed by the technique of discourse analysis. **Results:** the concept of integrated curriculum related to the differences between traditional and integrated curricula, the organization spiral of the contents, the teaching-service integration and its relation to the work in the National Health System. **Conclusions:** there is a contribution to the expansion of the discussions on the integrated curriculum and its potential for the formation of the nurse.

Descriptors: Nursing, Higher education, Curriculum.

EL PLAN DE ESTUDIOS INTEGRADO EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN ENFERMERÍA: LO QUE DICEN LOS MAESTROS ENFERMERAS

Objetivo: estudio que trató de identificar la configuración del concepto de currículo integrado en los discursos de los profesores de enfermería. **Metodología:** estudio de caso em que se entrevistó a siete maestros y los datos fueron analizados por la análisis del discurso. **Resultados:** el concepto de plan de estudios integrado en relación con las diferencias entre los planes de estudios tradicionales e integrada, la espiral organización de los contenidos, la integración docencia-servicio y su relación con el Sistema Nacional de Salud. **Conclusións:** hay una contribución a la expansión de las discusiones en el plan de estudios integrado y su potencial para la formación de los enfermeras.

Descriptoros: Enfermería, Enseñanza Superior, Plan de Estudios.

¹Enfermeira.Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora da Universidade Federal de São João del Rei E-mail: elaine franco1@yahoo.com.br

²Enfermeira.Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG. Analista de Educação e Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

³Enfermeira.Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFMG.

INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as suas implicações nas formas de organização da assistência apontam para a importância de um profissional capaz de fazer dialogar diferentes saberes, o que define a necessidade de reorganização nos processos de formação em saúde⁽¹⁻³⁾. No ensino superior em Enfermagem, as mudanças necessárias na formação receberam a influência das Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Enfermagem (DCN/ENF), que ressaltam a importância da construção de Projetos Pedagógicos (PP) que proponham a articulação entre teoria-prática; a superação da fragmentação do modelo disciplinar por meio da integração de conteúdos; a flexibilização curricular e a formação de profissionais que atendam às demandas de saúde da população^(4,5). Essa nova forma de interpretar a formação dos profissionais da saúde e da Enfermagem⁽⁴⁾ traz à luz a necessidade de redefinição do ambiente e dos modos como essa educação deve acontecer⁽²⁾.

Estudos^(1,5-9) que buscam identificar os modos como as DCN e os princípios do SUS são incorporadas aos PP revelam que a opção pelo currículo integrado tem se tornado frequente e se fundamenta na possibilidade de superação da dicotomia entre teoria e prática, no ensino pautado na contextualização dos saberes, na problematização e na articulação entre ensino, serviço e comunidade. Trata-se de uma estratégia favorável à formação de profissionais capazes de atuar no SUS e nos moldes das DCNs.

Contudo, há indicativos de dificuldades vivenciadas por docentes na implantação de currículos integrados⁽⁹⁻¹²⁾. Dentre essas, destacam-se o conhecimento insuficiente do docente em relação ao PP do Curso e o seu despreparo pedagógico para se inserir na proposta do currículo integrado. Essas dificuldades revelam que o currículo integrado envolve os saberes e os conceitos dos docentes, que se manifestam nos processos de reinterpretção e recontextualização⁽¹³⁾ da proposta curricular.

Nesse sentido, torna-se importante conhecer como os docentes, atores sociais que operam o currículo integrado, concebem-no conceitualmente, considerando que um conceito é uma criação que não existe sem aquele que o cria⁽¹⁴⁾. Este estudo buscou identificar como se configura o conceito de currículo integrado nos discursos de enfermeiros docentes de graduação em Enfermagem em uma Universidade Federal (UF).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso⁽¹⁵⁾ de abordagem qualitativa que teve como instrumentos para coleta de dados a observação sistemática da prática docente, a entrevista e a análise documental. O cenário de estudo foi o Curso de Graduação em Enfermagem de uma UF localizada no estado de Minas Gerais. O referido Curso de Enfermagem, que conta

atualmente com 28 docentes enfermeiros, está organizado em nove períodos; do primeiro ao sétimo, os discentes cursam as unidades curriculares teóricas e práticas obrigatórias e no oitavo e no nono realizam o estágio curricular supervisionado.

Os participantes deste estudo foram sete enfermeiros docentes do Curso, sendo um representante de cada período do curso, do primeiro ao sétimo. Os critérios de inclusão foram: ser docente efetivo do Curso; lecionar em unidades curriculares teóricas e na unidade curricular Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC); concordar em participar de duas etapas do estudo - a observação sistemática de suas aulas na PIESC e a entrevista semiestruturada.

Os dados apresentados neste artigo são provenientes das entrevistas que ocorreram no período de Junho e Agosto de 2014. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Discurso proposta por Fairclough⁽¹⁶⁾, que considera o discurso como aquele que constitui a sociedade e, ao mesmo tempo, é constituído por esta, uma vez que sofre variações conforme os domínios em que é gerado e a que se filia.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais - CAAE 25962314.7.00005149.

RESULTADOS

Em suas práticas discursivas, os docentes estabelecem um movimento de articulação de discursos relacionados aos currículos tradicional e integrado, ancorado em relações que pontuam as diferenças dessas modalidades curriculares.

A diferença entre o currículo integrado e o currículo disciplinar encontra-se reproduzida nos discursos dos docentes quando afirmam que o currículo integrado *é aquele que traz como pressuposto pedagógico a integração do conhecimento, ele não fragmenta o conteúdo básico do conteúdo profissional na área de enfermagem (P2), e nele não há assuntos isolados e fragmentados, o aluno consegue articular a teoria e a prática num mesmo momento, há uma continuidade de tópicos (P5)*.

Há um reforço à ideia de diferença entre as modalidades curriculares quando os docentes mencionam que, no currículo integrado, busca-se uma aproximação entre os saberes relativos à formação básica e os que compõem a formação profissional na enfermagem.

Os docentes também fazem menção a aspectos relacionados à operacionalização do currículo integrado, destacando a organização em espiral dos conteúdos na proposta curricular, observada quando afirmam que as sucessivas aproximações [...] *dá ao aluno a oportunidade de em diferentes momentos aproximar e reaproximar dos conteúdos e ir aumentando o grau de complexidade das atividades que ele desenvolve (P6)*. Configura-se, portanto, como *uma organização de currículo onde os conteúdos estejam integrados numa progressão sendo possível dizer que eles exercitam o aprender a aprender (P7)*.

Na perspectiva dos docentes, as diferentes áreas de saberes encontram-se ordenadas ao longo do currículo de modo que o discente possa reaproximar-se dos saberes apreendidos em níveis crescentes de complexidade e com um menor distanciamento entre ciclo básico e profissionalizante.

Os discursos de alguns docentes convergem para o reconhecimento de uma relação de dependência entre a integração dos saberes e os cenários de prática da unidade curricular PIESC, ao considerarem que *o campo de prática é o local onde vai nascer a materialização da integração, principalmente, quando o professor dispara esse processo principalmente a partir do questionamento, da problematização que o professor faz a todo instante, instigando o aluno a todo instante, eu acho que isso promove a integração, né (P1). Esse currículo é algo que vai muito, muito além da questão de disciplinas, porque ele se propõe em uma construção do ensino a partir das práticas e a gente consegue ir sinalizando pra algumas integrações a partir daquilo que a gente vivencia com o aluno no campo de prática (P5).*

A PIESC configura-se como um espaço propício à integração das diferentes áreas de conhecimento e há a opinião de que o currículo integrado supera a organização disciplinar do currículo tradicional. Considera-se que na PIESC o discente mobiliza diferentes saberes e há um aprendizado classificado como *“colaborativo”*, já que envolve a relação entre discentes e docente. Entende-se que o uso de questionamentos e da problematização e a aproximação de conteúdos básicos e profissionalizantes, na PIESC, favorecem a integração dos saberes.

Os docentes trazem também à luz o reconhecimento do currículo integrado como uma modalidade curricular favorável à formação do enfermeiro, coerente com as políticas de assistência do SUS, como pode ser observado quando destacam que *na enfermagem o currículo foi proposto para atender às diretrizes curriculares, às políticas de saúde do SUS e a forma que a UF encontrou, para fazer isso, foi o currículo integrado. O mercado de trabalho hoje quer um profissional que seja capaz de ter autonomia, que tenha conhecimento científico e que saiba trabalhar em uma equipe multiprofissional (P3). Ele favorece a formação de um enfermeiro para trabalhar no SUS e com aquele perfil crítico e reflexivo que está nas diretrizes curriculares da Enfermagem (P5).*

Nos excertos supracitados, os docentes constroem seus discursos com uso de expressões como *“autonomia”*, *“crítico e reflexivo”*, *“equipe multiprofissional”*, *“trabalhar no SUS”* e colocam em destaque elementos que compõem as DCN e as políticas de saúde.

DISCUSSÃO

O movimento de articulação entre discursos relacionados aos currículos integrado e tradicional denota que o currículo integrado é um lugar de referência⁽¹⁵⁾ co-habitado pelo lugar

de referência do currículo tradicional, cada qual com seus instrumentos e seus modos de lidar.

Nesse sentido, infere-se que a prática educativa do currículo integrado é experimentada pelos docentes, tomando-se como referência instrumentos e modos de lidar próprios do currículo tradicional. Sobre modos de lidar do currículo integrado, os docentes destacam que os conteúdos estão organizados na proposta curricular do Curso de Enfermagem em forma de espiral. A disposição dos conteúdos por níveis de complexidade favorece, para o discente, o exercício do *“aprender a aprender”*. A expressão *“aprender a aprender”* relaciona-se à (re) construção contínua e crítica dos conhecimentos ao longo da vida dos estudantes. Entende-se, portanto, que a possibilidade de (re)aproximar dos conteúdos torna-se favorável para a construção dos conhecimentos necessários à formação do enfermeiro em níveis sempre maiores de complexidade⁽⁹⁾.

Além da importância da disposição dos conteúdos por níveis de complexidade, pesquisadores do campo do currículo e da formação profissional em saúde⁽¹⁰⁾ têm acrescido aos princípios do currículo integrado a articulação dinâmica entre teoria, prática, ensino, serviço e comunidade. Essa articulação dá-se por meio de um processo que deve favorecer a teorização a partir da prática nos vários espaços em que o trabalho de enfermagem e de gestão do SUS acontece.

Neste estudo, os docentes destacam a importância da integração ensino-serviço vivida nos cenários de prática para a efetivação da integração entre diferentes áreas de conhecimento que permeiam o ciclo básico e o ciclo profissionalizante do enfermeiro. Para que isso se dê, faz-se necessário articular universidade e serviços de assistência à saúde em experiências que conduzam os discentes a desenvolverem novas atitudes frente ao desenvolvimento da ciência, às diferentes áreas de conhecimento e ao processo saúde e doença, tanto em relação aos pacientes quanto ao sistema de saúde^(17,18).

Pressupõe-se, então, a indissociabilidade entre produção do conhecimento e seu campo de prática⁽¹⁷⁾. Há que se considerar um novo papel a ser desempenhado pelo docente em currículos integrados, conforme colocado em pauta quando os docentes mencionam que a produção do conhecimento ocorre de forma colaborativa, compartilhada e problematizada nos cenários de prática.

Nos discursos, é aparente a compreensão do currículo integrado como uma proposta curricular em que o docente desempenha o papel de facilitador da aprendizagem⁽¹²⁾ ao estabelecer com o discente uma relação mediada pelo diálogo, favorecendo a apreensão de novos saberes e a ressignificação daqueles já existentes⁽¹⁹⁾.

A análise das práticas discursivas permite identificar ainda uma relação entre o currículo integrado, a adesão às DCN/ENF e a formação de profissionais que atendam às demandas do SUS. Os docentes pautam seus discursos no uso de

expressões que compõem as políticas da educação e da saúde, o que caracteriza uma intertextualidade⁽¹⁶⁾. A intertextualidade compreende a combinação da voz de quem pronuncia um discurso com outras vozes que lhe são articuladas de forma explícita e implícita.

Sobre essa relação, estudos^(2,20) revelam que, com base nas DCN e nas políticas de saúde, tem ocorrido mudanças significativas na elaboração dos currículos de graduação em Enfermagem, com a proposição de PPP mais criativos, inovadores e flexíveis. Entretanto, fica o reconhecimento de que não deve ser atribuído às DCN o poder de, por si só, viabilizar as condições e os processos necessários à concretização da mudança na formação do enfermeiro⁽⁵⁾. Considera-se que as DCN/ENF devem nortear as propostas curriculares e não simplesmente serem transcritas para os PPP sem a devida articulação com o contexto da instituição, com os docentes e os discentes e com a comunidade em que esses atores sociais vão desenvolver as situações de ensino e aprendizagem^(5,13).

Como limitação deste estudo, destaca-se a sua realização com docentes apenas de uma universidade, o que restringe a compreensão sobre como enfermeiros docentes de Enfermagem que operam currículos integrados em distintos contextos concebem-no conceitualmente. Acredita-se, porém, que esta pesquisa pode contribuir para a expansão das discussões sobre currículo integrado e para o desenvolvimento

de estratégias que favoreçam aos docentes a construção de conceitos e ferramentas para a operacionalização dessa proposta curricular.

CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa contribuíram para conhecer como docentes de Enfermagem concebem conceitualmente o currículo integrado, permitindo identificar que os discursos aproximam-se de conceitos e características apontados por pesquisadores das políticas curriculares e da formação em saúde. Entretanto, é evidente a necessidade de reflexões e discussões mais aprofundadas acerca do conceito, dos seus princípios e das suas relações com o campo das macropolíticas representadas, por exemplo, pelas DCN/ENF e pelo SUS.

Há também que se considerar que os docentes referenciam termos e conceitos que compõem as políticas de ensino e saúde. No entanto, apenas o fato de referenciarem esses termos/conceitos não permite a conclusão de que suas particularidades sejam por eles compreendidas. Decorre daí a compreensão de que, para a concretização do currículo integrado, faz-se necessária a criação de ambientes propícios à instrumentalização dos docentes para o exercício de suas práticas nessa nova perspectiva, considerando que são elementos primários na concretização de uma proposta curricular.

REFERÊNCIAS

1. Pires AS, Souza NVDO, Penna LHG, Tavares KFA, D'Oliveira CAFB, Almeida CM. A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(5):705-11.
2. Silva MF, Miranda SE, Freitas CL. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. *Rev. Bras. Enferm*. 2011; 64(2): 315-21.
3. Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR. Os cursos de enfermagem frente às diretrizes curriculares nacionais: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line, Recife*. 2015; 9(Supl. 3):7702-9.
4. Brasil. Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de Novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*. 2001.
5. Fernandes JD, Reboças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. *Rev. Bras. Enferm*. 2013; 66(n.spe): 95-101.
6. Teixeira E, Fernandes JD, Andrade AC, Silva KL, Rocha MEMO, Lima RJO. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(esp):102-10.
7. Oliveira IC, Cutolo LRA. Percepção dos Alunos dos Cursos de Graduação na Saúde sobre Integralidade. *Rev. Bras. Educ. Med*. 2015; 39(2): 208-17.
8. Fernandes JD, Silva RM, Teixeira GA, Florêncio RMS, Silva LS, Reboças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Esc. Anna Nery* 2013; 17 (1):82-98.
9. Garanhani ML, Vannuchi MTO, Pinto AC, Simões TR, Guariente MHDM. Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience. *C.E*. 2013; 4(12):66-74.
10. Albuquerque VS, Batista RS, Tanji, Suzelaine, & Moço, Edneia Tayt-Sohn Martuchelli. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface - Comunic., Saude, Educ*. 2009; 13(31): 261-272.
11. Ide CAC, Arantes SL, Mendonça MK, Silva VR, Del Corona ARP. Avaliação da implantação do currículo integrado no programa de graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(4):340-7.
12. Kikuchi E M, Guariente MHD. Currículo integrado: a experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. *Londrina, UEL*, 2014.
13. Bagnato MH. Recontextualização curricular no ensino de enfermagem. *Currículo sem Fronteiras*. 2012;12(3):173-89.
14. Deleuze G, Guattari F. *O que é filosofia?* Rio de Janeiro: Ed 34; 2010.
15. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman; 2010.
16. Fairclough, N. *Discurso e Mudança Social*. Brasília: Universidade de Brasília; 2001.
17. Brehmer LCF, Ramos FRS. Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. *Rev Esc Enferm*. 2014; 48(1):119-26.
18. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. An experience of teaching-service integration and change of professional practices: healthcare professionals speak out. *Interface*. 2016; 20(56):147-58.
19. Vieira JE, Tomausauskas MRG. Avaliação das resistências de docentes a propostas de renovações em currículos de graduação em medicina. *Rev. Bras. Educ. Med*. 2013; 37(1): 32-8.
20. Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(4): 693-700.