UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – Bairro Santa Efigênia
CEP: 30130.100 – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

Vânia Aparecida da Costa Oliveira

CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (EEUFMG): PERSPECTIVA DE DOCENTES E DISCENTES

Belo Horizonte
Setembro 2016

Vânia Aparecida da Costa Oliveira

CURRÍCULO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (EEUFMG): PERSPECTIVA DE DOCENTES E DISCENTES

Tese apresentada ao Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem e Saúde.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof.ª Dra Maria Flávia Gazzinelli Bethony

Belo Horizonte
Setembro 2016

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

Oliveira, Vânia Aparecida da Costa

Currículo do curso de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) [manuscrito]: perspectiva de docentes e discentes / Vânia Aparecida da Costa Oliveira. - 2016.

125 f.

Orientadora: Profª Drª Maria Flávia Gazzinelli Bethony.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Currículo. 2.Diretrizes Curriculares. 3.Ensino de Enfermagem. 4.Recontextualização. I.Bethony, Maria Flávia Gazzinelli. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Universidade Federal de Minas Gerais

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Tese intitulada: “Currículo do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG): perspectiva de docentes e discentes”, de autoria da doutoranda Vânia Aparecida da Costa Oliveira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____

Prof.ª Dr.ª Maria Flávia Gazzinelli Bethony
Escola de Enfermagem - UFMG
Orientadora

_____

Prof.ª Dr.ª Mara Lúcia Garanhani
Universidade Estadual de Londrina
Examinadora

_____

Prof.ª Dr.ª Patrícia Peres de Oliveira
Universidade Federal de São João del Rei - UFSJ
Examinadora

_____

Prof.ª Dr.ª Kênia Lara da Silva
Escola de Enfermagem - UFMG
Examinadora

_____

Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida Silva
Centro Federal de Educação Tecnológica – CEFET- Belo Horizonte
Examinadora

Belo Horizonte, 28 de setembro de 2016.

DEDICATÓRIA

À Estela Filha: talvez você tenha ficado prejudicada durante a realização deste trabalho, afinal foram tantas as vezes em que chamou por mim e eu não pude atendê-la. Por isto, este trabalho, dedico a você!

AGRADECIMENTOS

A **DEUS**, por ter propiciado o início de tudo: minha vida! Sem ela eu não poderia estar neste momento vencendo mais uma etapa.

Ao **Tales,** meu marido, meu companheiro, meu amigo, meu amor! Apesar de algumas broncas, soube compreender e apostar no meu sonho de realizar este trabalho. Muito obrigada!

À Minha **Mãe**, pois foi ela quem continuou a obra divina, cuidando de mim sempre.

Ao meu **pai,** que vive em outra dimensão, e certamente, de lá, pode me acompanhar e me abençoar em mais uma empreitada de minha vida.

À professora **Maria Flávia Gazzinelli Bethony**, pelo olhar aguçado de pesquisadora, pela persistência em querer mais e mais de mim, pelos questionamentos que me fizeram refletir e perceber que, embora a pesquisa seja um trabalho árduo, reveste-se de muita beleza. Obrigada por me manter no caminho certo. Seus ensinamentos ficarão para sempre!

Aos meus **irmãos**, pessoas que completam a minha vida!

Aos **docentes e discentes** que participaram da coleta de dados: vocês enriqueceram o meu trabalho!

À direção do Campus CCO, na pessoa do professor **Eduardo Sérgio**, pelos esforços envidados para tornar o projeto DINTER UFSJ/UFMG uma realidade.

À **Marcia Caetano**, pela garra, determinação e competência demostrados não só durante a construção do projeto DINTER, mas também na coordenação deste projeto.

A todos os professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, em especial, aos professores **Francisco Carlos Félix Lana** e **Tânia Couto Chianca**, que estiveram à frente das negociações do DINTER.

Às professoras **Kênia Lara da Silva**, **Rita de Cássia Marques** e **Shirley Resend**e, pelas contribuições feitas no exame de qualificação.

À Professora **Flávia Latini**, pela pronta disponibilidade às solicitações enviadas ao colegiado do curso.

Aos amigos "**dinteiros**", pelos momentos de ansiedades, apertos, medos, alegrias e pelas boas risadas!

À amiga **Virgínia** e ao seu esposo **Júlio,** pela hospitalidade, pelo carinho e pelos cafés em plena madrugada.

Aos **amigos do GAD Materno-infantil** e **Saúde mental**, que não mediram esforços nas negociações que envolveram meu afastamento para a realização desta jornada.

Aos amigos da **Saúde da Mulher**, **Arlessandro Carvalho**, **Virgínia Junqueira**, **Luciana Netto** e **Walquíria Santos**, pelas ajudas nos momentos de apertos.

Aos amigos de luta: **Amanda Nathele**, **Elaine Franco, Marconi** e **Raissa Silva**. O apoio e o incentivo de vocês foram fundamentais.

Às "**amigas para sempre**", pelos encontros e pelas risadas que tão bem fazem a alma.

Ler significa reler e compreender, interpretar. Cada um lê com os olhos que tem e interpreta a partir de onde os pés pisam. Todo ponto de vista é a vista de um ponto. Para entender como alguém lê é necessário saber como são seus olhos e qual é a sua visão de mundo. Isso faz da leitura sempre uma releitura.

Leonardo Boff, 1997

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACD	Análise Crítica do Discurso
CRP	Campo de Recontextualização Pedagógica
CRO	Campo de Recontextualização Oficial
CMC	Comissão de Mudança Curricular
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais Para O Curso De Graduação Em Enfermagem
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
ENA	Enfermagem Aplicada
ENB	Enfermagem Básica
EMI	Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
IES	Instituição de Ensino Superior
NDE	Núcleo Docente Estruturante
PPC	Projeto Político de Curso
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

A instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), em novembro de 2001, constitui um marco no redirecionamento da formação dos profissionais da enfermagem. Tais diretrizes reafirmam a necessidade e o dever das instituições de ensino de formarem profissionais capacitados para atender de forma ampliada às necessidades de saúde da população com ênfase no SUS e de assegurar a integralidade da assistência à saúde, com foco na qualidade e na humanização do atendimento. Para atender a essa nova realidade, a Escola de Enfermagem da UFMG instaurou, no ano de 2009, um processo de mudança curricular. Considerando-se essa mudança e os desafios apontados na literatura para a operacionalização das DCN/ENF, o presente estudo buscou compreender a efetivação dos princípios da integralidade, interdisciplinaridade, articulação teórico-prática e articulação ensino-serviço no currículo do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). Trata-se de um estudo de caso único, com abordagem qualitativa, que adota como referencial teórico o conceito de recontextualização, classificação e enquadramento cunhados por Bernstein (1996). Os dados foram coletados por meio da entrevista com roteiro semi-estruturado e pela análise documental do PPC da EEUFMG. Participaram deste estudo dez docentes efetivos da instituição e quatorze discentes do décimo período do curso de graduação em enfermagem. Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2015. A análise dos dados foi realizada pela técnica da Análise Crítica do Discurso (ACD) de Norman Fairclough (2001). Os resultados revelaram que, apesar dos esforços envidados pela EEUFMG na busca da efetivação dos princípios curriculares investigados neste estudo, muitos desafios persistem. Constatou-se ausência de integração entre as disciplinas; fragmentação entre o ciclo básico e o ciclo profissional; fragilidades na proposição da interdisciplinaridade como estratégia para romper com as fronteiras estabelecidas entre disciplinas, saberes e sujeitos; manutenção da lógica tradicional de ensino em que a teoria precede a prática, reafirmando, assim, o pensamento de que o saber antecede o fazer e a compreensão de que o conhecimento é construído de forma progressiva e linear. Constatou-se, ainda, a desarticulação entre o ensino e os serviços de saúde, revelando a ausência de uma efetiva parceria entre essas instituições com vistas à corresponsabilização pela formação do profissional enfermeiro. Os achados pensados à luz da teoria de Bernstein possibilitaram dizer que o currículo, como um documento político oficial da EEUFMG, passa por processos de recontextualizações que modificam a proposta original. Verificou-se que o currículo da instituição apresenta uma forte classificação e um forte enquadramento. Assim, encontra-se mais próximo do currículo do tipo código de coleção. Por outro lado, constatou-se que a integralidade do sujeito e a integralidade do cuidado são efetivas e que o Internato Rural constitui-se num espaço-tempo propício à efetivação dos princípios curriculares. Concluiu-se que é preciso maiores investimentos na estrutura curricular que possibilitem a efetivação desses princípios ao longo de todo o processo formativo.

Palavras-chaves: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem; Currículo, Ensino de enfermagem; Recontextualização.

ABSTRACT

The institution of the National Curricular Guidelines for Undergraduate Nursing Courses (Diretrizes Curriculares Nacionais/Enfermagem [DCN/ENF]), in November 2001, constitutes a milestone in the reorientation of college education for nursing professionals. These guidelines restate the need for and obligation of educational institutions to train their professionals to meet the healthcare needs of the general population in the broadest sense, with special emphasis on the Brazilian Universal Healthcare System (Sistema Único de Saúde [SUS]), and to ensure the completeness of healthcare delivery, centered on quality care and humanization. In order to adapt to this new reality, in 2009, the UFMG School of Nursing (Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais [EEUFMG]) initiated a process to effect a change in its curriculum. In view of this change and the challenges pinpointed in the literature concerning DCN/EF operationalization, this study sought to understand effectuation of the principles of completeness, interdisciplinarity, articulation between theory and practice, and articulation between education and service in the Nursing course curriculum at EEUFMG. This is a single-case study using a qualitative approach whose theoretical framework lies in Bernstein's (1996) concept of recontextualization, classification and framing. The data were collected in semi-structured interviews using a set of open-ended questions and by documentary analysis of EEUFMG's Pedagogical Course Project (Projeto Pedagógico do Curso [PPC]). Ten tenured faculty and fourteen senior year students of the undergraduate nursing course participated in this study. Data were collected from February to May 2015. Data analysis was performed using Norman Fairclough's (2001) Critical Discourse Analysis (CDA) technique. The results revealed that despite EEUFMG's efforts to effectuate the curricular principles scrutinized in this study, many challenges remain. It was observed that there was lack of interdisciplinary integration, fragmentation between basic cycle and professional cycle; weaknesses in the proposition of interdisciplinarity as a strategy to break down established boundaries across disciplines, knowledge and subjects; maintenance of traditional educational order in which theory precedes practice, reaffirming the thinking that knowledge precedes doing and understanding, and that knowledge is constructed progressively and linearly. There is still a gap between nursing education and health services, revealing the absence of effective partnership between these institutions in terms of sharing responsibility for the nursing professional's training. On examining the findings in the light of Bernstein's Theory, it could be seen that the curriculum, as an official document of EEUFMG policy, is undergoing recontextualization processes which are modifying the original proposal. Classification and framing of the institution's curriculum were both found to be strong; thus, exhibiting proximity to the collection code type curriculum. On the other hand, integrality of subject and integrality of care are seen to be effective, and the Rural Nurse Internship program constitutes a space/time learning experience conducive to the effectuation of curricular principles. One can therefore conclude that it is

necessary to increase investment in curricular framework so that these principles can be effected throughout the educational process.

Keywords: National Curricular Guidelines for Undergraduate Nursing Courses; Curriculum, Nursing education; Recontextualization.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 17
2. OBJETIVOS 24
2.1 Objetivo Geral 24
2.2 Objetivos específicos 24
3. PERCURSO TEÓRICO 25
3.1 O conceito de recontextualização e a teoria do dispositivo pedagógico de BASIL BERNSTEIN 25
3.2 Os conceitos de classificação e enquadramento de BASIL BERNSTEIN 28
4 PERCURSO METODOLÓGICO 32
4.1 Delineamentos do estudo 31
4.2 O caso 33
4.3 Aspectos éticos 34
4.4 Participantes da pesquisa 35
4.5 Técnica e instrumento para a coleta dos dados 37
4.5.1 A entrevista 37
4.5.2 A análise documental 38
4.6 Análise dos dados 39
4.6.1 O discurso como texto 40
4.6.2 O discurso como prática discursiva 40
4.6.3 O discurso como prática social 41
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 44
5.1 Eixo temático: Integralidade 44
5.1.1 Integralidade: o ser humano na sua totalidade 43
5.1.2 A integralidade como integração de disciplinas 49
5.1.3 A integralidade na formação e a integralidade no cuidado: o mesmo princípio 57
5.2 Eixo Temático: Interdisciplinaridade 61
5.2.1 A (Inter)disciplinaridade é frágil no currículo da EEUFMG 60
5.3 Eixo temático 3 : Articulação teórico-prática 72
5.3.1 Tensões e ambivalências entre unidade teórico-prática e teoria e prática 72
5.4 Eixo temático 4 : Articulação ensino-serviço 81
5.4.1 Ensino e Serviço: espaços formativos ainda desarticulados 81

5.5 INTERNATO RURAL.....88
5.5.1 O Internato Rural: espaço-tempo privilegiado para a efetivação dos princípios curriculares 88
6. O CURRÍCULO DA EEUFMG NO CONTEXTO DA TEORIA DE BASIL BERNSTEIN 94
6.1 Fortes Classificações e enquadramentos: currículo código de coleção 94
6.2 Fracas Classificações e enquadramentos: currículo código de integração 97
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 100
REFERÊNCIAS 104
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para docentes 114
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para discentes 116
APÊNDICE C – Roteiro para entrevista com docentes.....118
APÊNDICE D – Roteiro para entrevista com discentes 119
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP.....120
ANEXO B – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos 124
ANEXO C – Parecer 07/2016 - Colegiado de Graduação em Enfermagem 125

APRESENTAÇÃO

O interesse no processo de formação profissional do enfermeiro, sempre permeou a minha trajetória acadêmica e profissional. Na verdade, um pouco antes, ainda na graduação, quando optei por cursar Enfermagem bacharelado e licenciatura, vez que atuar na docência, já me despertava encantamento e sentimento de grande responsabilidade profissional e social.

Portanto, foi esse encantamento que me impulsionou para a docência, após atuar na Estratégia Saúde da Família por quatro anos, no período compreendido entre 2001 e 2004. O ano de 2005 marcou a minha inserção na docência. Desde então, sigo desempenhando essa função, que pode muito bem ser ilustrada pelo trecho da música do cantor e compositor brasileiro Caetano Veloso: “cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é”.

A formação profissional do enfermeiro, especificamente aqui retratado, não pode prescindir da interface entre o ensino, a pesquisa e a extensão. Deparei-me com a necessidade de buscar uma formação que me desse maior sustentação para o desempenho das funções de docente e de pesquisadora. Tal necessidade, me conduziu, no ano de 2008, para o mestrado. Como não podia ser diferente, optei por um Mestrado em Educação, oferecido pela Universidade do Estado de Minas Gerais, tendo como objeto de estudo, a educação em saúde.

Posteriormente, em 2012, entrei para o programa de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). A decisão em pesquisar sobre o tema “currículo”, veio a priori, por meio do convite da professora Dr. Maria Flávia Gazzinelli Bethony, pesquisadora com atuação no campo do currículo e de educação em saúde.

No ano de 2009, o curso de Enfermagem da EEUFMG havia implantado um novo projeto pedagógico e, a partir daí, deu-se início a um sistemático processo de implementação e de avaliação curricular, que se encontra em andamento. A riqueza desse processo foi importante para a minha decisão de estudar o currículo dessa instituição.

Vale ressaltar que tais fatos aguçaram um desejo incipiente de estudar currículo, advindo da minha inserção no Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), instituição em que atuo como docente efetiva desde 2011.

As intensas discussões que fazíamos nas reuniões do NDE sobre a formação do enfermeiro, Diretrizes Curriculares Nacionais, currículo integrado, dentre outros, me despertaram ou para a complexidade inerente ao processo de formação desse profissional. Assim, de certa forma, eu já me encontrava propensa a estudar alguma temática relacionada com a formação.

Essa foi a trajetória que me conduziu para um campo de estudo que ao mesmo tempo em que se apresenta como árduo e complexo – dado a imbricada rede de conhecimentos que abarca - é também fascinante pela possibilidade de transformar o pesquisador. Uma vez que se “adentra” no mundo da educação, se adentra também, em muitos outros, como os da filosofia, sociologia, antropologia. Assim, ao transformar o pesquisador, transforma também o indivíduo, o profissional, o professor.

Ciente de que não é possível conhecer todas as facetas que envolvem o campo do currículo, mas, convicta de que é possível conhecer aspectos relevantes desse campo, assumi o desafio de desenvolver a presente tese, tendo o currículo como objeto de estudo.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a formação em saúde vem recebendo críticas voltadas, principalmente, à inadequação do perfil profissional às necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde (SUS) (CECCIM, FEUERWERKER; 2004; SILVA et al., 2012). Com o intento de corrigir essa inadequação, bem como de superar a visão fragmentada e dicotômica da realidade e do conhecimento, além do enfoque nos determinantes biológicos do processo saúde-doença, o Ministério da Saúde e da Educação, em um processo de parceria, vem propondo reformas curriculares a serem adotadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) (ALBUQUERQUE et al., 2009; BRASIL, 2009; VEIGA; NAVES,2014).

No que concerne à formação superior em Enfermagem, as reformas curriculares ganharam corpo, principalmente, após a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), por meio da resolução nº 3/2001, do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior (CNE/CES) (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013). Essas diretrizes endossaram o compromisso das IES com a formação de enfermeiros capacitados para atender as demandas de saúde dos indivíduos, respeitando os princípios do SUS e atentos à complexidade dos problemas de saúde da sociedade contemporânea (ALACOQUE et al., 2009; FERNANDES et al., 2013).

As DCN/ENF surgem, então, como instrumento norteador do processo de construção dos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC). Por meio dela, preconizam-se parâmetros para a formação que contemplem: conteúdos mínimos para a formação do enfermeiro, flexibilidade na organização do curso, princípio da formação integral, adoção de metodologias ativas, incorporação de atividades complementares e do princípio da interdisciplinaridade, indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, conexão entre teoria e prática e integração ensino-serviço (BRASIL, 2001; FORTUNA et al., 2011).

O perfil de egresso proposto pelas DCN/ENF define um profissional com formação generalista, técnica, científica e humanística, que seja capaz de refletir sobre o mundo e seu entorno de forma crítica. Quanto à sua atuação, é exigido que esse profissional seja ético e que tenha preparo para atuar no processo saúde-doença nos diferentes níveis de atenção, considerando os princípios da integralidade da assistência, com responsabilidade social e compromisso sanitário

com a população atendida pelo SUS (BRASIL, 2001; FERNANDES et al., 2013; VALENÇA; GERMANO, 2013).

Apesar dos avanços na formação superior de Enfermagem, desde a implantação das DCN/ENF, o modelo de ensino reducionista, com conteúdos fracionados e simplificados vem prevalecendo. Evidenciam-se, ainda, contradições nesse ensino, pois ao mesmo tempo em que, ao aluno, é oferecido um conceito de ser humano integral, único, holístico e multidimensional, esse conhecimento complexo é transmitido por meio de métodos tradicionais, rígidos e mecânicos, que não propiciam ao aluno condições de estabelecer relação com o meio em que se encontra, impossibilitando o desenvolvimento do senso crítico e analítico (SILVA et al., 2010).

Fernandes e Rebouças (2013), ao analisarem as publicações científicas no período de 2001 a 2011, buscaram identificar os avanços e os desafios de uma década das DCN/ENF. As publicações estudadas mostraram que os desafios encontrados na implementação dessas diretrizes estão relacionados à necessidade de romper com a fragmentação do modelo disciplinar e com as barreiras institucionais que favorecem a rigidez curricular e de promover maior articulação entre teoria e prática e ensino-serviço. Outros desafios relacionam-se com as dificuldades das IES para a implementação do PPC menos centrado no professor e na avaliação como instrumento de acompanhamento de todo o processo ensino-aprendizagem, ao invés da abordagem pontual, punitiva e discriminatória.

A despeito da importância das DCN/ENF, é fundamental que elas não sejam compreendidas como fórmulas prontas, pois a simples aplicação dos princípios propostos por elas, por si só, não garante uma formação de qualidade. Admite-se que as formas de organização do processo pedagógico, mesmo regidas pelas DCN/ENF, podem instaurar uma prática pedagógica normatizada e normalizadora dos sujeitos, causando um impacto negativo na formação do enfermeiro. Nessa direção, cada IES, ao se nortear pelas DCN/ENF, deve considerar que a singularidade do seu contexto sociopolítico, pedagógico e cultural exige formas inovadoras e, ao mesmo tempo, singulares de saber, fazer e ser (VIEIRA et al., 2011).

Além disso, as DCN/ENF não são as únicas políticas curriculares que influenciam no contexto da prática, pois a própria instituição de ensino é produtora dessas políticas, que não se resumem apenas aos documentos escritos, como

adverte Lopes (2004), mas incluem os processos de planejamento, vivenciados e reconstituídos em distintos espaços e por distintos sujeitos no corpo social da educação. Nessa direção, com as contribuições de Ball (1998), pode-se afirmar que uma política curricular é produtora de múltiplos contextos, sempre produzindo novos sentidos e significados para as decisões curriculares nas instituições escolares. Essa multiplicidade de sentidos e de significados que podem surgir na interpretação de uma política curricular, confronta-se com a ideia da política de currículo como um pacote "lançado de cima para baixo" pelo governo, nas escolas, cabendo a elas apenas implementar ou resistir a esse pacote.

Nesse sentido, as DCN/ENF ganham legitimidade por serem frutos da mobilização de enfermeiros, por meio de associação de classes, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil, que retratam o posicionamento da Enfermagem Brasileira como ponto de partida para as mudanças necessárias à formação do enfermeiro (SILVA, et al., 2010).

Visando uma mudança curricular balizada pelas DCN/ENF, pela necessidade de se manter a coerência entre os princípios norteadores do PPC com o contexto da saúde brasileira e, ainda, pelas diretrizes apontadas pelo SUS, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), imbuída de seu compromisso ético, político, social e de sua responsabilidade educacional, assumiu o desafio de fazer uma mudança curricular. Assim, em 2004, com a participação coletiva de docentes e discentes, foi definida a composição da Comissão de Mudança Curricular (CMC) que ficou responsável pela elaboração de um novo PPC para o curso de graduação em enfermagem (UFMG, 2006). Dessa forma, iniciou-se o processo de mudança curricular que incluiu encontros e oficinas que possibilitaram um maior aprofundamento das discussões sobre o PPC (UFMG, 2006). Esse processo foi longo, por essa razão, somente no primeiro semestre de 2009 é que o novo PPC foi implantado. Vale ressaltar que, em 2010, a EEUFMG instituiu um sistemático processo de implementação e de avaliação curricular que se encontra em andamento[1].

Considerando-se a mudança curricular instaurada pela EEUFMG, e ainda, os desafios, já anteriormente descritos, para a operacionalização das DCN/ENF, e o fato da própria EEUFMG ser uma instância produtora de políticas curriculares, torna-

[1] Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/index.php/curriculo/boletins/199-boletim-1/file. Acesso em ago. 2016

se relevante investigar a efetivação da atual proposta curricular, pois, só assim pode-se conhecer os efeitos da mudança, bem como as suas peculiaridades.

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objeto de investigação os princípios estruturantes da nova proposta curricular, sendo eles: a integralidade, a interdisciplinaridade, a articulação teórico-prática e a relação ensino-serviço. Tais princípios constituem a racionalidade que norteia a organização do currículo e, assim, permeiam todos os demais aspectos, sejam eles ligados aos processos de avaliação discente, às metodologias de ensino, à flexibilização, entre outros. Assim, pode-se dizer que esses princípios conferem uma identidade própria ao currículo, que traduz o posicionamento político institucional frente ao perfil de egresso que se busca formar.

A integralidade é definida como eixo curricular, sendo considerada sob duas perspectivas: a integralidade do sujeito, que presume uma postura fundamentada na visão integral, subjetiva e singular do viver humano; e a integralidade do conhecimento, que prevê o afastamento da hegemonia dos saberes profissionais e a superação de conhecimentos cristalizados, permitindo diferentes possibilidades interdisciplinares de cuidar e de ensinar (UFMG, 2006).

A interdisciplinaridade configura-se como uma nova postura diante do conhecimento, em busca da ruptura entre as fronteiras estabelecidas, as disciplinas e os diferentes saberes. Por sua vez, a articulação teoria-prática é considerada, na atual proposta curricular, como uma unidade indissolúvel, constituindo-se, assim, um desafio para os docentes, uma vez que devem superar a tradicional dicotomia existente entre as duas vertentes (UFMG, 2006).

A relação ensino-serviço surge da necessidade de estreitamento das relações da EEUFMG com a rede de serviços de saúde, especialmente àquela pertencente à Atenção Básica à Saúde, aproximando, cada vez mais, o mundo do ensino e o mundo do trabalho (UFMG, 2006). Ressalta-se que, no texto curricular, essa relação não está posta como um princípio, mas sim como um dos pressupostos teóricos. No entanto, considerando-se que a relação ensino-serviço encontra-se estreitamente relacionada aos outros três princípios, sobretudo a articulação teoria e prática, nesta pesquisa optou-se por tomar essa relação, também, como um princípio.

Mediante a importância desses princípios para o processo de mudança curricular da EEUFMG e, por conseguinte, para a formação de um novo perfil de enfermeiro, este estudo busca responder à seguinte pergunta norteadora: Como os

princípios da integralidade, da interdisciplinaridade, da articulação teórico-prática e da articulação ensino-serviço do currículo do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) são efetivados na prática? Considera-se que, para responder essa pergunta, é fundamental ouvir dois importantes atores sociais, quais sejam: o docente e o discente. Portanto, é a partir da perspectiva deles que se analisará a efetivação desses princípios.

Parte-se do pressuposto de que o currículo da EEUFMG, desde a sua gênese como macrotexto de política curricular até a sua transformação em microtexto da sala de aula, passa por processos de recontextualizações. Para Bernstein (1996), o processo de recontextualização consiste no movimento de um discurso do seu contexto original de produção para outro contexto, passando, assim, por uma transformação que cria um discurso recontextualizado, que já não é mais o mesmo porque as ideias propostas de início, ao serem introduzidas em outros contextos, permitem releituras dos significados originais. Lopes (2004) cita como exemplos de recontextualizações as orientações curriculares nacionais que são modificadas pela mediação de órgãos estaduais e municipais e também das escolas, e ainda os múltiplos textos de apoio ao trabalho de ensino que se modificam nos contextos disciplinares.

Assim, para Bernstein (1996, p. 280), "todo discurso é um discurso recontextualizado", sendo que, no âmbito do ensino, essa recontextualização torna-se importante, na medida em que as instituições de ensino não só influenciam os sujeitos, como também são influenciadas por eles, pois:

> A escola pode incluir como parte de sua prática recontextualizadora, discursos da família, da comunidade, das reações no grupo de colegas do adquirente, para propósitos de controle social, a fim de tornar seu próprio discurso regulativo mais eficaz. Inversamente, a família, a comunidade, as relações no grupo de colegas podem exercer sua própria influência sobre o campo recontextualizador da escola e, dessa forma, afetar a prática dessa última (BERNSTEIN, 1996, p. 279).

Partindo-se dessas reflexões e ainda da acepção de que os sentidos e os significados do discurso diferem de acordo com o lugar social de cada enunciador (ORLANDI, 2006) é que a participação dos docentes e dos discentes torna-se relevante neste estudo, pois se por um lado, o docente é, por excelência, um agente recontextualizador do currículo, adaptando-o e (re)construindo-o muito mais do que

adotando-o (SACRISTÁN, 2008), por outro, o discente tem grande influência nessa adaptação e recriação, estando, permanentemente, experimentando-as. Por essa razão, dois conceitos de Bernstein (1996) são considerados centrais para a análise da recontextualização neste estudo. São eles: classificação e enquadramento.

A classificação refere-se ao grau de manutenção de fronteiras entre as categorias (professores, alunos, pais, filhos, escola, espaços, discursos ou práticas). Quando há nítida separação entre as categorias, a classificação é forte, por outro lado, quando há um esbatimento das fronteiras entre essas categorias, diz-se que a classificação é fraca. No contexto pedagógico, por exemplo, a manutenção de fronteiras entre as disciplinas expressa uma forte classificação e quanto mais essas fronteiras se esbatem, mais fraca é a classificação (BERNSTEIN, 1996; MORAIS; NEVES, 2007).

O conceito de enquadramento, por sua vez, "refere-se ao princípio que regula as práticas comunicativas das relações sociais no interior da reprodução de recursos discursivos, isto é, entre transmissores e adquirentes" (BERNSTEIN,1996,p. 59). Quando o enquadramento é forte, significa que o transmissor (professor, estudante, os pais, o sistema educacional, entre outros) regula, explicitamente, o conteúdo a ser transmitido, bem como a sua forma, sequência e velocidade em que ocorrerão no contexto da aprendizagem. Por outro lado, se o enquadramento é fraco, o transmissor tem, aparentemente, um controle menor sobre os elementos da prática pedagógica (MAINARDES; STREMEL, 2010).

Portanto, enquanto a classificação é usada para analisar a dimensão organizacional no currículo, o enquadramento é usado para analisar a dimensão interacional do contexto pedagógico (MORAIS; NEVES; 2007). Por isso, os dois conceitos definem juntos o que será comunicado e a forma de comunicação legítima em determinado agrupamento social. Ou seja, qual mensagem sociológica será produzida e reconhecida (GALLIAN, 2009).

No presente estudo, os princípios da integralidade, interdisciplinaridade, articulação teórico-prática e ensino-serviço são tomados como categorias. Dessa forma, o conceito de classificação torna-se útil, na medida em que possibilita analisar, respectivamente, o grau de isolamento entre: a) o discurso da integralidade e a sua prática; b) as disciplinas; os saberes; os agentes (professores, profissionais, alunos); c) a teoria e a prática; d) o espaço do ensino e o do serviço. Assim, pode-se compreender, em certa medida, a efetivação de tais princípios. Já o conceito de

enquadramento contribui para a compreensão do processo de comunicação pedagógica que envolve a possível efetivação de tais categorias.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Compreender a efetivação dos princípios da integralidade, interdisciplinaridade, articulação teórico-prática e articulação ensino-serviço no currículo do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG).

2.2 Objetivos específicos

- Analisar experiências de efetivação da integralidade, interdisciplinaridade, articulação teórico-prática e ensino-serviço, vivenciadas por docentes e discentes na prática pedagógica cotidiana e na trajetória acadêmica, respectivamente;
- Identificar a relação entre os princípios da integralidade, interdisciplinaridade, articulação teórico-prática e ensino-serviço, contidos no currículo da EEUFMG, e as principais políticas nacionais de incentivo às mudanças curriculares no campo da Enfermagem;
- Identificar, na perspectiva dos docentes e discentes, aspectos que dificultam a efetivação da integralidade, interdisciplinaridade, articulação teórico-prática e ensino-serviço.

3. PERCURSO TEÓRICO

> A norma para o currículo, não é o consenso, a estabilidade e o acordo, mas o conflito, a instabilidade, o desacordo, porque o processo é de construção seguida de desconstrução seguida pela construção. Cherryholmes (1988)

Para analisar o currículo da EEUFMG em termos da efetivação dos princípios da integralidade, interdisciplinaridade, articulação teórico-prática e ensino-serviço, a partir dos discursos produzidos por docentes e discentes, contou-se com as contribuições de alguns teóricos já consagrados pelos expressivos trabalhos no campo curricular, dentre eles, Basil Bernstein (1996; 1998), Lopes (2008; 2006; 2005), Lopes e Macedo (2011), Sacristán (2008), Santos (2003), Silva (2010; 2013) e Santomé (1998).

Nesta análise, os conceitos de recontextualização, classificação e de enquadramento, formulados por Basil Bernstein (1996), assumiram centralidade.

3.1 O conceito de recontextualização e a teoria do dispositivo pedagógico de Basil Bernstein

O conceito de recontextualização, formulado por Bernstein (1996), tem sido considerado produtivo para o entendimento das reinterpretações que sofrem os diferentes textos postos em circulação pelo meio educacional (LOPES, 2005). A recontextualização é um processo em que o discurso[2] se desloca do seu contexto original de produção para outro contexto. Esse deslocamento impede a pura homogeneidade de propostas, pois ainda que haja certa convergência de princípios discursivos gerais, há também possibilidades de múltiplas leituras dos textos das políticas educacionais, em função da multiplicidade de leitores (MAINARDES; STREMEL, 2010; LOPES; MACEDO, 2011).

Por meio do processo de recontextualização é que surge o discurso pedagógico. Este é entendido como um princípio recontextualizador que, "seletivamente, apropria, reloca, refocaliza e relaciona outros discursos para constituir sua própria ordem e seus próprios ordenamentos" (BERNSTEIN, 1996, p.

[2] Para BERNSTEIN (1996), o discurso não representa apenas um texto ou um fenômeno linguístico, pois está articulado às práticas e às identidades dos sujeitos. Assim, é submetido às mudanças e constituído enquanto repertório que conforma as relações sociais.

259). Nesse sentido, o autor afirma que o discurso pedagógico não pode ser identificado com nenhum dos discursos que ele recontextualiza. Ele não tem qualquer discurso próprio que não seja um discurso recontextualizador. Por isso, o discurso pedagógico é um discurso sem um discurso específico.

Para Bernstein, a recontextualização descreve os caminhos de construção do discurso e da prática das relações pedagógicas no contexto escolar, sendo fundamental entender como os saberes se configuram nesses ambientes. Foi buscando esse entendimento que ele formula a teoria do dispositivo pedagógico como um modelo para analisar o processo pelo qual uma disciplina ou um campo específico do conhecimento é transformado para constituir o conhecimento escolar, o currículo, os conteúdos e as relações a serem transmitidas. Assim, o dispositivo pedagógico possui regras internas que regulam a comunicação pedagógica e integram esse dispositivo, sendo elas: as regras distributivas, as regras de recontextualização e as regras de avaliação. As regras de recontextualização, importantes neste estudo, conformam o discurso pedagógico em si (BERNSTEIN, 1996; LIOTTI, 2009).

As regras de recontextualização atuam em dois campos: a) o Campo Recontextualizador Oficial (CRO), que inclui os departamentos especializados e as subagências do Estado e as autoridades educacionais locais, com suas pesquisas e sistemas de inspeção; b) o Campo de Recontextualização Pedagógica (CRP), que inclui a universidade e os departamentos de educação, os pesquisadores em educação de forma geral, juntamente com as revistas e outros meios especializados em educação. Destacam-se as recontextualizações, que ocorrem quando um determinado discurso passa de um campo para outro, e são marcadas por conflitos entre os diferentes interesses dos agentes recontextualizadores (BERNSTEIN,1996).

Assim, considerando esse contexto de conflitos e interesses, é que o dispositivo pedagógico se torna uma teoria potente para explicar como o meio exerce influência sobre a comunicação pedagógica. Para explicar melhor essa influência, Bernstein (1996) utiliza-se do exemplo de uma onda transportadora. O autor alega que é possível fazer uma distinção entre o transportador (a onda) e aquilo que é transportado, sendo que o que está sendo transportado depende das propriedades fundamentais da onda. De forma análoga, o autor formula questões

sobre a comunicação pedagógica, que nesse exemplo, é transportada pela “onda” do dispositivo pedagógico.

Com essa lógica, Bernstein se posiciona contra as teorias da reprodução, que viam a comunicação pedagógica como um condutor de padrões de dominação externos a ela, como se o meio pedagógico que conduz essa comunicação não alterasse em nada a comunicação conduzida (LOPES; MACEDO, 2011). Nos dizeres de Bernstein (1996, p. 234) [...] “é como se o meio fosse algo indiferente, neutro como o ar”.

Ressalta-se que Bernstein desenvolveu toda a sua teoria tendo como foco as relações de classe. Para ele, em função de ser desigual o poder entre os grupos sociais constituídos por homens, mulheres, brancos, negros, ricos e pobres, entre outros, as relações estabelecidas socialmente são desiguais. Portanto, todo valor empregado aos bens materiais e simbólicos é distribuído, legitimado e reproduzido de forma desigual. No entanto, para Bernstein, não bastava apenas reconhecer a reprodução das desigualdades, bem como os mecanismos de transmissão, era preciso entender o funcionamento da estrutura que permite que essas relações de poder sejam transportadas pelos sistemas de ensino e no seu interior (SANTOS, 2003; LOPES; MACEDO, 2011).

Assim, a teoria de Bernstein (1996) é considerada uma teoria sociológica do currículo. Este autor está menos preocupado em entender por que se ensina um determinado conteúdo e outro não, e mais preocupado com as relações estruturais entre os diferentes tipos de conhecimento que constituem o currículo. Ou seja, Bernstein quer saber como o currículo está estruturalmente organizado (SILVA, 2013). Santos (2003) reitera que Bernstein busca identificar o motivo pelo qual determinadas coisas são colocadas juntas e outras separadas, e ainda, quais são os interesses que mantém essa separação.

Dessa forma, Bernstein distingue dois tipos de organização estrutural do currículo, são eles: o currículo tipo código[3] de coleção, que pode ser também entendido como currículo disciplinar e o currículo tipo código de integração, igualmente chamado de currículo integrado. No primeiro tipo de currículo, as fronteiras entre as disciplinas estão bem demarcadas, já no segundo, há uma permeabilidade entre as disciplinas.

[3] Para BERNSTEIN (1996, P. 143), “um código é um princípio regulativo, tacitamente adquirido, que seleciona e integra significados relevantes, formas de realização e contextos evocadores”. assim, um código não pode ser analisado em um contexto isolado, sendo preciso considerar as relações entre contextos.

Assim, enquanto o currículo tipo código de coleção é fortemente classificado, o currículo código de integração é fracamente classificado e está relacionado à ideia de que os distintos conteúdos são parte de um todo e cada função dessa parte é explicar este todo sem nenhuma redução da autonomia do conteúdo. Nesse contexto, a tensão entre o currículo coleção e integrado não é simplesmente uma questão do que se ensina. Essa tensão origina-se de diferentes formas de poder e controle que permeiam a sociedade (BERNSTEIN, 1988).

Assim, foi buscando explicar como as relações de poder e de controle originam, sustentam e modificam o discurso pedagógico que os conceitos de classificação e de enquadramento são importantes como parte do processo de recontextualização (BERNSTEIN, 1996; CARVALHO; 2011).

3.2 Os conceito de classificação e enquadramento de Basil Bernstein

Bernstein (1996) esclarece que usa o termo “classificação” para se referir às relações entre categorias e não aquilo que é classificado. Assim, esse conceito permite examinar as relações entre categorias, sejam elas sujeitos, discursos ou práticas.

É a intensidade do isolamento que cria um espaço no qual uma categoria pode se tornar específica. Quanto mais forte o isolamento entre as categorias, mais forte será a fronteira entre elas e mais forte será a classificação. Portanto, se a classificação é forte, cada categoria tem sua própria identidade e suas fronteiras específicas. Nesse caso, as identidades não são ambíguas, as fronteiras são claras e as práticas especializadas. Ao contrário, se a classificação é fraca, as identidades são mais generalizadas, as fronteiras são reduzidas e as práticas são mais integradas (BERNSTEIN,1996).

Para que o isolamento seja mantido, devem existir mantenedores do isolamento, que atuem para constituir, refinar, clarificar, reparar e defender as fronteiras. Por isso, a criação, a manutenção e a legitimação do isolamento entre as categorias pressupõe relações de poder, que podem colocar pessoas, discursos e objetos em diferentes posições (BERNSTEIN, 1996). Este autor esclarece, ainda, que os valores de classificação de uma determinada prática pedagógica criam regras de reconhecimento que permitem ao aluno reconhecer as peculiaridades do contexto pedagógico.

Já o enquadramento se refere às relações sociais entre as categorias, ou seja, a comunicação entre elas. Assim, o enquadramento se relaciona ao grau de controle do que é transmitido, do que é recebido, e do que pode ou não pode ser transmitido na relação pedagógica. O enquadramento é forte quando as categorias com maior estatuto têm o controle nessa relação; é fraco quando as categorias de menor estatuto também têm algum controle nessa relação (MORAIS; NEVES, 2007).

Portanto, se o enquadramento é forte, o professor ou transmissor detém o controle sobre os elementos da prática pedagógica. Se o enquadramento é fraco, o aprendiz tem um controle mais aparente no processo de comunicação (BERNSTEIN, 1996; MAINARDES; STREMEL; 2010).

Santos (2003) esclarece que o enquadramento se refere "à natureza do controle sobre a seleção e a comunicação, à sequência, ao ritmo esperado para a aquisição e a base social na qual a transmissão ocorre" (p. 29). Assim, por exemplo, se o enquadramento é forte, o professor controla os assuntos e as atividades que devem ser exploradas (seleção), a ordem segundo a qual se processa a aprendizagem (sequência) e o tempo destinado à aprendizagem.

Dessa forma, os conceitos de classificação e de enquadramento despontam como ferramentas importantes para entender o campo do currículo, sobretudo as disputas em torno dele (SANTOS, 2003), reiterando que o currículo é uma invenção social contingente e histórica que divide matérias ou disciplinas e encontra-se distribuído sequencialmente em intervalos de tempos determinados (SILVA, 2013).

Neste estudo, a utilização do conceito de classificação se torna importante na compreensão da efetivação dos princípios curriculares. Para tanto, cada princípio foi desmembrado nas categorias descritas no **Quadro** 1:

Quadro 1: Princípios curriculares e respectivas categorias analisadas por meio do conceito de classificação. Belo Horizonte, 2016.

Princípios	**Categorias**	**Fronteiras**
Integralidade	1. Discurso da integralidade 2. Prática da integralidade	Entre 1 e 2
Interdisciplinaridade	1. Disciplinas 2. Saberes 3. Conteúdos 4. Sujeitos (docentes, profissionais, discentes).	Entre as disciplinas
		Entre os saberes
		Entre os conteúdos
		Entre os sujeitos
		Entre as disciplinas e os saberes
		Entre as disciplinas e os conteúdos
		Entre as disciplinas e os sujeitos
		Entre os saberes e os conteúdos
		Entre os saberes e os sujeitos
		Entre os conteúdos e os sujeitos
Articulação teórico-prática	1. Teoria 2. Prática	Entre 1 e 2
Articulação ensino-serviço	1. Espaço do ensino 2. Espaço do serviço	Entre 1 e 2
Classificações fortes ou fracas		

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2016.

É importante ressaltar que o conceito de classificação poderá ser usado também para analisar as relações entre outras categorias que emergirem dos discursos.

O conceito de enquadramento, por sua vez, pode apontar aspectos que sinalizam como a seleção de conteúdos, disciplinas, práticas e distintos saberes; e

ainda, a frequência, o ritmo e o tempo destinado à aprendizagem podem favorecer ou não a efetivação dos princípios curriculares.

Por fim, é oportuno ressaltar que a recontextualização permite que o currículo seja reconhecido como um documento dinâmico, vulnerável a diferentes leituras e modificações, por diferentes sujeitos, nos diferentes espaços pedagógicos. Nessa perspectiva, o currículo passa a ser concebido não mais como um produto, mas sim como um processo no qual são produzidos e recontextualizados sentidos diferenciados de conhecimento, de aluno, de professor, de ensino-aprendizagem, de sujeitos e de cultura, entre outros, que precisam ser permanentemente negociados (SOARES, 2011). Assim, tratar o currículo como um processo possibilita a realização de cortes transversais que permitem ver como ele se configura num dado momento, rompendo, dessa forma, com a concepção de fixidez curricular. Assim, o relativismo e a provisionalidade histórica precisam ser considerados (SACRISTÁN, 2008).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

"A metodologia constitui o "caminho do pensamento"
Habermas

4.1 Delineamentos do estudo

O presente trabalho constitui-se num estudo de caso, do tipo único, de abordagem qualitativa. O estudo de caso é um método de investigação empírica, adequado para as pesquisas que buscam entender os fenômenos sociais complexos e contemporâneos, com o intuito de conhecê-los em profundidade, considerando os contextos reais nos quais eles ocorrem (YIN, 2010).

O estudo de caso insere-se nas abordagens da filosofia compreensiva, sendo útil para gerar conhecimentos sobre as características significativas de eventos vivenciados, como intervenções e processos de mudança, evidenciando as relações causais entre essas intervenções e a vida real, o contexto em que uma ação ou intervenção ocorreu ou ocorre, o sentido e a relevância de algumas situações chave nos resultados de uma intervenção. Sendo que, no âmbito educacional, o estudo de caso tem sido muito utilizado para avaliar processos e resultados de propostas pedagógicas (MINAYO, 2011; YIN, 2010).

Nesse sentido, a utilização do estudo de caso nesta pesquisa torna-se pertinente, considerando-se que a proposição da mudança curricular da EEUFMG constitui-se numa intervenção no processo de formação do enfermeiro com vistas a torná-lo mais adequado às mudanças ocorridas no campo de atuação da Enfermagem (UFMG, 2006). Portanto, investigar aspectos dessa intervenção é uma forma de conhecer uma parcela dos seus resultados. Ademais, entende-se que a mudança curricular é um fenômeno complexo não só por envolver diferentes atores sociais e, dessa forma, desejos, expectativas e compreensões diversas, mas também por ser um processo permanente de construção e reconstrução. Essa dinamicidade permite que a mudança curricular seja sempre um fenômeno contemporâneo fértil às investigações.

A opção pela abordagem qualitativa reside no fato dela estar voltada para a análise de dados resistentes à conformação estatística, como são os dados da experiência, das representações, das palavras, do sentido da ação e dos

fenômenos. Dessa forma, são dados que descrevem uma grande parte da vida social, sendo importante serem analisados pelas ciências sociais, pois negligenciá-los seria privar-se de um conhecimento essencial (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2012).

A pesquisa qualitativa é, essencialmente, objeto das Ciências Sociais, sendo que a realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletiva, com toda a riqueza de significados dela transbordante. Assim, as Ciências Sociais possuem instrumentos e teorias capazes de fazer uma aproximação da vida dos seres humanos em sociedades e, para isso, ela aborda o conjunto de expressões humanas existentes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações (MINAYO, 2011).

Partindo-se da premissa de que esta pesquisa se volta a explicitar aspectos não quantificáveis que circundam o currículo da EEUFMG, especialmente àqueles concernentes aos princípios investigados, considera-se que a abordagem qualitativa contempla o objetivo proposto.

4.2 O caso

A EEUFMG localiza-se no Campus da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte. Essa IES foi criada em 07 de julho de 1933, pelo Decreto nº 10.952, constituindo-se como Unidade Acadêmica da UFMG desde 28 de fevereiro de 1968, ocasião em que foi desanexada da Faculdade de Medicina, pelo Decreto nº 62.317 (UFMG, 2006).

A escola vem, ao longo desses anos, incorporando ações que asseguraram uma sólida formação de profissionais de saúde e, ao mesmo tempo, mecanismos que favoreceram uma constante adaptação às mudanças ocorridas ao longo do tempo. No momento atual, a escola oferece cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição e de Gestão de Serviços de Saúde. Além de cursos de pós-graduação nas modalidades de Lato-senso e Stricto sensu[4].

A instituição destaca-se no cenário nacional não só pela tradição na formação de enfermeiros, mas também pelo seu engajamento nos movimentos de reivindicação por melhorias na formação da profissão. Assim, está sempre representada nos diversos eventos que reúnem enfermeiros, representantes de entidades de classe, como o Conselho Regional de Enfermagem (COREN),

[4] Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/novaenf/index.php/2016-06-27-17-09-21/conheca-a-escola>. Acesso em: ago. 2016

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entre outros, reiterando, dessa forma, o seu compromisso com a Enfermagem brasileira (UFMG, 2006).

Salienta-se que a proposta de mudança atual surgiu num cenário de férteis discussões a respeito das novas demandas advindas das DCN/ENF (BRASIL, 2001). Tais diretrizes sinalizaram a necessidade de mudanças na formação do enfermeiro, considerando-se os ideais propagados pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira, e, por conseguinte, pelo SUS (UFMG, 2006).

Outro aspecto essencial a ser salientado refere-se à participação coletiva dos docentes e demais agentes envolvidos na formação do enfermeiro, nos processos de mudanças curriculares realizados pela EEUFMG (UFMG, 2006).

Na mudança curricular atual, tem-se priorizado a avaliação curricular participativa e emancipatória. Esta tem como prerrogativa a participação de todos nas tomadas de decisões, partindo-se da premissa de que quem aplica a avaliação implica-se política, social, ética e existencialmente com o seu impacto, modificando seu processo de pensar, sentir, elaborar novos sentidos, conhecer e agir (BETHONY, et al., 2016; SANTOS, 2013).

Em face ao exposto, acredita-se que a EEUFMG constitui-se num caso relevante, não apenas pela sua história, mas também pela história de cada docente e discente que dela faz parte. Nesse sentido, a instituição desponta, nesta pesquisa, como um caso que reúne os requisitos para a realização da pesquisa no formato de estudo de caso. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a instituição, reforçando o seu ideal de formar enfermeiros comprometidos com a singularidade da vida humana.

4.3 Aspectos éticos

Para o desenvolvimento da pesquisa, buscou-se, primeiramente, respeitar a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas a serem seguidas pelas pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Minas Gerais, sendo aprovado por meio do Parecer Consubstanciado número 938.681 (ANEXO A). Para tanto, buscou-se também a aprovação da diretoria da EEUFMG (ANEXO B). Além disso,

para a utilização de documentos disponíveis no site da instituição, obteve-se anuência da direção do curso (ANEXO C).

Os Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE) dos participantes da pesquisa encontram-se ao final deste trabalho (APÊNDICES A e B).

4.4 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram os docentes e discentes da EEUFMG, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) docente – efetivo da EEUFMG –, desde o ano de 2009, quando foi implantado o currículo vigente; b) discentes regularmente matriculados no último período do curso, que equivale ao décimo período do primeiro semestre de 2015, época de início da coleta dos dados. A opção por entrevistar os discentes do décimo período, se deu por entender que eles poderiam ter uma visão mais ampliada do currículo, uma vez que estão finalizando o percurso formativo.

Para a obtenção de uma participação mais uniforme dos docentes, foi definida a participação de um docente por área de atuação. Para tanto, cada um dos três departamentos da instituição: Enfermagem Básica (ENB), Enfermagem Aplicada (ENA) e Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (EMI) forneceu um relatório constando o número de docentes e a respectiva área de atuação, sendo elas: saúde coletiva, saúde pública/atenção básica, epidemiologia, fundamentos de Enfermagem, saúde da mulher e do recém-nascido, saúde da criança e adolescente, saúde do adulto e idoso, saúde mental, educação em enfermagem e administração em enfermagem. Posteriormente, realizou-se, então, o sorteio dos dez docentes. Ressalta-se que, de acordo com os relatórios, o número total de docentes ativos correspondeu a cinquenta e seis (56), sendo dezoito (18) do EMI, dezoito (18) do ENA e vinte (20) do ENB.

Para a participação dos discentes, solicitou-se à seção de ensino um relatório constando o número de alunos matriculados no décimo período do primeiro semestre de 2015 e seus respectivos contatos. Segundo o relatório fornecido, vinte e seis discentes encontravam-se matriculados nesse período. Para iniciar a entrevista com os discentes, foi realizado um sorteio. A definição do número de discentes participantes obedeceu ao princípio da saturação empírica. Pires (2012) descreve esse princípio como o fenômeno pelo qual o pesquisador julga que os

últimos documentos, entrevistas ou observações, não trazem informações suficientemente novas ou diferentes que justifiquem ampliar o material empírico.

O princípio de saturação empírica cumpre duas funções essenciais: indica ao pesquisador em qual momento ele deve encerrar a coleta de dados e permite generalizar os resultados obtidos para o conjunto do universo de análise (PIRES, 2012).

Para a certificação da saturação, as transcrições foram realizadas ao término de cada entrevista. Assim, a coleta e a análise dos dados ocorreram concomitantemente. Essa técnica ajuda o pesquisador a distinguir quais elementos vão surgindo de novo e quais vão sendo replicados (FONTANELLA, et al., 2011). Dessa forma, nesta pesquisa, pôde-se verificar que as perguntas contidas no roteiro semi-estruturado foram sendo saturadas em momentos diferentes. Assim, a saturação se deu de acordo com a seguinte sequência: pergunta número dois, número quatro, número três e por último número um.

Ressalta-se que na décima segunda entrevista, verificou-se a saturação de todas as perguntas, constatando-se que os dados obtidos eram suficientes para a compreensão do fenômeno estudado. Então, atentando-se para a recomendação de que deve-se realizar duas entrevistas depois de encontrado o ponto de saturação (THIRY-CHERQUES, 2009), chegou-se a um total de quatorze discentes entrevistados.

Ressalta-se ainda que, durante a transcrição das entrevistas, foram observadas as proposições da Análise Crítica do Discurso (ACD). Esta será discutida em mais detalhes no tópico referente à análise dos dados.

Os participantes serão doravante nomeados de atores sociais. Tal opção visa manter coerência com a concepção de ator social proposta por Fairclough (2001), um dos principais expoentes da ACD. Para esse autor, o ator social é alguém que tem uma atuação. Dessa maneira, ao mesmo tempo em que ele sofre uma determinação inconsciente, ele trabalha sobre as estruturas, a fim de modificá-las conscientemente.

4.5 Técnica e instrumento para a coleta dos dados

Para a coleta de dados, foi utilizado a entrevista com roteiro semi-estruturado e a análise documental.

4.5.1 A entrevista

Segundo Poupart (2012), a entrevista constitui um meio para dar conta do ponto de vista dos atores sociais, que poderá ser considerado para a compreensão e interpretação de suas realidades. Para o autor, as condutas sociais não poderiam ser compreendidas nem explicadas fora da perspectiva desses atores.

Assim, os atores sociais são considerados informantes-chave, já que podem informar, precisamente, sobre suas próprias maneiras de pensar e agir na sociedade na qual estão inseridos. Nessa acepção, os atores são ainda observadores dessa sociedade, com base em quem outro observador, o pesquisador, pode tentar ver e constituir a realidade (POUPART, 2012). Ressalta-se que a entrevista é uma das fontes de informação mais importantes para o estudo de caso, sendo mesmo essencial para esse método (YIN, 2010).

Os roteiros das entrevistas abordaram os princípios da integralidade, interdisciplinaridade, articulação teoria-prática e ensino serviço (APÊNDICES C e D).

O contato com os docentes para a participação na pesquisa se deu via endereço eletrônico, disponível no site da EEUFMG e fornecido pelos departamentos. O contato consistiu-se em um convite para a participação na pesquisa, com a apresentação da pesquisadora e de sua orientadora, bem como do objeto de estudo e seus objetivos.

Após a aceitação, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade de data e horário de cada docente, sendo realizadas nas respectivas salas. Em duas ocasiões, foi realizada na sala do Centro de Memória da EEUFMG. As entrevistas aconteceram no período de fevereiro a maio de 2015 e tiveram uma duração média de 26 minutos e um total de quatro horas e vinte e cinco minutos.

Ressalta-se que quatro docentes com atuação nas áreas da Saúde Mental, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente e Fundamentos de Enfermagem não responderam ao e-mail enviado, esse fato foi interpretado como

uma recusa informal em participar da pesquisa, sendo então realizado um novo sorteio.

Os contatos com os discentes sorteados foram realizados por meio telefônico e por endereço eletrônico. De forma análoga aos docentes, os discentes foram convidados a participarem da pesquisa, respeitando-se a disponibilidade individual de dia e horário, obtendo-se a aceitação de cem por cento deles no primeiro contato. Todavia, cinco discentes não compareceram para a realização das entrevistas, sendo realizado um segundo contato e novo agendamento. As entrevistas foram realizadas nas áreas livres da EEUFMG, com exceção de uma, que foi realizada na Faculdade de Educação Física da UFMG. As entrevistas ocorreram de fevereiro a abril de 2015 e tiveram uma duração média de 10 minutos, totalizando duas horas e dezoito minutos.

Vale lembrar que as entrevistas foram gravadas com a anuência de todos os atores sociais. Nesta pesquisa, os atores sociais perfazem dez docentes e quatorze discentes. Para manter a ética e o compromisso de garantir o anonimato, os docentes foram nomeados de “Do” utilizando-se a sequência Do1 a Do10 e os discentes de “Di” seguindo a sequência de Di1 a Di14.

4.5.2 A análise documental

A justificativa de se fazer uma pesquisa documental baseia-se no fato de que os documentos possuem importância particular por conter em si informações concisas (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

O PPC constitui-se em um documento político e oficial de um curso. Nele encontram-se os marcos teóricos, filosóficos e estruturais que irão balizar o processo de formação profissional. Dessa forma, o PPC e outros documentos afins, como as matrizes curriculares disponíveis no site da EEUFMG, foram analisados, contando-se também com os pressupostos da ACD. Vale ressaltar que o PPC analisado à luz das falas dos docentes e discentes foi fundamental para se alcançar os objetivos propostos por esse estudo.

4.6 Análise dos dados

> Os estudiosos do discurso são unânimes ao afirmarem que
> o discurso produz e transforma a realidade.
> Zilda Aquino.

O corpus de análise constituído pelo discurso dos docentes e discentes foi submetido à Análise Crítica do Discurso (ACD), proposta pelo linguista britânico Normam Fairclough.

A opção em usar a ACD está estreitamente relacionada à compreensão do currículo da EEUFMG como uma prática discursiva. De acordo com Lopes e Macedo (2011), o currículo assim compreendido, é uma prática de poder, mas também uma prática de significação e atribuição de sentidos, capaz de constranger comportamentos e projetar identidades. Assim, ele é um discurso produzido na interseção entre diferentes discursos sociais e culturais que, ao mesmo tempo, reitera sentidos postos por tais discursos e os recria.

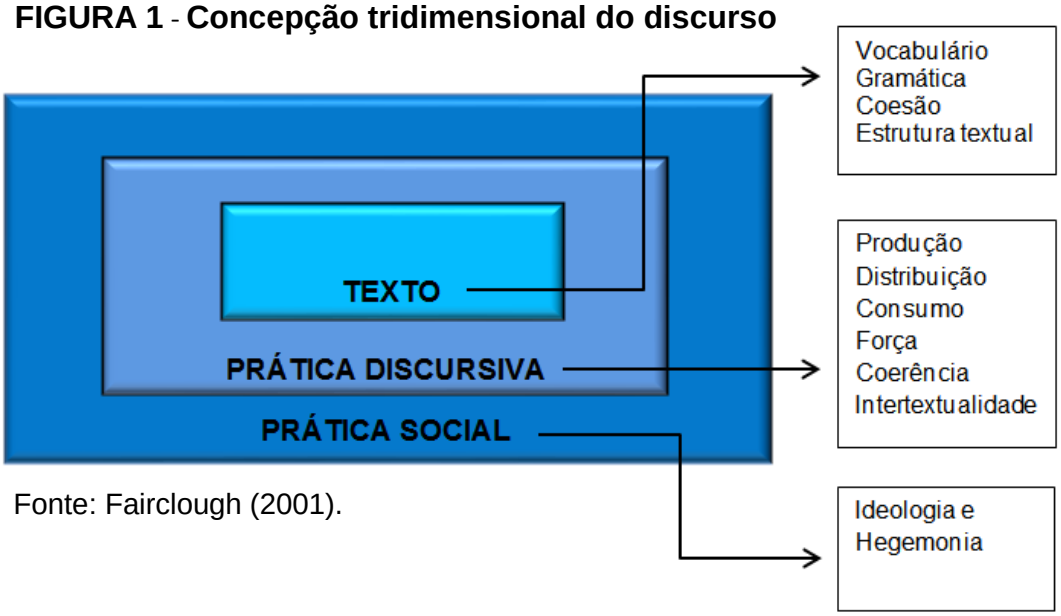
Essa relação dialética entre discurso e estrutura social é fundamental para a ACD, pois para Fairclough (2001), se por um lado, o discurso é moldado e restringido pela estrutura social, sendo essa, compreendida de forma mais ampla possível (classes, relações entre instituições como educação e o direito, normas e convenções etc), por outro lado o discurso é socialmente constitutivo, estando presente em todas as dimensões da estrutura social (FAIRCLOUGH, 2001).

Assim, para a ACD o discurso é “um modo de ação, uma forma em que as pessoas podem agir sobre o mundo e especialmente sobre os outros, como também, um modo de representação” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 91). Assim, o sujeito da linguagem ora se conforma às formações discursivas que o compõem, ora resiste a elas, ressignificando-as, recontextualizando-as. A língua é assim, uma atividade dialética que molda a sociedade e é moldada por ela (MELO, 2009).

Fairclough (2001) propõe analisar o discurso dentro de um quadro tridimensional, ou seja, como texto, como prática discursiva e prática social, sendo essas três dimensões indispensáveis para a ACD. Segundo o autor, a parte do procedimento relacionado à análise textual pode ser denominada de descrição, e as partes que tratam da análise da prática discursiva e da análise da prática social da qual o discurso faz parte podem ser denominadas de interpretação. A concepção

tridimensional do discurso encontra-se esquematicamente representada pela **Figura 1.**

FIGURA 1 - Concepção tridimensional do discurso



Fonte: Fairclough (2001).

4.6.1 O discurso como texto

Na dimensão do discurso como texto, o autor destaca quatro categorias de análise: o vocabulário, a gramática, a coesão, e a estrutura textual. No vocabulário, busca-se uma análise das palavras individuais (neologismos, lexicalizações e relexicalizações de domínios da experiência) e a relação entre palavras e sentidos. A gramática trata das palavras combinadas em orações e frases. A coesão trata da ligação entre as frases, sendo que tal ligação pode ser obtida de várias maneiras (uso de palavras do mesmo campo semântico e de conjunções, entre outras). Por fim, a estrutura textual diz respeito à arquitetura do texto, ou seja, refere-se às propriedades organizacionais do texto, como por exemplo, as maneiras e as ordens em que os elementos textuais são combinados para constituir uma reportagem policial no jornal (FAIRCLOUGH, 2001).

4.6.2 O discurso como prática discursiva

A análise da prática discursiva envolve processos cognitivos de produção, distribuição e consumo textual, ou seja, de que forma os textos são produzidos e como eles são distribuídos e consumidos em contextos sociais específicos. Além disso, analisam-se também as categorias força, coerência e intertextualidade. A

força dos enunciados refere-se aos tipos de atos de fala desempenhados; a coerência às conexões e inferências necessárias para que um texto faça sentido, e a análise intertextual refere-se às relações dialógicas entre o texto e outros textos e às relações entre ordens do discurso (interdiscursividade) (FAIRCLOUGH, 2001).

O autor enfatiza a intertextualidade e a interdiscursividade como categorias fundamentais para a ACD. Para ele, a intertextualidade "responde, reacentua e retrabalha textos passados e, desta forma, ajuda a fazer história e contribui para processos de mudança mais amplos, antecipando e tentando moldar textos subsequentes" (p.134-135). A interdiscursividade, por outro lado, constitui uma categoria mais ampla, porque diz respeito não apenas aos textos passados que estão presentes em novos textos de forma manifesta, mas abarca toda a configuração de convenções discursivas que "migram" de um texto a outro e que não estão manifestas na superfície textual (FAIRCLOUGH, 2001; MAIA, 2011).

Uma vez que a interdiscursividade não pode ser recuperada na superfície do texto, ela permite que o sujeito tenha a ilusão (sendo essa necessária para a sua existência) de que é possuidor do discurso e do sentido que ele viabiliza, ou seja, o sujeito acredita ser a fonte exclusiva de seu discurso, quando na realidade, retoma um sentido preexistente (FREITAS, 2011).

4.6.3 O discurso como prática social

Nessa dimensão, o discurso deve ser analisado pelo viés das categorias "ideologia" e "Hegemonia", de forma a possibilitar a compreensão de que significações e/ou construções da realidade são identificáveis no discurso, e até que ponto tais construções contribuem para processos de manutenção do status quo social ou para a transformação da sociedade. Assim, é importante que seja analisado no texto os aspectos que podem ser investidos ideologicamente, como os sentidos das palavras, as pressuposições e metáforas (FAIRCLOUGH, 2001; MAIA, 2011).

É importante ressaltar que não há um procedimento fixo para se fazer ACD, sendo possível abordá-la de diferentes maneiras, dependendo da natureza específica da pesquisa e das visões de discurso (FAIRCLOUGH, 2001).

Assim, na presente pesquisa, para a análise da dimensão textual do discurso, elegeu-se o vocabulário, por ser a forma mais evidente de expressão de

significados, construídos socialmente (FAIRCLOUGH, 2001). Na dimensão da prática discursiva, a interdiscursividade e a intertextualidade. Já na dimensão do discurso como prática social buscou-se captar nas falas dos atores sociais, discursos revestidos de hegemonia e ideologia.

Optou-se ainda pelo seguinte percurso: transcrições das entrevistas de forma mais detalhada possível, considerando as manifestações dos atores sociais no momento do evento discursivo (entrevistas), como as alterações na entonação vocal, pausas, entre outros. Essas manifestações, quando presentes, foram negritadas. Para Fairclough (2001), a transcrição impõe, necessariamente, uma interpretação da fala, de tal forma que a transcrição é vista como uma teoria. Um silêncio, por exemplo, pode revelar o interdito, algo que não pode ser dito, em função do posicionamento do sujeito, ou da ordem discursiva hegemônica.

Posteriormente às transcrições, procedeu-se a leitura exaustiva dos discursos contidos no roteiro de entrevista, sendo realizada uma análise compreensiva, buscando identificar discursos semanticamente semelhantes, que pudessem ser relacionados entre si e, dessa forma, dar origem a categorias empíricas. Foram valorizados também, discursos semanticamente diferentes, ou seja, em que o ator social imprimiu um sentido que, embora não passível de se juntar a uma determina categoria empírica, pela sua relevância, constituiu-se em si mesmo uma categoria.

Na sequência, as categorias empíricas foram analisadas de forma crítica, buscando captar os sentidos e significados dos discursos produzidos pelos atores sociais, por meio de uma análise individualizada de cada excerto.

Cabe ressaltar que todo o procedimento acima descrito foi realizado, primeiramente, nos discursos dos docentes e, em seguida, nos discursos dos discentes. Posteriormente, procedeu-se a junção dos discursos desses atores sociais, a partir das convergências apresentadas.

Por fim, buscou-se um diálogo das categorias empíricas com os dados advindos do PPC da EEUFMG e, também, com a literatura científica que aborda os temas suscitados por tais categorias. Os dados serão apresentados em cinco eixos temáticos, a saber:

1) Integralidade
2) Interdisciplinaridade
3) Articulação teoria-prática
4) Integração ensino-serviço
5) Internato Rural

No eixo temático “integralidade” foi possível construir três categorias empíricas. Os eixos temáticos e as categorias empíricas serão apresentados a seguir, no tópico referente à apresentação dos resultados e discussão.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Não pode haver enunciado que de uma maneira ou de outra não reatualize outros.
Michael Foucault

5.1 Integralidade

A análise dos dados acerca da efetivação da integralidade no currículo do curso de Enfermagem da EEUFMG possibilitou a construção das seguintes categorias empíricas: integralidade: o ser humano na sua totalidade; a integralidade como integração de disciplinas; a integralidade na formação e a integralidade no cuidado: o mesmo princípio.

5.1.1 Integralidade: o ser humano na sua totalidade

A compreensão de que o ser humano deve ser visto como um ser holístico, que significa inteiro, completo (LINARD et al., 2011) é central nos discursos dos docentes e discentes. Nota-se que há uma preocupação de que a assistência prestada pelo enfermeiro leve em consideração a multidimensionalidade do sujeito, com valorização da sua história de vida, seus dilemas, sofrimentos, angústias, expectativas e medos, bem como dos aspectos orgânicos, emocionais, sociais e espirituais que podem estar implicados no processo saúde-doença.

Assim, os docentes afirmam que efetivam a integralidade em suas práticas pedagógicas, ao buscarem ver o sujeito como um todo.

> Eu dou Ensino Clínico no XX, então, eu procuro ver o paciente como um **todo** [...] Assim, quando eu ensino o aluno a preparar um medicamento, a preparar soro, **eu sempre** penso nos princípios da economia, a economia de tempo, então eu acho que eu estou integrando a assistência com a gestão, porque o cuidado é gerido também para mim uma situação é essa [...] (Do6).

> [...] A integralidade pressupõe abordar o indivíduo como um **todo**, o indivíduo em todos os seus aspectos, bio, psico, sócio e espiritual como também, implica por parte do serviço de saúde, construir redes que garantam o acesso do usuário a todos os níveis de atenção (Do10).

Do6, ao usar a expressão “eu sempre” faz uma modalização (FAIRCLOUGH, 2001) na sua fala para mostrar o quanto se compromete com um ensino que permita ao aluno compreender que a visão do paciente como um “todo” engloba também pensar em aspectos relacionados com a gestão, “porque o cuidado é gerido também”. Assim, há uma interdiscursividade (FAIRCLOUGH, 2001), entre os discursos da integralidade e da gestão do cuidado. Ressalta-se que essa mesma interdiscursividade aparece mais adiante na fala de um discente.

Nota-se que, embora Do10 não relate uma experiência concreta de efetivação da integralidade, deixa claro que é a visão do “todo” que deve perpassar a abordagem ao indivíduo. Assim, o docente também faz um interdiscurso (FAIRCLOUGH, 2001), trazendo para a sua fala o discurso da necessidade de organização de Redes de Atenção à Saúde (RASs) como estratégia capaz de viabilizar e garantir o direito universal dos brasileiros de terem acesso a qualquer nível de atenção à saúde (MENDES, 2010).

O docente Do8 traz a visão de totalidade do sujeito, de forma mais concreta, ao descrever uma prática pedagógica vivenciada durante o Internato Rural, em que a assistência de Enfermagem, prestada por ele e pelas alunas, foi capaz de melhorar a qualidade de vida de uma usuária do serviço de saúde, como pode ser observado no discurso abaixo:

> [...] Uma experiência recente foi com uma senhora [...] que tem por volta de oitenta e poucos anos, com uma ferida de membro inferior e com uma evolução em torno de 14 anos. [...] Ela se recusava deixar que as pessoas vissem a ferida, os profissionais de saúde. A primeira dupla de alunos tentou e não conseguiu. Já a segunda dupla conseguiu ver a ferida, era realmente uma lesão grande. [...] Essa dupla passou a visitar essa senhora, a conversar com ela, até que, em algum momento, alguma coisa diz para essa senhora que ela podia deixar que essas meninas mexessem nessa ferida. Nós articulamos com ela, a partir da vontade dela, do que ela pensava, do que ela permitia, quem ela deixaria que fizesse o curativo nesse período. A gente manteve sempre um canal de comunicação, tanto com ela quanto com a família. [...] Bom, finalizamos o internato nesse final de ano, e agora, em janeiro, eu retornei ao município e tive a notícia de que a senhora havia ligado para as alunas para dizer que a ferida havia fechado. Eu fui lá para ver, fechou, então, 14 anos de ferida [...] a integralidade era exatamente isso, era entender que ali tinha uma ferida, mas ali tinha uma história, tinha preconceito da própria parte dela, ela não usava vestido porque tinha uma ferida na perna [...] integralidade foi conseguir trazer essa família e essa família se envolver nessa questão, foi dar um outro lugar social porque ela passa a

> circular diferente. O que me emociona (choro) é lembrar da cara dela, ela era pura alegria. Eu deixei os contatos todos, disse para ela que a Escola continua à disposição, porque uma vez responsabilizada e corresponsabilizada, você não abre mão dessa coisa não (aumento do tom da voz), se pode fazer isso (Do8).

Percebe-se que o diálogo e a comunicação permanente com a usuária despertou-lhe confiança, o que foi essencial para que ela aceitasse os cuidados oferecidos. A prática pedagógica descrita evidencia que a singularidade do viver humano foi resgatada, e as demandas da usuária foram valorizadas, considerando a sua situação concreta de vida, pois "não se tratava apenas de uma ferida, mas de uma história de vida permeada por resistências e por preconceito". Nota-se também que a integralidade se efetivou quando se conseguiu maior aproximação e envolvimento da família.

Ao narrar o fechamento da lesão que já contabilizava 14 anos de existência, Do8 se emociona e expressa tal emoção por meio do choro. Para o ator social, esses encontros, que ocorreram com ele, com as alunas, com a família, permitiu conferir àquela senhora outro "lugar social", uma oportunidade de retomar a sua vida, pois ela não usava vestido por causa da ferida e o fechamento da lesão modificou essa situação, sendo motivo de "pura alegria".

Merece destaque, ainda, o comprometimento com a continuidade do cuidado. Do8 fala, claramente, que se sente responsável pela saúde da senhora (usuária do serviço de saúde), pois, "uma vez responsabilizada e corresponsabilizada, você não abre mão dessa coisa, não se pode fazer isso". Do8 aumenta o tom da voz para dizer "não", indicando que a não responsabilização ou corresponsabilização é uma falta de comprometimento profissional. Dito de outra forma, Do8 projeta seu ponto de vista sobre a responsabilidade ética que se deve ter nas ações assistenciais de saúde.

A proposição de que a integralidade no currículo da EEUFMG se efetiva como um princípio que permite compreender o ser humano na sua totalidade é confirmada pelos discentes. Estes afirmam, ainda, que a integralidade é amplamente discutida durante todo o processo formativo. Identifica-se nos discursos o uso de modalidades subjetivas que são usadas quando o ator social projeta seu ponto de vista sobre uma dada proposição (FAIRCLOUGH, 2001). Nos excertos, essas modalidades estão representadas pelas expressões "acho", "eu acho", "é", "creio". Associados a

essas expressões estão os advérbios de intensidade “bem” e “muito”, conferindo à proposição um grau maior de efetividade:

> **Acho** que eu veria a integralidade no currículo como a gente aprender a ver o paciente como **um todo**, e, **eu acho** que isso é bem explicado assim durante o curso. Eu acho que é **bem** explicado **sim, é bem** mostrado, a gente leva mesmo do que a gente vê aqui **sim** (Di11).
>
> [...] Em relação à integralidade, **eu acho** que a Escola oferece **muito** isso, ela é embasada nisso, a integralidade humana **num todo**, então eu acho que eles focam isso desde o início. A gente vê ele **bem coeso** dentro da Escola de Enfermagem (Di6).
>
> [...] Bem, quanto a integralidade, ver o paciente como **um todo**, ver ele de forma integral, **creio** que foi **bem** abordado, até mesmo porque a gente tem um visão muito diferente de todas as outras coisas. Assim, quando você chega a um hospital, você não vê só a doença do paciente, você vê a instituição, você vê a equipe, com um olhar diferente, você não está indo ali para **cuidar** de uma coisa focal, a Escola dá essa abordagem diferente, a gente vai com uma visão integral **mesmo** [...] (Di1).

Chama-se a atenção para o fato de que Di1– tal como fez o docente Do6 – embute em sua fala, o discurso da Gerência do Cuidado de Enfermagem. Tal assertiva pode ser verificada quando o discente explica que o cuidado de Enfermagem não se refere apenas ao cuidado dispensado ao paciente, ao contrário, engloba um olhar diferenciado sobre a instituição e sobre a equipe, como expresso na frase “Você não está ali para cuidar de uma coisa focal”. Essa interdiscursividade (FAIRCLOUGH, 2001) tem uma implicação positiva para o exercício da profissão do enfermeiro, pois denota que Do6 e Di1 se opõem à dicotomia entre ações gerenciais e assistenciais como atividades incompatíveis em sua realização. Santos et al. (2013) afirmam que essa dicotomia estabelece uma diferença entre cuidado direto e cuidado indireto, permitindo que o cuidado seja compreendido de forma restrita, como aquele que requer a atuação do enfermeiro junto ao paciente. Dessa forma, o cuidado indireto, apesar de ser uma ação voltada à organização e implementação do cuidado direto, muitas vezes, ainda é pouco compreendido entre os enfermeiros como uma dimensão complementar do processo de cuidar.

Em outros excertos, identifica-se também a presença de interdiscursos (FAIRCLOUGH, 2001) que entrelaçam o discurso da integralidade como a totalidade do sujeito e o discurso do cuidado:

> [...] No alojamento conjunto, mulher, criança e família, a gente busca ver o paciente como um **todo**, não só como mãe, ali naquele momento, e a gente busca o **cuidado**, que ela seja atendida nas suas necessidades biológicas, essa questão social, de apoio, suporte, a gente busca [...] (Do3).

> [...] Atualmente, eu estou trabalhando mais com a questão do idoso [...]. Nesse cenário de ensino-aprendizagem, a gente já começa a falar para o aluno a importância do idoso, do próprio adulto ser visto na sua **totalidade**, de toda essa relação que exige para o **cuidado**, uma visão de todos esses determinantes que envolvem a saúde [...] (Do7).

> A integralidade se efetiva no currículo sim. Eu acho que, principalmente nessa questão do **cuidado**, eu acho que desde o início das disciplinas de assistência até o final, eles valorizam isso **muito** aqui durante a graduação, eles estimulam **muito** o nosso raciocínio para isso, para poder chegar para o paciente olhar **ele mesmo como um todo**, pensar todos os cuidados que podem ser feitos a ele, então eu acho que o principal de **integralidade** que ficou da graduação, é isso, do **cuidado** mesmo, de sempre pensar na assistência, de pensar o **cuidado** de uma forma **integrada** (Di7).

Esses interdiscursos podem ser compreendidos à luz das considerações de Silva Júnior, et al. (2011). Para os autores, o cuidado é compreendido como um eixo constitutivo da integralidade na atenção à saúde, sendo a própria razão de ser dessa atenção, sendo o meio e o fim das ações desenvolvidas pelos profissionais dessa área. Por isso, concluem os autores, que o cuidado pode ser utilizado como uma categoria analítica para interrogar os modos como são produzidas as ações de saúde e organizadas as instituições responsáveis por essa produção. Os autores argumentam ainda que, na Enfermagem, o cuidado é reconhecido como essencial na compreensão do perfil e do processo de ensino/aprendizagem para a formação profissional, assumindo um papel importante na construção da identidade dessa profissão. A construção dessa identidade pode ser evidenciada na fala: “O principal de integralidade que ficou da graduação, é isso, do cuidado mesmo” (Di7).

Cabe salientar que, no texto curricular da EEUFMG também identifica-se um interdiscurso entre o discurso do cuidado e o da integralidade. Assim, o texto diz que, para desenvolver habilidades e competências para o cuidado de Enfermagem, é preciso que a formação englobe a saúde em sua integralidade, nos seus aspectos psico-biológico, espiritual, social e político (UFMG, 2006).

A partir do exposto e considerando-se que uma das perspectivas da integralidade no currículo da EEUFMG refere-se à integralidade do ser humano, com

valorização de suas subjetividades e singularidades (UFMG, 2006), pode-se dizer, com base nos discursos dos atores sociais, que a primeira perspectiva da integralidade mostra-se efetiva. Isso se torna particularmente importante para a formação em saúde, uma vez que as práticas em saúde devem ser compreendidas como práticas intersubjetivas, portanto, os profissionais de saúde precisam aprender a se relacionar com sujeitos e não com objetos (MATTOS, 2004).

Nesse contexto, sendo a formação em saúde um vetor fundamental na produção de saberes e fazeres modeladores das formas de existência (HECKERT; BARROS, 2012), acredita-se que o currículo da EEUFMG, ao dar relevo à integralidade do sujeito, contribui para modificar o cenário atual, no qual se constata que a integralidade ainda é objeto de retórica e não de ensino (BREMER; RAMOS, 2014; CECCIM; CARVALHO, 2011).

5.1.2 A integralidade como integração de disciplinas

Os atores sociais relacionam a integralidade à integração de disciplinas e, assim, seus discursos encontram-se mais próximos da segunda perspectiva descrita no currículo da EEUFMG, ou seja, da integralidade do conhecimento. Esta é vista como uma forma de romper com a supremacia dos saberes profissionais e suplantar conhecimentos já cristalizados, possibilitando modos de cuidar e ensinar mais interdisciplinares. Vale lembrar que a primeira perspectiva relaciona-se à integralidade do ser humano, compreendido em toda a sua multidimensionalidade (UFMG, 2006). Destaca-se que a efetivação dessa integração não é um consenso entre todos os atores sociais.

> Uma situação que eu vivenciei foi uma tentativa e, ao mesmo tempo, foi um êxito na **integração de disciplinas** que estão acontecendo em períodos diferentes e em departamentos diferentes. Na verdade, são dois períodos diferentes, a nossa disciplina que é Enfermagem na Atenção Básica, que é no oitavo período, com uma disciplina de Gestão, que é no sétimo período, do ENA. O que a gente fez na disciplina, em um seminário que é de praxe da disciplina, um seminário aonde os alunos apresentam ações educativas que foram realizadas no campo da prática, na Atenção Primária em Saúde. **Nós aproveitamos** o arcabouço teórico que foi dado na Gestão, para que os alunos trabalhassem na identificação do problema a ser trabalhado na ação educativa, com o planejamento estratégico situacional que foi ensinado na disciplina de Gestão. A gente conseguiu fazer esse tipo de

> **integração**. Eu acho que talvez **foi a situação mais palpável** que a gente conseguiu observar nesse período (Do1).
>
> **Em todo momento**, nas minhas aulas e dos colaboradores da disciplina, a gente tenta **sempre** fazer uma **integração** entre o que é epidemiologia, saúde pública, vigilância, prevenção de doenças e promoção da saúde [...] Em qualquer aspecto da disciplina que a gente toca, estamos **sempre** buscando isso (Do4).
>
> Uma das experiências que **nós** desenvolvemos na disciplina Capacitação pedagógica é uma experiência de **integração** entre os alunos do Internato e os alunos do segundo período. O Internato aqui em Belo Horizonte [...].**Nós trabalhamos** em conjunto com a professora que orienta os alunos do Internato que fica no Hospital XX. Os alunos detectam o problema no hospital e trazem esse problema para a sala de aula [...] é uma atividade trabalhosa porque os alunos do segundo período não têm a vivência do hospital, então eles não sabem das articulações que ocorrem por lá, não sabem dos problemas, não sabem da dinâmica do serviço, não sabem sobre as pessoas [...] (Do9).

É importante dar destaque às experiências de integração presentes na fala de Do1 e Do9. Assim, o primeiro docente relata a integração entre disciplinas de departamentos diferentes, sugerindo que foi uma experiência exitosa pelo fato da integração de conteúdos ter contribuído para a identificação de problemas ligados ao campo de prática. Já o docente Do9, relata uma experiência que integra não só saberes, mas também alunos de períodos iniciais com alunos de períodos mais avançados. Portanto, em patamares diferentes com relação ao conhecimento e as vivências que vão sendo adquiridas no decorrer do curso. Por isso, essa integração é dispendiosa, pois cabe ao docente fazer as contextualizações necessárias para que a experiência faça sentido, sobretudo, para os alunos iniciantes.

Chama-se atenção para a modalização (FAIRCLOUGH, 2001), presente no discurso de Do4, ao usar, repetidamente, o termo “sempre”. Essa modalização tem a função de indicar quanto o docente encontra-se comprometido com a articulação entre conteúdos no cotidiano de sua prática pedagógica. Nesse contexto, os discursos dos discentes se assemelham aos dos docentes, ratificando a integração entre disciplinas:

> Se efetiva, com certeza. Todas as matérias estão **integradas** entre elas, principalmente depois do quinto período, quando sai do **ICB**, quando vem aqui para a Escola, aí no currículo as matérias ficam um pouco mais **integradas**, elas são divididas, mas ao mesmo tempo elas trabalham juntas, então assim a maioria das matérias elas tinham uma **integralidade** e uma

> **interdisciplinaridade**, porque a gente conseguia igual Saúde da Criança, **Saúde da Mulher, a gente fazia dois campos separados, porém a gente visualizava tanto a criança quanto a mãe nos dois campos**, então isso ajudava, ajudou muito as matérias serem juntas e aí foi muito bom [...] (Di3).
>
> Acabou ficando mesmo, porque a gente acaba amadurecendo, durante o estágio e tal [...] A gente teve no começo, nos primeiros dias, a gente estava iniciando o curso de Enfermagem, a professora XX, fez uma roda e perguntou para nós, o que nós queríamos, quais as nossas expectativas, aí hoje a gente termina, finalizando com um amadurecimento, uma **integralidade maior, principalmente entre as disciplinas,** a gente viu que foi válido, eu acho que foi válido [...] (Di5).

Verifica-se pela fala de Di3 que, antes do quinto período, quando ainda se está no ICB (Instituto de Ciências Biológicas), a integração das disciplinas é menor. Analisando-se a matriz curricular do segundo semestre de 2014[5], percebe-se que, embora haja a inclusão já no primeiro período do curso, de disciplinas relacionadas à profissão do enfermeiro, por exemplo, Saúde Coletiva, Metodologia Científica e Enfermagem no Contexto Histórico Social, todas as disciplinas biológicas que compõem o ciclo básico, são ofertadas até o quarto período, evidenciando-se ainda a hegemonia do modelo biomédico na organização dos currículos, em que via de regra, ofertam-se, primeiramente, essas disciplinas (CECCIM; CARVALHO, 2011). Todavia, pelos discursos de Di3 e Di5, percebe-se que a integração entre as disciplinas vai aumentando no decorrer do curso, como entre as disciplinas Saúde da Mulher e Saúde da criança. Embora cursadas em campos distintos, a integração proporcionou o desenvolvimento da ideia de uma assistência integrada ao binômio mãe-filho, como verificado no discurso de Di3.

Por outro lado, o docente Do5 e os demais discentes acreditam que a integração ainda não acontece ou não acontece plenamente:

> Eu fico até triste de falar isso, mas uma experiência em que o princípio da integralidade tenha se efetivado, eu não tenho experiência para te relatar, infelizmente [...] Infelizmente. **Nas disciplinas eu não vejo isso acontecer** [...] A gente teve uma experiência aqui na Escola [...] que foi uma experiência quando o currículo estava começando, a gente fez uma vivência com os alunos para começar a disciplina [...] Eu resolvi colocar um jogo para esses alunos fazerem, partindo do princípio que a gente ia trazer algumas questões da disciplina, e esses alunos conseguiram trazer nesse dia,

[5] Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_54478c39f3e2b.pdf>. Acesso em: 30 de jul.2016.

> quase que uma catarse a respeito do currículo da Escola, fazendo uma retomada do que eles já tinham vivido e trazendo as expectativas deles [...]. A gente viveu um pouco essa questão da integralidade nesse momento, mas é uma experiência muito pontual. Lamento dizer isso, e eu só parei para pensar nisso a partir dessa pergunta. Eu não tinha ainda parado para refletir sobre isso (Do5).

O docente lamenta pelo fato de não ter experiência de efetivação para relatar e, dessa forma, refletir sobre isso representa para ele uma possibilidade inédita. Nesse contexto, os discursos dos discentes mostram como a fragmentação do ensino pode dificultar a construção da integralidade:

> A integralidade pensando no currículo... **não**, num semestre a gente tem uma disciplina e ela não é ligada com a outra que às vezes tem relação, às vezes igual **Saúde da Mulher e Saúde da Criança**, até tenta fazer isso no currículo, são duas disciplinas que acontecem no mesmo período, só que em muitos momentos ficou perdido, ficou confuso, a gente não sabia onde começava atenção à Saúde da Mulher e aonde que se inseria a Saúde da Criança, eu acho que tem **uma tentativa para integrar as disciplinas**, mas ela **ainda não** acontece, tem até uma disciplina, **Seminário de Integração**, que também visa isso, mas eu acho que foge muitas vezes, é uma integração que fica mais no abstrato e não tanto na prática, e eu acho que **ainda não** acontece no currículo na Enfermagem, **não** acontece (Di12).

> Para mim, esse princípio ele **ainda não** está totalmente implementado no nosso currículo **não**, porque eu sinto que muitas das nossas disciplinas elas **ainda** são fragmentadas, são bem trabalhadas em segmentos, não só conteúdo teórico, mas como as habilidades a serem desenvolvidas também, então em um período você consegue desenvolver, ter uma teoria, mas você só consegue implementá-la em outro período, eu acho que essa integralidade ela **ainda não** está totalmente implementada no currículo que nós temos (Di13).

> Então, com relação à integralidade, eu acho assim, é um princípio que está presente no currículo, mas **ainda não** totalmente, porque o currículo ele não consegue integrar todos os saberes que a gente precisa para exercer a profissão. [...] Então eu acho que o currículo deixa isso muito a desejar, então a gente tem matérias, por exemplo, como Clínica Cirúrgica, que tem uma carga prática muito pequena e até a teórica também, então a gente tem um currículo dessa disciplina especialmente **bem corrido e uma prática corrida também**, então quando você está acostumando com o campo, no quinto dia você já não está nele mais, você já tem que mudar para outro, então isso muitas vezes dificulta efetivar esse princípio da integralidade. [...] As vivências dessas disciplinas, tinham que ser maiores para a gente poder consegui ter mais aprendizado, mais contato com o paciente, e efetivar mesmo esse princípio da integralidade (Di2).

Os discentes Di12, Di13 e Di2 afirmam que a integração entre as disciplinas, entre o conhecimento teórico e prático (Di13) e entre os saberes “não” é ou “ainda não” é uma realidade no currículo da EEUFMG. Entende-se que, ao usarem o “não”, os discentes descrevem a realidade como ela é, ao passo que, ao usarem o “ainda não” sinalizam que há uma potencialidade nessa realidade, que aponta para a mudança. Assim, ela pode vir a ser diferente do que é. O não é a falta de algo e a expressão da vontade de superar essa falta. Dizer “não” é dizer “sim” a algo diferente. Já o “ainda-não” é a forma como o futuro se inscreve no presente e o dilata, assim, não é um futuro indeterminado nem infinito. É, portanto, algo que cabe no horizonte de possibilidades e expectativas concretas. Assim, o “ainda-não” exprime aquilo que existe apenas como tendência, um movimento latente no processo de se manifestar” (SANTOS, 2010 p. 116).

Assim, os discentes dizem “sim” a um ensino integrado, diferente daquele em que estão sendo formados. Nesse sentido, o discente Di12 relata que há iniciativas que buscam essa integração, a exemplo das disciplinas Saúde da Criança e Saúde da Mulher e o Seminário Integrado.

Destaca-se que Di2 cita como empecilho para a não efetivação da integralidade, a reduzida carga horária teórica e prática da disciplina Clínica Cirúrgica e ainda a rapidez em que essa carga horária é cumprida, ou seja, “bem corrida”. Dessa forma, para Di2, o tempo reduzido na prática dificulta a integralidade não só por impedir uma permanência maior no campo, mas também por dificultar a formação de vínculo entre o estudante e o paciente.

Já o discente Di8 aponta a fragmentação no ensino de Psiquiatria:

> Bom, baseada na integralidade, nessa palavra, eu acredito que ela seria como se fosse todo um processo saúde e doença do paciente em todas as complexidades, [...] então não se comporta muito bem dentro do nosso currículo essa questão da **integralidade** [...] Falta muito a relação da psiquiatria dentro do nosso cotidiano junto com o paciente, então é muito visto **divisionalmente**, um paciente vamos dizer normal de um paciente psiquiátrico, a gente não conseguiu, pelo menos no meu passado dentro da instituição durante cinco anos, eu não consegui ver uma integralidade, andando juntos, o conhecimento básico junto **com o conhecimento da psiquiatria**, porque a gente vai lidar com todo tipo de paciente na nossa área, acho que é isso. A gente vê a disciplina psiquiatria separadamente, igual, por exemplo, na **SAE, na Sistematização, em Fundamentos**, a gente vê

> num paciente, trabalha num paciente vamos dizer normal, a **gente não consegue ter essa associação, juntar esse paciente enfermo, mas também com problema psiquiátrico**, e quando a gente entra na psiquiatria ela é totalmente dividida, a gente vai para o CERSAM, vai para os hospitais psiquiátricos, então fica direcionado para o paciente psiquiátrico, o problema psico dele em si, sendo que ele pode ter problemas orgânicos também (Di8).

Di8 assinala que a fragmentação no ensino de Psiquiatria vai de encontro à concepção de que a saúde mental é também a saúde como um todo. Di8 argumenta que o paciente psiquiátrico não deixa, por esse motivo, de apresentar as demais necessidades de saúde, uma vez que não é divisível em suas necessidades. Todavia, no ensino de Psiquiatria, o paciente é visto "divisionalmente", evidenciando que as fronteiras entre as disciplinas e entre os conhecimentos da própria disciplina encontram-se nitidamente estabelecidas. Nessa direção, os discursos de Di10 e Di14 reiteram a ausência de integração:

> A questão da integralidade, a gente passa por todas as... Desde a criança até a pessoa idosa. Essa questão do atendimento integral eu não sei se fica **muito**, eu acho que às vezes, as disciplinas não se integram muito, a gente vê **muito**, é **focado** em tal parte, em tal coisa, então a gente não consegue ver muito o todo no final sabe? **Eu pelo menos tenho essa impressão.** Então acaba que, eu acho que algumas coisas a gente fica meio perdida no meio da graduação, e querendo ou não, tem muita disciplina que eu considero que deveria ser **obrigatória** para a gente e é **optativa**. Tem coisa que é **essencial** a gente saber, a nossa formação exige isso, então às vezes você consegue ou não realizar essa disciplina, isso também é uma coisa que eu acho que atrapalha um pouco no currículo [...] Então a integralidade mesmo no currículo, às vezes ela não é tão efetiva da forma que deveria e poderia ser (Di10).

> Eu acho que a gente, pelo menos na minha concepção assim, eu comecei a ver mais essa integralidade no final, porque **essa questão da gente ter aula no ICB, aqui**, a fisiologia muito separada da SAE, de Fundamentos, aí [...] essa fisiopatologia do paciente, acho que começa só quando a gente está na prática mesmo, e por essa prática demorar um pouco a acontecer, acho que no caso demora um pouquinho pra ser mais efetiva, eu acho que, às vezes, se a gente continuasse tendo as matérias aqui da Escola, mas essa fisiologia, mais intensa, essa fisiopatologia mais intensa, eu acho que seria de uma forma mais integral (Di14).

É enfático no discurso do discente Di10 a ideia da existência da compartimentação dos saberes no currículo que, a seu ver, fragiliza a capacidade de construir uma visão do "todo". Além disso, o discente considera que a integralidade

no currículo não é efetiva pela falta de conteúdos que são essenciais para a formação do enfermeiro. Tais conteúdos são ofertados em disciplinas optativas, que nem sempre são exequíveis de se cursar. Esse fato indica a necessidade de uma discussão curricular mais ampla, que englobe não só a oferta dessas disciplinas, como também o acesso a elas.

Na fala de Di14, nota-se um desejo de que as disciplinas do ciclo básico aconteçam ao longo do curso, dando sustentação às disciplinas inerentes à profissão do Enfermeiro, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a disciplina de Fundamentos de Enfermagem.

A partir dos dados apresentados, é possível depreender que a integralidade, na perspectiva apontada pelos atores sociais, ainda não se efetiva como deveria, considerando-se que a integralidade se constitui no fundamento da proposta curricular. Assim, apesar de alguns atores sociais relatarem experiências que evidenciam algumas aproximações entre essa proposta e a sua concretização, os relatos opostos são muito expressivos, e revelam dissociações presentes no modelo hegemônico de ensino. Dentre elas, a separação entre ciclo básico e ciclo profissional, entre teoria e prática, entre disciplinas e entre conteúdos de uma mesma disciplina. Nesse contexto, é oportuno lembrar que um dos objetivos da adoção das DCN/ENF (BRASIL, 2001) como referência para o currículo foi justamente fazer frente a esse modelo, visto que a fragmentação do conhecimento leva a uma visão reducionista e recortada de uma determinada temática, o que impacta no perfil do profissional de saúde em formação e, por conseguinte, nas suas práticas de atenção à saúde (SAIPPA-OLIVEIRA et al., 2011).

Resultado similar foi encontrado também no estudo realizado por Silva e Sena (2006). As autoras, ao investigarem a formação do enfermeiro pela EEUFMG, concluíram que o ensino na instituição está marcado pela fragmentação entre teoria e prática, entre assistir e ensinar, entre abordagem clínica e social, entre gerência e assistência. Além da organização disciplinar, em que são abordados temas e conteúdos do ciclo básico e do ciclo profissional em dois blocos separados e descontextualizados.

Estudos realizados em outras instituições reforçam a dificuldade na efetivação da integralidade como orientadora do ensino em saúde. Cursino et al. (2014) mostraram que a inserção da integralidade no ensino da Saúde da Criança emerge como um desafio para a desconstrução do ensino fragmentado que vem ocorrendo

nessa disciplina. Lima et al. (2013a) ao pesquisarem a aplicação da integralidade na formação do enfermeiro, concluíram que o currículo do curso, embora apresente disciplinas integradoras, ainda dissemina um conhecimento fragmentado. Araújo e Miranda (2007) destacam a desarticulação entre as disciplinas como uma das fragilidades que precisa ser superada para que a integralidade possa se tornar, de fato, o novo paradigma da formação em saúde.

Nesse contexto, defende-se a necessidade de se buscar, de forma simultânea, a integração vertical e horizontal do currículo da EEUFMG, permitindo assim, um diálogo contínuo entre as diferentes disciplinas cursadas ao longo do curso e entre os conteúdos de uma mesma disciplina, respectivamente (IGLÉSIAS; BOLLELA, 2015).

A integração vertical é uma estratégia importante, pois: possibilita que assuntos do ciclo básico e do ciclo profissional se interliguem, propiciando aos discentes uma visão holística dos problemas dos pacientes; aproxima os docentes desses ciclos, e assim, eles passam a conhecer o currículo como um todo, sendo isso uma motivação para se pensar nas metas e nos objetivos da instituição e não apenas de seus departamentos ou de suas disciplinas; e ainda, torna o ensino eficaz, uma vez que o conhecimento adquirido isolado e não aplicado é rapidamente esquecido. A integração horizontal, por sua vez, garante que conteúdos específicos de uma dada disciplina não sejam negligenciados (MARCONDES, 1998).

Na esteira dessas discussões, é importante destacar que a integralidade, como um dos princípios do SUS, se opõe à premissa cartesiana de reduzir o objeto do conhecimento em partes mais simples (MATTOS, 2009). Assim, a sua aplicação no setor da saúde necessita caminhar paralelamente com a sua aplicação no setor da educação, se, se quer romper com o modelo pedagógico de ensino, que até então, tem contribuído para a fragmentação dos indivíduos em especialidades clínicas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Lima et al. (2013b) chamam a atenção para a necessidade da integralidade permear também a relação professor-aluno. As autoras argumentam que isso é essencial para a construção da identidade profissional e pessoal do futuro enfermeiro, pois o estudante, ao ser percebido em sua integralidade como ser humano em formação, poderá, com maior facilidade, construir uma prática assistencial pautada na integralidade do usuário do serviço de saúde. Nesse sentido, entende-se que a integralidade como um eixo curricular da EEUFMG

necessita ser ampliada para além das duas perspectivas assumidas, quais sejam: da integralidade do sujeito e integralidade do conhecimento. Assim, concorda-se com Barros (2011), quando afirma que é preciso aplicar a integralidade, extraindo dela toda a sua potência para provocar uma torção nos modos de operar no campo da formação em saúde e, dessa maneira, preparar os profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda a prática de saúde supõe.

Frente ao exposto e considerando-se que a EEUFMG vivencia um processo de avaliação curricular contínuo, acredita-se que os resultados apresentados possam suscitar novas discussões que busquem garantir a consolidação da integralidade como um eixo orientador da formação do enfermeiro. Assim, compartilha-se com Santos (2010) a ideia de que é preciso ter responsabilidade com o presente para construir futuros possíveis, pois “só aquilo que potencialmente está inscrito na realidade contemporânea poderá dar origem ao que será o futuro” (p. 22).

5.1.3 A integralidade na formação e a integralidade no cuidado: o mesmo princípio.

Esta categoria apresenta uma experiência de ensino em que o princípio da integralidade se efetivou no cuidado prestado a uma criança. No discurso do docente Do2, surge também a concepção da integralidade como um princípio que possui interface com outros aspectos do currículo, como: a articulação entre teoria e prática e de saberes; o cuidado de Enfermagem e as atividades de extensão. Assim, para Do2, a integralidade permite desenvolver no aluno diferentes dimensões da profissão:

> A gente, às vezes, confunde o princípio da integralidade conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Mas, na verdade, eu vejo que existe algo em comum e ele pressupõe uma articulação, seja teoria e prática, articulação entre os diferentes conhecimentos, ele pressupõe também as atividades de extensão. Então seria uma formação que criasse possibilidades de desenvolvimento desse indivíduo nas suas diferentes dimensões enquanto profissional. [...] **Porque se confunde o princípio da integralidade no processo de cuidado. Pode-se confundir com o que é proposto pelo currículo, mas, eu acho que não teria como, [...] considerando que o meu ensino se dá no espaço de produção do serviço de saúde, não teria como eu desconsiderar a integralidade no cuidado, de uma perspectiva da formação**. Uma exige a outra para formar de

> maneira integral. Eu só vou fazer isso a partir do exercício de uma prática cuidadora. [...] A gente teve, recentemente, uma criança que se internou no XX, eu estava lá acompanhando Ensino Clínico. Era uma criança com Epidermólise Bolhosa, [...]. Embora eu soubesse sobre Epidermólise Bolhosa, [...] eu não detinha o melhor conhecimento disponível para cuidar daquela criança. Então, eu chamei as duas alunas que estavam responsáveis e assumimos o cuidado integral. [...] Então, o que eu posso dizer é que durante onze dias que nós ficamos com esse bebê, nós conseguimos construir um lugar de referência no cuidado a essa criança. Ela, seguramente, teve um cuidado muito diferenciado. Construímos, nesse período, a saída dela de alta [...]. Articulamos com a equipe de nutrição, com a equipe médica e definimos o melhor cuidado. Articulamos com a rede básica para receber essa criança, com o serviço de assistência social do município. Elaboramos todas as recomendações para que essa criança saísse de alta com segurança e definimos junto a equipe, a alta dessa criança. Para mim, esse é um exemplo de cuidado integral [...] Para mim, isso é o princípio da integralidade no cuidado, mas, para isso, eu precisei articular do que se pensa no currículo sobre integralidade [...]. Tive que articular o conhecimento com a prática, não bastou o aluno aprender sobre aquilo, nós tivemos que vivenciar isso na prática, nós articulamos com diferentes serviços, nós articulamos com diferentes profissionais (Do2).

O discurso de Do2 é um interdiscurso (FAIRCLOUGH, 2001), que reúne os discursos da integralidade como princípio do SUS, a integralidade do cuidado e a integralidade como princípio curricular. Assim, o seu discurso encontra-se em consonância com a proposição de que a integralidade é um princípio que se enreda a muitos outros (PINHEIRO et al., 2011). Esse enredamento se dá porque, embora a integralidade seja um conceito polissêmico, o cerne do princípio é o mesmo. Assim, qualquer que seja o sentido tomado, ora como orientador das práticas, ora como orientador da organização do trabalho ou da organização das políticas – ou ainda na formação em saúde –, a integralidade implica uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e, talvez, uma afirmação da abertura para o diálogo (MATTOS, 2009).

Percebe-se, então, que Do2 conhece os diversos sentidos da integralidade, e embora afirme que não se pode confundi-los, acaba por admitir que isso não é possível. Entende-se que a forma como o discurso da integralidade é consumido (FAIRCLOUGH, 2001) pelo docente é fundamental para garantir um ensino orientado pela integralidade, visto que propicia um processo de ensino-aprendizagem significativo, que permite às alunas dar concretude a outros conceitos propostos pelo currículo da EEUFMG, como: cuidado humanizado,

interdisciplinaridade e compromisso ético e social na assistência à saúde dos indivíduos (UFMG, 2006).

Dessa maneira, o cuidado prestado por Do2 e pelas alunas constitui-se numa ruptura com o modelo hegemônico de cuidado, apontado por Ayres (2004) como aquele operacionalizado na queixa-conduta. A inversão desse modelo requer a adoção de tecnologias leves, que operam na relação intersubjetiva entre o profissional de saúde e o usuário, dando lugar a uma prática cuidadora mais humanizada, integral e atenta à demanda do usuário em sua situação concreta de vida (AYRES, 2004; MERHY, 2007). Assim, o uso de tais tecnologias permitiram ao docente escutar "vozes que estavam silenciadas", por exemplo, a dos profissionais da rede básica do município para receber a criança e dar continuidade ao cuidado e também com o serviço social. Nesse sentido, o docente opera com a polifonia indispensável às práticas de integralidade na saúde (PINHEIRO, et al., 2011).

Dessa maneira, a prática pedagógica de Do2 tem uma implicação positiva muito grande na formação, contribuindo para que o currículo da instituição seja um indutor de mudanças na formação do enfermeiro com foco na integralidade do cuidado, pois como foi apontado por Fairclough (2001), cada enunciado novo é uma ação individual sobre as estruturas, que pode tanto contribuir para a continuidade quanto para a transformação de formas recorrentes de ação.

A mudança nos processos de formação não depende, exclusivamente, de alterações curriculares, mas, sobretudo, da posição de atuação do docente, de seu envolvimento ético e político com aqueles que estão em formação (BARROS, 2011). Por esse prisma, acredita-se que o agir pedagógico de Do2 o torna protagonista do processo de mudanças necessárias à formação de enfermeiros implicados com o assistir de forma respeitosa, acolhedora, compreendendo as fragilidades e presentificando-se à altura das necessidades dos indivíduos.

Dar visibilidade às experiências pedagógicas como a apresentada por Do2, é uma forma de tornar os contextos nos quais os atores sociais se inserem, porosos à integralidade (PINHEIRO et al. , 2011), ampliando, assim, os referenciais com que cada docente trabalha na construção de seu repertório de compreensão e de ação. Isso se torna particularmente importante para a formação do enfermeiro com o perfil desejado pela EEUFMG, quando se considera que: "o currículo também fabrica os objetos de que fala: saberes, competências, sucesso, fracasso [...] O currículo

também produz os sujeitos as quais fala, os indivíduos que interpela" (SILVA, 2010 p. 12).

5.2 INTERDISCIPLINARIDADE

A convergência dos discursos apresentados pelos atores sociais favoreceu a construção de uma única categoria empírica, intitulada: A (Inter)disciplinaridade é frágil no currículo da EEUFMG.

5.2.1 A (Inter)disciplinaridade é frágil no currículo da EEUFMG

> Ao grafar o prefixo inter entre parênteses, quero manter a oscilação entre a disposição disciplinar dos conhecimentos e as diferentes formas e graus de aproximação e combinação entre as disciplinas (VEIGA-NETO, 2010).

Os atores sociais apontam a interdisciplinaridade como princípio curricular que não se efetiva, ou se efetiva de forma pontual e incipiente:

> Olha, no currículo de Enfermagem, apesar de **todo esse movimento, essa mobilização que foi feita até o momento** [...] eu vivenciei isso só na **saúde coletiva**. Na verdade era gestão, a disciplina de Gestão do ENA, **interagindo** com a disciplina na Atenção Básica do EMI, essa foi a única situação que eu pude vivenciar (Do1).

> [...] A gente pensou o tempo todo num currículo integrado e interdisciplinar e a gente tem disciplinas fragmentadas no departamento. Você imagina nos departamentos e entre os outros departamentos e a universidade, então a gente precisa repensar, a gente não vem dando conta de trabalhar de forma interdisciplinar, eu acho que isso **ainda** está longe de acontecer, por várias dificuldades políticas, filosóficas, por várias questões [...] Eu acho que a interdisciplinaridade pressupõe uma participação mútua, muito articulada e isso tem que ser **o movimento do dia a dia**. E aí eu vou fazer uma crítica, eu acho uma iniciativa louvável as oficinas, mas no cotidiano, **as coisas se perdem, se perdem**. Você faz a oficina e aí vai lá um grupo de pessoas, parte dessas pessoas que estão lá, fazem parte do colegiado ou do núcleo docente estruturante e trabalham aquilo e depois volta, mas assim, eu vejo que isso acontece de forma **extremamente pontual (aumento do tom da voz)** [...] Eu acho que não há envolvimento real das pessoas, dos professores [...] Se eu quero ter um currículo integrado, se eu quero ter um currículo com determinada concepção, essa é uma decisão estratégica, ela tem que partir daí, e a gente vai fazendo o trabalho de formiguinha no dia a dia [...] (Do5).

> [...] A situação vivenciada que efetiva esse princípio da interdisciplinaridade a gente vivenciou **questões pontuais**. Vejo que é um aspecto que é difícil de trabalhar, a gente trabalha muito focado em ter uma atuação em termos de prática, **mas não é uma rotina curricular e na formação a**

> **interdisciplinaridade** de fato [...] eu vejo que é um pouco frágil **ainda** na nossa formação (Do3).

> A gente tem uma experiência na extensão, quando nós trabalhamos junto com os alunos da Medicina e da Nutrição. **No currículo em si, na graduação isso existe**, mas muito pouco, é uma dificuldade, ela é até trabalhada, mas de maneira **muito tênue** (Do6).

Verifica-se nos discursos que, embora haja um movimento e uma mobilização na EEUFMG em prol da interdisciplinaridade, a sua efetivação apresenta fragilidades. Destaca-se que o docente Do5 aponta, de forma mais contundente, aspectos que dificultam essa efetivação, por exemplo, a existência de isolamento intradepartamental e interdepartamental. Além disso, o discurso metafórico do docente permite inferir que "as coisas se perdem" porque falta esforço e co-responsabilização de todos com a causa e com as definições e decisões estratégicas tomadas nas oficinas e ainda que, a efetivação da interdisciplinaridade necessita da implicação de todos, pois é um "trabalho de formiguinha no dia a dia".

Já o docente Do7 descreve uma experiência em que a dificuldade de efetivação da interdisciplinaridade foi atribuída à falta de abertura do profissional médico ao saber do outro:

> A interdisciplinaridade, no meu entendimento, ela **só** é possível se a gente tem uma disposição para se abrir ao conhecimento que o outro tem. Porque eu vejo que isso é bastante complexo [...] Eu só entendo a interdisciplinaridade se eu consigo perceber que eu não vou dar conta do cuidado, de qualquer sistematização de processo sozinha. Isso aconteceu muito na minha experiência com pessoas com diabetes e problemas crônicos, porque eu via muito um discurso de equipe falando que está fazendo um tratamento multidisciplinar, interdisciplinar e todas as disciplinaridades possíveis, mas na prática isso não acontecia [...] Eu conseguia dialogar muito bem com a Nutrição, com a Terapia Ocupacional, com a Psicologia, mas quando eu ia dialogar com o corpo médico em relação ao tratamento, não existia abertura. A interdisciplinaridade em alguns cenários é um mero discurso, porque na prática as pessoas não conseguem se libertar desse egocentrismo do conhecimento que tem, não compartilham o conhecimento, e a interdisciplinaridade só é possível quando você entende que o paciente não é meu, ele não é o meu paciente, ele é um paciente que exige cuidado, e cuidado que tem disciplinas diferentes que vão trabalhar para oferecer o melhor para essa pessoa. Se não há esse compartilhamento [...] a interdisciplinaridade é um discurso vazio [...] (Do7).

Para Do7, a abertura ao saber do outro é condição *sine qua non* para a efetivação da interdisciplinaridade, pois, "só é possível" se tal abertura existir. Tal assertiva está em consonância com a proposição de Pombo (2005), quando afirma que só haverá interdisciplinaridade se o profissional for capaz de partilhar o domínio do saber, se tiver a coragem necessária para abandonar o conforto da linguagem estritamente técnica e arriscar-se num domínio que é de todos e de que ninguém é proprietário exclusivo.

Percebe-se que Do7 tece uma crítica à hegemonia médica sobre as demais profissões da saúde e sobre o paciente. Tal crítica é feita de forma tácita, no entanto, segundo Fairclough (2003, apud Resende e Ramalho, 2014), o que é dito em um texto é dito em oposição ao que não é dito, mas tomado como dado.

Por sua vez, o docente Do8 afirma que na EEUFMG houve equívocos relacionados à compreensão da interdisciplinaridade, o que acarretou perdas para o currículo:

> [...] A interdisciplinaridade para mim é algo que se articula muito a ideia de campo, de núcleo, de saber [...] Do ponto de vista do saber, é esse espaço onde saberes de diferentes áreas conversam entre si. Então, para mim, a interdisciplinaridade, necessariamente, implica interlocução de diferentes áreas do conhecimento, não só a presença, mas a interlocução, e a **interlocução no sentido de produção de um trabalho,** da produção de uma proposta de atuação [...] É nessa construção conjunta que a interdisciplinaridade aparece, ela não aparece no apagamento das disciplinas, no apagamento das diferenças diárias do saber [...] quando isso acontece, a gente perde coisas importantes aí, eu acho que a **gente perdeu um pouco**, até na perspectiva de que de certa forma, nós todos temos um pouco de formação, de informação dessas áreas, mas eu vejo hoje, eu avalio que a gente **não fez, não tomou uma decisão muito acertada nesse momento** (Do8).

Verifica-se que, de forma interdiscursiva (FAIRCLOUGH, 2001), Do8 traz para o seu discurso a dimensão epistemológica do conceito de interdisciplinaridade, definida por Japiassu (2011), como a interpenetração entre as disciplinas, sem destruí-las, visto que não se pode negar a evolução do conhecimento, ignorando sua história.

A seguir, os discursos dos discentes corroboram para a não efetivação da interdisciplinaridade nos diferentes cenários de ensino-aprendizagem:

> Há uma tentativa de ter essa abordagem interdisciplinar e o **Seminário de Integração é uma dessas, uma amostra dessa tentativa.** A princípio, a gente ia para as aulas de **Seminário de Integração** se perguntando por que a gente estava fazendo aquela matéria. Ele acontecia em três momentos, bem no início do semestre [...] e os outros dois, mais no meio do curso, no decorrer do curso, [...] e a gente acaba tendo que integrar as matérias em um só tema, é interessante porque a gente consegue pegar partes da matéria e ver como uma completa a outra, mas falta um pouco também de estímulo por parte do aluno e talvez até mesmo uma informação melhor de qual é o objetivo da matéria, porque fica assim, como se, ah... você tem que fazer e tem que fazer, igual a colcha de retalho [...] cada retalho representava uma matéria do semestre que você estava fazendo; a gente só foi entender ela depois que foi construída [...]. Se a matéria mudasse um pouco a cara sabe? **Se tivesse uma valorização não só da matéria, do professor que aplica a matéria, mas de todos os outros professores, em estarem abordando os temas da outra matéria, valorizando a matéria do professor colega, e tudo mais acho que seria bem mais interessante**. [...] A forma que o conteúdo é dado no **ICB** é bem diferente, é como se fosse assim, o **conteúdo de forma** seca, poucos professores **lá do ICB** abordam a enfermagem, esses poucos professores tem exemplo da enfermagem para poder aplicar o conteúdo, então a impressão que dá quando a gente vem para cá, apesar de ter que ficar nesse intercâmbio, é que a gente faz um curso ainda diferente, aí causa um pouco de frustração de certa forma, porque dá muito exemplo, da parte da **medicina**, dá muito exemplo de coisas que a gente não vai fazer, ah... se você for **medicar tal paciente**, por isso se dá tal remédio assim, coisa que não é da nossa realidade. Talvez se os professores tivesse um, digamos ... a matéria foi dada lá, e aqui na escola pudesse ser oferecida uma matéria que caminhasse talvez junto para poder ajudar mesmo, seria mais interessante (Di1).

Nota-se que o Seminário tem potencial para atingir o seu objetivo. No entanto, são as lutas pela hegemonia de uma disciplina sobre a outra é que impedem que esse potencial seja atingido, o que pode ser evidenciado no trecho: “Se tivesse uma valorização [...] não só do professor que aplica a matéria, mas de todos os outros professores, em estarem abordando os temas da outra matéria, valorizando a matéria do professor colega [...]”. A metáfora “o conteúdo de forma seca” utilizada por Di1 permite inferir que os conteúdos aprendidos no ICB não contemplam a realidade de atuação do enfermeiro e sim do médico. Essa fragmentação entre o ciclo básico e o ciclo profissional causa frustração e visão distorcida do curso escolhido. Tal fato impõe ao docente o desafio de compreender que, no trabalho interdisciplinar, um entendimento mais profundo de sua área de formação não é suficiente para dar conta de todo o processo de ensino. Portanto, ele precisa se

apropriar também de múltiplas relações conceituais que sua área de relação estabelece com as outras ciências (THIESEN, 2008).

Outros discentes expõem as fragilidades na efetivação da interdisciplinaridade:

> **Não**, talvez integrando disciplinas próximas, talvez em **Médico Cirúrgico,** que a gente precisa muito do conhecimento que a gente tem no **ICB**, que a gente está indo para a parte prática e precisa de um conhecimento **lá de trás,** talvez seja uma hora de dar uma retomada, não voltar e falar tudo de novo, mas fazer o link, as vezes esse link não acontecia, de retomar alguma coisa de anatomia, alguma coisa assim [...] **O que eu consigo pensar é na disciplina de Seminário de Integração, que tinha uma abordagem interdisciplinar**, o primeiro seminário pedia para a gente criar um portfólio tendo um tema central e integrar esse portfólio com todas as outras disciplinas, isso fazia com que a gente buscasse conhecimentos que a gente aprendeu em todas e tentasse integrar todas as disciplinas, **é o único exemplo que eu tenho que me veio à cabeça** (Di12).

> Sobre a interdisciplinaridade [...] é complicado porque às vezes você não consegue **juntar uma disciplina com a outra**, Você vê muito, às vezes na mesma disciplina você vê muito da teórica, mas você acaba que não consegue **juntar com a prática.** Mas isso porque a prática da enfermagem ela é um pouco assim, você aprende as coisas nos princípios assim, a gente fala assim, até na faculdade, você aprende as coisas nos "princípios do mundo das maravilhas", que as coisas são perfeitas, e quando você vai ver na prática, as coisas não são assim, e juntar as disciplinas é um pouco complicado, até tem algumas disciplinas que a gente tem que fazer, juntar todas no começo da faculdade tinha, a gente tinha que juntar todas e fazer um tema só, juntando todas as disciplinas que a gente estava usando, que a gente estava tendo no semestre, a **gente só viu isso no começo. Acho que é Seminário de Integração** [...] (Di11).

Vê-se que o Seminário de Integração é uma experiência de interdisciplinaridade que, embora incipiente, marca a trajetória acadêmica do aluno. Isso fica claro nos trechos: "O que eu consigo pensar é na disciplina de Seminário de Integração, que tinha uma abordagem interdisciplinar [...] é o único exemplo que eu tenho que me veio à cabeça" (Di12), "a gente só viu isso no começo. Acho que é Seminário de Integração" (Di11).

No entanto, fica evidente a desarticulação espaço-temporal entre as disciplinas cursadas no ICB e as cursadas na EEUFMG, além da desarticulação teórico-prática. Essas desarticulações são corroboradas pelo discurso de Di3:

> [...] Eu acredito que sim, só que, sei lá, acho que **devia ser desde o início**, isso devia ser contemplado de alguma forma assim, **porque como tem separado o ICB daqui, a gente chega aqui**, numas matérias mais para frente a gente já esqueceu o que foi falado lá no **ICB**, então eu acho que devia ter uma relação assim mais **aprofundada**, às vezes tentar colocar algumas matéria de lá ao mesmo tempo com algumas daqui, igual por exemplo, **Fisiologia**, ela entra muito com **Clínica Cirúrgica**, então eu senti um pouco de falta de relembrar Fisiologia assim, apesar que os professores relembram, mas eu acho que tinha que ser um pouco mais entendeu? As matérias do ICB são muito pesadas, a gente vê elas muito superficiais, eu acho que podia às vezes ser um pouco mais **diluído e aprofundado, e colocado no momento certo assim, quando a gente fosse usar**, repensar se elas não podem ser colocadas também com alguma matéria daqui [...] (Di3).

Depreende-se que os discursos dos discentes constituem uma reivindicação por um ensino em que os saberes sejam conectados e voltados para a realidade de atuação do enfermeiro. Dessa maneira, há um desejo de que os conteúdos afins sejam ajustados de forma que eles possam coincidir no tempo e no espaço ao longo de toda a formação. Ademais, os discentes apontam, ainda, que é preciso que os saberes sejam sempre revisitados pelos docentes.

Numa perspectiva diferente, os discente Di9 e Di13 confirmam a busca pela interdisciplinaridade na instituição. Todavia, acreditam que ela ainda não ganhou concretude:

> A interdisciplinaridade... Eu vejo... Eu pensei na interdisciplinaridade da Enfermagem trabalhar com outras áreas, veio na minha cabeça isso, trabalhar com outras áreas da saúde. Eu acho que tem dificuldade nessa parte. Tem. [...] Eu já participei como monitora, às vezes a professora me chama, vamos discutir currículo, vamos integralizar disciplinas, até de outros cursos com a enfermagem, eu vejo que é uma coisa difícil de chegar a uma conclusão, **discute, discute,** aí depois, para por aí, e pensa mais para frente, e depois eu vejo que continua, que não há mudança, entendeu? [...] (Di9).

> A interdisciplinaridade ela até vem sendo trabalhada **muito forte,** acho que é um processo mesmo de mudança no momento, e a gente participa muitas vezes em alguns grupos de discussão nos setores, mas é **muito regrado**, eu acho que poderia ser mais efetivo, ter mais essa interdisciplinaridade, ter mais contato com o outros profissionais, outras áreas em grupos de estudo disponíveis no currículo ou nas nossas práticas (Di13).

Na sequência, outros discentes indicam que há uma abordagem interdisciplinar. Contudo, ela não está presente na proposta curricular em si, mas nas possibilidades de flexibilização:

> [...] A gente tem algumas disciplinas que nos levam a essa interdisciplinaridade, por exemplo, agora, a gente tem uma disciplina voltada para Psicologia, que dá essa oportunidade, e a gente também tem a oportunidade de fazer as eletivas e aí a gente pode fazer em qualquer área, ou pode ser lá na matriz das exatas, das humanas, qualquer área, então quando a gente tem interesse, a gente pode buscar essa interdisciplinaridade, **mas, por meio maior das eletivas, não pela grade curricular da Escola** (Di2).

> Sim, para mim a abordagem que eu acho que posso dizer mais interdisciplinar foi que o currículo me permitiu fazer a **formação aberta**, então assim, a abordagem que eu tive, todo meu currículo de **formação aberta** foi em Gestão, eu acho que **se eu não** tivesse essa oportunidade de fazer a **formação complementar aberta** eu não teria visto tanta coisa de gestão sabe? Porque eu achei que foi muito importante para mim, então assim, eu acho assim, essa questão interdisciplinar foi **através da formação aberta no curso de Gestão** (Di7).

Os discentes assinalam que há na EEUFMG estratégias que possibilitam experiênciar a interdisciplinaridade, e citam as disciplinas eletivas e a formação complementar aberta. Assim, cabe ressaltar que a flexibilização curricular é também um princípio presente na atual proposta curricular. Tal princípio busca ampliar a autonomia do aluno na construção de sua formação profissional (UFMG, 2006). Dessa maneira, há dois percursos formativos possíveis, são eles: o Bacharelado em Enfermagem e o Bacharelado em Enfermagem com Formação Complementar Aberta. Este percurso se difere do primeiro pelo fato de possibilitar ao aluno cursar dezesseis créditos de uma área de formação complementar escolhida por ele, sob a orientação de um docente tutor. Esses créditos são referentes às disciplinas de outro curso de Graduação da UFMG, mas que preservam a conexão conceitual com o curso de Enfermagem[6], como exemplo, Psicologia e Gestão.

Assim, depreende-se das falas dos discentes Di2 e Di7 que, se não fosse a possibilidade de flexibilização curricular, a interdisciplinaridade não teria sido experienciada. Dessa maneira, esses discursos associados aos demais indicam um

[6] Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/>. Acesso em: jul. de 2016.

descompasso entre a proposta que está contida no PPC da EEUFMG e a sua consecução, pois este documento diz que:

> A organização do currículo [...] pauta-se no ideal de superação da fragmentação do conhecimento e da rígida separação entre o ciclo básico e o ciclo profissional, bem como no investimento para concretizar a articulação da teoria com a prática em diversos cenários de ensino-aprendizagem do curso [...]. A interdisciplinaridade no desenvolvimento do currículo configura-se como uma forma de abordagem e uma nova postura diante do conhecimento para compreender a complexidade própria da vida humana. Por isso, o currículo não deve ser encarado como a simples justaposição de conteúdos, mas deve possibilitar que os conhecimentos se insiram em um contexto, situados globalmente, mas sem perder de vista seu caráter particular (UFMG, 2006, p. 67).

Nesse contexto, diante da constatação de que ainda permanecem fronteiras entre o ciclo básico e o ciclo profissional, entre as disciplinas do curso, entre os conteúdos de uma mesma disciplina e, ainda, entre teoria e prática, pode-se afirmar que a interdisciplinaridade configura-se mais como uma filosofia do PPC do que uma realidade prática. Dessa forma, argumenta-se que, embora esteja claro no PPC a oposição à mera justaposição de conteúdos, os dados possibilitam a conclusão de que toda a mobilização existente na EEUFMG em busca da interdisciplinaridade parece estar limitada a essa justaposição.

Para fundamentar essa argumentação, faz-se necessário trazer à tona os diferentes tipos de relações entre as disciplinas, são eles: a multidisciplinaridade, a pluridisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade (SANTOMÉ, 1998), reitera-se que esses termos vinculam-se, respectivamente, à noção de soma, contiguidade, interação e unificação (ZABALA, 2008).

A multidisciplinaridade é a forma mais tradicional de organização de conteúdos. Esses apresentam-se por matérias independentes umas das outras, havendo uma justaposição de disciplinas, sem que as relações existentes entre elas sejam manifestadas. Acrescenta-se que a multidisciplinaridade reflete o nível mais baixo de comunicação entre as diversas disciplinas. A pluridisciplinaridade diz respeito à justaposição de disciplinas mais ou menos próximas, dentro de um mesmo setor de conhecimentos. É, assim, uma forma de cooperação que visa melhorar as relações entre essas disciplinas, mas o que prevalece é a troca de informações e acumulação de conhecimentos (ZABALA, 2008; SANTOMÉ, 1998).

A interdisciplinaridade, por sua vez, é algo diferente, que reúne estudos complementares de diversos especialistas em um contexto de estudo de âmbito mais coletivo. Dessa forma, ela implica uma vontade e compromisso de elaborar um contexto mais geral, no qual cada uma das disciplinas em contato são modificadas e passam a depender, claramente, uma das outras. Dessa forma, há o estabelecimento de uma interação entre duas ou mais disciplinas, resultando em intercomunicação e enriquecimento recíproco e, por conseguinte, em uma transformação de suas metodologias de pesquisa, modificação de conceitos e de terminologias fundamentais (SANTOMÉ, 1998). Já a transdiciplinaridade refere-se ao grau máximo de relações entre as disciplinas, de tal forma que os limites entre estas desaparecem, e assim, uma nova macrodisciplina pode surgir (ZABALA, 2008; SANTOMÉ, 1998).

Feitas essas considerações, entende-se que o que tem sido feito na EEUFMG, no âmbito do currículo, encontra-se mais próximo dos dois primeiros níveis de relações entre as disciplinas, ou seja, a multi e a pluridisciplinaridade. Assim, nas experiências relatadas pelos docentes, identifica-se a existência de uma pluridisciplinaridade, visto que há uma relação de cooperação entre as disciplinas, mas não se identifica uma interpenetração entre elas, com enriquecimento mútuo e transformação de seus métodos, seus conceitos e suas epistemologias. Por outro lado, identifica-se nos discursos dos discentes, a convicção no predomínio da multidisciplinaridade, pois muitas disciplinas apresentam seus conteúdos de forma independente umas das outras, e as relações entre elas não são explicitadas, o que fica mais evidente entre as disciplinas do ICB e as disciplinas da EEUFMG.

Dessa forma, compreende-se que as disciplinas curriculares se integram, mas não se interagem. Fazenda (2011) contribui com essa discussão ao afirmar que a integração diz respeito a um aspecto formal da interdisciplinaridade, ou seja, à organização das disciplinas. Assim, a integração seria uma etapa anterior à interdisciplinaridade, em que se iniciaria um relacionamento, um estudo, uma exegese dos conhecimentos e fatos a serem posteriormente interados. Dessa maneira, a integração por si só não é suficiente para a efetivação da interdisciplinaridade, já que ela requer uma interação de conhecimentos visando novos questionamentos, novas buscas e a transformação da própria realidade. A ausência dessa interação pode justificar a dificuldade dos discentes em “juntar” uma disciplina com a outra e de realizar transferências das aprendizagens de um

contexto para outro. Quanto a isso, Santomé (1998) considera que o grande equívoco das instituições é oferecer um ensino fragmentado e pensar que os estudantes, sozinhos, poderão organizar depois essas informações fragmentadas e captar seu verdadeiro significado e sentido.

Portanto, a interdisciplinaridade propriamente dita não é uma tarefa fácil, pois é fator de transformação, de mudança social, enquanto a integração, como fim em si mesma, é fator de estagnação, de manutenção do status quo (FAZENDA, 2011). Reitera-se que a interdisciplinaridade é um objetivo nunca completamente alcançado e, por isso, deve ser permanentemente buscado. Além disso, não se trata de uma proposta teórica, e sim, prática. Sua perfectibilidade é realizada na prática; na medida em que são feitas experiências reais de trabalho em equipe, exercitam-se suas possibilidades, problemas e limitações (SANTOMÉ, 1998).

Na educação, a dificuldade em se conseguir a efetivação da interdisciplinaridade vem sendo amplamente registrada. Thiesen (2008) destaca que, embora a interdisciplinaridade seja o foco dos debates nas instituições de ensino, sobretudo nas discussões sobre o PPC, os desafios para a superação das barreiras disciplinares ainda são enormes, pois a inclusão da interdisciplinaridade na prática pedagógica leva à desestabilização de dispositivos de segurança e de relações de poder, ao romper com hábitos e acomodações na busca pelo novo e pelo desconhecido. Pombo (2005) assinala que, em muitas escolas e universidades, são feitas experiências ditas interdisciplinares, mas na verdade, o que acontece é que a palavra está lá, mas, percebe-se que a experiência em causa é insuficiente, não passando, na maioria das vezes, de pura “animação cultural”. Outro obstáculo à consecução de propostas interdisciplinares refere-se à grande fragmentação das universidades em faculdades e das escolas universitárias em especialidades. Nesse caso, cada especialidade trata de possuir uma faculdade exclusiva. Assim, cada vez mais aumenta-se o isolamento entre as áreas do conhecimento (SANTOMÉ, 1998).

Na formação em saúde, os trabalhos de Albuquerque et al. (2009) e Oliveira et al. (2011) apontam a falta de interlocução entre o ciclo básico e o profissionalizante como um fator importante a ser superado quando se busca um currículo interdisciplinar. No ensino de Enfermagem, Galindo e Goldenberg (2008) e Spíndola (2014) relatam que a interdisciplinaridade é ainda incipiente ou mesmo ausente, pois há vários fatores limitantes para a sua plena aplicação, dentre eles, a falta de articulação entre teoria e prática.

Não obstante as dificuldades apontadas, no campo da saúde a interdisciplinaridade constitui uma necessidade porque nenhuma disciplina, por si só, dá conta de todo o espectro de demandas que envolvem o processo saúde-doença, uma vez que ele envolve, simultaneamente, as relações sociais e o social propriamente dito, além de expressões emocionais e biológicas, e ainda, as condições e razões sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos (MINAYO, 1991).

Nesse contexto, entende-se que, se a EEUFMG deseja formar um enfermeiro com formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e as situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, e ainda, capacitado a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (UFMG, 2006), a busca por um ensino interdisciplinar precisa ser perseguido. Acrescenta-se que o ensino interdisciplinar encontra-se associado ao desenvolvimento de certos traços de personalidade, tais como, a flexibilidade, confiança, paciência, intuição, pensamento divergente, capacidade de adaptação, sensibilidade com relação às demais pessoas, aceitação de riscos e de novos papéis e o aprender a agir na diversidade(SANTOMÉ, 1998).

Cabe enfatizar que os resultados encontrados indicam que muitos desafios precisam ser superados. Dentre eles, citam-se o engendramento de novas estruturas curriculares que extingam as fronteiras entre os ciclos básico e profissional, uma reorganização institucional que permita uma maior permeabilidade entre os departamentos e uma maior sensibilização dos docentes para o trabalho interdisciplinar. Como assegura Fazenda (2003), a interdisciplinaridade é, antes de tudo, uma questão de atitude: atitude de buscar alternativas para conhecer mais e melhor; atitude de reciprocidade que impele à troca, ao diálogo com os pares, ou consigo mesmo; atitude de humildade diante do próprio saber; atitude de perplexidade ante a possibilidade de descobrir novos saberes; atitude de desafio diante do novo; atitude de responsabilidade, envolvimento e comprometimento com os projetos e as pessoas.

5.3 ARTICULAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA

Esse eixo temático traz a categoria intitulada “Tensões e ambivalências entre unidade teórico-prática e teoria e prática”. Essa categoria foi construída buscando-se dar realce à coexistência de distintas compreensões que os atores sociais possuem acerca da articulação teórico-prática.

5.3.1 Tensões e ambivalências entre unidade teórico-prática e teoria e prática

> Tentar pensar a prática a partir de uma teoria ou, no sentido inverso, tentar formular uma teoria a partir da prática, são como que furos na água líquida (VEIGA-NETO, 2015).

Esta categoria reúne discursos que revelam tensões e ambivalências entre duas formas de relação entre teoria e prática. A primeira, diz respeito à teoria-prática como uma unidade simultânea e indissolúvel, e a segunda relaciona-se com a visão da teoria e prática como instâncias dicotômicas (CANDAU, 2014). Assim, percebe-se que alguns docentes apresentam discursos mais próximos à primeira relação, dessa forma, revelam uma prática pedagógica que não desvencilha a teoria da prática, buscando valorizar as experiências vivenciadas pelos estudantes. Por outro lado, há discursos de docentes e discentes que se encontram mais alinhados à segunda relação, cuja teoria antecede a prática. Seguem-se os excertos dos docentes e discentes:

> [...] Para mim tem que ter uma **intencionalidade**. Da mesma forma que acontece para mim, na minha vida profissional, é natural que quando eu estou em processo de ensino eu tenha uma **intencionalidade**. Não é por acaso que eu faço. **Então existe uma intencionalidade**, eu tenho clareza de que na hora em que eu estou trazendo um conhecimento, eu estou articulando ele para a prática. [...] **A questão é buscar situações que exijam essa articulação, por exemplo, situações que são reais, situações que são vividas**. Então eu te diria que um ponto alto para mim é a valorização da **experiência**. Não dá para deixar a **experiência do aluno**. Ela tem que ser o substrato, porque é ela que mobiliza, é ela que traz o vivido (Do2).

> [...] Eu tento fazer discussões com os alunos a partir das vivências e situações que eles **vivenciam na prática.** Então eles trazem os problemas e eu peço para eles teorizarem em cima e a gente debate. Tem algumas estratégias de ensino que a gente adota, por exemplo, grupos de discussão [...] O portfólio é outra estratégia que a gente utiliza muito [...] Os

> portfólios são mensais, relatos de situações de atendimentos, situações da **prática profissional, situações concretas** que eles vivenciaram, e eles são orientados a fazer uma reflexão crítica, para isso **são obrigados a chamar autores**. Eu acho que é talvez, diferente de algumas disciplinas que tem objetivos educacionais muito específicos, técnicas, habilidades, eu acho que a experiência que inclusive mais me atrai no trabalho que **eu faço é exatamente essa possibilidade,** deles fazerem esse movimento entre atividade prática, e eu vou criando situações para que eles tenham uma formação mais completa no campo da saúde pública (Do10).

> [...] Essa articulação teoria e prática eu tento integrar da seguinte maneira: **sempre** tentando ensinar o conhecimento teórico o quanto possível já no **cenário de prática**. Essa é a tentativa que é feita em especialmente na atenção primária em saúde que é a área que eu faço a prática com os alunos. [...] Muitos dos conhecimentos que não foram possíveis de serem lecionados dentro da sala de aula, a gente tenta fortalecer no cenário de prática, com **situações reais vivenciadas** pelos alunos (Do1).

Do2 expressa um agir pedagógico reflexivo, em que pensamento e ação caminham juntos. Assim, suas ações não são feitas por acaso, há uma intenção que visa tornar o processo ensino-aprendizagem significativo para o aluno, por isso, não prescinde da experiência deste. Os demais docentes também alegam que asseguram a articulação entre teoria e prática, ao tomarem as situações concretas como substratos para as discussões teóricas. Vê-se que Do1 usa o termo “sempre” para mostrar que, na sua prática pedagógica, não se descuida dessa articulação. Na fala de Do10, é importante ressaltar a presença de uma perspectiva ideológica que permeia a prática social do docente, pois a possibilidade de articulação teórico-prática é o que mais lhe atrai.

O docente Do6, ao usar a metáfora “bandeira na mão”, sugere acreditar plenamente na articulação teoria e prática:

> Bom, **isso eu defendo de bandeira na mão**. Tanto nas disciplinas de Fundamentos como em Primeiros Socorros a gente **sempre** está articulando a teoria e a prática. Mesmo que seja aplicar uma injeção o aluno tem que saber o que ele está fazendo, qual é o agravo que o paciente tem, quais são os efeitos colaterais. Pode ser encaminhar o paciente para o banho, a gente já fala da questão do exame físico que vai ser realizado. Isso para mim é muito tranquilo, é muito nítido (Do6).

A pressuposição (FAIRCLOUGH, 2001) “Bom, isso eu defendo [...]” permite inferir que outras coisas não se efetivam ou não se efetivam a contento, mas isso

não é uma verdade em relação à articulação teoria e prática. O docente também demonstra estar "sempre" cuidando para que essa articulação ocorra. Percebe-se que, para o docente, é importante que o estudante entenda a racionalidade científica que orienta toda a prática do enfermeiro. Assim, é importante saber o que se faz, quando se faz e por que se faz.

A partir desses discursos, identifica-se que a busca pela efetivação da relação teórico-prática como unidade indissociável permeia o agir pedagógico dos docentes, que valorizam as situações cotidianas que surgem nos cenários de prática e as entrelaçam com discussões teóricas.

O docente Do8, por sua vez, apresenta um discurso em que a "clínica" se confunde com a "prática". Percebe-se que o docente ora usa um termo, ora usa o outro, contudo, prevalece a premissa de que a "imersão" na clínica se faz necessária, pois é ela que possibilita um estreito contato com aspectos clínicos que permeiam o cotidiano do paciente da saúde mental, como mostra o trecho abaixo:

> Bom, eu só posso falar da minha área específica. A saúde mental não dá para ensinar sem **clínica**. Não tem como você ensinar se você não tem uma boa **clínica**, por mais que você seja um bom leitor, um bom estudioso, sem **clínica** não dá. [....] Se a gente parte do pressuposto e leva bastante a sério ou até as últimas consequências essa ideia de que o ser humano é um, não se pode pensar muito em teoria sem que você esteja em contato com o cotidiano. [...] toda a teorização de Freud **nasceu da clínica, nasceu da prática**. O que aparece na minha **clínica** é o jeito do ser humano sofrer. [...] **é a teoria que precisa se haver com a prática.** A minha **prática** docente é extremamente marcada pela clínica, por esse contato com o sujeito, pela disposição de aprender, de se colocar nessa condição de aprendiz. [...] Não se trabalha com um psicótico se você não se coloca nessa condição de aprendiz, porque o que você sabe dele é quase nada, dessa cabeça, completamente fora do que a gente lida, dessa outra lógica (Di8).

Para Do8, é a clínica e a prática que revelam situações ainda desconhecidas pela teoria. Assim, as singularidades, os modos diferentes de agir e de sofrer do paciente psicótico despontam cotidianamente. Dessa forma, acenam para um conjunto de comportamentos apresentados por esse paciente e que serve de substrato para a construção da teoria. Nesse sentido, Do8 afirma que a sua prática é "extremamente marcada pela clínica", já que a disposição para se conhecer características do "ser-psicótico" é essencial para aprender a lidar com esses

pacientes. Dessa maneira, o docente intertextualiza o trabalho de Freud para ilustrar como a clínica e a prática foram cruciais para a elaboração da teoria psicanalítica.

Assim, verifica-se no discurso de Do8 uma maior valorização da prática, pois é a teoria que precisa se "haver com a prática". Nesse sentido, o discurso do docente pode ser compreendido com a ajuda de Veiga-Neto (2015). Este autor afirma que:

> Se, frente a uma prática P uma teoria T parece não funcionar ou nos diz muito pouco sobre P, então é porque essa teoria T deve ser mudada ou ajustada para T1, ou T2 ou T3 etc. Simplesmente negar tout court a teorização e apostar tudo na prática indica, na melhor das hipóteses, um espontaneísmo epistemológico míope e grosseiro. Por outro lado, colocar todas as fichas na teoria não passa de pedantismo e encastelamento acadêmico. Uma opção por um desses extremos só leva à imobilidade e à impossibilidade de qualquer ação educativa digna desse nome (p. 136).

Outros docentes, por sua vez, apresentam discursos em que se pode identificar a visão da teoria precedendo a prática:

> [...] Falar de minha prática docente em termos do princípio da articulação teoria e prática, eu acho que é muito tranquilo. É uma prática incorporada. A nossa disciplina ela tem uma carga horária prática que é o triplo da teórica, então isso facilita essa articulação teoria e prática. **Nós somos da teoria e somos da prática,** então vejo que isso é um avanço no nosso currículo. Então tudo que a gente vê na **teoria** que é bem resumida a **gente leva para a prática**. Eu vejo que está bem avançada e bem consolidada essa questão da teoria e prática no currículo. Na minha atuação isso é bem tranquilo (Do3).

> [...] Na minha prática docente na área da Administração eu entendo que essa articulação ocorra. A gente tem uma carga horária **prática** que contextualiza aquilo que foi discutido em **sala de aula, da melhor maneira possível**. Mas, eu acho que ela deveria ser um pouco mais, falta uma pactuação maior, uma aproximação maior dos professores com os cenários de prática. A disciplina tem uma carga horária prática de 30 horas, se você pegar a carga horária que efetivamente a gente vai lá, e eu já questionei isso várias vezes, não perfaz as 30 horas. A carga horária não é cumprida da maneira que deveria [...] arruma-se um jeito do aluno ficar menos no campo, se você me perguntar por que, eu não sei (Do5).

Percebe-se que a prática é a instância de aplicação do conhecimento teórico. Essa assertiva pode ser evidenciada na fala de Do3 quando diz: "[...] Tudo que a

gente vê na teoria que é bem resumida a gente leva para a prática". Assim, prevalece a compreensão aplicacionista, em que os conhecimentos estão disponíveis no mundo para serem adquiridos e posteriormente aplicados a uma dada realidade (HECKERT; BARROS, 2012).

É importante dar destaque para a presença de interditos (FAIRCLOUGH, 2001) na fala de Do5. Assim, o fato do docente alegar que não sabe por que há diminuição de carga horária prática, revela uma regulação social do discurso sobre o que pode e deve ser dito a partir de uma posição dada em uma conjuntura determinada (RESENDE; RAMALHO, 2014).

A seguir, os discursos dos discentes somam-se a esses discursos, reafirmando a visão aplicacionista:

> [...] A integração entre o conteúdo teórico e o conteúdo prático existe na maioria das disciplinas, então sempre a gente tem um conteúdo **teórico depois a gente vai para o campo colocar em prática**, então, por exemplo, em Saúde da Criança a gente vai para o posto de saúde fazer as consultas de puericultura, Saúde da Mulher a mesma coisa, a gente tem a oportunidade de fazer os exames de Papanicolau, de atender a mulher e de fazer pré-natal. Então eu acho que com isso não tem nenhum problema, a maioria das disciplinas a gente tem essa integração do conteúdo com a prática (Di2).
>
> Tem, basicamente sim, a gente **chega na prática**, o que mais assim, favorece é a quantidade de prática que a gente tem, ultimamente a gente tem muita prática [...] os campos de estágio são muito ricos, e sempre voltados para o que eles deram, **a gente via muito isso, o professor falava lá na teoria e a prática vinha e confirmava o que tinha sido dito**, então eles **estão sendo fiéis ao que é basicamente a prática assim, então é muito** bom (Di3).
>
> Sim, esse eu acho que sim, principalmente pela forma como é organizado também no Estágio, às vezes a gente **tem um conteúdo e depois vai para a prática** [...] A gente fica **muito** na teoria e **pouco** prática, **eu não me sinto preparada**, **eu não me acho enfermeira** entendeu? E eu estou formando agora, **eu não me sinto preparada para diversas coisas** [...] (Di12).
>
> Mais ou menos [...] porque [...] a gente teve toda **disciplina teórica**, principalmente Enfermagem Clínica no sexto período, **a gente teve toda teoria em sala de aula e foi para o campo,** só que a gente não teve tempo de estudar porque a disciplina é **muito curtinha**, então veio aquele tanto de patologia, veio aquele tanto de sabedoria que a gente tinha acabado de ver em Fundamentos, que nem todo mundo teve a oportunidade, por exemplo, punção eu fiz só duas punções até hoje, eu estou tendo dificuldade principalmente nessa parte da prática, falta-me experiência. [...] Acaba que eles

> jogam na gente aquele tanto de **teoria, aí chega na hora da prática** eles querem que a gente faça aquilo sem a gente saber, não dá tempo de estudar [...] (Di5).

Os discentes acreditam na efetivação da articulação entre teoria e prática, que desponta como relevante na medida em que possibilita a realização de procedimentos e técnicas próprias do exercício do enfermeiro, como consulta de puericultura, de pré-natal, ginecológica, entre outros. É perceptível a primazia da teoria. Assim, o seguinte trecho da fala de Di3: "O professor falava lá na teoria e a prática vinha e confirmava o que tinha sido dito, então eles estão sendo fiéis ao que é basicamente a prática," é exemplar para confirmar que a prática ganha relevância na medida em que é fiel aos parâmetros da teoria. Assim, ela propriamente não inventa, não cria e não introduz situações novas, deste modo, apenas comprova a teoria, não sendo vista como a sua fonte desafiadora (CANDAU, 2014; MACEDO et al., 2011).

Outro aspecto que merece ser ressaltado na fala de Di12, refere-se ao pouco tempo de prática em relação à teoria, o que não favorece um preparo maior para o exercício da profissão. Nesse contexto, outros discentes reafirmam isso e acrescentam que o ritmo é acelerado:

> Olha, eu sinto que sim, não sinto que eu tivesse dificuldades nessa união do teórico com prático, eu acho que o prático às vezes ele fica **meio corrido**, a gente perde oportunidade de pegar **mais prática** no campo mesmo, tanto que a gente chega nos últimos períodos , a gente sente a sensação de que não sabe nada [...]. Tem certos temas que já foram trabalhados por anos e anos dentro das disciplinas que vai desde Fundamentos, Hipertensão e Diabetes, são importantes? São. Mas acaba tendo uma atenção muito extensa para elas, sendo que poderiam ser dadas dentro da prática, e **aí aumentar a prática da gente**, então eu acho que é nesse sentido, e aí a gente fica tomado por aquela correria, para poder **fazer procedimento, fazer procedimento** [...] (Di6).

> Entre conteúdo teórico e conteúdo prático... [...] eu acho que a faculdade oferece **pouca prática** para o aluno, tem **muita, tem bastante teoria, mas tem pouca prática das coisas**, dentro da faculdade mesmo, sem ser já com o paciente e tal, por exemplo, a Semiologia que a gente tem, é muito pouco tempo para treinar isso [...] Então, eu acho que no currículo podia ser trabalhado isso da **prática mesmo, de inserir mais prática** e inserir algumas disciplinas que são fundamentais e a gente não tem, por exemplo, **Primeiro Socorros**, o nosso Primeiro Socorros é muito fraco, as vezes a gente precisa de Primeiro Socorros em um hospital em alguma coisa, a gente não...**Ninguém se sente capacitado para fazer alguma**

> **coisa com os Primeiros Socorros oferecido na faculdade**, e ele não é uma matéria obrigatória é uma matéria optativa [...] (Di11).

A falta de harmonia na distribuição da carga horária teórica e prática mostra que se perde muito tempo teorizando sobre conteúdos que poderiam ser trabalhados no cenário de prática. Chama-se atenção para o fato de Di11 destacar o fraco ensino de Primeiros Socorros, uma vez que a disciplina não capacita "ninguém", ou seja, não propicia aos estudantes habilidades e competências para atuar com segurança na vigência de situações que requer a prestação de primeiros socorros. Além disso, o discente critica o fato da disciplina ser optativa. Tal fato exemplifica o poder e o controle que o currículo exerce sobre a seleção de quais saberes são considerados mais importantes em detrimento de outros (BERNSTEIN, 1996).

A reivindicação por uma distribuição mais equilibrada entre conhecimento teórico e prático vai se fortalecendo nos discursos, a seguir:

> Em relação ao currículo, se ele tem permitido a integração entre conteúdo teórico e conteúdo prático, eu acredito que muitas vezes as disciplinas elas oferecem isso, mas eu acredito que o **conteúdo prático muitas vezes ele é bem reduzido,** então a gente não consegue, desenvolver muito bem o que é dado em teoria. Então eu acredito que o currículo **falta muito em questão de conteúdo prático**. [...] Às vezes tem **duas semanas de prática**, sendo que a gente tem o **semestre todo, ou então a disciplina é reduzida em apenas dois meses** e nisso a gente tem que fazer tanto a prática como a teoria, então eu acho que podia melhorar um pouco nessa questão. [...] Talvez iniciar um pouco antes essa questão da gente entender o que o enfermeiro faz na profissão, não deixar só **lá para o final**, até então a gente fica muito perdido durante a graduação (Di10).

> Essa questão de integrar o conteúdo teórico com o prático eu acho que permite [...] **apesar** de o currículo ter aumentado para cinco anos, eu peguei a primeira turma de cinco anos, [...] eu acho que ainda é muito pouco para passar tanta... Tem umas disciplinas que são muito extensas, **a teórica vai muito corrida, aí a prática também,** tem hora que a gente sai da prática sem conseguir fazer algumas coisas, deixa a desejar alguns **procedimentos** mesmo [...] (Di9).

Fica evidente nos discursos o controle sobre o tempo, a velocidade, a frequência e a sequência em que o ensino se processa. Nessa direção, é importante realçar que Di10 critica a forma como determinada disciplina é planejada no semestre, este deveria ser mais bem aproveitado para garantir uma maior diluição

dos conteúdos. Outra crítica se refere à inserção tardia da prática, pois somente no final do curso é que se torna possível descobrir a identidade da profissão.

A análise do mapa de oferta das disciplinas obrigatórias[7] do primeiro semestre de 2015, correspondente à matriz curricular de 2014, mostra que, de forma geral, o planejamento das disciplinas mantém a lógica da teoria precedendo a prática. Tal constatação fica evidente nas disciplinas: Enfermagem psiquiátrica, Capacitação pedagógica, Epidemiologia, Gestão do sistema de saúde, Gerência em saúde e em Enfermagem, Sistematização da assistência de Enfermagem, Fundamentos do cuidado de Enfermagem, Enfermagem na atenção básica e Gerência do cuidado em saúde e em Enfermagem. Nas disciplinas, Saúde coletiva, Enfermagem clínica e cirúrgica, Saúde da mulher, e Enfermagem da criança e do adolescente, nota-se que os conteúdos teóricos e práticos são intercalados durante o semestre, mas ainda assim, eles não ocorrem juntos, o que se verifica é a alternância, ao longo do semestre, entre períodos de atividades teóricas e atividades práticas.

Essa análise, somada a dos discursos dos discentes e de alguns docentes, vai de encontro com a proposta curricular, pois esta pauta-se na relação teoria-prática como unidade indissolúvel, por abrigar a ideia de um movimento simultâneo, na qual a prática não é apenas a aplicação da teoria, mas o seu ponto de partida e de chegada. Além disso, a proposta curricular afirma que essa unidade indissolúvel é imprescindível para suplantar o enfoque racionalista e positivista que mantém a teoria e a prática como polos dicotômicos (UFMG, 2006).

Reitera-se que, na visão de unidade, a teoria não comanda a prática e não a orienta no sentido de torná-la dependente das ideias, como também não se dissolve na prática, anulando-se a si mesma. A prática, por seu lado, não significa a aplicação da teoria ou uma atividade dada e imutável (CANDAU, 2014). Assim, conceber a relação teórico-prática como unidade indissolúvel, implica reconhecer que, imanente a qualquer prática existe sempre uma teorização, por mais obscura e indefinida que ela se apresente, sendo assim, não faz sentido pensar em teoria seguida de prática, da mesma forma que não faz sentido pensar na prática sem teoria (VEIGA-NETO, 2015).

[7] Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/>. Acesso em: 24 de jul. de 2016.

Frente ao exposto, torna-se possível afirmar que, no currículo em questão, predomina o pensamento de que o saber antecede o fazer. Subjacente a isso está a compreensão de que o conhecimento é construído de forma progressiva e linear. Assim, para subverter esse pensamento é fundamental compreender que, na maioria das vezes, o conhecimento se constrói é na desordem e no caos (BERNSTEIN, 1998).

Cabe ressaltar que a dissociação teoria e prática tem sido recorrente, sobretudo nos campos que incidem mais diretamente sobre a prática social, ou seja, nas chamadas áreas “aplicadas” (CANDAU, 2014). A Enfermagem como prática social que tem como produto final o cuidado relacionado à pessoa, nos diferentes momentos do processo de saúde/doença (ZOBOLI; SCHVEITZER, 2013), quando pautada nessa dissociação, se dá de forma acrítica, por isso, com reduzido impacto para provocar mudanças na realidade social (TREVISAM et al.,2013).

Dessa forma, defende-se com base em Candau (2014), que a efetivação da articulação teórico-prática como unidade indissolúvel precisa ocorrer em todos os componentes curriculares, pois esta é a alternativa para a vinculação do pensar e do agir, da unicidade, da inventividade e da irrepetibilidade da prática assistencial do enfermeiro.

5.4 ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Nesse eixo temático, a categoria intitulada “Ensino e Serviço: espaços formativos ainda desarticulados” reúnem discursos convergentes que evidenciam fronteiras entre o espaço do ensino e o espaço do serviço.

5.4.1 Ensino e Serviço: espaços formativos ainda desarticulados

As análises dos discursos revelaram que o ensino e o serviço são instâncias desarticuladas, faltando colaboração e senso de responsabilidade mútua entre essas instâncias no que diz respeito ao processo de formação em saúde. Assim, docentes e discentes apontam desafios a serem superados, tendo em vista a necessidade de maior proximidade e diálogo entre essas instituições, para que se possa alcançar uma formação em saúde mais condizente com as reais necessidades da população. Os discursos a seguir corroboram estas asserções:

> [...] Olha, essa articulação entre ensino e serviço no início da minha prática, que foi em 2009, eu percebi ela um pouco mais **distanciada**, que eu acho que a gente ainda estava vivenciando o **currículo antigo** e iniciando se eu não estou enganado o currículo atual. Eu acho que ainda deve ser mais trabalhada essa articulação entre o ensino e o serviço. Quando a disciplina Enfermagem na Atenção Básica surgiu no currículo [...] **nós convidamos** pessoas do serviço, especialmente gerentes de unidades básicas de saúde [...] para participarem de **uma reunião com a gente para elabora**r, começar a traçar o planejamento da disciplina. Então, a **gente pensou**, ao invés de levar o produto já elaborado na instituição, na academia e já chegar no serviço e já começar a desenvolver esse produto, nós **pensamos, vamos chamar** os gerentes para eles opinarem, ver que conteúdo podia estar aqui e que hoje faz falta lá na ponta, **para a gente elaborar** um plano, que seja um plano mais factível tanto no ponto de vista acadêmico quanto no ponto de vista do serviço, então eu acho que nesse sentido houve a articulação (Do1).

> É a articulação entre ensino e serviço, outro princípio do currículo, eu vejo que a gente tem avançado né, mas é um ponto que requer uma parceria melhor, requer uma parceria melhor (Do3).

> Eu penso que o nosso currículo está no papel e formatado de uma forma muito clara para que essa articulação ensino-serviço se dê. Ele está muito claro nisso, há uma aposta grande nesse currículo, dessa articulação ensino e serviço [...] mas eu vejo que, efetivamente, os espaços de articulações ensino-serviço, eles vêm sendo resumidos, eles

> vêm sendo é... eles **estão murchando** um pouco. [...] Ela tem ficado um pouco tímida, eu acho que a **gente** precisa que a articulação ensino e serviço seja um pouco mais fomentada e alimentada, eu acho que isso traz uma perspectiva diferente para o ensino. Então, o currículo, se a gente pegar uma **análise fria** dele, essa articulação ela aparece o tempo todo, ela está ali, ela está posta, não só a articulação de você ir com o aluno para o campo de prática, como por exemplo, todas as iniciativas de articular a extensão com o ensino e ainda as iniciativas de trazer o serviço para dentro da escola também, então ela transparece ali. O que é minha questão? Minha questão é que eu acho que hoje de fato ela tem ficado um pouco esquecida (Do8).

É notável a experiência de articulação entre o ensino e o serviço relatada por Do1: a contribuição dos profissionais dos serviços de saúde para o planejamento pedagógico da disciplina Enfermagem na Atenção Básica, tendo em vista preparar o estudante para atuar consoante às necessidades desses serviços. Percebe-se que as expressões “nós convidamos”, “a gente [...] elaborar”, “a gente pensou”, “nós pensamos”, “vamos chamar”, denotam uma posição ativa do sujeito (FAIRCLOUGH, 2001), evidenciando que o docente pretende deixar claro a sua participação na iniciativa de aproximar a EEUFMG e o serviço de saúde, e ainda, de considerá-lo como um parceiro no planejamento da disciplina.

Outro aspecto apontado por Do1 e corroborado por Do2 é de que o currículo atual avançou em relação ao anterior no que diz respeito a essa articulação, embora ainda seja preciso melhorar. Todavia, o discurso de Do8 deixa transparecer que, no momento atual, há um recuo nesse avanço. A metáfora negritada no trecho: “os espaços de articulações ensino-serviço [...] eles estão murchando um pouco”, confirma o recuo. Assim, embora uma “análise fria” do texto curricular evidencie ampla defesa dessa articulação, há um descompasso entre ela e o empenho para efetivá-la.

Já os docentes Do2 e Do5 denunciam a falta de vínculo entre a EEUFMG e o hospital XX, sendo que ambos usam o advérbio de intensidade “muito” para indicar quão fraco e frágil é esse vínculo:

> Somos **muito fracos** nisso! (**aumento do tom da voz**). Na minha opinião poderíamos mais. Eu acho que, por exemplo, **nós da Enfermagem, a gente precisava ter um lugar no hospital XX. Um lugar que nós conquistássemos de atuação, bem mais forte que o que nós temos hoje**. Estou dando lá como um exemplo de articulação ensino e serviço, um exemplo de casa, se acontece aqui dessa maneira que dirá em outros lugares [...] (Do2).

> Então, essa articulação eu acho que ela ainda é **muito frágil**. Eu sempre dou exemplo do hospital XX, eu acho que a gente tem um potencial aqui na escola que poderia agregar muito mais essa articulação e isso não ocorre nem da parte do hospital para cá, nem daqui para o hospital. O que acontece é que vai um professor ficar na coordenação da XX ou sub coordenação durante um período, aí ele sai de lá e volta [...] Acho que é bem **frágil** essa articulação ensino e serviço, é muito pessoal e **muito pontual**, eu acho que é **um pecado** o que acontece, e não estou colocando isso só em relação a nós não, eu acho que no serviço também tem isso, é uma fragilidade de via de mão dupla (Do5).

A fala de Do2 emerge como um desabafo sobre a pouca visibilidade e autonomia da Enfermagem no Hospital XX. Assim, o docente reivindica que o lugar social da Enfermagem seja assegurado nessa instituição. Já no discurso de Do5, destaca-se o uso da metáfora “um pecado”, que visa realçar a falta de vínculo entre as instituições constitui-se num erro.

No excerto a seguir, percebe-se que Do2 faz uma avaliação da articulação ensino-serviço e aponta que o serviço de saúde vem sendo utilizado com benefício unilateral do ensino:

> Eu penso que **nós** nos articulamos muito mais com o serviço para cumprir uma finalidade de ensino do que para cumprir uma finalidade que ultrapasse o que o ensino proporciona enquanto aprendizado para o aluno, enquanto transformação para um processo que seja de construção conjunta. Então, **nós** não temos como **bater no peito e dizer**: eu estou junto desse serviço enquanto uma instituição de ensino. **Nós** muitas vezes mais nos beneficiamos desse espaço de ensino e aprendizagem. **Nós** nos colocamos como dispensáveis no serviço, nós somos na maioria das vezes dispensáveis. O serviço não conta conosco enquanto uma constante porque **nós** temos um período de ensino no serviço que é restrito, o serviço ele é continuo [...] **Eu tenho dificuldade de reconhecer como que eu dou conta de ensinar num serviço sem estar lá cotidianamente,** isso exige um esforço. A gente consegue, às vezes, reduzir quando você consegue articular o projeto de extensão naquele mesmo serviço, mas ainda assim, tem essa característica [...] Se você pegar outras profissões, como, por exemplo, a Medicina dentro do hospital XX [...] eles estão lá, e eles sustentam aquele hospital, eles não saem de lá, os professores não saem de lá, e nós saímos. Então eu acho que nós precisamos repensar como que podemos fazer isso. **Está de férias, ninguém está no hospital** não, não tem ensino não, se está no hospital. Então, existe essa fragilidade. Em resumo, para mim ela tem ocorrido muito mais com a **finalidade de atender as nossas necessidades de ensino que, de fato, numa situação que ela seja de parceria**, e aí eu acho que precisamos avançar (Do2).

O discurso põe em relevo a ausência de uma parceria efetiva que contemple os interesses do ensino e do serviço de saúde. Dessa forma, não há uma contrapartida do ensino para o serviço, sobressaindo os interesses do primeiro. Tal constatação é também averiguada por Brehmer e Ramos (2014), que alegam que os objetivos da integração ensino-serviço, em algumas realidades, são definidos considerando apenas os interesses das universidades, sendo que, nesse caso, o sucesso do processo está comprometido, uma vez que integração pressupõe conexão e relação entre as partes. Dado semelhante foi encontrado por Feuerwerker (1998), ao pesquisar as mudanças na educação médica. Essa autora afirma que a universidade tem estabelecido com os serviços relações de subjugação. Assim, nas palavras da autora:

> A universidade foi até os ser-viços e desenvolveu atividades que considerou importantes, sem considerar as necessidades dos serviços, sem incorporar seus profissionais em nenhuma etapa do processo. Criaram-se demandas que não puderam ser sustentadas sem a presença de docentes e estudantes e não se garantiu a continuidade das atividades nos períodos de férias, por exemplo (p. 151).

O discurso do docente apresenta-se amplamente marcado pelo uso da primeira pessoa do plural “nós”, evidenciando que ele se inclui como responsável pela fragilidade da relação entre as instituições. O uso do “eu” no trecho “Eu tenho dificuldade de reconhecer como que eu dou conta de ensinar num serviço sem estar lá cotidianamente” expressa um ethos (FAIRCLOUGH, 2001) docente que acredita na necessária imersão no serviço de saúde, pois é incoerente ensinar sem conhecer.

O fraco vínculo entre as instituições é visto também por Do3, que menciona a não participação do enfermeiro do serviço no planejamento das atividades pedagógicas. Depreende-se que, para o professor, a instituição de ensino não considera o enfermeiro do serviço como alguém que pode contribuir para o processo de ensino-aprendizagem, como demonstra o trecho a seguir:

> [...] Talvez por a gente não convidar. **Não é uma prática nossa convidar o pessoal** [...] o enfermeiro lá do serviço de assistência. Talvez a gente deixe ele um pouco esquecido [...]. O enfermeiro que está lá no dia-a-dia é a ponta que a gente tem contato, a gente poderia trazer um pouco mais

> para a escola, convidar, sabe? A gente discute pouco, eu vejo que ele poderia estar mais presente aqui também. A gente não tem tido muito essa prática, de trazer para a escola. Eu vejo que é um avanço que a gente pode ter (Do3).

Novamente, a posição do sujeito ativo (FAIRCLOUGH, 2001) emerge. O docente declara que não é uma prática dele e da instituição como um todo "convidar" os enfermeiros dos serviços para participarem das discussões pedagógicas. Nesse sentido, Albuquerque et al. (2008) contribui com essa discussão ao defender que os profissionais do serviço devem se sentir corresponsáveis pela formação dos profissionais, da mesma forma que os docentes devem se considerar parte desse serviço a ponto de também se verem representados por ele.

Nesse contexto, os discursos dos discentes apontam aspectos que, a seu ver, impedem que os serviços sejam fecundos espaços de ensino-aprendizagem:

> [...] Eu acho que [...] Isso depende muito do campo mesmo, não são todos os campos que nos proporciona ter um conhecimento, ter uma boa prática, **infelizmente**, vai **depender** do campo, **depende muito** do professor também infelizmente, da disponibilidade, se realmente é ele que vai, ou se é **um mestrando, um doutorando**, se quem está lá está acompanhando esses alunos, está realmente preparado para isso [...] (Di8).

> [...] Em partes, tem hora que a gente vê muita coisa, [...] mas pode melhorar, **mas depende também do profissional que você encontra lá, tem enfermeiro que você chega e ele está super aberto** a mostrar, a criar mudança no serviço, acho que isso vai da cabeça de cada um mesmo, da formação, da vontade de querer mudança [...] não são todos profissionais não, entendeu? [...] (Di9).

Pelas pressuposições (FAIRCLOUG, 2001) formuladas pelos discentes, pode-se apreender que alguns serviços de saúde constituem-se em bons cenários de ensino-aprendizagem. Caso o enfermeiro do serviço apresente interesse e desejo em receber estudantes, caso o docente apresente preparo técnico-científico, além de disponibilidade, já que algumas vezes quem executa tal função são alunos da pós-graduação, o espaço do serviço pode se configurar como profícuo cenário de aprendizagem.

A partir dos discursos dos atores sociais, a premissa de que o ensino e o serviço são espaços formativos, ainda desarticulados, se confirma, ficando perceptível que há fronteiras entre eles que precisam ser dissolvidas. Para isso, o primeiro passo se constitui na concretização da proposta curricular que recomenda a

“criteriosa seleção dos cenários de aprendizagem” (UFMG, p. 53), e ainda, na concretização da seguinte proposição:

> A construção dos espaços de aprendizagem se dá por meio da incorporação de estudantes, docentes, profissionais dos serviços e população, estabelecendo assim, parcerias e relações mais horizontais de cooperação entre todos os atores envolvidos. Deste modo, é possível incorporar ao processo ensino-aprendizagem as diferentes realidades nas quais se produz e reproduz o processo saúde-doença (UFMG, p. 54).

Ressalta-se também que, além do texto curricular da EEUFMG referendar a articulação ensino-serviço, ele ainda explicita a adesão da instituição ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (BRASIL, 2005). Este programa foi implantado pelo Ministério da Saúde no ano de 2005, tendo com objetivo central promover a articulação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde. Dessa forma, há no currículo a afirmação de que o Pró-Saúde contribuirá para o estreitamento das relações da EEUFMG com os serviços de saúde na atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, como também, em outras secretarias de saúde dos municípios onde se desenvolve o Internato Rural (UFMG, 2006).

Embora se pese os esforços envidados pela instituição, esses ainda são insuficientes. Nesse sentido, acredita-se que a efetivação da articulação ensino-serviço depende de mudanças estruturais e funcionais significativas, da construção conjunta entre gestores, trabalhadores, docentes e estudantes, com franca aproximação de sujeitos do mundo do trabalho e do ensino, dois universos que nem sempre dialogam suficientemente para que ocorra a troca e a complementaridade dos saberes (MARIN et al., 2014). Para tanto, é fundamental que os profissionais dos serviços de saúde sejam incluídos no planejamento das atividades pedagógicas, pois só assim é possível desmistificar a universidade como referência de saber legítimo, autorizado e validar os serviços de saúde como espaços também legítimos de produção de saberes (GUIZARD et al., 2011).

Frente ao exposto, compartilha-se com Werneck et al. (2007) a proposição de que a articulação ensino-serviço poderá acontecer quando existir tanto para uma como para a outra instituição, uma intencionalidade complementar e convergente, com objetivos comuns e peculiares, capazes de constituir espaços pedagógicos com

vivências que possibilitem, para ambas, ganhos reais. Nesse contexto, a realidade que ensina é, ao mesmo tempo, objeto de aprendizado, gerando reflexão crítica e autocrítica, constituindo-se no substrato fundamental à formação pessoal e profissional do acadêmico.

Na esteira dessas discussões, compreende-se que é preciso uma maior abertura por parte da EEUFMG aos serviços de saúde, objetivando-se, assim, a instauração de um canal permanente de comunicação entre as instituições. Essa comunicação reveste-se de muita importância, pois a participação do serviço de saúde no processo de formação e transformação do ensino é tão importante quanto as mudanças curriculares em si, vez que, o que se busca, em última instância, é a formação de profissionais de saúde que compreendam a complexidade da realidade social, e assim, considerem a pluralidade das necessidades dos serviços, como também, as singularidades dos seus usuários (KLOH, et al., 2015).

5.5 INTERNATO RURAL

Nesse eixo temático, a categoria intitulada “O Internato Rural: espaço-tempo privilegiado para a efetivação dos princípios curriculares” foi formulada ao identificar que, para responder às perguntas relacionadas aos quatro princípios curriculares investigados, os atores sociais se reportaram, em momentos distintos, ao Internato Rural.

5.5.1 O Internato Rural: espaço-tempo privilegiado para a efetivação dos princípios curriculares.

O Internato Rural emerge nos discursos dos atores sociais como um diferenciador do currículo da EEUFMG, por propiciar a efetivação da integralidade, da interdisciplinaridade, da articulação teórico-prática e ensino-serviço. Assim, ele desponta como um espaço-tempo propício ao processo de ensino-aprendizagem, por permitir a mobilização de conteúdos curriculares até então trabalhados e a articulação destes com os problemas que surgem no dia a dia dos cenários de prática.

> [...] Eu acho que o **Internato Rural** é o **espaço** privilegiado desse currículo, sempre foi e eu acho que desde a versão curricular em que o Internato foi instituído [...] Essa foi talvez uma das decisões mais felizes que nós tomamos, a despeito de outras completamente equivocadas, essa foi uma grande decisão, essa foi uma grande proposta e uma grande aposta desse currículo. Eu acho que não dá **para ensinar integralidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade**, se não for lá no **Internato**, eu acho que dá muito certo o Internato porque a gente não pode perder isso de vista, esse menino veio com todo um crescente de discussões teóricas, de aproximações com a prática. Assim, quando ele chega lá no final do curso, ele vai dando maior concretude a esses conceitos curriculares [...] (Do8).

> [...] Pensando na perspectiva do nosso currículo e na **articulação teoria e prática**, eu acho que em todos esses anos de docência, a melhor experiência que eu vejo da Escola de Enfermagem, é a experiência que nós vivenciamos no **Internato Rural**. Porque que eu estou elegendo essa experiência em termos de grade curricular como a melhor experiência? Porque de fato é um **momento** em que o aluno se desprende do cenário de sala de aula. É um cenário extremamente aberto e complexo, que é o cenário da Atenção Básica [...] No **Internato**, o aluno irá conviver de perto com os problemas relacionados às questões de saúde [...] (Do7).

> Todo nosso trabalho é mediado por um plano de trabalho. Quando a gente vai ao município, a gente situa as ações que os alunos vão executar e a gente tem sempre a preocupação de estar incluindo aquelas ações que dizem respeito a fazer avançar o serviço. Os alunos estão **colados** nas unidades, viajam para a **zona rural**, nos carros com os motoristas, com os enfermeiros, com os técnicos, com os médicos, eles discutem todos os problemas. Então, a formação da Enfermagem, **eu acho que não dá pra fazer desvinculada com o serviço.** Então todo nosso planejamento é baseado buscando também dar um retorno para o serviço naquilo que ele é mais **frágil**, tentando levá-lo a buscar novas formas de organização do processo do trabalho, e muitas vezes tem demanda, tem projetos, tem necessidades que eles apontam para a gente poder estar executando. [...] Então assim, o **Internato Rural já está na base dele**, no objetivo fundamental dele. Essa questão ele pressupõe integração ensino e serviço, se não tiver, não tem o estágio (Do10).

A pressuposição (FAIRCLOUGH, 2001), feita por Do8 no seguinte trecho: "Essa foi talvez uma das decisões mais felizes que 'nós' tomamos, a despeito de outras completamente equivocadas", possibilita inferir que o docente encontra-se implicado nas decisões concernentes ao currículo. Pode-se também depreender da fala do docente que, o Internato tem um resultado satisfatório porque possibilita ao aluno experimentar os conhecimentos teórico-práticos adquiridos anteriormente.

Já o docente Do7 elege o Internato Rural como a melhor experiência curricular de articulação teoria-prática, pois, permite aos estudantes uma imersão na realidade local, proporcionando-lhes uma melhor compreensão dos fatores determinantes do processo saúde-doença. Na mesma direção, Do10 defende o Internato pelo fato dele aproximar o estudante da realidade vivenciada pelo enfermeiro, da Atenção Básica de Saúde, e assim, metaforicamente, "os alunos estão colados nas unidades", o que sugere uma formação de vínculo, que lhes possibilitam serem reconhecidos não apenas como estagiários, mas como membros da equipe de saúde, que compartilham com os demais profissionais os problemas do serviço.

Destaca-se, ainda, na fala de Do10, o fato do Internato Rural se processar mediante um planejamento em que os objetivos do ensino são definidos, considerando as necessidades do serviço, o que contribui para o estreitamento do vínculo entre as duas instâncias e propicia um ganho real para ambas, ou seja, a efetiva articulação ensino-serviço é alcançada.

Nesse contexto, é oportuno ressaltar que o Internato Rural foi instituído em agosto de 1999, correspondendo à disciplina Estágio Curricular I, que na época, era

cursada no oitavo período do curso de Enfermagem da EEUFMG. No currículo atual, cuja integralização acontece em dez períodos, o Internato passou a ser oferecido no nono período, com uma carga horária de 450 horas. O objetivo do Internato é inserir o estudante na rede de serviços de atenção básica à saúde para desenvolver atividades assistenciais, administrativas, político-educacionais e de investigação em Enfermagem[8]. Nessa modalidade, os estudantes têm a opção de cursar o estágio no município de Belo Horizonte (Internato Metropolitano) ou em outras cidades mineiras (Internato Rural).

Na esteira dessas discussões, os discursos dos discentes permitem constatar que o objetivo proposto do Internato é alcançado:

> [...] Se eu tivesse feito só, vamos supor, só o curso, não tivesse procurado o estágio extra e se eu não tivesse feito o **Internato Rural**, se tivesse ficado aqui em **Belo Horizonte** e não fosse para o interior, eu acho que essa visão de população, do coletivo, do quanto que é importante olhar o meio que a pessoa vive para poder saber o histórico dela, saber as queixas dela, eu não teria essa visão não, eu acho que contribui bastante. Eu fui para a cidade de Itabirito, e é uma cidade que tem uma estrutura muito boa, em vista do Vale do Jequitinhonha que minhas colegas foram e trabalharam em situações com um pouco mais de dificuldade, e lá em Itabirito eu vi que em alguns pontos era necessário mesmo observar que o paciente vinha daquele meio ali, que às vezes prejudicava sua saúde (Di1).

> Para mim, o cenário que mais me ajudou foi do **Internato Rural,** porque é uma coisa que a gente convive muito com a população, porque eu não fiquei no **Metropolitano**, eu fui para o **Rural** mesmo, saí, fui para outra cidade, fui morar em outra cidade, então é uma coisa que realmente você vê coisas que achava que não ia ver, você realmente conhece a população, e pensa em tratar a população e não só um paciente [...]. Então eu acho que nessa parte foi onde eu mais vi assim como isso funciona, e até os aspectos epidemiológicos mesmo de uma região que é diferente da nossa região aqui, que eu acredito **muito** que se eu tivesse feito **Internato** aqui, que a gente chama de Internato **Metropolitano**, eu não teria visto as coisas que eu vi, outros lugares, outras realidades completamente diferentes das nossas [...] (Di11).

Ambos os discentes atribuem ao Internato a oportunidade de conhecer a realidade de vida, tanto do indivíduo, quanto da coletividade. Cumpre destacar que os discentes fazem uma comparação entre o Internato Rural e o Metropolitano, e acreditam que o primeiro proporciona um aprendizado diferenciado porque permite

[8] Disponível em: < http://www.enf.ufmg.br/internatorural/apresenta.php>. Acesso em: 02 de jun. de 2016.

vislumbrar situações inimagináveis até então. Contudo, os discentes Di6 e Di3 contradizem isso, revelando que ambas as modalidades são produtivas:

> Eu acho assim, a **menina dos olhos** é o **Internato Rural**, né? Eu fiz no **metropolitano**, mas eu fui muito feliz com o professor que eu escolhi, muito feliz com o campo que eu escolhi, eu fui realmente muito aceita no Centro de Saúde no qual eu fui inserida, sabe? Literalmente eu fui inserida. Eu cheguei ao ponto da equipe me reconhecer, assumir **uma equipe**, e essa oportunidade, lógico, é a gente que constrói, mas a oportunidade é a Escola que nos leva, então eu acredito que eu fui muito bem contemplada no Internato, no campo de prática [...] (Di6).

> Acredito que sim, principalmente **Internato Rural**. Ele foi o que mais me permitiu [...] ver a saúde como um todo, não só focada na doença do indivíduo, você consegue ver que por trás do indivíduo tem muito mais coisas que só a queixa dele, então para mim foi a matéria que mais me fez usar tudo que eu aprendi até aquele momento, e aí perceber aquilo na prática mesmo, e ter um olhar mais amplo na saúde. **Eu fiz aqui em Belo Horizonte, no Centro de Saúde São Paulo** [...] (Di3).

Evidencia-se, então, que independentemente do local, os estudantes têm a oportunidade de uma inserção diferenciada, marcada pela proximidade com a população e, dessa forma, podem vivenciar diferentes contextos. Outro aspecto importante, relatado por Di6, foi o desenvolvimento de autonomia para exercer o papel do enfermeiro, o que permite compreender que o Internato Rural não desvencilha o mundo do ensino, do mundo do trabalho. Assim, a metáfora: "a menina dos olhos", põe em relevo o significado especial que o Internato possui para os estudantes, o que é reiterado por Di4 e Di2 :

> Sim [...] todos os cenários de prática pelos quais eu passei até hoje, desde o sexto período, eles ajudaram e **muito** para a formação, para a minha formação acadêmica. [...] O exemplo recente que tenho agora é do **Internato Rural**, [...] lá em Neves é uma população muito vulnerável, então DST em meninas é muito alto lá, então tinha coisas que eu via imagens ou livros, então a gente ia fazer um preventivo em alguma menina e a imagem, a gravura do livro estava lá. Um exemplo, sífilis, um dia que eu vi eu ainda falei: gente! (**aumento da voz, tom exclamativo**) Porque a Sífilis se manifesta no primeiro estágio pelo cancro duro, aí eu vi lá, e falei: meu Deus! (**tom exclamativo**) A gravura do livro! (tom exclamativo). Parece que desenharam na menina sabe? O cenário de prática ele contribui muito para a formação acadêmica, ajuda **muito, muito, muito**, isso é inquestionável [...] (Di4).

> Os cenários que eu passei nos campos de estágio permitiu sim essa atuação com relação à necessidade da saúde das pessoas, do coletivo, das populações, principalmente no **Internato Rural**, porque **é um momento** que a gente fica **bastante tempo** no campo, quatro meses por aí, então a gente tem esse maior contato com a população e a gente consegue ter uma ideia do coletivo, das necessidades da saúde das pessoas, e, além disso, dentro mesmo da disciplina do **Internato Rural a gente tem que elaborar uma intervenção,** buscando isso, qual que é a necessidade que a gente encontrou naquele serviço, então **sempre a necessidade está ligada ao serviço**, mas também uma mudança naquela necessidade reflete na população que aquele serviço atende, então os cenários de pratica do currículo permite essa atuação (Di2).

O aumento na tonalidade da voz, associado ao tom exclamativo do discurso de Di4, sugerem que o discente se surpreendeu com a possibilidade de identificar agravos que, até então, eram conhecidos apenas por meio das figuras de livro. Nesse sentido, entende-se que o conhecimento ganhou “vida” e assim, tornou-se significativo. Já no discurso de Di2, identifica-se uma efetiva articulação ensino-serviço, uma vez que a proposta pedagógica articulou o ensino às necessidades do serviço.

A proposição de que o Internato Rural é um espaço-tempo onde tudo se entrecruza e entrelaça, por isso, fecundo à concretização dos princípios curriculares, pode ser ainda, corroborada pelos excertos a seguir:

> Eu acho que não até o **Internato Rural**. Eu acho que o **Internato Rural** foi a experiência que eu consegui ver a necessidade de saúde do coletivo, da população. [...] A gente não pensava só no que estava ali, pensava como um todo, na cidade como um todo, nas ações para a cidade. Mas eu acho que até lá, **muito** pouco [...]. Eu fiz estágio no Município de Carmésia e foi assim uma experiência muito rica, justamente para poder pensar isso, então assim, porque a gente pensava em **campanha de vacinação, atendimento para o idoso, então para todos os idosos**! Na época do nosso **Internato** a gente montou o **PSF na praça, então a gente estava na praça**, a gente aferia a pressão, passava orientação, olhava glicemia, então que eu acho que foi mais no **Internato** (Di7).

> A interdisciplinaridade, até então eu consegui **ver mais a partir do Internato Rural,** que a gente tem trabalhado com as pessoas, então a gente trabalha com médicos, com técnicos em enfermagem, então eu acho que **a partir do nono, décimo período**, que a gente consegue mais ir direcionando **essa interdisciplinaridade**, que ate então a gente fica sempre junto com o professor, ou então a gente faz o atendimento muito focal. Então pelos estágios que eu passei, que eu me lembre eu não tive **muito contato com outros profissionais** não na época, era **bem restrito** a

> nossa categoria mesmo, e o que a gente estava fazendo no local (Di10).

A possibilidade dos estudantes trabalharem com a promoção da saúde e a prevenção de agravos é verificada no discurso de Di7, sendo notável o movimento que eles fizeram de “montar um” Programa de Saúde da Família (PSF) na praça. A realização dessa ação merece ser entronizada, na medida em que se encontra alinhada à função precípua dessa estratégia, que é a reversão do tradicional modelo assistencial de saúde, focado na doença e na cura (BRASIL, 2010).

Por outro lado, a fala de Di10 reafirma a fragilidade da interdisciplinaridade nos períodos que antecedem o Internato Rural, contudo, este vem garantir ao estudante a possibilidade de exercer a interdisciplinaridade e entender quão importante é a interlocução entre os distintos profissionais.

A partir dos discursos apresentados, o Internato Rural reafirma-se como uma atividade pedagógica de relevância para a formação não só por permitir ao estudante desempenhar com autonomia funções próprias do enfermeiro, como também por prepará-lo para atuar nos cenários do SUS. Tal constatação vai ao encontro do resultado esperado pela proposta curricular. Tal proposta afirma que o Internato possibilita a inserção no mundo do trabalho, possibilitando aos estudantes desenvolverem habilidades e competências necessárias para intervir no processo saúde-doença junto às comunidades, segundo os pressupostos do SUS[9]. Assim, os dados apresentados confirmam que o Internato Rural é um diferenciador no desenvolvimento dos currículos, já que representa um momento em que o aluno vive intensamente os serviços de saúde, participa da sua dinâmica, compreende a inserção social do usuário, bem como as relações do serviço com a rede de atenção (GUIZARD et al., 2011). Além disso, ele representa, ainda, uma oportunidade para os estudantes exercitarem saberes e práticas, mobilizando um arsenal de conhecimentos e experiências para atuarem na perspectiva da integralidade (SILVA; SENA, 2006).

[9]Disponível em: < http://www.enf.ufmg.br/internatorural/apresenta.php>. Acesso em: 02 de ago. de 2016.

6. O Currículo da EEUFMG no contexto da Teoria de Basil Bernstein

> Na cultura "nativa", o currículo é matéria inerte, inanimada, paralisada, a que se atribui, entretanto, poderes extraordinários, transcendentais, mágicos. Os poderes do fetiche "currículo" vêm do sobrenatural, do incógnito, do sobre-humano, do além. [...] De posse do fetiche – o conhecimento corporificado no currículo – os "nativos" se sentem seguros, assegurados, protegidos contra a incerteza, a indeterminação do ato de conhecer. [...] Da perspectiva do crítico educacional, o currículo é fetiche. Aqui, no entanto, a operação é inversa: não de crença e de ingenuidade, mas de denúncia do fetichismo de que se deixam tomar os praticantes (SILVA, 2010, p. 101).

Neste capítulo, correlaciona-se os resultados obtidos à teoria de Basil Bernstein. Pôde-se identificar que, de forma geral, há no currículo a presença de fronteiras que reforçam um processo de ensino-aprendizagem ainda dicotômico. Por outro lado, verificou-se tentativas, ainda incipientes, de superar essa dicotomia. Para tanto, muitos esforços ainda precisam ser envidados.

6.1 Fortes Classificações e enquadramentos: currículo código de coleção

A partir dos discursos dos docentes acerca da efetivação dos princípios da integralidade, interdisciplinaridade, articulação teoria e prática e ensino-serviço, verifica-se um processo de recontextualização que modifica o que está posto na proposta curricular da EEUFMG. Essa modificação, compreendida à luz de Bernstein (1996), ocorre devido à influência ideológica, sujeita a diferentes visões de mundo e aos interesses especializados e/ou políticos dos agentes recontextualizadores. Dessa forma, o currículo da instituição compreendido como um CRP, apoia-se nas políticas curriculares formuladas no CRO, como as DCN/ENF (BRASIL, 2001) e o Pró-Saúde (BRASIL, 2005), recontextualizando-as para constituir a sua própria política curricular.

Essa política curricular é cotidianamente recontextualizada. Novamente, partes são selecionadas, condensadas, simplificadas e ressignificadas, num movimento constante de criação e recriação. Pode-se afirmar, com apoio em Lopes (2004), que toda política curricular é também uma política cultural. Por isso, o currículo deve ser concebido como resultado de uma seleção da cultura e espaço de

conflitos dessa produção, de batalhas entre sujeitos, concepções de conhecimento, formas de entender e construir o mundo.

Nesse processo de recontextualização, os discursos dos docentes associados aos dos discentes, revelam uma forte classificação entre o discurso da integralidade do conhecimento e a sua efetivação, evidenciando que a integração entre as disciplinas ainda não foi alcançada; entre o ciclo básico e o ciclo profissional, entre conhecimentos de uma mesma disciplina (fraca intradisciplinaridade), entre a teoria e a prática, e ainda, entre o ensino e o serviço. De acordo com os discursos, evidencia-se também uma forte classificação entre os departamentos da EEUFMG e os demais da universidade.

Além disso, nos discursos dos discentes identifica-se um forte enquadramento relacionado ao controle sobre a seleção de disciplinas optativas e obrigatórias, e ainda, ao forte compassamento, que regula a sequência e a velocidade na qual os conteúdos teóricos e práticos são apreendidos, ou seja, de forma rápida, com tempo e frequência reduzida, especialmente em relação à permanência do aluno no campo de prática.

Uma forte classificação e um forte enquadramento transmitem uma mensagem sociológica presente num currículo tipo código de coleção, mantendo fronteiras nítidas entre as áreas e os campos de conhecimento (BERNSTEIN, 1998). Nessa direção, pode-se dizer que o currículo da EEUFMG, embora reúna princípios fundamentais para um currículo código integrado, na prática é recontextualizado predominando um currículo tipo código de coleção.

Romano (1999) corrobora para discussão ao afirmar que há quatro princípios orientadores de um currículo integrado, são eles: totalidade ou integralidade, interdisciplinaridade, relação entre teoria e prática, e o currículo como um processo, o que significa que este se encontra sempre aberto às discussões, à crítica e à transformação. Além desses quatro, Garanhani et al. (2013), acrescenta a articulação ensino-serviço.

Reitera-se que todos esses princípios são preconizados no currículo da EEUFMG, inclusive, o princípio do currículo como processo, como pode ser evidenciado no seguinte trecho do texto curricular: “[...] a primeira tarefa [...] será a de elaborar, de forma coletiva, posto se tratar de currículo em (re)construção permanente, um plano de monitoramento da implantação/implementação do currículo” (UFMG, 2006, p. 97).

Em face ao exposto, fica evidente que a política curricular da EEUFMG está em consonância com a de um currículo integrado. Diante disso, pode-se fazer a seguinte indagação: quais são os mecanismos que mantêm o currículo da EEUFMG mais próximo à estrutura de um currículo tipo código de coleção?

Muitos fatores concorrem para a manutenção de um currículo tipo código de coleção, dentre eles, encontra-se o fato desse tipo de currículo ser um mecanismo simbólico de manutenção das relações de controle e poder. Assim, em nome das disciplinas, desenvolvem-se as lutas por prestígio, poder, território e posição privilegiada na hierarquia dessas disciplinas (BERNSTEIN 1996, LOPES, 2008a). Assim, as disciplinas são construções sociais que atendem a determinadas finalidades. Reúnem sujeitos em determinados territórios, sustentam e são sustentadas por relações de poder que produzem saberes (LOPES, 2008b). Tais relações conferem ao professor especialista uma posição de centralidade no processo de ensino-aprendizagem (ALBUQUERQUE et al., 2009).

Veiga-Neto (2002) contribui com essa discussão ao analisar as razões pelas quais os currículos são organizados disciplinarmente. Assim, o autor aposta na materialidade das relações de poder, alegando que não há uma razão transcendental que sustenta as disciplinas, mas relações de poder contingentes que as tornam legítimas para muitos. Dessa forma, o autor argumenta que o currículo é um dispositivo pedagógico geometrizante, na medida em que organiza rotinas e ritmos de tempo, levando ao entendimento de que o tempo é redutível ao espaço. Dessa maneira, por meio das disciplinas, o currículo opera a distribuição de saberes, hierarquizando-os, matizando-os e classificando-os. Silva (2013) também destaca a questão do poder, afirmando que escolher estes ou aqueles saberes, privilegiar uns em detrimento de outros, destacar, entre tantas, uma identidade desejável, são operações de poder.

Outras vezes, a fragmentação do ensino visa a atender interesses políticos e econômicos também atravessados por relações de poder. A divisão entre ciclo básico e o ciclo profissional, por exemplo, é um resquício da reforma do Ensino Superior de 1968, que instituiu os departamentos e criou a divisão dos ciclos para uma maior racionalização de recursos (BRASIL, 1968; LEMOS; FONSECA, 2009). Anastasiou (2010) lembra que nos currículos universitários a lógica disciplinar é representada dentro de um modelo de grade. Esse modelo de organização remonta ao período do reinado napoleônico, que propõe:

> Um conjunto de disciplinas organizadas num ciclo básico e um outro profissionalizante, deixando o estágio para o final do curso, revelando o princípio dominante da época, que separava teoria e prática e colocava a primeira como base para a segunda (ANASTASIOU, 2010, p.182).

A partir dessas considerações, acredita-se que são esses mecanismos acima descritos que contribuem para que o currículo da EEUFMG ainda se mantenha mais próximo do currículo tipo código coleção. Nessa direção, argumenta-se, com base em (BERNSTEIN, 1996), que, a busca por um currículo integrado na EEUFMG pode ser alcançada a partir do enfraquecimento da forte classificação e do forte enquadramento. Para isso, faz-se necessário maiores investimentos na estrutura curricular, sobretudo, na diluição das fronteiras entre o ciclo básico e profissional, pois a forte classificação entre eles reduz o poder do professor sobre o que ele transmite, uma vez que ele tem que se manter nos limites impostos entre as disciplinas (BERNSTEIN, 1996).

Entende-se que, esse enfraquecimento, ao diminuir o isolamento entre as categorias (disciplinas, saberes, teoria, prática, ensino, serviço, ciclo básico, ciclo profissional, espaço, tempo), abre caminho para que a integralidade se consolide, de fato, como um eixo curricular, uma vez que isso, só é possível com a efetivação de todos os demais princípios.

Tomar o princípio da integralidade como eixo curricular implica o reconhecimento de que o todo e as partes são analisadas simultaneamente e, juntos, interligam conceitos e conteúdos inter-relacionados que vêm de diversas áreas do conhecimento, abordados nas disciplinas curriculares. Assim, no currículo integrado, esse princípio significa que o todo é sincronicamente construído pelas partes, apropriando-se dos princípios da interdisciplinaridade e da relação entre teoria e prática (GARANHANI, et al., 2013; ROMANO, 1999).

6.2 Fracas classificações e enquadramentos: currículo código de integração

A partir de alguns discursos é possível identificar momentos em que as fronteiras encontram-se mais atenuadas, revelando assim, uma fraca classificação. Esta é mais nítida entre os discursos da integralidade do sujeito e do cuidado e a respectiva efetivação desses discursos, e também, na disciplina Internato Rural.

Um fraco enquadramento pode ser identificado em alguns discursos nos quais os docentes afirmam valorizar as experiências e as vivências do discente nos campos de prática. Essa valorização permite ao discente ter certo controle sobre o seu processo de ensino-aprendizagem. Identifica-se também um fraco enquadramento no Internato Rural, em virtude da expressiva autonomia e protagonismo do discente na realização de atividades que são próprias do enfermeiro. Já na disciplina Seminário Integrado, e entre as disciplinas Saúde da Mulher e Saúde da Criança, compreende-se que as fronteiras começam a se esbater tendendo a uma fraca classificação.

A disciplina Seminário de Integração constitui-se num dispositivo de integração curricular que foi criado com o objetivo de favorecer ao aluno o exercício da integração dos conteúdos das disciplinas curriculares. De acordo com a matriz curricular 2014/02[10], no primeiro, terceiro e sétimo período do curso, essa disciplina acontece sob a denominação de Seminário de Integração I, II e III respectivamente. Já a integração entre os conteúdos das disciplinas Saúde da Mulher e Saúde da Criança, constitui-se numa iniciativa dos docentes dessas disciplinas, visando a um processo de ensino-aprendizagem que permita ao estudante prestar uma assistência integral à mulher e à criança, independentemente se o cenário de prática diz respeito a uma ou a outra disciplina (UFMG, 2016).

Em face ao exposto, é possível dizer que há um processo de recontextualização curricular que reitera os princípios curriculares. Assim, a mensagem sociológica transmitida e reconhecida pelos discentes aproxima-se mais daquela presente num currículo integrado. Contudo, o fato dessa mensagem ser produzida de forma pontual no processo formativo, a torna insuficiente para superar o paradigma cartesiano que, segundo Silva e Sena (2006), orienta de forma hegemônica as práticas assistenciais e pedagógicas na área da saúde.

Nesse contexto, vale lembrar que um dos problemas do currículo código de coleção refere-se ao fato dele protelar o conhecimento mais complexo, para as fases mais avançadas do processo de ensino-aprendizagem. Assim, somente aqueles que têm sucesso e alcançam níveis mais elevados de escolarização tornam-se, geralmente, conscientes dos mistérios do conhecimento (BERNSTEIN, 1998). Assim, o Internato Rural, ao emergir como um espaço-tempo propício à efetivação

[10] Disponível em: < http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_54478c39f3e2b.pdf> . Acesso em: 25 de jul. de 2016.

dos princípios curriculares exemplifica a necessidade do discente ter que percorrer toda a trajetória acadêmica, para experienciar tais princípios e entender quão importante eles são para a sua formação. No entanto, isso vai de encontro ao proposto pelas DCN/ENF (BRASIL, 2001), pois essas recomendam um ensino integrado ao longo de toda a formação. Isso porque não é possível por meio de atividades pontuais no currículo, promover no discente a capacidade crítica e reflexiva almejada para atuar com compromisso ético e social no processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade (FINKLER, et al., 2011).

Todavia, defende-se, com a ajuda de Bernstein (1996), que a mudança é possível na medida em que um código, uma mensagem sociológica que referenda um status quo, traz princípios de ordem e desordem simultaneamente, ou seja, ao mesmo tempo em que posiciona os sujeitos, também pode criar a possibilidade de mudança nesse posicionamento. Assim, na teoria bernsteiniana, a linguagem é um fenômeno eminentemente social (LEITE, 2004), apresentando, na mesma vertente proposta por Fairclough (2001), uma potencialidade para provocar mudança. Por isso, a teoria de Bernstein (1996), não prevê uma visão determinista "das coisas", pois esta desconsidera o poder de agência dos indivíduos (LEITE, 2004; LOPES, 2008a).

Não se pode esquecer, no entanto, que essa mudança relaciona-se com um empreendimento ético e político, pois, como salienta Silva (2010, p. 29), "no currículo se joga um jogo decisivo. Qual é a nossa aposta, qual é o nosso lado, nesse jogo?". Nessa direção, buscar uma atitude que rompa com a pesrpectiva do currículo do tipo de coleção (BERNESTEIN, 1988) requer não somente um desejo, mas uma vontade política que vá além do discurso, suplantando velhos paradigmas já arraigados (MIRANDA, 2009). Assim, na construção e reconstrução de um currículo "é preciso considerar que existem diferentes classes de conhecimento e que cada uma delas é reflexo de determinados propósitos, perspectivas, experiências, valores e interesses humanos" (SANTOMÉ, 1998, P.100).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

> Pesquisar constitui uma atitude e uma prática teórica de constante busca e, por isso, tem a característica do acabado provisório e do inacabado permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação.
>
> Maria Cecília de Sousa Minayo

O pensamento acima descrito traz, neste momento, um conforto para a pesquisadora, pois entender que este estudo não representa o acabado permanente permite tecer considerações compreendidas como o “acabado provisório”.

Este estudo, de forma geral, constitui-se no resultado de posicionamentos e de escolhas particulares. Ainda que tenha sido marcado pela complexidade que envolve a opção pelo campo do currículo, acredita-se que foi possível responder à indagação sobre como os princípios da integralidade, da interdisciplinaridade, da articulação teórico-prática e da articulação ensino-serviço, do currículo da EEUFMG são efetivados na prática.

A análise do PPC mostrou que a integralidade é assumida como fundamento deste projeto e é vista sob duas perspectivas: a integralidade do ser humano e a integralidade do conhecimento. No que tange à perspectiva da integralidade do sujeito, constatou-se que os docentes buscam, em suas práticas pedagógicas, valorizar o ser humano em sua totalidade, considerando as necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais. As experiências de efetivação da integralidade relatadas pelos docentes foram muito expressivas, indicando uma assistência individualizada e qualificada, capaz de despertar a confiança do usuário do serviço, a formação de vínculo e a realização de atividades de prevenção de agravos e de promoção à saúde.

Os discentes reafirmaram essa valorização e acrescentaram que, no currículo da instituição, essa visão é amplamente abordada. De fato, foi possível identificar que, de forma geral, os discentes compreendem a integralidade como um princípio que permeia as ações do enfermeiro, o que possibilita um olhar ampliado de cuidado, gestão, trabalho em equipe e assistência à saúde.

Vale lembrar que a integralidade emergiu na prática pedagógica como uma palavra polissêmica, entremeada por interdiscursos: a integralidade como princípio

do SUS, a integralidade do cuidado e a integralidade na formação em saúde. Essa compreensão ampliada da integralidade possibilitou um agir pedagógico ancorado nos referenciais pautados no cuidado, na valorização da queixa e nas necessidades dos indivíduos para além daquelas puramente orgânicas.

No que concerne à integralidade como integração de disciplinas, verificou-se que, embora haja uma intencionalidade por parte da instituição na busca dessa integração, os relatos apontaram que a integração ainda não acontece de forma satisfatória.

A fragmentação entre o ciclo básico e o profissional, identificada nos discursos dos discentes, trouxe à tona muitas outras inadequações do processo de ensino-aprendizagem. Dentre elas, destacam-se: disciplinas do ciclo básico, cujos conteúdos não contemplam a profissão do enfermeiro e sim a do médico, contribuindo, dessa maneira, para o distanciamento entre o mundo do ensino e o mundo do trabalho e também a desarticulação entre teoria e prática.

Outro aspecto que merece ser enfatizado refere-se à fragmentação no ensino de psiquiatria. Tal fragmentação evidenciou a hegemonia do modelo biomédico que separa “corpo” e “mente”. Dessa forma, o ensino desconsidera a amplitude dos problemas que podem afetar o indivíduo para além do distúrbio psíquico.

Em contrapartida, verificou-se pelos relatos dos discentes que a disciplina Seminário integrado, embora ainda necessite de um maior envolvimento por parte dos docentes, constitui-se numa estratégia potente para a obtenção da interdisciplinaridade e da integração curricular.

Merece destaque, também, a integração entre as disciplinas de Saúde da Mulher e Saúde da Criança. Quanto a elas, percebeu-se que os discentes veem essa integração como favorável a uma adequada assistência ao binômio mãe-filho.

No que tange à interdisciplinaridade, verificou-se que o PPC explicita a necessidade de se suplantar a mera justaposição de disciplinas para a obtenção da religação dos saberes separados pela ciência positivista. Contudo, os discursos permitiram inferir que o que tem sido realizado encontra-se mais próximo da multi e da pluridisciplinaridade do que da interdisciplinaridade.

Em relação à articulação teórico-prática, a análise dos discursos de alguns docentes e dos discentes, associada à análise do mapa de ofertas das disciplinas, mostrou que prevalece a visão tradicional em que o saber antecede o fazer. Esses

achados são contrários à proposta curricular, pois esta defende a articulação teórico-prática acontecendo sincronicamente.

A articulação ensino-serviço mostrou-se também fragilizada por falta de parceria efetiva entre essas instituições. Verificou-se que o ensino utiliza o espaço do serviço de forma descontínua e considerando apenas as suas necessidades. Em consequência disso, o serviço não conta com a presença sistemática do ensino e, dessa forma, não o tem como referência para uma assistência mais qualificada. Além disso, os profissionais do serviço não são convidados a participar das atividades de planejamento pedagógico, contribuindo para que eles não se sintam corresponsáveis pelo processo formativo. A disciplina Internato Rural, emergiu neste estudo como um espaço-tempo fecundo à efetivação da integralidade, da interdisciplinaridade, da articulação teórico-prática e da articulação ensino serviço. Nesse espaço-tempo, a permanência prolongada do discente no serviço de saúde permite que ele reconheça os diferentes contextos, modos de vida e necessidades da população.

Outro aspecto importante do Internato Rural, verificado neste estudo, relaciona-se à capacidade do discente desempenhar as funções próprias do enfermeiro, num momento em que ele se encontra muito próximo de se tornar um profissional. Nesse sentido, a relevância da articulação ensino-serviço ficou nítida, pois percebeu-se que essa parceria possibilitou um ganho real para ambas as instituições. Pelo lado do ensino, o discente foi inserido na equipe de saúde que compreendeu os objetivos dessa inserção, contribuindo para o processo formativo. Pelo lado do serviço, a inserção do discente trouxe novos conhecimentos, novas formas de ver e compreender os problemas de saúde que, cotidianamente, são enfrentados pela equipe.

Frente ao exposto, argumenta-se que os resultados apresentados apontam indícios de que há fragilidades na atual proposta curricular, reafirmando as dificuldades das IES em conseguir uma aplicação efetiva das DCN/ENF.

Acredita-se que apesar deste estudo apresentar limitações como se tratar de um estudo de caso que buscou aprofundar em algumas dimensões do currículo, considerando os discentes de apenas uma turma e um docente de cada área, os resultados podem contribuir para outros estudos que tiverem o currículo da instituição como objeto de estudo.

Não se pode desconsiderar, ainda, que os discursos dos docentes e dos discentes são perpassados por interesses que fazem parte do lugar social que cada categoria ocupa no processo de ensino-aprendizagem, e uma vez que se desconhece os reais interesses que estão por trás de cada enunciado, faz-se necessário um olhar sempre crítico e atento à enunciação.

Considera-se que os achados são muito relevantes para o contínuo processo de avaliação de mudança curricular participativo e emancipatório adotado pela EEUFMG uma vez que eles fazem parte de políticas curriculares que são cotidianamente criadas e recriadas. Nesse sentido, eles emergem como substrato para as reflexões que dinamizam o currículo em direção a algo melhor do que já existe, mas, nunca com ponto de chegada. Dessa forma, os resultados são, na sua temporalidade, parte de muitas outras demandas que sempre irão surgir, sendo preciso reconhecê-las e reconfigurá-las.

REFERÊNCIAS

ALACOQUE, L. E. et al. O olhar dos estudantes sobre sua formação profissional para o Sistema de Saúde. **Acta Paul Enferm**. 2009; 22(3):288-94. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300008>. Acesso em: 22/08/2016.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. **Interface - Comunic., Saude, Educ**., v.13, n.31, p.261-72,out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n31/a03v1331.pdf>. Acesso em: 24/08/2016.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista brasileira de educação médica**. 32 (3): 356–362; 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>. Acesso em: 03/08/2016.

ANASTASIOU, L. das G. C. Grade e matriz curricular: conversas em torno de um desafio presente na Educação Superior. In: FREITAS, A. L. S. de (Org.). **Capacitação Docente**: um movimento que se faz compromisso. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. 205 p.

ARAÚJO, D. ; MIRANDA, A. 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. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/1421/1057>. Acesso em: 04/9/ 2016.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ**., v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev.2004. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>. Acesso em: 01/07/2016.

BALL, S. J. Big policies/small word: an introduction to international perspectives in education policy. **Comparative education**, v. 34, n. 2, p. 119-30,1998.

BARROS, M. E. B. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. **Ensinar Saúde: A integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

BERNSTEIN B. **Pedagogy, symbolic control and identity**. Madrid: Ediciones Morata, 1998.

BERNSTEIN B. **A Estruturação do Discurso Pedagógico**: Classe, Códigos e Controle. Vozes: Petrópolis, 1996.

BERNSTEIN, Basil. **Clases, códigos y control** – hacia uma teoria de lãs transmisiones educativas. Trad. Rafael Feito Alonso. Madrid-Espanha: AKAL, 1988.

BETHONY, M. F. G. et al. Avaliação do Currículo de Enfermagem: travessia em direção ao projeto pedagógico. **Reme**. v.20. 2016.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20/12/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **A educação e o trabalho na saúde: a política e suas ações**. Brasília: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação Brasil. Câmara de Educação Superior. **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; 9 nov. Disponível em <portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em 16/08/2016.

BRASIL. **LEI N. 5540**. Normas de organização e funcionamento de ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Disponível em: < http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5540-28-novembro-1968-359201-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 05/9/ 2016.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf**. [Internet]. 2014 jan/mar;16(1):228-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>. Acesso: 02/09/ 2016.

CANDAU, V. M. **Rumo a uma nova didática**. 24. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

CARVALHO, R. C. **O discurso pedagógico de professores e a qualidade do ensino das ciências no nível médio**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de janeiro. 2011.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. **Ensinar Saúde: A integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER L. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad Saúde Publica**. 2004; 20(5):1400-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000500036&script=sci_arttext>. Acesso em: 29/06/2016.

CURSINO, E. G. et al., Integralidade no ensino da saúde da criança na Graduação em Enfermagem: perspectiva de docentes. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(1):112-8. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>. Aceso em: 04/9/ 2016

DESLAURIERS, JEAN-PIERRE; KÉRISIT, M; O delineamento da pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis/RJ: Vozes, 2012. p.215-253.

FAZENDA I. C. A. **Integração e Interdisciplinaridade no Ensino Brasileiro: Efetividade ou Ideologia.** 6ª. ed. São Paulo, SP: Edições Loyola, 2011.

FAZENDA I. C. **Interdisciplinaridade: qual o sentido**? São Paulo: Paulus, 2003.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social.** Brasília: Editora Universidade de Brasília. 2001.

FAIRCLOUGH, N. Analysing Discourse: textual analysis for social research. London: Routledge, 2003. apud RESENDE, V. M.; RAMALHO, V. **Análise de discurso crítica**. 2. Ed. São Paulo: Contexto, 2014.

FERNANDES, J. D. et al. Aderência de Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na Perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Esc Anna Nery (impr.)** 2013 jan-mar; 17(1):82-89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100012>. Acesso em 15/07/2016.

FERNANDES, J. D. ; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev Bras Enferm.** 2013; 66(ESP): 95-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000700013&script=sci_arttext>. Acesso em 15/08/2016.

FEUERWEKER, L. C. M. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil.** São Paulo: Hucitec/Rede Unida, 1998.

FINKLER, M. et al. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação professional em Odontologia. **Interface. Comunicação saúde educação**. v. 15. N39. P. 1053-67.Out/dez.2011.Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000023>. Acesso em: 03/09/ 2016.

FONTANELLA, B. J. B. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(2):389-394, fev, 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020. Acesso: 13/07/2016.

FORTUNA, C. M. et al. A pesquisa e a articulação ensino-serviço na Consolidação do Sistema Único de Saúde. **Rev Esc Enferm USP.** 2011; 45(Esp.2):1696-700. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800010. Acesso em: 01/08/2016.

FREITAS, L. K. M. R. Heterogeneidade e Polifonia D(N)O Discurso Acadêmico: As vozes que habitam o dizer científico. **Revista Linguasagem**, 16º ed. 2011. Disponível em:< http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao16/art_006.pdf>. Acesso em: 25/08/2016.

GALIAN, C. V. A recontextualização e o nível de exigência conceitual do conhecimento escolar. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 37, n.4,p. 763-778, dez. 2011. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/28300. Acesso em : 03/09/2016.

GALINDO, M. B.; GOLDENBERG, P. Interdisciplinaridade na Graduação em Enfermagem: um processo em construção. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 18-23. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/03.pdf >. Acesso em: 01/06/2016.

GARANHANI, M. L. et al. Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience. **Creative Education** 2013. Vol.4, No.12B, 66-74. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.4236/ce.2013.412A2010> Acesso em : 30/08/2016.

GUIZARDI, F. L. et al. A formação de profissionais e as relações político-institucionais na saúde: Uma discussão sobre a intergração ensino-trabalho. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde.** Rio de Janeiro: CEÈSC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

HECKERT, A. L.; BARROS, M. E. B. Trabalho em equipe e processos de formação: usinando políticas de cuidado. In: PINHEIRO, R. et al. **Integralidade sem fronteiras: itinerários de justiça, formativos e de gestão na busca por cuidado**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2012.

IGLESIAS, A. G.; BOLLELA, V. R. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da saúde. **Medicina (Ribeirão Preto**) 2015;48(3):265-72. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p265-272>. Acesso em: 04/09/ 2016.

JAPIASSU, H. **Ciências: questões impertinentes**. São Paulo: Ed. Ideias & Letras, 2011.

KLOH, D. et al. Mudanças na formação do enfermeiro sob o eixo da integralidade do cuidado: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 9 (supl.1): 475-83, jan., 2015. Disponível em: <10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201528>. Acesso em: 01/09/ 2016

LEITE, M. S. **Contribuições de Basil Bernstein e Yves Chevallard para a discussão do conhecimento escolar**. Dissertação de mestrado. Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica. PUC-Rio. Rio de Janeiro. 2004.

LEMOS, C. L. S.; FONSECA, S. G. Saberes e práticas curriculares: um estudo de um curso superior na área da saúde. **Interface comunicação saúde educação** v.13, n. 28, p. 57-69. Jan/mar.2009. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100006>. Acesso em 05/09/ 2016.

LIMA, M. M. et al. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013a Jan-Mar; 22(1): 106-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100013>. Acesso em 02/09/ 2016.

LIMA, M. M. et al. Integralidade na formação do enfermeiro: possibilidades de aproximação com os pensamentos de freire.
Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 4, n. 4, p. 03-08, 2013b. Disponível em: < http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265330423003>. Acesso em 02/09/ 2016.

LINARD. A. G. et al. Integralidade da Assistencia na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):546-53. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/16.pdf>. Acesso em: 08/08/2016.

LIOTT, L. C. **As Diretrizes Curricualres do Estado do Paraná e os efeitos de sentido produzidos em professores de biologia**. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Educação. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009.

LOPES, A. C.; MACEDO, E. **Teorias de currículo**. São Paulo: Cortez, 2011.

LOPES. A. C. **Políticas de integração curricular**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2008a.

LOPES. A. C. Por que somos tão disciplinares? Dossiê. Área Temática: Educação Visual, Linguagens Visuais e Arte. Quelle: **ETD - Educação Temática Digital**, Campinas, v. 9, n. esp., p. 201-212, out. 2008b.

LOPES. A. C. Política de currículo: Recontextualização e hibridismo. **Currículo sem Fronteiras,** v.5, n.2, pp.50-64, Jul/Dez 2005. Disponível em: < http://www.curriculosemfronteiras.org/vol5iss2articles/lopes.pdf>. Acesso em: 03/08/2016.

LOPES. A. C. Políticas curriculares: continuidade ou mudança de rumos? **Revista Brasileira de Educação**. Maio /Jun /Jul /Ago 2004 No 26. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n26/n26a08>. Acesso: 02/07/2016.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 2013.

MAIA. A. **Discurso e mudança social. Espaço do currículo**, v.3, n.2, pp.661-662, Setembro de 2010 a Março de 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rec>. Acesso em: 06/08/2016.

MAINARDES, J.; STREMEL, S. A teoria de Basil Bernstein e algumas de suas contribuições para as pesquisas sobre políticas educacionais e curriculares. **Revista**

Teias, v.11,n.22, p.1-24, maio/agosto 2010. Disponível em: http://ri.uepg.br:8080/riuepg/handle/123456789/243. Acesso em: 16/08/2016.

MACEDO, M. C. S. et al. Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. **Ensinar Saúde: A integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

MARIN, M. J. S. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3):967-974, 2014. Disponível em:< http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63030163030>. Acesso em: 04/09/2016.

MATTOS, R. A. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R. e MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO. 2009.

MATTOS. R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1411-1416, set-out, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>. Acesso em: 10/09/2016.

MELO, I. F. Análise do discurso e análise crírica do discurso: Desdobramentos e intersecções. **Revista Eletrônica de Divulgação Científica em Língua Portuguesa,Lingüística e Literatura**. Ano 05 n.11 - 2º Semestre de 2009. Disponível em: < http://www.letramagna.com/adeacd.pdf>. Acesso em: 10/06/2016.

MENDES, E. V. As redes de atemção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5):2297-2305, 2010. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005 >. Acesso: 0/09/ 2016.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec. 2007.

MINAYO, M.C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2011.

MINAYO, M.C. S. **Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido.** Revista Medicina, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 70-77, abr/jun., 1991.

MIRANDA, J. R. **A prática interdisciplinar: currículo integrado, saberes articulados, projetos em parceria.** Disponível em: < http: //www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2728_1226.pdf>. Acesso em: 30/08/ 2016.

MARCONDES, E. Integração Horizontal e vertical: os conjuntos de disciplinas na graduação. In: MARCONES, E.; GONÇALVES, E. L. **Educação médica**. São Paulo: Sarvier, 1998.

MORAIS, A. M.; NEVES, I. P. A teoria de Basil Bernstein: alguns aspectos fundamentais. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, PR, V. 2, n. 2, p. 115-130, jul.-dez. 2007. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.5212/práxis%20educativa.v2i2.313>. Acesso em: 04/08/2016.

OLIVEIRA, G. S. et al. Seleção de conteúdo, ensino-aprendizagem e currículo na formação em saúde. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. **Ensinar Saúde: A integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

ORLANDI. E. P. **A Linguagem e seu funcionamento**: as formas do discurso. 4ª ed. São Paulo: Pontes. 2006. 276 p.

PINHEIRO, R. et al. Matriz analítica das experiências de ensino da integralidade: uma proposição observacional. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. **Ensinar Saúde: A integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

PIRES, A. P. Amostragem e pesquisa qualitativa: Ensaio teórico e metodológico. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis/RJ: Vozes, 2012. p.215-253.

POMBO, O. Interdisciplinaridade e integração dos saberes. **Liinc em Revista**, v.1, n.1, março. 2005, p. 3 -15.
Disponível em: < http://revista.ibict.br/liinc/index.php/liinc/article/view/186/103> Acesso em: 21/08/2016.

POUPART, J. A entrevista de tipo qualitativo: Considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis/RJ: Vozes, 2012. p.215-253.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, V. **Análise de discurso crítica**. 2. Ed. São Paulo: Contexto, 2014.

ROMANO, R. A. T. **Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica:** a experiência da construção coletiva de um currículo integrado. 1999. 177 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SAIPPA-OLIVEIRA, G. et al., Seleção de conteúdos, ensino-aprendizagem e currículo na formação em saúde. In: In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. **Ensinar Saúde: A integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade**: o **currículo integrado**. Porto alegre: Artes Médicas, 1998.

SANTOS, B. de S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pósmodernidade**. 14ª edição. São Paulo: Cortez; 2013.

SANTOS, B. de S. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS, L. L. C. P. Bernstein e o campo educacional: relevância, influências e incompreensões. **Cadernos de Pesquisa**, n. 120, p.15-49, novembro/2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/cp/n120/a04n120.pdf>.
Acesso em: 02/08/2016.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 257-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>. Acesso em: 04/08/2016.

SILVA JUNIOR, A. G. et al. O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade. In: In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. **Ensinar Saúde: A integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev Bras Enferm** 2006 jul-ago; 59(4): 488-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a03v59n4.pdf>.Acesso: 05/07/2016.

SILVA, K. L. et al. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. **Esc Anna Nery** (impr.)2012 abr-jun; 16 (2):380- 387. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/24.pdf>. Acesso em: 03/08/2016.

SILVA, M.G. et al. Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: Desafios e perspectivas. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, 19(1):176-184. Jan/mar 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000100021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12/09/2016.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

SILVA, T. T. **O currículo como fetiche: a poética e a política do texto curricular**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

SOARES, G. R. G. Currículo e cultura: algumas interlocuções teóricas. **Revista Contemporânea de Educação** Nº 12–agosto/dezembro de 2011. Disponível em: <http://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/view/1645/1493> . Acesso em: 01/07/2016.

SPÍNDOLA, C. F. L. **Concepções de interdisciplinaridade entre docentes de cursos de Gaduação em Enfermagem.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 2014.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação** v. 13 n. 39 set./dez. 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v13n39/10.pdf>. Acesso em: 08/09/2016.

Thiry-Cherques, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa:estimativa empírica de dimensionamento. **Revista Brasileira de Pesquisas em Marketing** (PMKT), 9 (1), 20---27. 2009.

TREVISAN, D. D. et al. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. **Cienc Cuid Saude** 2013 Abr/Jun; 12(2):331-337. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i2.19643>. Acesso em 05/09/ 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. ESCOLA DE ENFERMAGEM. **Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem. Núcleo Docente Estruturante**. Sínteses das oficinas de Planejamento Integrado do Ensino. 2013-2016. Belo Horizonte. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. ESCOLA DE ENFERMAGEM. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais**. 2006.

VALENÇA, C. N; GERMANO, R. M. Mudanças na Formação em enfermagem a partir do perfil do egresso. In: VALENÇA, C. N. **Análise dos Marcos Teóricos e Estruturais do Currículo de Graduação em Enfermagem no Rio Grande do Norte**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Área de concentração- Enfermagem na atenção à saúde. Orientadora: Prof Dra Raimunda Medeiros Germano. 2013. Disponível em: < http://bdtd.ufrn.br/tde_busca/index.php>. acesso em: 18/08/2016.

VEIGA, I. P. A.; NAVES, M. L. P. O processo de reestruturação curricular de cursos de graduação: a experiência da Universidade Federal de Uberlândia. In: VEIGA, I. P. A.; NAVES, M. L. P. **Currículo e avaliação na educação superior**. Araraquara: Junqueira & Marin, 2014.

VEIGA-NETO, A. Anotações sobre as Relações entre Teoria e Prática. In: PINTO, T. J. S.; CUNHA, M. V. **Filosofia da Educação: educação em foco**. Universidade Federal de Juiz de Fora. Vol. 20, n.1 (mar./jun. 2015) – Juiz de Fora: EDUFJF, 2015.

VEIGA-NETO, A. Tensões disciplinares e ensino médio. **Anais do 1º seminário nacional: currículo em movimento – Perspectivas Atuais.** Belo Horizonte, novembro de 2010.

VEIGA-NETO, A. De geometrias, currículo e diferenças. **Educação & Sociedade**, ano XXIII, no 79, Agosto/2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302002000300009>. Acesso em 05/09/2016.

VIEIRA, A. N. et al. A formação em enfermagem enquanto dispositivo indutor de mudanças na produção do cuidado em saúde. **Rev.Eletr.Enf.[internet**]. 2011 out/dez;13(4):758-63.
Disponível em:< http://www.fen_ufg.br/revista/v13/n4a22.pdf>. Acesso em: 29/06/2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 205 p.

ZABALA, A. **Enfoque globalizador e pensamento complexo: uma proposta para o currículo escolar.** Porto Alegre: Artmed,2008.

ZOBOLI, e. l. c. ; schveitzer, m. c. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. **Rev Latino-Am**. Enfermagem maio-jun. 2013; 21(3):[08 telas]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300007>. Acesso em: 03/09/2016.

WERNECK, M.A.F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Cienc. Saude Colet.,** v.15, n.1, p.221-31, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-12320100001000027&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 30/08/2016.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TCLE) – DOCENTES

Por meio deste instrumento, venho convidá-la (o) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação do Currículo da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sob a perspectiva dos docentes e discentes”. Tal pesquisa é coordenada pela Profª Dra. Maria Flávia Gazzinelli Bethony e desenvolvida por Vânia Aparecida da Costa Oliveira, doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG).

A pesquisa será realizada dentro da abordagem qualitativa, tendo como objetivo avaliar o novo currículo da EEUFMG implantado em 2009, sob a perspectiva dos docentes e discentes. Para falar sobre isso, você deverá responder algumas perguntas que buscam conhecer como você avalia a efetivação do novo currículo, considerando os princípios metodológicos e pedagógicos que balizaram a sua construção. Se você permitir, suas respostas serão gravadas com a finalidade de garantir fidelidade durante o processo de transcrição e você poderá escutá-las se assim o desejar.

Espera-se que esta pesquisa possa subsidiar o processo de avaliação curricular que está acontecendo no âmbito interno da EEUFMG. Como pode ver os riscos de participação são mínimos e caso você se sinta constrangido (a) em dar as respostas, afirmo que sua colaboração é voluntária e você poderá desistir da participação a qualquer momento. Afirmo ainda que sua privacidade e anonimato serão garantidos durante todo o processo da coleta, análise e divulgação dos dados da pesquisa. Firmo o compromisso de que suas respostas serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa e de artigos que poderão ser publicados, e a gravação ficará sob minha responsabilidade por um período de 5 anos e depois serão apagadas. Você deve saber que em qualquer momento da pesquisa, você poderá fazer perguntas, caso tenha dúvidas, tanto pessoalmente como no telefone indicado abaixo, e pode retirar sua permissão e autorização para participar, além de não permitir a posterior utilização dessas respostas, sem nenhum ônus ou prejuízo pessoal. Você não terá nenhum gasto extra e nem mesmo será pago pelas informações. Você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais –

CEPES/UFMG, para solicitar esclarecimentos sobre questões éticas relacionadas à pesquisa, pelo telefone e endereço abaixo.

Se estiver de acordo em participar da pesquisa e se estiver sido devidamente esclarecido, solicito sua assinatura neste termo, autorizando a sua participação nesta pesquisa.

Atenciosamente,

Vânia Aparecida da Costa Oliveira

Afirmo ter sido suficientemente informada(o) a respeito da pesquisa, ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e autorizo a divulgação de minhas declarações sejam divulgadas em qualquer veículo de divulgação científica , desde que garantido o meu anonimato.

Nome da Participante: _____

Local e data:_____, _____,_____, _____ _____

Contatos: Vânia Aparecida da Costa Oliveira (37) 8405 – 3094

Aluna do Doutorado da Escola de Enfermagem da UFMG

Profª Drª Maria Flávia Gazzinelli - Orientadora da Pesquisa

Escola de Enfermagem- Universidade Federal de Minas Gerais

Tel: (31)3241-9181. Av. Alfredo Balena, 190, 5º andar, sala 508, Santa Efigênia. BH - MG.

Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (COEP)

Av. Pres. Antônio Carlos, n° 6627. Unidade Administrativa II - 2° andar, sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte/MG. CEP: 31270-901. Tel: (31) 3409-4592

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TCLE) – DISCENTES

Por meio deste instrumento, venho convidá-la (o) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação do Currículo da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sob a perspectiva dos docentes e discentes”. Tal pesquisa é coordenada pela Profª Dra. Maria Flávia Gazzinelli Bethony e desenvolvida por Vânia Aparecida da Costa Oliveira, doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG).

A pesquisa será realizada dentro da abordagem qualitativa, tendo como objetivo avaliar o novo currículo da EEUFMG implantado em 2009, sob a perspectiva dos docentes e discentes. Para falar sobre isso, você deverá responder algumas perguntas que buscam conhecer como você avalia a efetivação do novo currículo, considerando os princípios metodológicos e pedagógicos que balizaram a sua construção. Se você permitir, suas respostas serão gravadas com a finalidade de garantir fidelidade durante o processo de transcrição e você poderá escutá-las se assim o desejar.

Espera-se que esta pesquisa possa subsidiar o processo de avaliação curricular que está acontecendo no âmbito interno da EEUFMG. Como pode ver os riscos de participação são mínimos e caso você se sinta constrangido (a) em dar as respostas, afirmo que sua colaboração é voluntária e você poderá desistir da participação a qualquer momento. Afirmo ainda que sua privacidade e anonimato serão garantidos durante todo o processo da coleta, análise e divulgação dos dados da pesquisa. Firmo o compromisso de que suas respostas serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa e de artigos que poderão ser publicados, e a gravação ficará sob minha responsabilidade por um período de 5 anos e depois serão apagadas. Você deve saber que em qualquer momento da pesquisa, você poderá fazer perguntas, caso tenha dúvidas, tanto pessoalmente como no telefone indicado abaixo, e pode retirar sua permissão e autorização para participar, além de não permitir a posterior utilização dessas respostas, sem nenhum ônus ou prejuízo pessoal. Você não terá nenhum gasto extra e nem mesmo será pago pelas informações.

Você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – CEPES/UFMG, para solicitar esclarecimentos sobre questões éticas relacionadas à pesquisa, pelo telefone e endereço abaixo.

Se estiver de acordo em participar da pesquisa e se estiver sido devidamente esclarecido, solicito sua assinatura neste termo, autorizando a sua participação nesta pesquisa.

Atenciosamente,

Vânia Aparecida da Costa Oliveira

Afirmo ter sido suficientemente informada(o) a respeito da pesquisa, ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e autorizo a divulgação de minhas declarações sejam divulgadas em qualquer veículo de divulgação científica , desde que garantido o meu anonimato.

Nome da Participante: _____

Local e data:_____, _____,_____, _____

Contatos: Vânia Aparecida da Costa Oliveira (37) 8405 – 3094

Aluna do Doutorado da Escola de Enfermagem da UFMG

Profª Drª Maria Flávia Gazzinelli - Orientadora da Pesquisa

Escola de Enfermagem- Universidade Federal de Minas Gerais

Tel: (31)3241-9181. Av. Alfredo Balena, 190, 5º andar, sala 508, Santa Efigênia. BH - MG.

Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (COEP)

Av. Pres. Antônio Carlos, n° 6627. Unidade Administrativa II - 2° andar, sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte/MG. CEP: 31270-901. Tel: (31) 3409-4592

APÊNDICE C – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA COM DOCENTES

Nome: _____

Área de atuação como docente na EEUFMG _____
Ano de ingresso na UFMG_____

1. Descreva uma situação vivenciada por você nos diferentes cenários de ensino-aprendizagem em que, o princípio da integralidade proposto no currículo atual tenha se efetivado.

2. Descreva uma situação vivenciada por você nos diferentes cenários de ensino-aprendizagem em que o princípio da interdisciplinaridade tenha se efetivado.

3. Relate como ocorre sua prática docente a partir do currículo da EEUFMG que tem como um dos princípios, articulação entre teoria e prática.

4. Outro princípio do currículo atual é a articulação entre ensino-serviço. Para você ela tem ocorrido? Dê um exemplo.

APÊNDICE D – ROTEIRO PARA A ENTREVISTA COM DISCENTES

Nome: _____

1. A integralidade é um dos princípios do currículo atual. Ao longo de sua formação este princípio se efetiva? Dê um exemplo.

2. Outro princípio do currículo é a interdisciplinaridade. Você acredita que a sua formação tem uma abordagem interdisciplinar? Dê um exemplo.

3. O currículo atual tem permitido a integração entre o conteúdo teórico e o conteúdo prático? Dê um exemplo.

4. Você acha que os cenários de práticas pelos quais passou/passa permitiram/permitem a você ter uma atuação mais voltada para as necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações? Dê um exemplo.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Currículo do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sob a perspectiva dos docentes, discentes e egressos.

Pesquisador: Maria Flávia Gazzinelli

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34540614.3.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 938.681

Data da Relatoria: 02/02/2015

Apresentação do Projeto:

Segundo o projeto, as novas conformações do mundo globalizado e o seu acelerado processo de modernização científica e tecnológica vêm requerendo novas formas de construção do conhecimento, exigindo mudanças na formação de profissionais de saúde com competências e habilidades para uma adequada assistência a saúde dos indivíduos. Dentre os elementos impulsionadores dessas mudanças estão: as novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e as exigências de profissionais com um perfil mais adequado à trasdisciplinaridade na produção do conhecimento.A criação do Sistema Único de Saúde (SUS); em 1988; foi um dos principais elementos a provocar mudanças na organização do mundo do trabalho em saúde e consequentemente, na formação dos profissionais desta área. Frente a esse cenário nacional de mudanças na formação do enfermeiro, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG); imbuída de seu compromisso ético, político, social e responsabilidade educacional; assumiu o desafio de fazer a mudança curricular. Assim, em 2004, a diretoria da EEUFMG definiu, como uma de suas prioridades, a elaboração de um novo projeto pedagógico para a graduação e em assembleia geral com a participação de professores e estudantes, foi definida a composição da Comissão de Mudança Curricular que seria responsável pela elaboração do projeto. Decorridos cinco anos de implementação do novo currículo da

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 938.681

EEUFMG, já com a saída em dezembro de 2013, da primeira turma de egressos vinculados a esse novo currículo, consolidam-se as seguintes interrogações: a nova proposta curricular conseguiu se efetivar a contento das exigências que sinalizaram a necessidade de mudança? Como os egressos avaliam a formação que tiveram? Na opinião dos docentes, o novo currículo concretizou as premissas que balizaram a sua construção? Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo geral - Avaliar o novo currículo da EEUFMG na perspectiva dos docentes e egressos e apresenta como objetivos específicos: Conhecer qual a avaliação que os egressos da EEUFMG fazem do novo currículo, considerando a capacidade dele em responder às demandas da formação profissional contemporânea; Conhecer qual a avaliação que os docentes da EEUFMG fazem do novo currículo, considerando a incorporação dos pressupostos teóricos, bem como a materialização dos princípios metodológicos e pedagógicos que balizaram a sua construção. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e o cenário de estudo será a EEUFMG, que está localizada no Campus da Saúde, no município de Belo Horizonte. Os atores sociais da pesquisa serão os docentes da escola de enfermagem, discentes e os egressos desta instituição que graduaram no segundo semestre de 2013, e, portanto, fazem parte da primeira turma após a implantação do novo currículo.Visando a uma amostra mais uniforme, os docentes serão sorteados de acordo com as áreas de atuação, a saber: saúde coletiva, saúde da mulher e do recém-nascido, saúde da criança e adolescente, saúde do adulto e idoso, saúde mental, educação em enfermagem, administração e pesquisa em enfermagem. Assim, inicialmente será sorteado um professor de cada área, sendo que a análise processual dos dados apontará a necessidade de novos sorteios, até que se atinja uma saturação dos dados. Para fazer parte do sorteio, o docente deverá ser professor efetivo da EEUFMG, desde o primeiro semestre de 2009, quando foi implantado o novo currículo.Os egressos serão contatados e entrevistados enquanto a análise dos dados indicar a necessidade de novas entrevistas. Não será definido nenhum critério de inclusão em relação ao egresso. Desta forma, mesmo aqueles que não estejam inseridos no mercado de trabalho, poderão fazer parte do estudo, uma vez que mesmo não estando exercendo a profissão de enfermeiro, recebeu a formação para tal, e assim, pode dizer sobre ela. Os dados serão coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, contendo questões norteadoras, buscando apreender a percepção dos atores sociais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar o novo currículo da EEUFMG na perspectiva dos docentes, discentes e egressos .

Objetivo Secundário:

- Conhecer qual a avaliação que os discentes e egressos da EEUFMG fazem do novo currículo,

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 938.681

considerando a capacidade dele em responder às demandas da formação profissional contemporânea;
- Conhecer qual a avaliação que os docentes da EEUFMG fazem do novo currículo, considerando a incorporação dos pressupostos teóricos, bem como a materialização dos princípios metodológicos e pedagógicos que balizaram a sua construção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: De acordo com as pesquisadoras, os riscos de participação são mínimos e estão relacionados a um possível constrangimento que porventura possa haver quando os participantes da pesquisa forem responder as perguntas do questionário. As pesquisadoras ressaltam porém que, caso isso ocorra, os participantes da pesquisa podem desistir da participação da mesma a qualquer momento.

Benefícios: Segundo as pesquisadoras, pretende-se com este estudo subsidiar o processo de avaliação da nova proposta curricular da EEUFMG, que está acontecendo de forma contínua no âmbito interno da referida instituição. Esta pesquisa pode apontar as inadequações, desvelar problemas ainda não conhecidos, bem como evidenciar acertos e desafios que serão úteis na continuidade do processo de mudança curricular.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho é exequível, está bem fundamentado e bem delineado. Poderá contribuir para Avaliar o novo currículo da EEUFMG na perspectiva dos docentes,discentes e egressos .

Justificativa da Emenda: Durante a disciplina seminários de pesquisa, foi sugerido que a pesquisa contemplasse também os discentes como participantes, tendo em vista que esta categoria tem fundamental relevância em estudos em que o currículo é o objeto de estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de rosto.
- Parecer consubstanciado com aprovação do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFMG.
- TCLE docentes.
- TCLE egressos.
- TCLE discentes.
- Roteiro de entrevista com os docentes.
- Roteiro de entrevista com os egressos.
- Roteiro de entrevista com os discentes.
- Projeto de pesquisa

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Continuação do Parecer: 938.681

Recomendações:

Recomenda-se a aprovação da emenda ao projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos favoráveis à aprovação da emenda ao projeto Avaliação do Currículo do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sob a perspectiva dos docentes, discentes e egressos da Pesquisadora Profa. Dra. Maria Flávia Gazzinelli, com a inclusão do TCLE e roteiro de entrevista para discentes.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovada a emenda ao projeto conforme parecer.

BELO HORIZONTE, 27 de Janeiro de 2015

Assinado por:
Telma Campos Medeiros Lorentz
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Plataforma Brasil — MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Avaliação do Currículo do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sob a perspectiva dos docentes, discentes e egressos.			2. Número de Participantes da Pesquisa: 135
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Maria Flávia Gazzinelli			
6. CPF: 244.983.605-59	7. Endereço (Rua, n.º): PROFESSOR ALFREDO BALENA SANTA EFIGENIA BELO HORIZONTE MINAS GERAIS 30130100		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (31) 3409-9181	10. Outro Telefone:	11. Email: flaviagazzinelli@yahoo.com.br
12. Cargo:			

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 23 / 12 / 2014 — Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE		
13. Nome: Universidade Federal de Minas Gerais	14. CNPJ:	15. Unidade/Órgão: Escola de Enfermagem
16. Telefone: (31) 3409-9828	17. Outro Telefone:	

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: SONIA MARIA SOARES — CPF: 264.916.486-72

Cargo/Função: VICE - DIRETORA

Data: 13 / 01 / 2015 — Assinatura

Profª Sônia Maria Soares
Vice-Diretora da Esc. Enfermagem/UFMG
Portaria nº 7.040 de 09/10/2014

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

ANEXO C – PARECER 07/2016 - COLEGIADO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

UFMG
COLEGIADO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Bairro Santa Efigênia
CEP 30.130-100 - Belo Horizonte - MG - Brasil
Telefax: 3409-9833 e-mail: colgrad@enf.ufmg.br
Enfermagem UFMG

PARECER CGE 07/2016

ASSUNTO: AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE DOCUMENTOS DISPONÍVEIS NO SITE DA EE/UFMG

Interessada: Maria Flávia Gazzinelli/Vânia Aparecida da Costa Oliveira

Relatora: Vania Regina Goveia

Histórico:

Recebi no dia 17 de agosto de 2016, da Secretaria do Colegiado de Graduação em Enfermagem, a solicitação de parecer para a solicitação de autorização para utilização de documentos disponíveis no site da EE/UFMG. Além da solicitação de parecer do Colegiado, recebi a solicitação de autorização das interessadas e as cópias dos pareceres emitidos para a pesquisa intitulada "Avaliação do currículo do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG, sob a perspectiva dos docentes, discentes e egressos", emitidos pelo CEP em janeiro de 2015 e pelo Departamento de Enfermagem Aplicada em junho de 2014.

Mérito:

Trata-se de uma pesquisa de doutorado em andamento, de Vânia Aparecida da Costa Oliveira, orientada pela Prof.ª Maria Flávia Gazzinelli, intitulada "Avaliação do currículo do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem (EE) da UFMG, sob a perspectiva dos docentes, discentes e egressos". As pesquisadoras questionam: se a nova proposta curricular foi efetivada, como os egressos avaliam a sua formação e como os docentes avaliam o novo currículo. Assim, definem o objetivo geral da pesquisa como: avaliar o novo currículo da EEUFMG na perspectiva dos docentes, discentes e egressos. Este projeto foi aprovado pela Câmara Departamental do Departamento de Enfermagem Aplicada em junho de 2014 e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG em janeiro de 2015. Atualmente, a doutoranda solicita ao Colegiado de Graduação em Enfermagem, autorização para utilização de documentos disponíveis no site da EE para fins de análise documental de uma pesquisa intitulada "Análise do Currículo da Escola de Enfermagem da UFMG: uma análise a partir da perspectiva dos docentes e discentes", a saber: boletins eletrônicos, mapa de oferta das disciplinas de 2014, matriz do segundo semestre de 2014 e síntese das oficinas de planejamento integrado de ensino 2013-2016. Convém ressaltar que este último documento, "síntese das oficinas de planejamento integrado de ensino 2013-2016", não está disponível no site da EEUFMG.

Considera-se que documentos disponíveis na internet e de acesso livre, possam ser utilizados desde que a fonte seja citada. No caso dos documentos disponíveis no site da EEUFMG, a pesquisadora tem acesso livre, informa a intenção de analisá-los e solicita autorização para tal. A análise e avaliação do currículo do curso de Enfermagem em vigor têm sido realizadas pelos docentes de forma dinâmica durante as oficinas de planejamento de ensino. Acredita-se que a análise de tais documentos contribuirá para uma avaliação mais ampla e efetiva do Currículo do Curso de Enfermagem. Portanto, considerando que a "síntese das oficinas de planejamento integrado de ensino 2013-2016" não consiste em documento disponível no site da EEUFMG, a pesquisadora deverá solicitá-lo, separadamente, bem como autorização de seu uso aos organizadores das Oficinas de Planejamento de Ensino.

Conclusão:

Diante do exposto, sou favorável à autorização para a utilização dos documentos disponíveis no site da EEUFMG, SMJ do Colegiado de Graduação em Enfermagem.

Belo Horizonte, 19 de agosto de 2016.

Prof.ª Vania Regina Goveia