

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Elaine Cristina Dias Franco

**A Recontextualização do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal de São João del Rei, Minas Gerais**

Belo Horizonte

2016

Elaine Cristina Dias Franco

**A Recontextualização do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da
Universidade Federal de São João del Rei, Minas Gerais**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Minas Gerais, como critério para obtenção do título de Doutor pelo Curso de Doutorado em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Flávia Gazzinelli Bethony

Belo Horizonte

2016

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

Franco, Elaine Cristina Dias

A recontextualização do currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei, Minas Gerais [manuscrito] / Elaine Cristina Dias Franco. - 2016.

136 f. : il.

Orientadora: Profª Drª Maria Flávia Gazzinelli Bethony.

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

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

Escola de Enfermagem da UFMG
Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem
Av. Alfredo Balena, 190 | 30130-100
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
+ 55 31 3409-9836 | 31 3409-9889
caixa postal: 1556 | colpgrad@enf.ufmg.br



UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

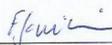
ATA DE NÚMERO 70 (SETENTA) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELA CANDIDATA ELAINE CRISTINA DIAS FRANCO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.

Aos 8 (oito) dias do mês de agosto de dois mil e dezesseis, às 14:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós-Graduação - 430 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da tese "A RECONTEXTUALIZAÇÃO DO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI, MINAS GERAIS", da aluna *Elaine Cristina Dias Franco*, candidata ao título de "Doutora em Enfermagem", linha de pesquisa "Educação em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Maria Flávia Gazzinelli Bethony (orientadora), Kênia Lara Silva, Lucíola Licínio de Castro Paixão Santos, Mara Lúcia Garanhani e Elisabete Monteiro de Aguiar Pereira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADA;
 APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 08 de agosto de 2016.

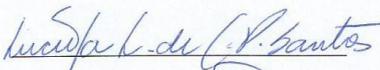
Profª. Drª. Maria Flávia Gazzinelli Bethony
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)



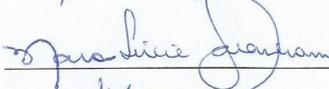
Profª. Drª. Kênia Lara Silva
(Esc.Enf/UFMG)



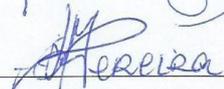
Profª. Drª. Lucíola Licínio de Castro Paixão Santos
(FAE/UFMG)



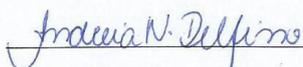
Profª. Drª. Mara Lúcia Garanhani
(UEL)



Profª. Drª. Elisabete Monteiro de Aguiar Pereira
(UNICAMP)



Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação



HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 05/09/2016

Profª. Dra. Marília Alves
Coordenadora do Colegiado de



Nos últimos quatro anos, foram muitas as mãos, os afagos e as palavras que me permitiram chegar a este momento.

Mãos divinas que me permitiram fortalecer a fé, a serenidade e o amor ao próximo!

Mãos firmes e cautelosas que me ensinaram a ocupar o lugar do “Ser Pesquisador”!

Mãos amigas que me acolheram nos dias em que os desafios eram constantes!

Mãos fraternas que me deram a vida e ensinaram o caminho da responsabilidade!

Mãos amorosas, constantes e fortes que me mostraram, em cada amanhecer, que este momento seria possível!

Mãos pequeninas que me mostraram um amor intenso e incondicional, mesmo nas ausências!

Dedico este momento a essas mãos que me permitiram cada ponto, pausa e reflexão desta tese!

Agradecimentos

A **Deus**, por se fazer presente em minha vida e me direcionar em todos os momentos!

Aos **meus pais, Mauricio e Vanderlice**, pelo apoio, amor, carinho e incentivo, por todos os momentos de alegria e aprendizado proporcionados. Que eu possa honrá-los todos os dias da minha vida!

Aos **meus irmãos, Everton e André**, e as suas esposas Adriana e Lorena, pessoas importantes em minha vida. Obrigada pelo apoio e carinho!

Ao **meu grande Amor Zezinho**, agradeço por me permitir *ser a Elaine*, por ser em minha vida uma leal amizade, um verdadeiro amor. Obrigada por me amar, por acreditar em mim e me mostrar que era possível, mesmo nos dias em que a vida parecia dizer o contrário. Muito obrigada por estar comigo em todo e a cada momento!

Aos **meus anjos Tiago e Lucas**, por serem a luz da minha vida e me amarem mesmo diante de tantas ausências e momentos de impaciência. Obrigada por serem tão especiais!

À **minha referência, Prof^a Flávia Gazzinelli**, orientadora exímia, leitora perspicaz e criteriosa, interlocutora do meu desenvolvimento intelectual. Foram muitos os momentos de reconstrução dos saberes. Obrigada pelo acolhimento, pelo estímulo e pela confiança na realização desta pesquisa!

À **Amanda Nathale**, pela amizade, pela forma carinhosa e acolhedora com que sempre me recebeu e pelas trocas intelectuais. Muito obrigada!

À **Patrícia Braga**, pela amizade sincera, pela acolhida carinhosa, pela disponibilidade em me ouvir sempre. Serei eternamente grata!

Aos **colegas** da Universidade Federal de São João del Rei, que torceram por mim e estiveram presentes em muitos momentos. Obrigada pelo incentivo!

Aos **docentes participantes** da pesquisa e à direção do Campus Centro Oeste Dona Lindu que permitiram o desenvolvimento deste estudo.

Às **professoras do exame de qualificação, Profª Mara Garanhani e Profª Roseni Sena** muito obrigada pelas valiosas contribuições em dezembro de 2014.

Às **professoras da banca, Profª Elisabete Aguiar, Profª Mara Garanhani, Profª Lucíola Santos, Profª Kênia Lara, Profª Allana Corrêa e Profª Patrícia Braga** muito obrigada por aceitarem participar da avaliação deste trabalho. Agradeço pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições.

À **Universidade Federal de Minas Gerais** e à Escola de Enfermagem da UFMG. De modo especial, aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUFMG, por todo aprendizado proporcionado.

À **Universidade Federal de São João del Rei**, pela oportunidade de crescimento e amadurecimento profissional. De modo especial, à Profª Márcia Caetano de Souza, por todo seu empenho para que o projeto DINTER UFMG/UFSJ fosse realizado.

RESUMO

Estudo de caso de abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico analítico do Ciclo de Políticas de Ball & Bowe e na Teoria de Recontextualização de Bernstein. O objetivo do estudo é analisar o processo de recontextualização do currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei. O currículo é abordado neste estudo como artefato político e cultural, marcado por processos de recontextualização que ocorrem entre e nos *Contextos da influência, da Produção Textual e da Prática* que compõem o Ciclo de Políticas. Os atores sociais participantes deste estudo são os docentes do curso de Enfermagem. Os dados foram coletados, entre os meses de maio e setembro de 2014, por meio da (1) observação sistemática da prática docente, (2) realização de entrevistas com os docentes observados e docentes colaboradores na elaboração do currículo e (3) análise documental do Projeto Pedagógico. Os dados empíricos foram analisados a partir da Análise do Discurso Crítica de Fairclough. Os achados indicam que, no *Contexto da Influência* e da *Produção Textual*, o currículo é resultado de um processo de bricolagem de políticas educacionais, políticas de saúde e de experiências de outras instituições. No *Contexto da Prática*, partindo dos entendimentos dos docentes sobre o currículo integrado, dos seus planejamentos e de suas práticas de ensino, percebe-se que a prática educativa do currículo integrado vem sendo experimentada, em certa medida, pelos docentes, quando estes partem de noções de práticas dialógicas e problematizadoras para planejar e conduzir suas aulas. Porém, quando associam a essas noções a transmissão de informações, nota-se que elementos do currículo tradicional ainda encontram-se presentes como referências para o docente, constituindo-se fator limitante para a concretização do currículo integrado. Ao analisar o processo de recontextualização do currículo integrado entre e nos contextos do *Ciclo de Políticas*, observa-se que fragilidades relacionadas à organização da estrutura modular e a pouca aproximação do docente com o *Contexto da Produção Textual* do currículo, associada a sua formação e experiência anterior no ensino tradicional, favorecem a recontextualização da proposta curricular quando esta é traduzida para o *Contexto da Prática*. Conclui-se que, é necessária a formação e aprimoramento dos docentes para o exercício de suas práticas na perspectiva do currículo integrado, mediante a avaliação sistemática e participativa do currículo. Essa avaliação participativa resulta no exercício de novos modos de subjetivação docente que trazem implicações para produção de inovações curriculares.

Descritores: Enfermagem, Ensino superior, Currículo, Docentes de Enfermagem.

ABSTRACT

Case study using qualitative approach, analytical theoretical framework based on Ball & Bowee Policy Cycle and Bernstein's Recontextualization Theory. The goal of the study is to analyze the recontextualization process of the integrated course curriculum adopted by the undergraduate nursing degree course at the Federal University of São João del-Rei, Minas Gerais. Curriculum is approached in this study as a political and cultural artifact, marked by recontextualization processes occurring across and in the *Contexts of Influence, Policy Text Production and Practice* that compose Policy Cycle. Social actors participating in the study are Nursing course teachers. The data were collected, between the months of May and September 2014, by means of (1) systematic observation of teaching practice, (2) conduction of interviews with the teachers observed and teachers involved in curriculum development, and (3) documentary analysis of Pedagogical Project. Empirical data were analyzed using Fairclough's Critical Discourse Analysis. Findings indicate that in the *Contexts of Influence and Policy Text Production*, the curriculum is the result of a bricolage of educational policies, health policies, and experiences of other institutions. In the *Practice Context*, observing from the teachers' understanding of the integrated curriculum, their class planning and teaching practices, teachers have been seen to endeavor to adopt, to a certain extent, the teaching practices of the integrated curriculum when they plan and conduct their classes based on notions of the practice of dialogics and problem-presenting. However, when teachers associate information transmission to these notions, elements from traditional curriculum are noticeably present as benchmarks, constituting thus a limiting factor for realization of the integrated curriculum. On analysis of the recontextualization process of the integrated curriculum across and in *Policy Cycle* contexts, it was seen that organization-related weaknesses in modular structure and scant teacher participation in *Policy Text Production Context*, allied with education and previous traditional teaching experience, favor recontextualization of curricular proposal, when translated into the *Context of Practice*. Thus, we conclude that teacher instruction and continued teacher training are necessary to ensure teachers adopt the teaching practices from the integrated curriculum perspective, by means of systematic and participatory curriculum assessment. Such participatory assessment results in the exercise of new modes of teacher subjectivation with implications for the production of curricular innovations.

Keywords: Nursing, Higher education, Curriculum, Faculty nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
ADC	- Análise de Discurso Crítica
BBPE	- Bases Biológicas da Prática de Enfermagem
BM	- Banco Mundial
BPPE	- Bases Psicossociais da Prática de Enfermagem
CCO	- Campus Centro-Oeste
CEPE	- Comitê de Ética em Pesquisas
CNE	- Conselho Nacional de Educação
CONSU	- Conselho Universitário
CRO	- Campo de Recontextualização Oficial
CRP	- Campo de Recontextualização Pedagógica
DCN	- Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	- Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de graduação em Enfermagem
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
FAMEMA	- Faculdade de Medicina de Marília
FIES	- Financiamento ao Estudante do Ensino Superior
FMI	- Fundo Monetário Internacional
FUNREI	- Fundação de Ensino Superior de São João del Rei
IES	- Instituição de Ensino Superior
IFES	- Institutos Federais da Educação Superior
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MC	- Metodologia Científica
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
NDE	- Núcleo Docente Estruturante
PBL	- Problem Based Learning
PCE	- Processo de Cuidar em Enfermagem
PDI	- Plano de Desenvolvimento Institucional
PIC	- Prática de Investigação Científica
PIESC	- Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade
PPC	- Projeto Pedagógico do Curso
PROMED	- Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
PRÓ-SAÚDE	- Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROUNI	- Programa Universidade para Todos
REUNI	- Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCC	- Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAB	- Universidade Aberta do Brasil

- UBS** - Unidade Básica de Saúde
- UE** - Urgência e Emergência
- UEL** - Universidade Estadual de Londrina
- UEMG** - Universidade do Estado de Minas Gerais
- UFMG** - Universidade Federal de Minas Gerais
- UFSCAR** - Universidade Federal de São Carlos
- UFSJ** - Universidade Federal de São João del Rei
- UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
- VER-SUS** - Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Os Contextos da Influência, da Produção de Textos e da Prática	22
Figura 2	- Elementos de análise do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem a partir do Ciclo de Políticas	26
Figura 3	- Concepção tridimensional do discurso	36
Figura 4	- Dimensões crítico-analíticas provenientes das entrevistas e análise documental	39
Figura 5	- Componentes Curriculares do Curso de Enfermagem da UFSJ	53
Figura 6	- Distribuição das unidades curriculares segundo as áreas de conhecimentos definidas nas DNC/ENF	60
Figura 7	- Dimensões crítico-analíticas provenientes dos entendimentos dos docentes sobre o Currículo Integrado, de suas práticas de ensino na PIEESC e de seus planejamentos	64
Quadro 1	- Distribuição das observações na PIEESC segundo dia e horário de ocorrência das práticas de ensino	32
Quadro 2	- Distribuição das entrevistas com os docentes segundo codificação, data e tempo de duração	33
Quadro 3	- Distribuição das unidades curriculares nos semestres letivos	61
Quadro 4	- Distribuição dos módulos integradores por período do Curso de Enfermagem da UFSJ	62
Quadro 5	- Padrões de interação professor-conhecimento-aluno delineados a partir das notas de observação	74
Quadro 6	- Distribuição dos padrões de interação nas aulas observadas na PIEESC	75
Quadro 7	- Distribuição dos padrões de interação em relação a PIEESC e ao docente	75

SUMÁRIO

CAPITULO 1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Objetivos do estudo	20
1.1.1	<i>Objetivo Geral</i>	20
1.1.2	<i>Objetivos Específicos</i>	20
CAPÍTULO 2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1	Políticas curriculares e a Abordagem do Ciclo de Políticas	21
2.2	Políticas curriculares e a Recontextualização à luz de Basil Bernstein	27
CAPÍTULO 3	O PERCURSO METODOLÓGICO	29
3.1	Delineamento do estudo	29
3.2	O Contexto da Investigação: O Curso de Enfermagem da UFSJ	30
3.3	Coleta de dados	30
3.3.1	<i>A observação sistemática: o olhar da pesquisadora</i>	31
3.3.2	<i>A entrevista: o discurso do docente</i>	33
3.3.3	<i>A análise documental: o que revelam as políticas</i>	34
3.3.4	<i>Questões éticas</i>	35
3.4	O tratamento dos dados à luz da Análise de Discurso Crítica (ADC)	35
CAPÍTULO 4	DO CONTEXTO DA INFLUÊNCIA AO CONTEXTO DA PRODUÇÃO TEXTUAL	39
4.1	UFSJ: trajetórias percorridas em tempos de políticas globais e nacionais para o Ensino Superior	40
4.2	Curso de Enfermagem: a construção da proposta curricular e as interseções com o coletivo	48
4.3	Currículo Integrado: a Política Curricular do Curso de Enfermagem	53
CAPÍTULO 5	O CONTEXTO DA PRÁTICA	66
5.1	O Currículo Integrado e suas interfaces	67

5.2	A prática docente: padrões de interação entre o professor, o conhecimento e o aluno	73
5.2.1	<i>Interação: Questiona-Ouve-Informa</i>	76
5.2.2	<i>Interação: Questiona-Ouve-Diálogo</i>	80
5.2.3	<i>Interação: Questiona-Ouve-Problematiza</i>	85
5.3	Nas estrelinhas do planejamento e a da ação: os (des)caminhos percorridos na prática docente	92
CAPÍTULO 6	A RECONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DAS DISCUSSÕES	105
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
	REFERÊNCIAS	116
ANEXO A	Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - UFMG	125
APÊNDICE A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para docentes (Observação de campo)	126
APÊNDICE B	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para discentes (Observação de campo)	128
APÊNDICE C	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para docentes (Entrevista)	130
APÊNDICE D	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para docentes colaboradores na elaboração do currículo (Entrevista)	132
APÊNDICE E	Roteiro para observação de campo	133
APÊNDICE F	Roteiro para entrevista com docentes observados	134
APÊNDICE G	Roteiro para entrevista com docentes colaboradores na elaboração do currículo	135

C APÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a sociedade tem vivenciado as transformações do mundo globalizado, representadas, em linhas gerais, por mudanças na relação em torno do mercado de trabalho, socioculturais e econômicas e, pela evolução da ciência e da tecnologia, que tem gerado um novo modelo de práticas sociais. Nesse contexto, a educação apresenta-se não apenas como condição para o acesso a uma formação profissional, mas também como uma possibilidade de formação de indivíduos com habilidades para se adaptar a estas constantes mudanças sociais (LOPES, 2008). Nessas circunstâncias, as transformações advindas da globalização trazem repercussões para os modos de operar a educação (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2013; SANTOS et al., 2005).

Neste cenário de mudanças nos modos de operar a educação entram em cena as agências internacionais como o Banco Mundial (BM), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), dentre outras, que por meio de diversas conferências instituem diretrizes para a educação da população com vistas a atender às demandas da sociedade contemporânea (LOPES, 2008). Em suas diretrizes, as agências conferem aos diferentes níveis de ensino a missão de contribuir para o desenvolvimento do indivíduo e da sociedade. E também colocam em pauta a necessidade de revisão das propostas curriculares por considerarem que o ensino fragmentado em disciplinas e pautado na especialização não atende às necessidades do mercado de trabalho e da sociedade (UNESCO, 1996).

Ao propor o redirecionamento das políticas curriculares, as agências internacionais trazem à luz a integração curricular, sendo essa retomada em diversos textos e diretrizes. A proposta de organização da educação, pela via do currículo integrado, ganha centralidade no Brasil e em muitos países ao final do século XX e anos iniciais do século XXI (LOPES; MACEDO, 2011).

Para Santomé (2012), a defesa do currículo integrado como uma alternativa para a formação na sociedade atual encontra argumentos em três vertentes. A primeira vertente baseia-se em razões epistemológicas e metodológicas, para as quais um ensino permeado pela integração possibilita a análise de um problema ou

de uma situação sob diferentes óticas disciplinares. Nesse caso, o argumento é de que o conhecimento científico atual encontra-se de tal maneira inter-relacionado que romperia com as barreiras disciplinares. A segunda vertente ancora-se em razões psicológicas e cognitivas, na medida em que a integração é vista como meio de atender às necessidades e aos interesses dos indivíduos, valorizando-se a experiência individual e os processos de aprendizagem. Por fim, a terceira vertente fundamenta-se em razões sociológicas, ao conceber que a integração permite uma aproximação do conhecimento e da realidade social, favorecendo o uso do conhecimento para lidar com os problemas e questões sociais.

No Brasil, a opção pela formação à luz da integração curricular leva a (re)elaboração de diversas legislações e diretrizes no campo da educação, com a finalidade de direcionar a formação dos indivíduos nos diversos ciclos da educação (LOPES; DIAS; ABREU, 2011). No ensino superior, particularmente, esses novos caminhos da educação são inicialmente delineados em 1996 através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que se traduz em orientações e delineamentos para a reestruturação da educação superior com vistas a atender as demandas econômicas e sociais da contemporaneidade (BRASIL, 1996).

A partir da LDB de 1996, são instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação, que representam um direcionamento para elaboração dos currículos e dos projetos pedagógicos dos cursos (PPC), adotados pelas instituições de ensino superior (BRASIL, 2001; CATANI; OLIVEIRA; DOURADO, 2001).

A primeira proposta de diretrizes para os cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição – parecer CNE/CES 1.133/2001 – traz, em linhas gerais, a importância da construção de projetos pedagógicos que proponham a articulação entre teoria e prática; a superação da fragmentação do modelo disciplinar e; a adoção de um currículo que favoreça a integração de conteúdos, possibilitando uma maior flexibilidade dos currículos (BRASIL, 2001; FERNANDES; REBOUÇAS, 2013). Por meio deste parecer foram instituídas as Diretrizes Curriculares para cursos de graduação em Enfermagem (DCN/ENF).

As DCN, ao indicar o caminho para a formação profissional e dar autonomia e flexibilidade para a organização dos cursos, representam um importante passo para assinalar, como política, a necessidade de mudanças no processo de formação na área da saúde (OLIVEIRA; CUTOLO, 2015; TEIXEIRA et al., 2013; RODRIGUES;

CALDEIRA, 2008). Vale ressaltar que as reformas instituídas por intermédio da LDB e DCN não são frutos apenas de determinações legais, mas também da influência de políticas públicas para a reestruturação dos serviços de saúde no país, o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordos e da participação decisiva de agências internacionais na proposição das políticas educacionais.

A formação de profissionais com vistas a atender as DCN/ENF e as políticas de saúde tem sido o fio condutor das discussões e (re)formulações dos currículos dos cursos de Enfermagem desde os anos iniciais da década de 2000, direcionando, inclusive, para propostas integradas de currículo, conforme destacado em diversos estudos nos últimos anos (SORIANO et al., 2015; CHAVES, 2014; SILVA; MIRANDA; FREITAS, 2011; COBERLINI et al., 2010).

Em meio a esse cenário educacional de políticas internacionais e nacionais, de DCN, de consolidação do SUS, de expansão dos centros universitários e pactuações feitas entre os Ministérios da Saúde e da Educação, em 2007 a Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) implantou o campus Centro Oeste Dona Lindu (CCO), localizado na cidade de Divinópolis/MG. Atualmente, o CCO conta com quatro cursos de graduação na área da saúde, dentre os quais está o curso de Enfermagem, cenário desta pesquisa.

O curso de Enfermagem da UFSJ/CCO, criado em 2008, está pautado em um projeto pedagógico que visa integrar áreas do conhecimento em saúde, indispensáveis à formação do Enfermeiro, por meio de um currículo integrado operacionalizado em módulos integradores que trazem como eixo de orientação a interdisciplinaridade (UFSJ, 2009a).

A proposição de um currículo integrado para o curso de Enfermagem da UFSJ/CCO encontra justificativas nas novas modalidades de organização do trabalho em saúde, no Brasil e no mundo, nas exigências em relação ao perfil dos novos profissionais, confrontando diferentes culturas e linguagens que permitam ao aluno aprendizagens e práticas para uma formação sólida e integrada (UFSJ, 2009a; KAISER; SERBIM, 2009).

A formação de profissionais da saúde por meio de propostas curriculares integradas tem se tornado cada vez mais frequente, como pode ser observado nos estudos de Galindo; Goldenberg (2008); Albuquerque et al. (2009); Keller-Franco; Kuntze; Costa (2012) e Garanhani et al. (2013), nos quais estão descritos os processos de construção e implementação de projetos pedagógicos alicerçados pelo

currículo integrado. Nesses estudos, a opção pelo currículo integrado fundamenta-se na possibilidade de superação da dicotomia entre teoria e prática; na diversificação dos cenários de prática; na articulação das disciplinas; e no ensino pautado na contextualização e na problematização.

Entretanto, estudos que propuseram a análise da implementação do currículo integrado em cursos de Enfermagem sinalizam, em suas discussões, algumas dificuldades relativas a esse processo de implementação. Essas dificuldades perpassam a adesão das DCN/ENF em sua completude, a aproximação insuficiente do docente com o PPC associado ao seu despreparo pedagógico para se inserir, efetivamente, na proposta do currículo integrado; e modificações da proposta curricular no momento em que ocorre a sua concretização (QUADROS, 2008; DANIELSKY, 2009). Dessa maneira, é possível mencionar que o currículo é o resultado do encontro entre os direcionamentos dados pelas DCN e outras legislações, a proposta curricular construída pelo corpo social da educação e o currículo colocado em prática pelos professores a partir de seus referenciais teórico-práticos e de suas experiências profissionais e docentes (LOPES, 2008).

Concorda-se, assim com Ball (2001) ao considerar que as políticas curriculares são, portanto, processos de negociações complexos, os quais estão associados à produção dos dispositivos legais (leis e resoluções), aos documentos curriculares (diretrizes curriculares e projetos pedagógicos) e à prática docente.

Para Ball & Bowe (1992) essas associações de elementos dos espaços macropolíticos (políticas educacionais, diretrizes, entre outros) e micropolíticos (projetos pedagógicos, prática docente) que circundam as políticas curriculares, compõem um ciclo de contextos interligados denominado de Ciclo de Políticas. Para os autores as políticas curriculares, são (re)definidas, (re)interpretadas e recontextualizadas no âmbito desses contextos chamados de *Contextos da Influência, da Produção Textual ou da Produção de Textos e da Prática*.

O currículo encontra-se, portanto, situado dentro de um determinado contexto histórico permeado por valores e significados e se mostra como algo em movimento, dinâmico, que influencia e é influenciado por aqueles que estão implicados em seu processo de elaboração e implantação (LOPES, 2008). Nesse interjogo de influências e significados os docentes, considerados como os atores sociais que pensam, criam, interpretam, vivenciam e colocam em prática diariamente

o currículo, exercem sobre esse o que Bernstein (1996) chama de Recontextualização.

A Recontextualização é definida como o deslocamento de textos/discursos curriculares de seu contexto de origem para outros, permitindo que (re)leituras, (re)interpretações e (re)significações desses textos/discursos, sejam feitas pelos atores sociais implicados nesse processo (BERNSTEIN,1996; LOPES,2008).

Em um estudo realizado por Heinzle e Bagnato (2015), as autoras buscam compreender a processo de recontextualização de dois currículos integrados de Medicina. Em suas análises, elas ressaltam que as políticas curriculares dos cursos em sua proposição sofreram influências de diversas agências sociais de âmbito nacional e internacional, aqui entendido como o contexto da influência que, em certa medida, no contexto da produção textual, foram recontextualizadas na construção dos projetos pedagógicos dos cursos. No contexto da prática, essa adesão também ocorreu por meio de uma recontextualização, onde foram criadas alternativas próprias e peculiares, de acordo com o contexto social e a realidade de cada instituição.

Nesta pesquisa, que tem como objeto o Currículo Integrado do curso de Enfermagem da UFSJ, parte-se da tese de que *os movimentos instituídos pelos docentes para a elaboração do currículo integrado no Contexto da Produção Textual e a sua tradução para o Contexto da Prática são mediados por processos de recontextualização que instituem novos rumos para o Currículo Integrado do curso de Enfermagem.*

Compreende-se, assim, o currículo integrado do curso de Enfermagem da UFSJ/CCO como um texto que circula em diversos contextos e que se traduz por meio de diferentes ênfases remetidas por atores sociais (docentes) implicados neste currículo, não havendo uma visão única que delinea a sua organização e a sua implementação.

Portanto, ao tomar o currículo integrado do curso de Enfermagem, em seu processo de elaboração e implementação emergem as seguintes inquietações:

- ✓ Quais foram as influências sofridas pelo Currículo Integrado do curso de Enfermagem à época de sua elaboração?
- ✓ Como ocorreu a recontextualização dessas influências no Contexto da Produção Textual?

- ✓ Quais são os entendimentos dos docentes sobre o currículo integrado e de que forma esses atores sociais têm concretizado o currículo em seus planejamentos e em sua prática docente?
- ✓ Como os processos de recontextualização sofridos entre e nos Contextos da Influência, da Produção Textual e da Prática afetam a concretização do currículo integrado do curso de Enfermagem?

Diante dessas diversas inquietações, este estudo é relevante e justifica-se na medida em que está pautado no reconhecimento de que a construção e a implementação do currículo integrado do curso de Enfermagem encontra-se imbuída em um processo de recontextualização que precisa ser desvelado e entendido por aqueles que o vivenciam, com a finalidade de favorecer a concretização da proposta curricular perante aos docentes, discentes e instituição. Outra justificativa para este estudo é a possibilidade desta pesquisa contribuir para os estudos que buscam, através da abordagem do *Ciclo de Políticas*, compreender os contextos de delineamentos das políticas curriculares e seus processos de recontextualização.

1.1 Objetivos do estudo

1.1.1 Objetivo Geral

- ✓ Analisar o processo de recontextualização do currículo integrado do Curso de Enfermagem da UFSJ

1.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar as principais políticas e programas de incentivo a mudanças curriculares que exerceram influência na elaboração da proposta curricular do Curso de Enfermagem da UFSJ
- ✓ Analisar como ocorre a recontextualização do currículo do curso de Enfermagem, a partir da prática docente na unidade curricular - Prática de integração ensino, serviço e comunidade (PIESC)
- ✓ Analisar como os processos de recontextualização nos e entre os *Contextos da Influência, da Produção Textual e da Prática* afetaram o currículo integrado do Curso de Enfermagem

C

APÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO

A construção de um marco teórico em trabalhos investigativos proporciona direção à pesquisa e fundamenta a discussão dos resultados. Para analisar o currículo do curso de Enfermagem da UFSJ, foram definidos como balizas dois referenciais teóricos e analíticos.

O primeiro trata-se da abordagem do *Ciclo de Políticas* formulado por Stephen Ball e Richard Bowe (1992). Esse referencial teórico-analítico oferece elementos para analisar a trajetória de implementação do currículo integrado do curso de Enfermagem, desde os aspectos iniciais de sua elaboração até a sua implementação no contexto da prática.

O segundo referencial baseia-se na *Teoria de Recontextualização* de Basil Bernstein (1996). Nessa perspectiva, os textos curriculares, ao circularem nos *Contextos da Influência*, da *Produção Textual* e da *Prática*, são modificados por meio de um processo de (re)interpretações, (re)significações e fragmentações de seus textos e pela valorização de determinadas frações em detrimento de outras, provocando, dessa forma, uma modificação na concepção do texto curricular

2.1 Políticas curriculares e a Abordagem do Ciclo de Políticas

Partindo dos estudos de Ball & Bowe (1992) e Ball (2001), entende-se que as políticas curriculares são processos de negociações complexos, os quais estão associados à produção de políticas educacionais, aos documentos curriculares como as DCN e os projetos pedagógicos e à prática docente.

Para Ball & Bowe (1992), na elaboração das políticas curriculares existem diferentes contextos que em um movimento de entrelaçamento e de continuidade buscam a sua legitimação. O conhecimento desses contextos pode ser obtido a partir da *Abordagem do Ciclo de Políticas*, proposta por Ball & Bowe (1992).

A abordagem do *Ciclo de Políticas* é um referencial teórico-analítico que busca analisar as políticas educacionais a partir de um ciclo contínuo, composto de três contextos principais, a saber: o *Contexto da Influência*; o *Contexto da Produção de Textos* e; o *Contexto da Prática* (BALL & BOWE, 1992).

Para os autores, esses contextos estão inter-relacionados, não têm uma dimensão temporal ou sequencial e não são etapas lineares, o que permite que

sejam encontrados uns dentro dos outros exercendo influências entre si (BALL & BOWE, 1992).

Cada um desses contextos apresentam arenas (lugares de discussão, disputas) e grupos de interesses (grupos que desejam influenciar as políticas) e cada um deles envolvem embates, trazendo à tona a ideia da política como processos e consequências. Dessa forma, os contextos de influência, de produção textual e de prática formam um ciclo contínuo, produtor de políticas sempre sujeitas aos processos de recontextualização (BALL, 2009; 2011), conforme representação da Figura 1, a seguir:

Figura 1 – Os Contextos da Influência, da Produção de Textos e da Prática



Fonte: Elaboração a partir da literatura de referência (BALL & BOWE, 1992)

Ball (1994), em seus estudos posteriores, amplia a *Abordagem do Ciclo de Políticas*, acrescentando aos seus contextos primários, o contexto dos resultados e da estratégia política. Entretanto, nos últimos anos, o autor tem feito uma revisão desses dois últimos contextos, por considerar que:

Não é útil separá-los e eles devem ser incluídos no contexto da prática e da influência, respectivamente. Em grande parte, os resultados são uma extensão da prática [...] decorrem de tentativas de mudar as ações ou o comportamento de professores ou de profissionais que atuam na prática. [...] Obviamente, outros resultados só podem ser observados a longo prazo e desaparecem dentro de outros contextos de realização. O contexto da ação política, na realidade, pertence ao contexto de influência, porque é parte do ciclo do processo através do qual as políticas são mudadas, ou podem ser mudadas ou, pelo menos, o pensamento sobre as políticas muda ou pode ser mudado. [...] Assim, eles podem ser subsumidos e integrados ao contexto de influência (BALL, 2009).

Dessa forma, neste estudo, adota-se para a análise da política curricular do curso de Enfermagem os *Contextos da Influência, da Produção de Textos e da Prática*.

No Brasil, nos estudos realizados por Lopes (2004); Lopes e Macedo (2006); Mainardes (2006,2007) são destacadas as ideias centrais sobre a abordagem do Ciclo de Políticas com reafirmações da sinalização feita por Ball & Bowe(1992), de que os contextos podem ser agregados uns dentro dos outros de forma dinâmica e flexível, porém, cada contexto apresenta características essenciais.

O primeiro contexto, denominado de *Contexto da Influência*, é aquele no qual as políticas públicas são iniciadas e os discursos políticos que servem de base para a política são construídos. É o momento em que acontecem as disputas entre quem influencia a definição das finalidades sociais das políticas de educação e do que significa ser educado (BALL& BOWE, 1992).

Nesse caso, as arenas de embates são compostas por meios de comunicação social, comissões, grupos representativos e as redes políticas e sociais de âmbito nacional e internacional. Esses órgãos internacionais como a UNESCO, Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional, por meio da circulação de ideias, empréstimo de políticas e soluções adotadas em países desenvolvidos, influenciam o processo de formulação de políticas nacionais. Logo, há uma migração de políticas internacionais que são recontextualizadas em cada contexto de produção (BALL & BOWE, 1992).

Pode-se assim dizer que o núcleo produtor de políticas é articulado por meio de publicações, divulgação internacional das ideias, assessorias, palestras e organizações multilaterais, com objetivo de gerar o discurso político inicial. Ball & Bowe (1992) ressaltam que, com frequência, os professores têm sido o foco na produção de políticas curriculares, não apenas visando a controlá-los, mas também para induzi-los a aceitar essas políticas.

Lopes (2008) sinaliza para alguns discursos do contexto da influência em diferentes políticas mundiais, como a valorização da formação via competências; a idealização do currículo integrado como possibilidade de organização do conhecimento no mundo globalizado, a interdisciplinaridade como ferramenta para formação de profissionais com habilidades e competências mais complexas, dentre outros. Portanto, agências nacionais e internacionais estão envolvidas nesse processo de movimentar as políticas, disseminando suas ideias, seus princípios e

suas políticas. Assim, as organizações políticas, econômicas, educacionais e comunidades epistêmicas exercem influências envolvendo os sujeitos que produzem/reproduzem o discurso curricular nos vários cenários em que ele circula.

Já o *Contexto da Produção Textual* é aquele onde os textos políticos são produzidos. São resultado de disputas e acordos produzidos por grupos que atuam dentro dos diferentes lugares da produção de textos e que competem pelo controle das representações da política. O contexto de produção dos textos é constituído pelo poder central propriamente dito (BALL & BOWE, 1992).

No entanto, esse contexto mantém uma ligação estreita com o *Contexto de Influência* que Ball & Bowe (1992) denominam de relação simbiótica, e tem como finalidade a definição dos textos políticos, visando a sua implementação nas práticas. Os textos políticos representam, portanto, a política e podem assumir várias formas: textos legais oficiais e textos políticos, comentários formais ou informais sobre os textos oficiais, declarações oficiais, vídeos, dentre outras (BALL & BOWE, 1992).

Dessa forma, os textos políticos não mantêm, necessariamente, clareza e coerência interna, podem ser contraditórios e utilizar os termos-chave da política de modo diverso. Assim, eles precisam ser lidos com relação ao tempo e ao local específico de sua produção, tendo em vista que não são feitos nem finalizados no momento legislativo (BALL & BOWE, 1992).

Ball (2011) elucida também que as políticas curriculares possuem diversas interpretações e essas diferentes leituras são compreendidas por aqueles que as releem em seus contextos, a partir de suas concepções e experiências. Sendo assim, a tradução das políticas em práticas traz à tona a proposição de que as políticas curriculares também são políticas culturais. As políticas curriculares, portanto, não se restringem às produções de textos e aos documentos oficiais, elas ultrapassam a esfera verbal e escrita e refletem no *Contexto da Prática*, que é o terceiro contexto da abordagem do Ciclo de Políticas.

O *Contexto da Prática* é apontado como uma nova arena de conflitos e contestação, que envolve a interpretação e a tradução dos textos para a realidade, tal como ela é vista pelos atores sociais que compõem os cenários de prática das políticas (BALL & BOWE, 1992). Esse é o momento da tradução do texto curricular para a prática.

De acordo com Ball & Bowe (1992), o contexto da prática é o cenário onde a política está sujeita à interpretação e recriação que podem representar mudanças significativas na política original. Para os autores, o ponto chave é que as políticas não são simplesmente implementadas no *Contexto da Prática*, mas são sujeitas à interpretação e, então, são recriadas.

Os atores sociais (docentes) que atuam no *Contexto da Prática* não interagem com as políticas curriculares como leitores ingênuos, eles trazem suas histórias, experiências, valores e propósitos e em um movimento de interação e disputas de interesses, uma ou outra interpretação será legitimada (LOPES; MATHEUS, 2011; MAINARDES, 2006; BALL & BOWE, 1992). Para Ball & Bowe (1992), a questão é que os autores dos textos políticos não podem controlar os significados instituídos aos seus textos quando chegam ao *Contexto da Prática*.

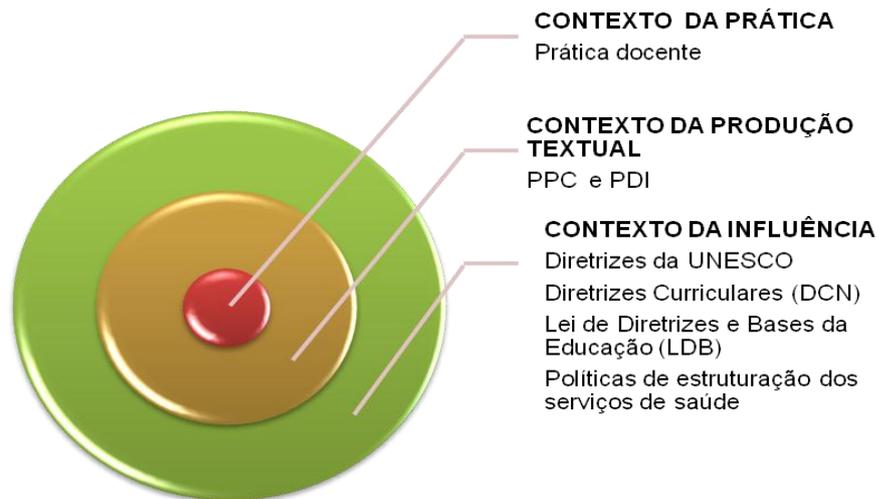
Desse modo, o foco da análise de políticas deve incidir sobre a formação do discurso da política nos *Contextos da Influência e da Produção Textual* e sobre a interpretação ativa que os profissionais no *Contexto da Prática* fazem para relacionar os textos à prática. Deve-se também considerar que os textos políticos não se materializam em práticas de forma linear e/ou passiva, pois os sentidos, significados e interesses dos sujeitos envolvidos são diversos, remetendo a ideia de que a políticas não são implantadas, mas sim, reconstruídas, recriadas no contexto da prática (BALL & BOWE, 1992).

A perspectiva de entendimento da política curricular, partindo da *Abordagem do Ciclo de Políticas*, coloca a produção do currículo engendrada numa circularidade que é marcada pela ação de um contexto sobre o outro de modo recíproco. Vale ressaltar que, devido à flexibilidade e ao caráter dinâmico instituído aos contextos do ciclo de políticas, seus elementos podem não ser os mesmos se forem analisadas políticas distintas, pois o que é contexto de produção de textos em uma política pode ser contexto da influência ou da prática em outra. Dessa forma, Ball & Bowe (1992) destacam que a política em estudo deve ser compreendida no ciclo de políticas de modo singular e relacional.

Seguindo esse direcionamento dado pelos autores, neste estudo, para a análise da elaboração e implementação do currículo integrado do curso de Enfermagem à luz do *Ciclo de Políticas*, consideram-se como elementos de composição dos contextos as políticas globais e nacionais, o Projeto Pedagógico do

Curso (PPC), o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), a prática docente, dentre outros, conforme representação da Figura 2 abaixo:

Figura 2 – Elementos de análise do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem a partir do Ciclo de Políticas



Fonte: Dados do estudo

Assim, é possível mencionar que a opção pela abordagem do ciclo de políticas permite uma análise do currículo integrado do curso de Enfermagem da USFJ, tanto do ponto de vista macroestrutural (influências globais: internacionais e nacionais), quanto do ponto de vista do microcontexto (espaços da universidade, do curso e da sala de aula na interação Professor-conhecimento-aluno).

2.2 Políticas curriculares e a Recontextualização à luz de Basil Bernstein

A recontextualização encontra-se inserida em um contexto teórico mais amplo denominado por Bernstein (1996) de dispositivo pedagógico. Tal dispositivo consiste em um conjunto de regras que regulam, internamente, a comunicação pedagógica e incidem sobre uma série de significados que podem ser transmitidos pela escola, definindo o que será transmitido como conhecimento educacional (BERNSTEIN, 1996). Essas regras que permeiam o dispositivo pedagógico são chamadas de regras de distribuição, de recontextualização e de avaliação.

As *Regras de Recontextualização* são definidas por Bernstein como um movimento que, seletivamente, apropria, recoloca, refocaliza e relaciona os discursos instrucionais (que servem para veicular competências especializadas, conceitos e suas relações) e regulativos (que servem para criar ordem, relações e identidade), ao circularem no corpo social da educação. Esse movimento dos discursos instrucionais e regulativos permite a valorização de determinados fragmentos de textos/discursos em detrimento de outros e a associação destes a outras frações de textos/discursos capazes de constituir um novo ordenamento para os textos ditos “originais” (BERNSTEIN, 1996).

Verifica-se, assim, que as *Regras de Recontextualização* regulam a constituição dos discursos pedagógicos específicos. Elas regulam quais discursos serão considerados legítimos para serem transmitidos e como essa transmissão acontecerá (BERNSTEIN, 1996). Para o autor, ao regularem a constituição dos discursos pedagógicos, as regras de recontextualização atuam em dois campos recontextualizadores: o *Campo de Recontextualização Oficial* (CRO) e o *Campo de Recontextualização Pedagógica* (CRP).

O CRO é o campo da elaboração e da implementação das políticas educativas. Nesse espaço, o Estado e suas agências especializadas, sob a influência do campo internacional, produzem o discurso pedagógico oficial. Ele caracteriza-se, portanto, como uma arena para a construção, distribuição, reprodução e mudança de identidades pedagógicas. Já o Campo de Recontextualização Pedagógica (CRP), é o campo constituído por profissionais e pesquisadores da educação, universidades, escolas e outras instituições (BERNSTEIN, 1996). Os processos de recontextualização nesses campos operam apropriando, deslocalizando, refocalizando e realocando discursos das mais diversas áreas do conhecimento e das mais variadas especialidades pedagógicas (BERNSTEIN, 1996).

Levando-se em consideração a configuração teórica de Bernstein para a Recontextualização, pode-se dizer que esse processo recontextualizador caracteriza-se por um movimento de textos/discursos de seus locais de inserção para outros contextos, onde adquirem uma nova ordem e um novo sentido, por exemplo, da academia ao contexto oficial de um Estado nacional ou do contexto oficial ao contexto escolar. Dessa forma, o texto é modificado por processos de simplificação, condensação e reelaboração, desenvolvidos em meio aos conflitos

entre os diferentes interesses que estruturam o campo de recontextualização (LOPES, 2005)

Estudos sobre currículo têm sido desenvolvidos com base na recontextualização. O uso desse referencial se justifica pela compreensão de que, por meio dele, é possível conhecer alguns elementos que colaboram para delinear singularidades nos currículos. Nesta pesquisa, a *Abordagem do Ciclo de Políticas* (BALL & BOWE, 1992) e a *Teoria de Recontextualização* (BERNSTEIN,1996) contribuem para o entendimento dos processos e contextos que compõem a legitimação e a produção das políticas curriculares no campo oficial e no campo pedagógico, permitindo, assim, a análise do processo de recontextualização do currículo do curso de Enfermagem da UFSJ.

C APÍTULO 3 - O PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Delineamento do estudo

A abordagem metodológica deste estudo é o *Estudo de Caso Qualitativo*. Optou-se por este desenho de pesquisa por considerar que a abordagem qualitativa permite a aproximação com o universo dos significados, dos valores e das atitudes que compõem a prática social dos sujeitos investigados (MINAYO, 2011), representados neste estudo pelos docentes.

Ao favorecer tal aproximação, a abordagem qualitativa permite que sejam captadas as reflexões dos docentes sobre suas práticas a partir de suas experiências vividas e partilhadas com seus pares. Possibilita, também, apreender o sentido que é atribuído ao currículo por estes atores sociais, tendo em vista que as suas noções, experiências, cultura e ideologias marcam o modo como o currículo é implementado.

Por meio da abordagem qualitativa, portanto, é possível trazer à luz os processos de recontextualização que ocorrem durante a implementação do currículo do curso de Enfermagem da UFSJ, na perspectiva dos docentes.

O estudo de caso mostra-se adequado quando a intenção é compreender um fenômeno contemporâneo em profundidade, com ênfase na interpretação do contexto, na retratação ampla da realidade investigada e na apresentação de diferentes pontos de vistas em dada situação (YIN, 2015; GIL, 2009).

Na realização deste Estudo de Caso, foram considerados três pressupostos epistemológicos recomendados pela literatura especializada. O primeiro pressuposto vincula-se à noção de que o conhecimento encontra-se em constante reconstrução. Portanto, o pesquisador deve utilizar seu referencial teórico como um ponto de partida para o desenvolvimento de novas ideias no decorrer da pesquisa (YIN, 2015).

O segundo pressuposto refere-se à ideia de que o caso é um todo complexo que, devido às suas múltiplas facetas, deve ser analisado mediante o uso de diferentes fontes de informação e técnicas de coleta de dados complementares.

Por fim, o terceiro pressuposto coloca em relevo que a realidade em análise pode ser compreendida a partir de diversas óticas. Portanto, o pesquisador deve

explicitar, com clareza, suas posições e também fornecer elementos para que o leitor possa chegar às suas próprias conclusões (YIN, 2015).

3.2 O Contexto da Investigação: O Curso de Enfermagem da UFSJ

O curso de Enfermagem da UFSJ foi criado em 2008, diante do contexto de reestruturação do ensino que trouxe como um de seus desdobramentos a Política Nacional de Expansão Universitária (EXPANDIR).

O atual Projeto Pedagógico do Curso (PPC) foi elaborado em 2009 e adota como política curricular o Currículo Integrado, que traz em sua racionalidade os princípios curriculares que sustentam a opção pelo currículo integrado, quais sejam: a relação teoria e prática; a integração ensino, serviço e comunidade e a interdisciplinaridade. Sendo este último o eixo condutor do currículo. Os conteúdos estão organizados em módulos que compõem as unidades curriculares, sendo consideradas como unidades de ensino em substituição às disciplinas tradicionais. O curso está organizado em regime seriado semestral, com duração de nove semestres para o bacharelado. A carga horária total do curso, de acordo com o PPC de 2009, é de 4.081 horas, sendo que 816 horas correspondem a estágios supervisionados que ocorrem nos dois últimos períodos do curso.

Atualmente, o curso conta com 57 professores efetivos, sendo 39 docentes enfermeiros e 18 docentes das áreas de Ciências Humanas, Sociais e Biológicas.

3.3 A Coleta de Dados

Os dados empíricos foram obtidos por meio da observação sistemática da prática docente na unidade curricular Prática de integração ensino, serviço e comunidade (PIESC); da entrevista semiestruturada com docentes e; da análise documental do PPC de Enfermagem, DCN/ENF e das políticas nacionais/internacionais que tratam da formação no ensino superior e na área de saúde.

Inicialmente, a pesquisadora apresentou o estudo ao Colegiado do curso de Enfermagem com o objetivo de informar a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEPE-UFMG). Depois apresentou o cronograma de execução do estudo, ressaltando as etapas da coleta de dados e os

possíveis participantes da pesquisa. A coleta dos dados empíricos ocorreu entre os meses de maio e setembro de 2014.

3.3.1 A observação sistemática: o olhar da pesquisadora

A observação sistemática da prática docente teve como finalidade verificar como ocorre a recontextualização do currículo integrado do Curso de Enfermagem, no contexto da unidade curricular PIESC, considerando as interações estabelecidas entre o docente, o conhecimento e o discente.

A PIESC foi definida como cenário para a observação, por ser uma unidade curricular que é considerada no PPC como um dispositivo favorável à concretização dos princípios curriculares do currículo integrado do curso de Enfermagem. Entende-se que a observação nos cenários de prática da PIESC permite o acesso aos elementos importantes do contexto da prática do currículo que, provavelmente, não poderiam ser apreendidos por outros métodos de coleta.

No currículo, a PIESC ocorre do primeiro ao sétimo período, sendo operacionalizada mediante a divisão dos discentes em grupos de até 10 alunos que são alocados em serviços de assistência à saúde com acompanhamento docente.

Para a observação, foram identificados no sistema acadêmico os grupos de discentes matriculados na PIESC, do primeiro ao sétimo período, e seus respectivos docentes. Em seguida, procedeu-se ao sorteio aleatório de um grupo de PIESC de cada período, perfazendo um total final de sete. A definição de um grupo de PIESC por período para a observação sistemática obedeceu ao critério de ter a representação de todos os períodos nas observações, considerando que a PIESC ocorre do primeiro ao sétimo período. Foram observados sete professores e um total de 46 alunos distribuídos entre os grupos de PIESC.

A autorização para o acompanhamento das atividades e a gravação em áudio das interações entre os docentes e os discentes foi concedida por meio da assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A e B) pelos docentes e discentes, respectivamente.

Durante a observação, as gravações em áudio foram complementadas com o registro feito no roteiro semiestruturado (APÊNDICE E), que inclui informações referentes à data, horário, local da observação, nome do docente e discentes, período do curso correspondente ao PIESC e a descrição das atividades

desenvolvidas. Mediante a transcrição das gravações em áudio e dos registros no roteiro de observação, foram produzidas narrativas com os discursos dos docentes, dos discentes e com a descrição das atividades desenvolvidas no campo de prática.

A observação ocorreu no decorrer do 1º semestre de 2014, entre os meses de maio e julho de 2014, conforme a disponibilidade do professor, sendo observado, em cada grupo selecionado, um turno completo de PIEESC que correspondeu a uma manhã ou tarde. As aulas observadas receberam a codificação PIEESC, seguida de duas letras do alfabeto escolhidas de forma aleatória pelo pesquisador. No quadro 1, a seguir, estão dispostas as observações de acordo com o dia e horário de ocorrência das práticas de ensino.

Quadro 1- Distribuição das observações na PIEESC segundo dia e horário de ocorrência das práticas de ensino

PIEESC	Data	Horário
PIEESC MP	14/05/2014	07h30min – 11h30min
PIEESC PB	23/05/2014	07h30min – 11h30min
PIEESC AN	03/06/2014	13h00min – 17h00min
PIEESC JK	27/06/2014	07h30min – 11h30min
PIEESC TC	24/06/2014	13h30min – 17h00min
PIEESC SB	25/06/2014	07h30min – 11h30min
PIEESC WN	01/07/2014	07h30min – 11h30min
Total de horas		28 horas/aulas

Fonte: Dados do estudo

A observação sistemática adotada neste Estudo de Caso refere-se ao ingresso do pesquisador na comunidade, grupo ou realidade como espectador de um fenômeno a ser investigado e com definição prévia dos aspectos relacionados ao objeto de pesquisa a serem observados (GIL, 2009). A condição de espectador permite o acompanhamento das experiências diárias dos atores sociais e a obtenção de informações não acessadas por outras estratégias de coleta de dados (MINAYO, 2011; LUDKE; ANDRÉ, 2013).

3.3.2 A entrevista: o discurso do docente

A entrevista semiestruturada teve como finalidade identificar, na perspectiva do docente, como ocorre a recontextualização do currículo a partir das

reinterpretações e ressignificações que estes fazem da política curricular do curso de Enfermagem, quando levados a refletir sobre a implementação do currículo.

Foram entrevistados nove docentes do curso de Enfermagem, sendo que sete referiam àqueles observados na PIEESC e dois tiveram a função de narrar sobre a condução do currículo vigente no curso de Enfermagem desde o momento de sua proposição até a atualidade.

A entrevista semiestruturada com os docentes (P1 a P7), previamente observados, seguiu os seguintes tópicos: definição de currículo integrado e descrição do planejamento da prática docente (APENDICE F). A entrevista com os docentes P8 e P9 foi conduzida com questões que abordaram a proposição, elaboração e condução do currículo vigente no curso de Enfermagem (APENDICE G).

As entrevistas ocorreram no período de junho a agosto de 2014, no gabinete dos docentes, em dias e horários definidos por eles. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e tiveram início após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos docentes (APÊNDICE C e D).

Para a manutenção do anonimato e sigilo, cada docente recebeu a codificação P, seguida do número de sequência da entrevista, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 – Distribuição das entrevistas com os docentes segundo codificação, data da entrevista e tempo de duração

Participantes	Código	Data da entrevista	Tempo de Gravação
Prof 01	P1	21/07/2014	00:40:07
Prof 02	P2	22/07/2014	00:25:20
Prof 03	P3	01/07/2014	00:15:01
Prof 04	P4	01/07/2014	00:24:42
Prof 05	P5	01/07/2014	00:13:29
Prof 06	P6	28/08/2014	00:09:04
Prof 07	P7	27/06/2014	00:15:45
Prof 08	P8	18/07/2014	00:17:47
Prof 09	P9	31/07/2014	00:22:49

Fonte: Dados do estudo

Compreende-se que a entrevista tem como essência a interação entre o pesquisador e os atores sociais, pois é nesta interação que os discursos tornam-se uma possibilidade de revelar as crenças, os valores e as atitudes que permeiam as práticas sociais dos docentes (MINAYO,2012). A entrevista permite a captação

corrente e imediata da informação desejada e o aprofundamento de questões levantadas por outras técnicas, como a observação (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

3.3.3 A análise documental: o que revelam as políticas

A análise documental teve como finalidade identificar de que forma as políticas educacionais, de âmbito nacional e internacional, foram recontextualizadas na política curricular do curso de Enfermagem da UFSJ. Neste estudo, os seguintes documentos foram analisados:

- ✓ O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem, considerado o documento oficial do curso, no qual estão descritos os princípios teóricos, metodológicos e os eixos nos quais se pautam a organização e dinâmica da proposta curricular;
- ✓ O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da UFSJ que permite identificar as trajetórias escolhidas pela Universidade no que refere a seus compromissos sociais, políticos e a formação delineada para os graduandos dos cursos da área da saúde, com destaque, neste momento, para a Enfermagem;
- ✓ As Diretrizes curriculares para curso de graduação em Enfermagem (DCN/ENF) nas quais está delineado o perfil do egresso a ser formado nos cursos de graduação, suas competências gerais, específicas e a descrição de outros elementos que tratam da proposição dos currículos e;
- ✓ As políticas internacionais e nacionais que contemplam as recomendações para a formação no ensino superior e na área da saúde.

Em estudos de casos, a análise documental é relevante, pois permite o acesso às informações concisas e específicas sobre o objeto em estudo, além de complementar e favorecer a validação dos dados empíricos produzidos pela entrevista e observação sistemática (LUDKE; ANDRÉ, 2013).

3.3.4 Questões éticas

A pesquisa encontra-se em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas

regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Em 13 de março de 2014, através do parecer CAAE 25962314.7.00005149 obteve-se a aprovação emitida pelo CEPE-UFMG (ANEXO A).

3.4 O tratamento dos dados à luz da Análise de Discurso Crítica (ADC)

Os dados empíricos resultantes da fase de coleta de dados foram analisados à luz da Análise de Discurso Crítica (ADC) referenciada por Norman Fairclough. A ADC constitui um modelo teórico-metodológico apropriado para ser usado em diversas práticas da vida social, uma vez que se apresenta como uma abordagem transdisciplinar que, além de aplicar outras teorias, também, por meio do rompimento das fronteiras epistemológicas, operacionaliza e transforma tais teorias em prol da abordagem sociodiscursiva (FAIRCLOUGH, 2001).

A ADC busca uma aproximação da função linguística da linguagem e da prática social. Essa perspectiva teórica reúne uma variedade de teorias em diálogo, em especial teorias sociais de um lado e teorias linguísticas de outro (FAIRCLOUGH, 2001).

Por meio da ADC, busca-se mapear as relações existentes entre os recursos linguísticos utilizados por atores/grupos sociais e aspectos da prática social em que os discursos desses atores/grupos sociais se inserem (RESENDE; RAMALHO, 2006). Ao considerar a linguagem como parte irreduzível da vida social e, dialeticamente interconectada a outros elementos sociais, a ADC envolve uma visão segundo a qual os discursos são moldados pelas estruturas sociais e também sofrem influências destas (FAIRCLOUGH, 2001).

O discurso, nessa concepção, é socialmente constitutivo – por meio dele as estruturas sociais são constituídas – e ao mesmo tempo ele é constituído socialmente, uma vez que sofre variações conforme os domínios sociais em que é gerado e que se filia (RESENDE; RAMALHO, 2004).

O cunho crítico dado à proposta de análise de discurso de Fairclough (2001) justifica-se na medida em que o autor afirma:

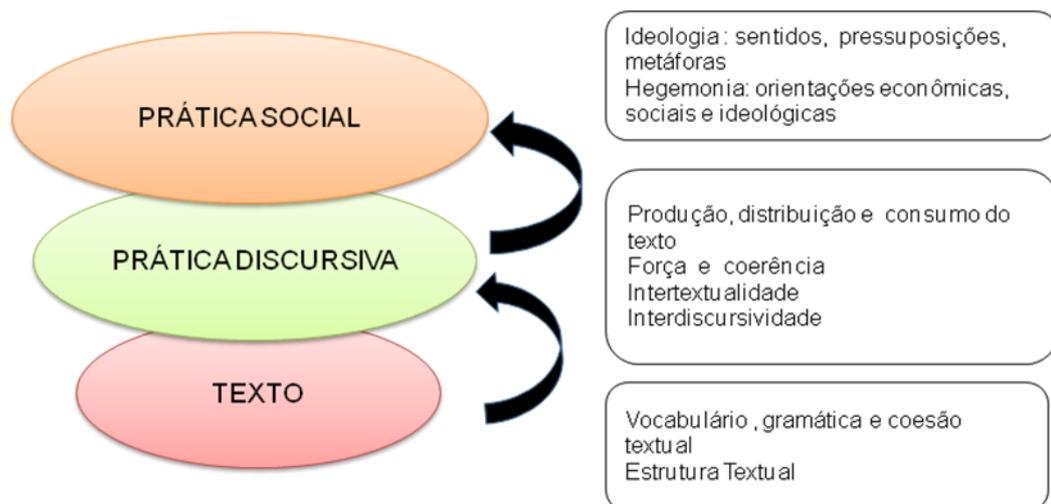
Crítico implica mostrar conexões e causas que estão ocultas; implica também intervenção – por exemplo, fornecendo recursos por meio da mudança para aqueles que possam encontrar-se em desvantagens. Nesse sentido, é importante evitar uma imagem da mudança discursiva como um processo unilinear, de cima para baixo: há luta na estruturação de textos e

ordens de discurso, e as pessoas podem resistir às mudanças que vêm de cima ou delas se apropriar, como também simplesmente as seguir (FAIRCLOUGH, 2001, p.28).

Dessa forma, para Fairclough (2001), há a necessidade de saber o que está nas entrelinhas do discurso e quais vozes e atores sociais desejam controlar e manipular as coerências individuais. É saber como se constroem os textos a partir de outros e como esses outros textos se posicionam na dominação e/ou manipulação dos sujeitos (FAIRCLOUGH, 2001; RESENDE; RAMALHO, 2006).

Partindo dessa percepção de discurso, Fairclough (2001) propõe o modelo de análise tridimensional dos eventos discursivos, considerando as dimensões de texto, de prática discursiva e de prática social no contexto sócio-histórico e das transformações sociais (FIGURA 3)

Figura 3- Concepção tridimensional do discurso



Fonte: Adaptado da obra de Fairclough (2001) e Resende; Ramalho (2006)

No modelo tridimensional, a *prática discursiva* é entendida como os processos de produção, distribuição e consumo do texto, que são processos sociais relacionados a ambientes econômicos, políticos e institucionais particulares. A prática discursiva assume, neste modelo, a função de ser mediadora entre o texto e a prática social.

Com a finalidade de direcionar a análise minuciosa a ser feita pelo pesquisador, para o tratamento dos dados empíricos que compõem o corpus deste estudo buscou-se seguir alguns passos:

- 1º passo: primeira leitura cuidadosa de todo o material gerado nas entrevistas e na análise documental.
- 2º passo: segunda leitura do material com a utilização de grifos e notas a respeito do texto, início de uma seleção prévia de recortes potenciais.
- 3º passo: definição dos recortes que seriam usados na análise. Nesta etapa foi necessário estar atento para a escolha de trechos considerados significativos em seu conjunto para expressar as categorias.
- 4º passo: codificação em cores como estratégia relevante para a análise discursiva do documento e aproximação com as categorias da ADC. Cada categoria recebeu uma cor e os trechos onde as categorias estavam presentes eram destacados.
- 5º passo: separação dos recortes que tratavam das categorias que emergiram para a discussão.

Vale ressaltar que na ADC o processo principal é aproximar dos textos, buscar o que é latente e o que está implícito e em seguida ver quais categorias emergem. As categorias devem emergir das aproximações do pesquisador e dados. O discurso não deve ser moldado a categorias definidas previamente pelo pesquisador. Na ADC a preocupação não está na repetição dos conteúdos, mas na forma como esses conteúdos compõem os discursos (FAIRCLOUGH, 2001; RESENDE; RAMALHO, 2006).

Fairclough (2001) resumiu diversas categorias linguísticas para a Análise de Discurso Crítica. No entanto, o autor ressalta a possibilidade de se focalizar nas categorias mais relevantes ao objetivo da análise e a natureza do trabalho analítico (FAIRCLOUGH, 2001).

Seguindo esse direcionamento dado por Fairclough, neste estudo, a análise dos dados empíricos, a partir da dimensão do texto, destaca-se como categoria o vocabulário. Já na dimensão da prática discursiva sobressaem as categorias intertextualidade e interdiscursividade. E, por fim, na dimensão da prática social, a hegemonia e a ideologia recebem destaque.

Em estudos que envolvem a Análise de Discurso Crítica (ADC), na transcrição das entrevistas o pesquisador deve entender que o registro escrito, por si só, já representa uma tradução ou mesmo uma interpretação dos dados e assim devem ser explicitadas as pausas e ênfases dadas a expressões e termos. Neste estudo, são adotadas as convenções de Kloch (2010). Dessa forma, para a

entonação enfática da voz usam-se letras maiúsculas. Para os alongamentos de vogal ou consoante, adotam-se os dois pontos duplos e para as pausas, as reticências.

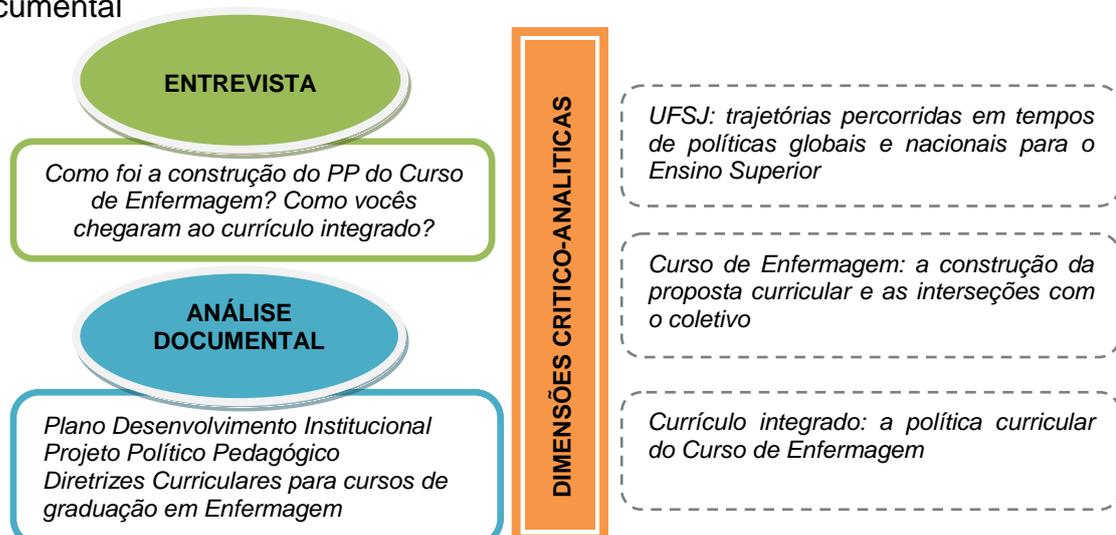
C APÍTULO 4 - DO CONTEXTO DA INFLUÊNCIA AO CONTEXTO DA PRODUÇÃO TEXTUAL

Na *Abordagem do Ciclo de Políticas*, o *Contexto da Influência* representa o lócus onde às políticas internacionais e nacionais são iniciadas e os discursos políticos se constroem e disputam prestígio no intento de produzir sentidos em torno do que é educação (BALL & BOWE, 1992). Considera-se, portanto, que a apreciação dos textos de uma política educacional se assenta na análise do processo, ou seja, do percurso de produção do discurso de uma política e das reinterpretações e ressignificações deste na relação entre os *Contextos da Influência* e da *Produção Textual*.

Nas palavras de Ball (2006, p. 21), “a abordagem da trajetória” capta as formas pelas quais as políticas são forjadas, evoluem e se modificam ao longo do tempo e do espaço, revelando seus potenciais e suas fragilidades.

Neste capítulo, intenta-se trazer à luz as políticas educacionais de nível global e nacional, definidas no *Contexto das Influências* e que no *Contexto da Produção Textual* subsidiaram a elaboração da política curricular do curso de Enfermagem. A análise conjunta de documentos institucionais, de políticas nacionais e internacionais que nortearam a elaboração do currículo do Curso de Enfermagem e do discurso de atores sociais que participaram da elaboração e da implantação do currículo permitiu a configuração das dimensões crítico-analíticas retratadas na Figura 4, a seguir:

Figura 4 - Dimensões crítico-analíticas provenientes das entrevistas e análise documental



Fonte: Dados do estudo

4.1 UFSJ: trajetórias percorridas em tempos de políticas globais e nacionais para o Ensino Superior

As políticas educacionais para o ensino superior de diversos países, inclusive as brasileiras, têm sido, em certa medida, influenciadas por diretrizes propostas por instituições internacionais, como a UNESCO, o Banco Mundial, dentre outras. Nessas diretrizes, a formação do estudante tem como finalidade favorecer o desenvolvimento sociocultural dos países em desenvolvimento, atender às necessidades do mercado de trabalho e a produção do conhecimento em ritmo acelerado (UNESCO, 2009, 1998; BANCO MUNDIAL, 1994; 2000).

Revela-se aí a necessidade de Instituições de Ensino Superior (IES), que promovam a equidade e a ampliação dos mecanismos de inclusão social, ao mesmo tempo em que mantenham a qualidade da formação e atendam às expectativas do mercado de trabalho. Nessa perspectiva, tem sido indicadas como estratégias, a ampliação das redes acadêmicas, bem como a construção de novos modelos e possibilidades de aprendizagem, pesquisa e inovação, a fim de que as IES atuem com maior sentido e pertinência social (SPELLER; ROBL; MENEGHEL, 2012).

No que cabe a UNESCO, esta tem tido voz ativa na redefinição global do papel da educação superior. Sua atuação tem sido na formulação de diretrizes e políticas de reestruturação e expansão do acesso ao ensino superior, ao considerá-lo com um bem público de direito da sociedade (UNESCO 1998, 2009). Já o Banco Mundial, devido a sua natureza comercial, parte das expectativas econômicas e sociais para o século XXI e sinaliza em suas diretrizes para a importância da diversificação das fontes de financiamento no ensino e da redefinição do papel do Estado no controle da educação (CATANI; OLIVEIRA, 2000; COLLEONI, 2011, BANCO MUNDIAL, 1994).

Nos últimos anos, especialmente a partir da Conferência Mundial sobre a Educação Superior ocorrida em 2009, a UNESCO tem assumido em suas diretrizes uma dimensão ética, que busca equilibrar o liberalismo econômico, principal referencial das agências financiadoras do ensino superior e o liberalismo em termos de valores democráticos e de entendimento da educação como um direito público (CALDERÓN; PEDRO; VARGAS, 2011).

Nesse sentido, as agências internacionais têm conferido à educação superior a missão de contribuir para o desenvolvimento do indivíduo e, conseqüentemente, da sociedade, considerando que cabe ao ensino superior:

Facilitar o acesso a uma educação geral ampla e frequentemente interdisciplinar para determinadas áreas, com foco nas habilidades e aptidões que preparem os indivíduos tanto para viver em uma diversidade de situações como para poder reorientar suas atividades. A educação superior deve fortalecer sua contribuição ao desenvolvimento de todo o sistema educacional, sobretudo para o aperfeiçoamento dos docentes, do desenvolvimento curricular e da pesquisa educacional (UNESCO, 2008, p.21)

Nessa circunstância associada à ideia de expansão do acesso ao ensino superior, insurge o seguimento a ser dado para a formação dos estudantes. Coloca-se em pauta a necessidade de rever as propostas curriculares, buscando a utilização de novos e apropriados métodos que permitam ir além do domínio cognitivo das disciplinas, ao considerar que a divisão por disciplinas possa não corresponder às necessidades do mercado de trabalho e da sociedade (UNESCO,1996). Nessa perspectiva, conhecer significa compreender a realidade em todas as suas dimensões, captar e explicitar essa totalidade de forma cada vez mais ampla e integral (MORIN, 2008).

Diante da necessidade de se repensar a base das propostas educacionais via disciplina, são retomadas as discussões acerca do Currículo Integrado, abandonadas em períodos anteriores, quando a especialização dos saberes se fez necessária (LOPES, 2008). O destaque dado ao Currículo Integrado no final do século XX o coloca em uma posição de “novidade”, favorecendo a sua aceitação nos espaços de elaboração das políticas educacionais, de cunho internacional, sendo, posteriormente, também incorporado nas políticas educacionais de diversos países (LOPES; MACEDO, 2011).

Para as agências internacionais, novas aproximações didáticas e pedagógicas devem ser acessíveis e promovidas para que ocorra uma formação condizente com as mudanças nos processos de trabalho e na sociedade (LOPES; MACEDO, 2011). Parte-se do entendimento de que o Currículo Integrado, mais que uma estratégia pedagógica, traduz uma filosofia sociopolítica, tem implícita uma concepção de socialização de novas gerações, um ideal de sociedade, do sentido e do valor do conhecimento (SANTOMÉ, 2012).

Essa modalidade curricular, ao adotar entre seus princípios a interdisciplinaridade e a inter-relação das esferas sociais, econômicas e políticas, aproxima-se das diretrizes das agências internacionais. Uma vez que, tem em vista favorecer uma compreensão crítica da realidade, ressaltando não só dimensões centradas nos conteúdos culturais, mas também o domínio dos processos necessários ao alcance de conhecimentos concretos, a compreensão de como o conhecimento é produzido e as dimensões éticas inerentes a essa tarefa (SANTOMÉ, 2013).

No Brasil, nota-se que há um crescente esforço no sentido de aprimorar a formação profissional da população, traduzido, principalmente, na proposição de políticas educacionais que estimulam o acesso e a permanência da população ao ensino superior e, buscam a reorientação das propostas curriculares com vistas a atender às demandas da formação profissional na sociedade atual (PORTO; REGNIER, 2003; LOPES; MACEDO, 2011).

A ampliação do acesso à educação superior e a reorientação dos cursos de graduação tem sido um assunto importante para os governos da década de 1990, considerando que o ingresso no ensino superior configura-se não apenas como uma exigência econômica, mas também como um referencial político de expressão da democracia e da justiça social (PORTO; REGNIER, 2003).

Nesse sentido, em um movimento de reinterpretação e resignificação, as diretrizes da UNESCO (1998, 2009) e do Banco Mundial (1994, 2000) vem sendo incorporadas às políticas educacionais brasileiras. Um marco importante desse movimento ocorreu na reformulação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em 1996. Partindo das diretrizes internacionais, adota-se no Brasil, por meio da LDB, o entendimento de que a educação deve vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social, abarcando como princípios o pluralismo de ideias e concepções pedagógicas, a valorização da experiência extraescolar e a liberdade de aprender, ensinar e produzir saberes (BRASIL, 1996).

Considerando esses princípios gerais, a reformulação da LDB em 1996 introduz um conjunto de modificações importantes no sistema educacional brasileiro nos diversos níveis de escolaridade. No caso da educação superior, são regulamentadas formas diferenciadas de processo seletivo, introdução de diretrizes curriculares para os cursos de graduação com o objetivo de reorientar a formação

profissional e superar os currículos mínimos, diferenciação institucional, dentre outras (BRASIL, 1996).

Por meio da nova LDB de 1996, observa-se um redirecionamento do Ensino Superior no Brasil e são estabelecidos programas de expansão que compreendem tanto as Universidades Públicas como as Universidades Particulares. Desses, se destacam o Programa Universidade para Todos (ProUni), o programa de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), a criação de Institutos Federais da Educação Superior (IFES), além da Universidade Aberta do Brasil (UAB), que auxilia a ampliação do acesso à educação superior a distância (AZEVEDO, 2015).

No que tange às universidades públicas, por meio da ação efetiva do Ministério da Educação (MEC), essas são estimuladas a participarem da implantação de diversos programas de incentivo ao ensino superior. Os Programas de Apoio a Planos de Reestruturação das Universidades Federais (REUNI) e de interiorização do Ensino Superior (EXPANDIR) representam de forma expressiva essas ações.

O REUNI e o EXPANDIR tem por objetivo criar condições para a ampliação do acesso por meio da interiorização das universidades e do aumento no número de vagas, a permanência do graduando na educação superior, além do melhor aproveitamento dos recursos físicos e humanos existentes nas universidades (BRASIL, 2007a). Ainda neste pacote de incentivos, ocorrem situações em que Fundações de Ensino Superior são credenciadas com o título de Universidade e, automaticamente, se tornam partícipes dos movimentos de expansão e de fortalecimento do ensino superior.

Seguindo essa perspectiva de redirecionamento institucional, no ano de 2002, a Fundação de Ensino Superior de São João del Rei (FUNREI) foi credenciada como Universidade, passando a ser denominada de Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ)¹, configurando um novo caminho para a instituição.

¹ Lei 10425 de 19 de abril de 2002, que dispõe sobre a transformação da Fundação de Ensino Superior de São João del Rei em Fundação Universidade Federal de São João del Rei e dá outras providências.

Em 2007, partindo da adesão da universidade aos programas EXPANDIR E REUNI², a UFSJ reafirma seu compromisso de formar profissionais com perfis que atendam às principais demandas da sociedade, preparando cidadãos que possam se envolver na minimização dos principais problemas sociais (UFSJ,2009b).

Para tanto, a UFSJ propõe aos campi existentes e aos novos que surgiram com a expansão da universidade, a implantação de políticas curriculares que buscassem assegurar, por meio do ensino, a formação de profissionais com educação científica e humanista consistente, de forma a torná-los aptos a participarem ativamente da vida em sociedade, com consciência crítica, criadora e ética, produzindo e promovendo a difusão de conhecimentos com qualidade e transparência (UFSJ, 2009b).

Ao trazer para o campo de suas proposições políticas o reconhecimento do papel da universidade como um espaço para interlocução entre os saberes acadêmicos e sociais, a UFSJ alinha seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) com as diretrizes da UNESCO instituídas na Declaração Mundial da Educação Superior de 1998 e 2009.

Diante da adesão ao EXPANDIR, em 2007 foi criado o Campus Centro Oeste Dona Lindu (CCO), sendo autorizada a abertura dos cursos de graduação em Bioquímica, Enfermagem, Farmácia e Medicina. Neste mesmo ano, com o intento de atender aos compromissos assumidos pela universidade, é instituída uma comissão composta pelo pró-reitor de ensino à época, pelo diretor do CCO, por dois docentes da UFSJ e três docentes externos (UFSCAR, UFMG e UEMG) com a finalidade de elaborar os Projetos Pedagógicos dos cursos de Graduação (UFSJ,2007).

Referindo-se, especificamente, ao curso de Enfermagem, lócus de investigação deste estudo, verifica-se que no *Contexto da Produção Textual*, a política curricular do referido curso foi, em 2007, pensada/elaborada em meio a influências de políticas educacionais e de saúde associadas a propostas curriculares de outros cursos de Enfermagem. Em um movimento de reinterpretação e ressignificação, essas influências foram por fim traduzidas para o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) conforme retrata o trecho abaixo:

A elaboração desta proposta **baseou-se** nos **documentos oficiais** do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem, assim como nos **projetos político pedagógicos** da Faculdade de Enfermagem **de Marília**,

² Resolução nº 033, de 22 de outubro 2007 que aprova a adesão da Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI/EXPANDIR

Universidade Federal de São Carlos, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Estadual de Londrina (UFSJ, 2007, p.02).

O fruto dessa construção foi a proposição de um curso de Enfermagem com um currículo organizado por meio do *Problem Based Learning* (PBL) também conhecido como Aprendizagem Baseada em Problemas. Observa-se que o processo de elaboração da proposta curricular de 2007 se aproximou do que Ball & Bowe (1992) chama de “*bricolagem*”, isto é, as políticas não foram elaboradas a partir de algo completamente novo, mas da combinação de tendências, influências, experiências e modismos para a formulação de algo *novo* e ainda não experimentado por aqueles que deveriam colocá-la em prática. Esse fato é observado quando P8 afirma que:

O campus é novo, foi criado pelo REUNI e EXPANDIR e tem como compromisso junto ao MEC aumentar a oferta de vagas na região que estamos inseridos através da implantação de cursos com currículos que ofereçam uma formação diferente da tradicional, que tenham currículos... eh:: inovadores . Com isso os cursos de Medicina e Enfermagem tiveram seus projetos pedagógicos elaborados no formato de PBL e em 2008 quando chegamos eles já estavam prontos e nós tínhamos que APENAS colocá-los em prática, não participamos da construção, não houve espaço para discutir (P8).

Ao descrever a adesão ao REUNI e EXPANDIR o ator social a faz por meio do interdiscurso, observado quando menciona em linhas gerais o objetivo dos programas e ações institucionais para alcançar os compromissos assumidos. Observa-se que P8 coloca em pauta as influências de elementos da macropolítica de programas de cunho nacional nos espaços das instituições de ensino. Este fato é plausível quando P8 afirma que o campus “[...] foi criado pelo REUNI e EXPANDIR e tem como compromisso junto ao MEC aumentar a oferta de vagas na região [...]” denotando uma relação de causa e efeito, onde o surgimento do campus por meio dos programas de federais (causa) deve garantir o aumento de acesso ao ensino superior (efeito). A interdiscursividade configura-se como uma articulação de diferentes discursos em relações harmônicas ou discordantes (FAIRCLOUGH, 2005).

Outro ponto a ser considerado é que ao indicar que os currículos foram entregues prontos para docentes, cabendo-lhes “*APENAS colocá-los em prática*”, P8 aponta para os sentimentos de incertezas, medos, resistências provenientes do fato

de terem que conduzir uma proposta curricular da qual eles não participaram da criação, conforme o excerto a seguir:

Desde o começo existia uma **insatisfação com o** currículo por **PBL** tanto por parte **dos alunos**, como por parte **dos professores**, **não sentíamos** que ele era **possível**, **não sentíamos** que ele era **nosso**, **não participamos da construção... não demos** conta disso. **Não sabíamos** como era trabalhar com PBL, os **alunos** ficaram **resistentes e com medo** do tipo de formação que estavam recebendo **e nós também** (P8).

A resistência docente e discente quanto ao currículo proposto é reforçada em todo o discurso de P8 através do uso repetido do advérbio de negação “NÃO” e quando finaliza sua narrativa destacando que “[...] *os alunos ficaram resistentes e com medo [...] e nós também*”. O ator social destaca a ausência de participação dos docentes no processo de construção do currículo e, conseqüentemente, a não aceitação deste aos olhos daqueles que deveriam efetivar a implantação da política curricular, indicando que, ao ser posto em prática todo currículo, passa-se por um processo de legitimação docente que, em maior ou menor grau, leva a uma reinterpretção da política curricular.

Em meio a esse cenário de “*resistência*” à proposta curricular do curso de Enfermagem e de dificuldades próprias da criação de novos campi, entram em cena os discentes como protagonistas de um movimento em busca pela mudança, o que pode ser observado no trecho a seguir:

Aí com **todas as dificuldades que a gente vinha enfrentando** com o currículo em PBL... eh... com pouca estrutura física e humana no campus, pois estávamos muito no início de tudo... **tivemos uma greve dos alunos com a nosso apoio**... E aí ...NOSSAeles foram para a TV, jornais, internet... foi muita confusão.... Neste momento **a universidade viu** que nós... **professores... alunos precisávamos participar da construção de um novo currículo e de ajuda para pensá-lo** (P8).

Mediante o uso de diversas pausas, de interjeições como “eh” e hesitações, P8 revela que diante de um movimento estudantil, apoiado pelos docentes, a Universidade percebe a necessidade de rever o currículo de Enfermagem, reconhecendo o papel dos educadores e educandos neste movimento e a importância de uma consultoria para a proposição de um novo currículo.

Nesse sentido, P8 afirma que a perspectiva de trazer para o campo da realidade uma nova proposta curricular tem início uma trajetória a ser feita para a elaboração do atual currículo do curso de Enfermagem, conforme trecho a seguir:

Aí... a gente manteve esse currículo de PBL por um semestre em 2008, fomos desenvolvendo esse currículo que tinha sido aprovado, que tinha sido proposto e ao mesmo tempo fomos construindo um novo currículo que atendesse as expectativas dos alunos, as nossas e as da UFSJ, afinal de contas o campus foi criado com a adesão ao REUNI e EXPANDIR e tem como compromisso aumentar o acesso ao ensino superior e trazer currículos inovadores e não podíamos fazer diferente disso (P8).

Com o uso de verbos conjugados na terceira pessoa do plural, P8 confere ao seu discurso uma condição de implicação dos docentes na construção inicial da nova proposta curricular e reforça a ideia de elaboração de um currículo que atenda aos docentes, aos discentes e à UFSJ. Ao tratar das expectativas institucionais, o ator social, novamente, coloca em pauta a adesão da universidade aos programas REUNI e EXPANDIR, propostos pelo MEC, quando usa em seu discurso as expressões *“aumentar o acesso ao ensino superior”* e *“trazer currículos inovadores”*.

Verifica-se que, ao fazer menção às escolhas da UFSJ, P8 fala sobre o assunto com naturalidade e aceitação. Nessa direção, a reestruturação das universidades e a expansão do acesso ao ensino superior, propostas pelo MEC e pactuadas pela UFSJ, são vistas como condições dadas.

As ideologias que sustentam as diretrizes das agências internacionais, ao serem traduzidas para políticas nacionais por meio de programas como o REUNI, EXPANDIR, dentre outros, passam a ser consideradas como naturais e importantes nas políticas educacionais e pelos docentes. Para FAIRCLOUGH (2001, p.117), as ideologias quando são incutidas nas práticas discursivas tornam-se *“naturalizadas e atingem o status de senso comum”*, contribuindo para a produção, a reprodução ou a transformação das relações de dominação. Decorre daí o entendimento de que a naturalização das ideologias de diretrizes internacionais para o ensino superior poderá, em algumas situações, favorecer o fortalecimento dessas diretrizes em detrimento de uma análise crítica sobre suas proposições.

4.2 Curso de Enfermagem: a construção da proposta curricular e as interseções com o coletivo

Seguindo o indicativo de um processo de construção coletiva de um novo currículo para o curso de Enfermagem, percebe-se que este movimento acontece em proporções mais intensas no ano de 2008, conforme retrata o excerto a seguir:

Então o ano de 2008 foi muito intenso...**pra construir o novo currículo , o NOSSO currículo** atual a gente **teve algumas consultorias, aliás VÁRIAS consultorias, foram várias oficinas**. Momentos em que conversamos sobre as possibilidades para o currículo, **discordamos e concordamos em muitos pontos**. Inicialmente, o pessoal da UFSCAR nos ajudou a fazer uma primeira proposta de currículo. E esse currículo era semelhante ao deles, mas a gente não conseguia fazer da forma que eles faziam lá, porque eles já tinham toda uma estrutura adaptada para aquele currículo deles e a nossa estrutura era muito diferente daquela. Aí fomos tentando ajustar até chegar o momento que a gente rompeu... assim... MESMO com eles e começamos a buscar outras pessoas que **nos ajudassem a construir o currículo**, mas que fosse **mais próximo da nossa realidade, do que a gente estava vivenciando naquele momento**. Sabíamos que o **precisávamos ter era um currículo que respondesse a nossa realidade, não iria resolver o problema** se construíssemos um currículo que fosse negado por nós na prática. Então a gente teve consultoria de Alfenas, veio pessoal da UFMG, estudamos também algumas publicações de escolas que tinham currículo integrado... Londrina... Marília... a gente teve algumas pessoas de São Carlos também que vieram, mas assim... a gente pediu que viessem com outro olhar, sem o olhar do currículo deles. E por fim, a gente foi em várias pessoas e também a medicina [...] E então, **tanto a Medicina, quanto a Enfermagem estava na mesma dificuldade**, então a universidade **contratou uma pessoa que já tinha trabalhado com currículo integrado**, que trabalhava com currículo integrado... (P8)

O ator social inicia sua narrativa sinalizando uma alta afinidade de seu discurso com sua prática social quando refere-se ao currículo como “NOSSO”. Em momentos de mudanças, os discursos de pertencimento são importantes, pois representam parte do processo de texturização de auto-identidades daqueles que o experimentam (FAIRCLOUGH, 2001;2005).

Referindo-se ao ano de 2008 e a elaboração no currículo do curso de Enfermagem, P8 narra sobre as diversas oficinas realizadas com a finalidade de chegar a uma proposta curricular que respondesse aos anseios do corpo docente e discente, o que permite dizer que esse período de construção foi permeado por muitas dúvidas, rupturas, mas, também, por algumas convicções.

Verifica-se que as consultorias permitiram que os docentes pudessem reconhecer as possibilidades de elaboração do currículo e optar por propostas que estivessem mais próximas da realidade institucional que estavam inseridos. Nesse

cenário, a contratação de uma consultora com experiência em currículo integrado foi favorável à elaboração da política curricular do curso de Enfermagem, conforme narram os atores sociais a seguir:

Então ela trouxe os conceitos, **como** que era **construir um currículo integrado**, qual é a **essência desse currículo**, como pensar a **integração entre o ensino e o serviço**, quais conceitos deviam fazer parte desse currículo... **interdisciplinaridade, enfermagem como prática social, integralidade, homem como um ser biopsicossocial...** [...] tivemos também **contato** com as leis que eram importantes para construir o projeto, assim por exemplo, **LDB, diretriz curricular para enfermagem, as leis que regulam o SUS, os programas do governo VER-SUS, PRÓ-SAUDE** e alguns materiais do ensino superior para a atualidade como por exemplo, o **relatórios de Delors**, um documento importante, que sempre aparece nas publicações e que traz o pilares da educação aprender a aprender, aprender a ser ... tem mais dois ah! não estou lembrando. Então a gente **foi construindo** paralelamente o currículo da enfermagem com o da medicina. Tivemos vários momentos de **estudos intensos** sobre o uso de **metodologias ativas, problematização, currículo em espiral**, tivemos momentos de discussão intensa para que pudéssemos chegar num consenso (P8)

Estudamos e discutimos sobre os documentos que dizem como devemos formar o enfermeiro que foram **as diretrizes curriculares**, a própria **legislação do SUS** e ainda **outros projetos pedagógicos** como o da Universidade de Londrina, de Marília, lemos tudo... **estudamos... discutimos, concordamos, discordamos** e assim **fomos elaborando** um currículo de acordo com a nossa realidade (P9).

Os docentes, por meio da intertextualidade (FAIRCLOUGH, 2005), relatam sobre as aproximações com a definição, os princípios do currículo integrado e as políticas educacionais que compõem a formação no Ensino Superior. Verificam-se em suas práticas discursivas que P8 e P9 remetem a documentos de cunho internacional, ao mencionarem os pilares da educação no século XXI, as DCN/ENF, as políticas de saúde do SUS, os programas de reorientação profissional como o VER-SUS e o PRÓ-SAUDE e, ainda, as experiências de outras universidades, revelando que todas essas “vozes” que compõem os documentos lidos foram reinterpretadas e ressignificadas para atender às expectativas do curso a ser efetivado na UFSJ. A intertextualidade é a *“propriedade que tem os textos de ser cheios de fragmentos de outros textos, que podem ser delimitados explicitamente ou mesclados”* (FAIRCLOUGH, 2001, p.114).

Em seus discursos, os docentes sinalizam que nos momentos de construção da proposta curricular eles partiram do entendimento de que o currículo é um artefato construído por meio de uma intensa ação participativa, veiculada por um processo de deliberação aberto, envolvendo os atores participantes e com a

prerrogativa de não permitir a imposição das decisões. Assim, quando os atores usaram seus próprios recursos, valores e crenças em debates e discussões, o objetivo foi estabelecer parceria e consenso, a partir da convicção de que a legitimidade da proposta curricular entre os envolvidos em sua elaboração aumenta a possibilidade de torná-la uma realidade.

Concomitante ao movimento de aproximação com o referencial teórico do Currículo Integrado e com o arcabouço legal para ensino superior e de Enfermagem, retratado no excerto por P8, os docentes tiveram a oportunidade de visitar a Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), conforme destaca P8:

Para a construção do currículo, conforme a professora havia orientado, nós ficamos **uma semana em São Carlos pra entender**. E foi aí, nossa... que a gente se deu conta de que **currículo integrado estava muito longe do currículo tradicional**. Quando ainda estávamos em São Carlos eu liguei aqui para a UFSJ e disse... **gente do céu, o trem aqui não é nada disso, tá tudo errado aí... é completamente diferente e os professores que ficaram aqui em Divinópolis** ficaram mais birutas ainda porque a gente estava vivenciando uma coisa lá e eles tentando encaixar aquele currículo no modelo tradicional (P8)

Para P8, a possibilidade de vivenciar o cotidiano do currículo integrado foi importante para os atores sociais que puderam perceber o papel a ser desempenhado por eles no currículo, além de entenderem que não era possível simplesmente transpor uma proposta integrada para uma proposta tradicional de currículo.

Desse modo, ao retornarem para a UFSJ alguns caminhos foram trilhados, conforme destaca os atores sociais:

Quando chegamos, conseguimos fechar com o grupo de professores algumas coisas que ainda não estavam claras, como o **número de períodos**, a entrada no **campo de prática desde o primeiro período** através da PIESC, **a existência de unidades curriculares** ao invés de disciplinas, a **PIESC** passa a ser considerada a **responsável pela organização das demais unidades curriculares**, a necessidade de viabilizar a **integração dos conteúdos nas aulas teóricas e práticas (P8)**.

Chegamos da visita que foi uma luz no final do túnel e **fomos estudar**, porque **a gente não sabia nada de nada...** e uns menos ainda, né, uns não sabiam nem o que era... nada, nada, nada (P9).

Para os atores sociais, a experiência vivida na UFSCAR permitiu que retomassem o planejamento do currículo, à luz do vivido, do experimentado. Decorre daí um processo de clarificação das ideias e das condutas a serem tomadas para a viabilização do currículo representado no discurso de P9 por meio da metáfora “foi

uma luz no final do túnel” e também quando relaciona a experiência vivenciada com o reconhecimento da necessidade de preparo do corpo docente para a elaboração do Currículo Integrado.

Passado esse momento inicial de construção do currículo, vivido no ano de 2008, teve início em 2009 a implantação do novo currículo em meio a um ambiente de expectativas docentes e discentes, conforme destaca P9:

Ano de **2009** ... começamos ano novo com currículo novo... **CURRICULO INTEGRADO**havia **muita expectativa de nossa parte e dos alunos**. Nós fizemos **uma comissão** que trabalhou durante todo o ano de 2009 **analisando o currículo** que tinha sido proposto, **fazendo reordenamento dos conteúdos e módulos, descrevendo como ia acontecer a PIESC... NÃO FOI FÁCIL...** mesmo tentando trabalhar com um direcionamento e em busca de uma formação diferente, às vezes a gente escorregava e acabava aproximando da proposta tradicional, tentamos também trabalhar com a Medicina, mas não deu certo aí rompemos com isso (P9).

O docente, ao tratar do processo de implantação do “*currículo novo*”, dá ênfase ao termo CURRICULO INTEGRADO e, em seguida, remete às expectativas de docentes e discentes quanto à política curricular a ser implantada. Como medida de acompanhamento do processo de implantação e elaboração do novo currículo, P9 destaca a criação de uma comissão em 2009 e caracteriza esse momento inicial de implantação como difícil, ao afirmar que “**NÃO FOI FÁCIL**”, uma vez que em determinadas circunstâncias percebeu uma tendência a retomar o ensino tradicional. O docente encerra seu discurso destacando uma tentativa sem sucesso de trabalhar conjuntamente com a Medicina

O cotidiano do processo de implantação do novo currículo do curso de Enfermagem também foi marcado pela estruturação do campus e do curso, além da realização de concursos para docentes e a chegada desses novos atores sociais, conforme excerto a seguir:

Junto com tudo isso, **elaboração e implantação de currículo novo, estruturação dos laboratórios, dos campos de prática de PIESC**, a gente foi fazendo **concurso**, 2008, 2009, 2010....e.... assim.... foram **chegando novos professores** para o curso (P9).

Ao tratar da chegada de novos docentes para o curso de Enfermagem, P8 traz à luz questões inerente a inserção desses profissionais no curso, conforme aborda o trecho a seguir:

Fizemos concursos praticamente todo o período dos anos de **2008, 2009 e também 2010, 2011,2012,2013...** Em 2008 foi mais lento esse processo

de concurso, mas nos anos seguintes foi muito forte isso aqui. E aí fazíamos o concurso e com no máximo sessenta dias o professor estava aqui. E aí **os professores chegavam** aqui e já **tinham a missão de construir os módulos dos períodos em que iam trabalhar** no semestre seguinte e no final do curso seguindo a lógica do currículo integrado. Esse **movimento foi difícil** porque eles **não tinham um ponto de partida, não sabiam o que era currículo integrado** e tinham que fazer suas contribuições... sem nem entender qual era essa lógica, que a gente já vinha construindo há um tempo, então... eu vejo que na verdade aconteceu o seguinte... **os últimos períodos, eles acabaram ficando com um conteúdo muito grande** porque as pessoas que estavam chegando não sabiam o que tava acontecendo[...] (P8)

O ator social revela um cenário de avanços e retrocessos no processo de elaboração e implantação do novo currículo. A chegada de novos docentes para o curso de Enfermagem, inicialmente, poderia ser considerada como um elemento positivo, já que permitiria uma discussão sobre a implantação e a elaboração da política a partir de uma diversidade maior de atores sociais.

No entanto, a forma como esses atores sociais se tornaram parte do curso representou, em certa medida, um retrocesso na construção do currículo. Esse fato é observado quando P8 afirma que os docentes, ao serem admitidos “[...] *não sabiam o que era currículo integrado e tinham que fazer suas contribuições... sem nem entender qual era essa lógica*”. Revela-se aqui uma repetição do ocorrido quando os docentes em 2008 chegaram à instituição e tiveram apenas a função de cumprir com os requisitos de um currículo em PBL definido pela UFSJ à época. Ao serem conduzidos a contribuir, esses docentes, possivelmente, se restringiam às suas experiências profissionais anteriores. Nesse sentido, tornava-se favorável a retomada de elementos curriculares contrários aos delineamentos do currículo proposto, afetando de maneira significativa a proposta curricular, conforme demonstra o trecho a seguir:

Então uma coisa eu percebo é que o currículo ficou assim eu vejo que o **currículo tem uma parte melhor, uma mais ou menos e outra que desandou** nos finalmente porque não conseguimos construir tudo seguindo a mesma lógica. **Foi uma construção muito, muito, mas... muito difícil...** pois é um currículo muito diferente do currículo tradicional com disciplinas, horários fechados, onde o professor não precisa nem conhecer o colega, **aqui é uma outra lógica...**mas foi um aprendizado também, nossa... nós aprendemos, mesmo que aos **trancos e barrancos** e ainda há muito que melhorar eu não tenho dúvida disso e isso nos leva a perceber que estamos sempre reconstruindo o currículo (P8).

Para o ator social P8, o novo currículo do curso de Enfermagem traz em seu cerne lacunas importantes quando à sua coerência organizacional, uma vez que não foi possível garantir que os seus princípios fossem seguidos em toda a sua

extensão. O docente, ao dizer que “ [...] *Foi uma construção muito , muito, mas... muito difícil... [...]*” busca com o uso repetido do advérbio de intensidade “*muito*” conferir ao processo de elaboração e implantação do novo currículo uma condição de desafio para o corpo docente. No entanto, ele também reconhece que a experiência de construir um currículo, considerando seus percalços representados em sua fala por meio da metáfora “*trancos e barrancos*”, representa um momento de aprendizado, de formação docente e de reconhecimento que um currículo sempre ocupa uma posição de *vir-a-ser*, uma vez que ele se encontra em constante reconstrução.

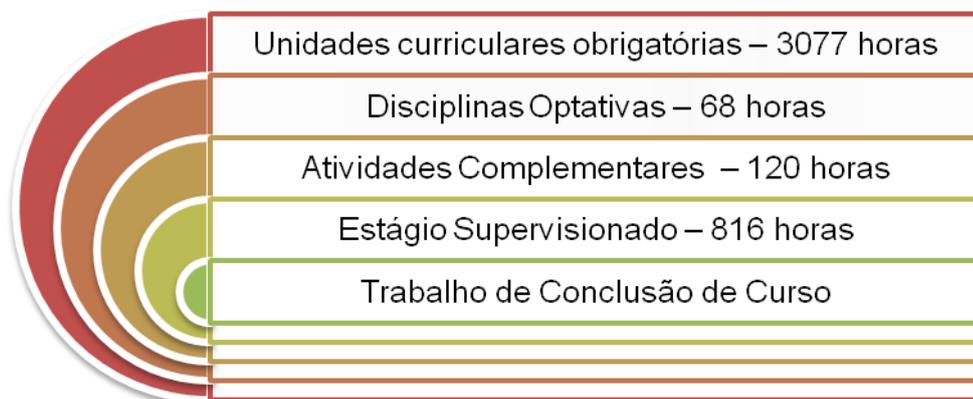
4.3 Currículo Integrado: a Política Curricular do Curso de Enfermagem

O curso de Enfermagem da UFSJ classifica-se como *Bacharelado em Enfermagem*. Sua organização ocorre em regime semestral, com duração de nove semestres e seu funcionamento se dá em horário diurno integral. O processo seletivo para preenchimento das 40 vagas semestrais ocorre anualmente, perfazendo um total de 80 vagas/ano.

A carga horária do Curso foi definida em 4081 horas, seguindo as recomendações da Portaria nº 1721/1994, que define o mínimo de 4000 horas para os cursos de graduação em Enfermagem.

De acordo com as recomendações das DCN/ENF, as 4081 horas que compõem o curso de Enfermagem foram distribuídas em diversos componentes curriculares, conforme a Figura 5 ilustra, a seguir:

Figura 5 - Componentes Curriculares do Curso de Enfermagem da UFSJ



As unidades curriculares obrigatórias ocorrem ao longo do curso e estão organizadas seguindo as áreas de formação do Enfermeiro, definidas no Art. 6º das DCN/ENF.

As disciplinas optativas são ofertadas ao longo do curso e tem como objetivo atender aos princípios da flexibilidade curricular e diversidade na formação, conforme recomendações descritas no inciso 2º, Art. 10 das DCN/ENF.

Quanto ao componente curricular – Atividades Complementares – foram destinadas 120 horas para este fim. Essas atividades visam atender às DCN/ENF, Art.8º, oferecendo aos estudantes oportunidades de aperfeiçoamento e complementação da sua formação. O acompanhamento e a validação das atividades ocorrem no decorrer do curso por uma Comissão de Avaliadores de Atividades Complementares definida pelo Colegiado de Curso.

A delimitação de carga horária, dos objetivos e do planejamento de execução do componente curricular – Estágio Curricular – segue as orientações do Art. 7º das DCN/ENF, que determina como obrigatória a ocorrência de estágios curriculares nos dois últimos semestres do curso, nos diversos níveis de atenção à saúde e define como carga horária mínima do estágio curricular o correspondente a 20% da carga horária total do curso.

Já o componente curricular - Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), ainda que não possua uma carga horária definida, configura-se como uma atividade obrigatória no curso, seguindo a recomendação das DCN/ENF Art.12.

No que refere ao atual Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem da UFSJ é possível inferir que este surgiu de um movimento de resistência dos docentes ao currículo adotado pela instituição em 2007, retratado pelos docentes P8 e P9 nos textos iniciais deste capítulo.

O texto inicial do PPC revela uma influência marcante das Políticas Educacionais e de Saúde na estruturação do currículo do curso de Enfermagem. A citação das Leis Orgânicas da Saúde, dentre outras e a aproximação destas com a Lei do Exercício Profissional, com a LDB/1996 e com as DCN/ENF, institui uma prática discursiva marcada pela *intertextualidade* (FAIRCLOUGH, 2001). Ao trazer para o corpo do texto elementos que compõem essas políticas, diferentes “vozes” são traduzidas para a prática discursiva que sustenta o PPC, conforme trecho a seguir:

O curso de Enfermagem proposto pela UFSJ foi elaborado respeitando [...] a Lei 9394, de 20 de novembro de 1996 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e a Lei 7498 de 25 de junho de 1986 [...] lei do exercício profissional (UFSJ, 2009a, p.12)

Ainda que não ocorra nos textos iniciais do PPC menção direta às diretrizes educacionais para o ensino superior da UNESCO e do Banco Mundial, suas premissas encontram-se nas entrelinhas do texto discursivo do PPC, quando, por exemplo, afirma-se que “*a educação contemporânea deve preparar o cidadão para o exercício da cidadania, a compreensão e o exercício do trabalho [...] voltada para a transformação social*” (UFSJ, 2009a, p.4).

Outro ponto do PPC a ser destacado se refere à existência de uma construção textual que busca fortalecer a ideia de que a formação dos profissionais de saúde devem atender às políticas educacionais e ao processo de mudança do modelo de assistência à saúde no Brasil. Este fato pode ser verificado quando, ao final da introdução, há a afirmativa de que:

[...] considerando a complexidade do processo ensino-aprendizagem na área da saúde, a necessidade de construção coletiva de possibilidades e estratégias que norteiam o ensino de enfermagem [...] o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei, nas suas diretrizes e referenciais curriculares, propõe superar a interpretação tecnicista clássica, buscando a recontextualização do ensino de enfermagem com base no conceito de competência humana para o cuidar (UFSJ, 2009a, p.6)

A *competência humana para o cuidar* é definida nas políticas de reorientação de formação profissional na saúde como a capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho, assumindo a responsabilidade do cuidado a partir da concepção da saúde como qualidade de vida, interagindo com a equipe e com os usuários (BRASIL, 2000).

Ocorre, então, o indicativo de que a formação do Enfermeiro deve estar atenta à necessidade de romper com o ensino fragmentado e centrado no modelo biomédico, à mudança do processo de trabalho em saúde e às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos da população brasileira, tendo como perspectiva o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social (BRASIL, 2007a).

Desde a Constituição Federal de 1988, a necessidade de articulação entre a formação dos profissionais e o sistema de saúde tornou-se evidente e o SUS passou a orientar o perfil da formação dos profissionais de saúde. Buscando alcançar este objetivo, os Ministérios da Saúde e da Educação passaram a desenvolver ações interministeriais (GUSMÃO; CECCIM; DRACHLER, 2015). Como exemplo do estímulo a essas parcerias, pode-se citar o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED); o Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil (VERSUS); a Integralidade e Aprender - SUS e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE).

Nas iniciativas citadas acima, a educação dos profissionais de saúde deve ser percebida como um processo permanente na vida profissional, mediante o estabelecimento de relações de parceria entre as instituições de educação, a gestão e os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil (BRASIL, 2007b).

Abre-se, neste momento, uma oportunidade para a discussão e proposição de currículos que tragam em sua essência a aprendizagem e a integração de diferentes saberes, permitindo o redirecionamento dos modos de ensinar e reunindo os argumentos da globalização, da interdisciplinaridade e das inter-relações sociais, econômicas e políticas presentes nas diretrizes difundidas pela UNESCO e pelo Banco Mundial (UNESCO, 1998; BANCO MUNDIAL, 2000).

Seguindo esse movimento de reorientação da formação profissional, o curso de Enfermagem da UFSJ adota um currículo que contempla as DCN/ENF e a associa as demais legislações, normas e diretrizes que permeiam a educação e a saúde. No PPC, a Enfermagem é definida como uma prática social, política e historicamente determinada, que possui um corpo de conhecimento próprio, que visa cuidar do ser humano em todos os ciclos da vida, contribuindo para a promoção, recuperação e reabilitação da saúde e para a prevenção de doenças e agravos. (UFSJ, 2009a).

Ao considerar a Enfermagem como uma prática social, política e histórica, a UFSJ adota como princípios filosóficos e socioculturais para o PPC de Enfermagem:

- O Ser Humano e seu processo de viver;
- O conceito ampliado de Saúde;

- A Enfermagem e sua relação com o cuidado, à humanização e à integralidade.

Diante desses princípios filosóficos e socioculturais e das DCN/ENF, o curso de Enfermagem assume como objetivo:

Contribuir para a formação de um profissional com características próprias da contemporaneidade, generalista, com responsabilidade social capaz de atuar em equipe interdisciplinar, nos diversos níveis de assistência em saúde, pautados em conhecimentos teóricos, técnicos, científicos, em princípios éticos/bioéticos e na concepção do Sistema Único de Saúde (UFSJ, 2009a, p.12).

O alcance do objetivo proposto encontra-se relacionado no PPC com a adesão da proposta curricular às competências gerais e específicas necessárias para a Graduação em Enfermagem definidas nas DCN/ENF. As competências gerais representam um núcleo comum de competências a serem desenvolvidas no processo de formação dos profissionais da área da saúde, sendo essas: a *Atenção à saúde*, a *Tomada de decisões*, a *Comunicação*, a *Liderança*, a *Administração/gerenciamento* e a *Educação permanente*.

Buscando referendar as competências gerais/específicas definidas nas DCN/ENF, é definido no PPC o perfil profissional do egresso do curso de Enfermagem da UFSJ conforme descrito no Art.3º das DCN:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem (BRASIL, 2001, p1.).

Considera-se que, por meio do currículo proposto para o curso de Enfermagem, o egresso seja capaz de apropriar-se em seu percurso de formação de princípios de saúde de cunho humanistas que o tornem mais crítico e reflexivo em seu cotidiano. Espera-se, ainda, que o egresso seja um profissional capaz de superar o modelo biomédico, mediante um olhar diferenciado para o modo de viver das pessoas, construindo a crítica do ponto de vista do cuidado integral,

assegurando a qualidade e a humanização da assistência aos indivíduos, às famílias e às coletividades (USFJ, 2009a).

Para atender a essa perspectiva de formação traduzida no perfil do egresso, estão definidos como princípios curriculares do PPC de Enfermagem:

- Análise do fenômeno em sua totalidade;
- Interdisciplinaridade;
- Integração ensino, serviço e comunidade;
- Associação entre teoria e prática;

Ao tratar dos princípios pedagógicos e metodológicos da proposta curricular, há no PPC a seguinte afirmação:

O papel do educador será o de promover o diálogo e a reflexão crítica dos educandos. Os conteúdos de ensino, sempre problematizados, serão aqueles que possuem significados para os alunos (UFSJ, 2009a.p.17).

Para tanto, segundo a descrição do PPC, o ensino deverá ser desenvolvido por meio de práticas integradas que incorporem o saber técnico e o popular e vejam o homem no seu contexto, tendo como princípio orientador a Interdisciplinaridade. Deverão ser superadas as concepções dissociativas entre os conteúdos teóricos e práticos, o ciclo básico e profissionalizante, estabelecendo conexões entre o saber, o saber-fazer e o saber-ser da Enfermagem com princípios e estratégias da articulação teoria-prática e da integração ensino-serviço-comunidade (UFSJ,2009a).

Diante das políticas educacionais, de saúde e dos princípios que sustentam o PPC, a UFSJ adotou como organização curricular para o curso de Enfermagem o *Currículo Integrado*.

O Currículo Integrado é definido como uma proposta curricular que ancorada na interdisciplinaridade e na inter-relação entre as esferas econômicas, sociais e políticas (SANTOMÉ, 2012), articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade (DAVINI, 2005). Considera-se que as relações entre trabalho e ensino, entre os problemas e suas hipóteses de solução devem ter sempre como pano de fundo, as características socioculturais do meio em que esse processo se desenvolve (DAVINI, 2005).

A organização do currículo com vistas à integração torna-se aparente, quando são definidos no conjunto de princípios para a política curricular do Curso de Enfermagem: *a interdisciplinaridade, a articulação teoria-prática e a integração*

ensino-serviço-comunidade, além da organização integrada dos conteúdos que no PPC ocorre por *módulos integradores*.

No PPC, considera-se que a interdisciplinaridade no ensino de Enfermagem implica integração disciplinar em torno de problemas insurgentes da realidade vivenciada nos espaços de ensino e aprendizagem, considerando o conhecimento prévio dos alunos e a realidade como ponto de partida para a construção dos conhecimentos, habilidades e atitudes, através de uma relação dialógica entre professores e alunos (UFSJ,2009a). Ocorre aí o indicativo de que a interdisciplinaridade deve ser entendida como uma forma de abordagem, uma nova postura diante do conhecimento, um movimento de integração dos saberes que compõem as unidades curriculares, de modo que as fronteiras entre elas sejam superadas, favorecendo a produção do conhecimento com e pelo estudante no processo de ensino e aprendizagem (SANTOMÉ, 2012).

Quanto à articulação teoria e prática, consideram-se que essas duas dimensões devam ser trabalhadas simultaneamente, superando a dualidade da relação teoria-prática (UFSJ,2009a). Consiste, portanto, em oportunizar ao longo das atividades de ensino, o desenvolvimento conjunto dos saberes necessários a atuação do Enfermeiro, de modo que a prática seja compreendida como o ponto de chegada e partida (UFSJ,2009a).

No que se refere à integração ensino, serviço e comunidade, entende-se que os serviços de saúde são espaços promissores para o processo de ensino e aprendizagem. A partir de um movimento teórico-prático traduzido como contínuo, permeado por discussão durante a prática, contemplando conteúdos, habilidades, técnicas e condutas inerentes à ação profissional do Enfermeiro, ocorre a articulação do ensino, do serviço e da comunidade (UFSJ,2009a). Ao ser inserido nos serviços de saúde e na comunidade, o aluno poderá refletir sobre sua ação e a realidade em que está inserido promovendo transformações nos processos de ensino e aprendizagem e visando assegurar uma abordagem integral do processo saúde-doença e dos contextos dos serviços de saúde e da comunidade (BRASIL,2005)

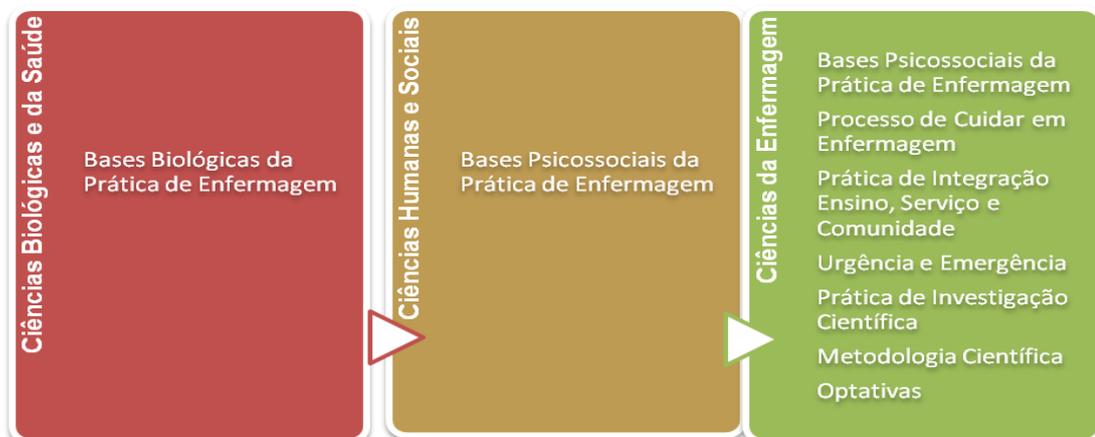
Quanto à integração dos conteúdos por módulos integradores, indicada no PPC de Enfermagem, é importante destacar que essa organização dos conteúdos surgiu, inicialmente, para a formação em cursos técnicos, sendo mais tarde assumida pelos cursos de graduação da área da saúde, como uma possibilidade de superar a fragmentação dos conteúdos (ANDRADE; BAGNATO, 2012).

De acordo com o parecer CNE/CEB Nº 16/99 “*módulo é um conjunto didático-pedagógico sistematicamente organizado para o desenvolvimento de competências profissionais significativas*” (BRASIL,1999,p.27). Nessa modalidade de ensino, os módulos são entendidos como um conjunto de disciplinas que são estruturados pedagogicamente, com objetivo de estabelecer relações de forma mais significativa no processo ensino aprendizagem, e garantir a relação entre teoria e prática no campo profissionalizante (BRASIL, 1999).

No curso de Enfermagem, as disciplinas que compõem o currículo tradicional deram lugar às unidades curriculares, que são articuladas em módulos integradores. As unidades curriculares são compostas por grandes áreas de conhecimento, que são organizadas em unidades de ensino que compõem os módulos integradores. Desse modo, há uma relação direta entre os conteúdos abordados nas diferentes unidades curriculares, uma vez que todas devem ter como medida para orientação a temática principal que orienta o módulo integrador em desenvolvimento.

No PPC estão dispostas três grandes áreas de conhecimento, conforme definidas nas DCN/ENF, as quais estão inseridas as unidades curriculares, conforme pode ser observado na Figura 6 abaixo:

Figura 6 - Distribuição das unidades curriculares segundo as áreas de conhecimentos definidas nas DCN/ENF



Fonte: Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem – UFSJ – Ano base 2009

As unidades curriculares estão alocadas no PPC do 1º ao 7º período do curso e seus conteúdos seguem um nível crescente de complexidade tendo por referência a organização modular dos conteúdos. No quadro 3, a seguir, está retratada a distribuição das unidades curriculares nos semestres letivos:

Quadro 3 - Distribuição das unidades curriculares nos semestres letivos

SEMESTRES	UNIDADES CURRICULARES					
1	Urg/Em I	PCE I	BBPE I	BPPE I	MC I	PIESC I
2	Urg/Em II	PCE II	BBPE II	BPPE II	MC II	PIESC II
3	Urg/Em III	PCE III	BBPE III	BPPE III	MC III	PIESC III
4	Urg/Em IV	PCE IV	BBPE IV	BPPE IV		PIESC IV
5	Urg/Em V	PCE V	BBPE V	BPPE V	PIC I	PIESC V
6	Urg/Em VI	PCE VI	BBPE VI	BPPE VI	PIC II	PIESC VI
7	Urg/Em VII	PCE VII	BBPE VII	BPPE VII	PIC III	PIESC VII
8	ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO					TCC
9	ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO					TCC

Legenda	
Urg/Em	Teoria e prática em Urgência e Emergência
PCE	Processo de Cuidar em Enfermagem
BBPE	Bases Biológicas da Prática em Enfermagem
BPPE	Bases Psicossociais da Prática em Enfermagem
MC	Metodologia científica/ Bioestatística
PIC	Prática de Investigação Científica
PIESC	Prática de Integração Ensino Serviço e Comunidade
ECS	Estágio Curricular Supervisionado
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

Fonte: Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem – UFSJ – Ano base 2009

As unidades curriculares são organizadas seguindo os eixos definidos nos módulos integradores e seus conteúdos estão relacionados com o processo saúde-doença dos indivíduos, da família e da comunidade, associado à realidade epidemiológica e profissional (UFSJ, 2009a). Os módulos integradores, que compõem as unidades curriculares, foram definidos a partir do eixo de formação em destaque para cada período. Atualmente, o curso conta com 41 módulos integradores, distribuídos ao longo do curso, do 1º ao 7º período, conforme descrição do Quadro 4 a seguir.

Quadro 4 - Distribuição dos módulos integradores por período do curso de Enfermagem da UFSJ

Período	Módulo Integrador
1º	Atenção primária em saúde O sistema único de saúde Vigilância em saúde Crescimento Nutrição Educação em saúde Família A construção da subjetividade
2º	Vigilância ambiental Conceito do desenvolvimento neuromotor, da visão e da audição Desenvolvimento psicossocial e da linguagem Planejamento familiar A criança e o adolescente: aspectos psicossociais Acidente Exercício profissional de enfermagem
3º	Imunização Envelhecimento Educação em saúde Introdução a semiologia Pré-natal Vigilância epidemiológica Gestão em serviços de saúde
4º	Vigilância sanitária e segurança biológica Cuidado de enfermagem e medicamentos Cuidado de enfermagem – higiene e conforto Cuidado de enfermagem em nutrição Cuidados de enfermagem em oxigenoterapia Situações especiais e eventos de vida Gestão em serviços de saúde
5º	O cuidado de enfermagem com a mulher O cuidado de enfermagem com o RN/criança O cuidado de enfermagem com o adolescente Gestão em serviços de saúde
6º	Vigilância em saúde – doenças crônicas não transmissíveis Gestão em serviços de saúde O cuidado de enfermagem com o adulto em situações clínicas Saúde do trabalhador
7º	O cuidado de enfermagem com o idoso Gestão em serviços de saúde – gestão hospitalar O cuidado de enfermagem com o portador de sofrimento mental Cuidado de enfermagem em situações cirúrgicas

Fonte: Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem – UFSJ – Ano base 2009

No PPC a integração do ciclo básico e o ciclo de formação profissional realiza-se por meio da unidade curricular – Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) que através da interdisciplinaridade propõe assegurar na

vivência prática em unidades de assistência a saúde a integração teórico prática dos conteúdos (UFSJ,2009a).

Na racionalidade da estrutura curricular do PPC, a unidade curricular PIESC apresenta-se como o núcleo do planejamento integrado do curso nos três primeiros anos, sendo seus conteúdos estruturados de acordo com as atividades que o aluno vai progressivamente desenvolvendo sob a supervisão de um professor, de forma a dar respaldo a sua prática. Ela ocorre desde o primeiro período do curso, respeitando as limitações do aluno e as questões éticas de sua atuação junto aos usuários e pacientes (UFSJ,2009a).

O conteúdo a ser apreendido pelo estudante tem origem na própria realidade. A partir da prática em serviço, necessidades de compreensão e de aprendizagens surgem e são trabalhadas por meio das informações docentes, da reflexão e da integralização de elementos teóricos. O objetivo dessa metodologia é retornar o aprendizado à prática, na forma de intervenção sobre a mesma e desenvolver no estudante a capacidade e o desejo de estudar, a autonomia para o estudo e uma atitude profissional crítica e reflexiva (UFSJ, 2009a).

A proposição de uma formação alicerçada em um Currículo Integrado trouxe para a PPC o entendimento de que a avaliação discente ultrapassa os limites das avaliações tradicionais de um currículo disciplinar, compreendendo-a como parte constitutiva da formação do homem, cidadão e profissional, na medida em que produz, reproduz e dissemina concepções e valores (UFSJ, 2009a). A avaliação do discente no curso de Enfermagem é desenvolvida ao longo de um processo educativo permanente de reflexão e análise, que se processa a partir da avaliação diagnóstica, formativa e somativa (UFSJ, 2009a).

A avaliação diagnóstica tem por objetivo verificar os conhecimentos anteriores dos alunos e as condições que estes apresentam para aprender o novo. A avaliação formativa fornece dados para o aperfeiçoamento do processo de ensino e aprendizagem. É realizada ao longo do curso e focaliza o desenvolvimento de competências e formação de habilidades. E, por fim, a avaliação somativa, que verifica o aproveitamento do aluno e envolve todos os participantes do processo pedagógico, uma vez que se encontra estreitamente vinculada aos princípios e aos objetivos que fundamentam o curso (UFSJ, 2009a).

A proposição de avaliação diagnóstica, formativa e somativa é efetivada por meio de diferentes instrumentos que permitem a autoavaliação, a avaliação

docente/discente e outras estratégias, tais como relatórios, provas escritas, orais e práticas, elaboração de resumos, resenhas e fichamentos, diários de campo, entre outras, que possibilitam ao aluno compreender e refletir sobre seu desempenho e aos docentes reconduzirem suas intervenções com a finalidade de superar os problemas e as dificuldades evidenciados ao longo do processo de ensino e aprendizagem (UFSJ, 2009a).

Quanto à avaliação do docente encontra-se definido no PPC que esta será composta por dois cenários de coleta de informações:

- Consulta aos discentes sobre o desempenho do professor em indicadores específicos, com ênfase na competência profissional, na habilidade didática e no relacionamento interpessoal;
- Avaliação pela Coordenação do Curso em conjunto com a Pró-reitoria de Ensino, centrada na apreciação das atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão universitária desenvolvida pelo docente (UFSJ,2009a).

No que refere à avaliação da Política Curricular conforme recomendado no Art. 15 das DCN/ENF, não há descrição no PPC de estratégias a serem adotadas para o acompanhamento e avaliação do currículo. Entretanto, em 2012 foi instituído o Núcleo Docente Estruturante (NDE) através da Resolução nº 11/2012³ do Conselho Universitário (CONSU) favorecendo o direcionamento de atividades com vistas à avaliação curricular, conforme destaca P8 no excerto a seguir:

Agora **estamos vivendo outro momento que é discutir o currículo e a possibilidade de ajustá-lo...** mas agora...com todos os professores já concursados... penso que será menos difícil... o NDE está conduzindo isso... mas ainda estamos devagar (P8).

Ainda que as atividades de avaliação curricular desenvolvidas pelo NDE sejam pontuais, para o docente esse movimento é visto como uma nova fase quando diz que “...*agora estamos vivendo outro momento...*” de novas aproximações e olhares para o currículo proposto mediadas por discussões e possibilidades de ajustes.

³ Resolução CONSU/UFSJ nº 11/2012 institui o Núcleo Docente Estruturante (NDE) nos Cursos de Graduação da UFSJ.

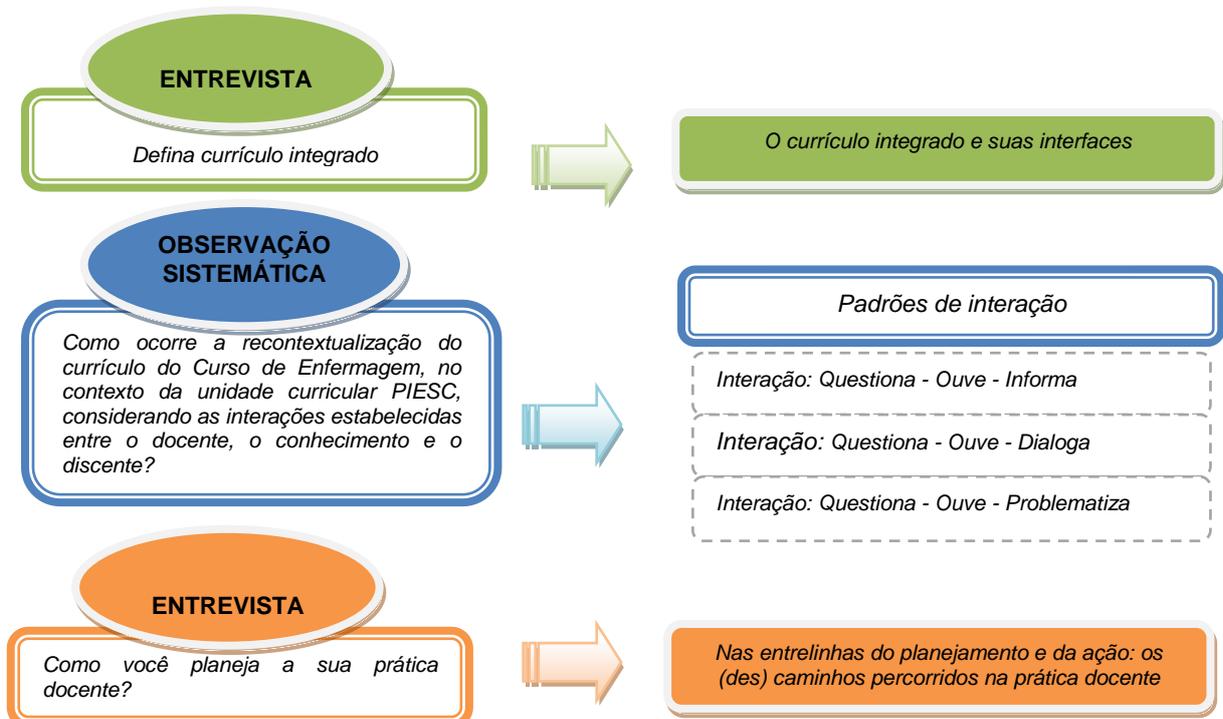
Em função de sua conveniência para o acompanhamento e avaliação dos currículos em desenvolvimento, o NDE foi instituído pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), por meio da Resolução CONAES n.10, de 17 de junho de 2010, sendo reconhecido como um mecanismo formal de avaliação curricular (BRASIL,2010). A partir da Resolução CONAES de 2010, os instrumentos de avaliação externa dos cursos de Graduação passaram a considerar o NDE como um indicador de qualidade de curso e que demonstra a preocupação da instituição com o desenvolvimento de seu processo educacional (REBOUÇAS,2013).

CAPÍTULO 5 – O CONTEXTO DA PRÁTICA

Na *Abordagem do Ciclo de Políticas* considera-se que no *Contexto da Prática* às políticas curriculares, produzidas em interface com os *Contextos da Influência* e da *Produção Textual*, são reinterpretadas e ressignificadas pelos docentes (BALL & BOWE, 1992). No *Contexto da Prática* as políticas curriculares tomam corpo e ocupam seu lugar no processo educativo (LOPES, 2004) de acordo com as diversas experiências, valores e interesses que os docentes trazem para a sua prática social, o que confere a eles autoria sobre as políticas curriculares quando estas são implementadas (BALL & BOWE, 1992).

Os resultados apresentados neste capítulo provêm da análise dos entendimentos dos docentes sobre o currículo integrado, dos dados empíricos da observação da prática docente na unidade curricular PIEESC e dos discursos destes docentes ao serem questionados sobre como planejam a sua prática docente, o que permitiu a configuração de dimensões crítico-analíticas, conforme Figura 7 a seguir:

Figura 7 - Dimensões crítico-analíticas provenientes dos entendimentos dos docentes sobre o currículo integrado, de suas práticas de ensino na PIEESC e de seus planejamentos



5.1 O Currículo Integrado e suas interfaces

Os docentes, ao serem questionados sobre o conceito de currículo integrado, consideram que este busca a superação do currículo tradicional e da separação entre o ciclo básico de formação e o ciclo profissionalizante; a integração dos conteúdos; a organização em espiral do currículo; o ensino mediado pela prática de campo da PIESC e o desenvolvimento de práticas problematizadoras. Consideram também que ele favorece a formação profissional em consonância com o SUS e com as DCN/ENF.

Nos discursos dos docentes, observa-se uma modalidade subjetiva, caracterizada pelo uso de verbo no presente do indicativo “*penso*” e de pronomes pessoais “*EU*” e “*MIM*”, traduzindo o quanto os atores sociais estão implicados na busca por uma resposta que melhor represente o conceito de currículo integrado.

Essa construção discursiva coloca em relevo uma relação que perpassa não apenas o texto, mas também sinaliza para a identificação dos sujeitos com sua prática social (FAIRCLOUGH, 2001), ainda que, em alguns momentos, as pausas e verbalizações da dificuldade em definir o currículo integrado se tornem presentes.

Nos trechos a seguir, os atores sociais P1 e P5 buscam definir Currículo Integrado:

Bom... eu penso que é um **currículo muito diferente do tradicional**. Neste tipo de currículo existe uma **preocupação em dar significado para o conhecimento específico e aquele que é básico**, e pra isso as diferentes áreas de conhecimento estão sempre sendo aproximadas, por exemplo, **não existe um ciclo básico e depois um profissionalizante, esses dois ciclos acontecem juntos** e durante todo o curso (P1).

Pra mim ...O currículo integrado é uma **integração** de conhecimentos de **todas as áreas de formação** do graduando, e **não um formato disciplinar** como o currículo tradicional, ele busca **integrar conhecimentos** vistos nos **módulos básicos** e concilia este aos **módulos específicos da formação**. Assim ...por exemplo... o aluno está conhecendo a anatomia do sistema digestório, ao mesmo tempo, ele pode relacionar com as fisiopatologias, tratamentos e intervenções. Neste modelo **não há assuntos isolados e fragmentados**, o aluno consegue articular a teoria e a prática num mesmo momento, há uma continuidade de tópicos... (P5).

Em suas práticas discursivas, os atores sociais, por meio da *Interdiscursividade* (FAIRCLOUGH, 2001), estabelecem um movimento de articulação de discursos relacionados ao *currículo tradicional* e *currículo integrado*, ancorado em relações que pontuam as diferenças dessas modalidades curriculares.

Na perspectiva dos atores sociais, P1 e P5, o currículo integrado se difere do currículo tradicional, sendo que, no primeiro, busca-se integrar saberes e instituir significados para as diferentes áreas de conhecimento. Já no segundo, privilegia-se a disciplinarização dos saberes em diferentes áreas do conhecimento, favorecendo a separação dos ciclos de formação básica e profissionalizante.

A diferença entre o currículo integrado e o currículo tradicional encontra-se reproduzida de forma implícita no discurso de P2, conforme retratado no trecho a seguir:

Difícil responder essa pergunta... bom...vamos tentar responder... pra mim o currículo integrado é aquele que traz como pressuposto pedagógico **a integração do conhecimento**. Então, por exemplo, **ele não fragmenta o conteúdo básico**, porque na nossa área seriam as Bases Biológicas, **do conteúdo profissional na área de enfermagem** [...] (P2)

O ator social P2 inicia seu discurso destacando a dificuldade em definir *Currículo Integrado*. Em seguida, com o uso do pronome demonstrativo “aquele”, P2 faz referência ao currículo e menciona algumas de suas características. Verifica-se, que o docente, ao fazer menção às características do currículo integrado, ainda que não verbalize a expressão – *Currículo Tradicional* - pontua em seu discurso as diferenças entre estas modalidades curriculares que também estão presentes nas falas de P1 e P5 expostas anteriormente. Observa-se que os atores sociais sinalizam em seus discursos que a prática social, representada pelo currículo integrado, busca sustentação em movimento contrário as práticas que mantêm a hegemonia do currículo tradicional.

O ator social P3 em seu discurso, como os demais atores sociais, constrói sua definição para Currículo integrado destacando a integração, no entanto, ela inclui nesse processo o papel do docente, conforme retratado no trecho a seguir:

Para mim seria em todas as unidades curriculares, **os professores de todas as áreas de conhecimento, eles estarem lincados, integrados...** e desse modo irem construindo junto com os alunos o conhecimento necessário para a atuação profissional. Nesse currículo o professor deve permitir que o aluno de uma aula pra outra vá lincando esses temas (P3).

Nesse movimento de integração de áreas de conhecimento e de docentes, são dadas ao professor as funções de mediar à aproximação do aluno com os diferentes saberes e de favorecer a construção do conhecimento com e pelo discente.

Na tentativa de elucidar o que vem a ser o Currículo Integrado, os atores sociais P6 e P7 colocam em destaque a organização em espiral dos conteúdos que compõem as unidades curriculares, conforme trechos a seguir:

[...] E tem uma questão do currículo, **as sucessivas aproximações**, eu acho que isso é positivo, eu acho que isso **dá ao aluno a oportunidade de em diferentes momentos aproximar e reaproximar dos conteúdos** e ir aumentando o grau de complexidade das atividades que ele desenvolve. Eu acho que no currículo, isso é positivo (P6).

Currículo integrado pra mim [...] é uma **organização** de currículo **onde os conteúdos estejam integrados numa progressão** inclusive, que o aluno vá tendo os conteúdos, por exemplo, do primeiro período, os conteúdos ali que são ministrados que sejam de forma integrada. Quando ele tiver no segundo período, que esses conteúdos do segundo período sejam integrados entre eles, mas também remetam aos do primeiro período pra que o aluno tenha uma evolução e aí eu acho que é possível dizer que eles exercitam o aprender a aprender. Eu acho que é isso (P7).

Em seus discursos, P6 e P7 fazem menção aos aspectos relacionados à operacionalização do currículo, colocando em relevo a organização em espiral dos conteúdos ao longo da proposta curricular. Os docentes representam a organização em espiral do currículo por meio das expressões *“sucessivas aproximações”*, *“aproximar e reaproximar dos conteúdos”* e *“integrados numa progressão”*.

Observa-se que há um processo de *“nominalização”* (FAIRCLOUGH, 2001, p.237), ou seja, o uso dessas expressões como alternativa para instituir significado à organização em espiral do currículo. Há um movimento de exposição de perspectivas e entendimentos particulares dos atores sociais, que tem como referências os discursos sobre a organização em espiral do currículo instituídos no campo da educação.

A interdiscursividade (FAIRCLOUGH, 2001) é observada no discurso de P7 quando este ressalta que a disposição dos conteúdos por níveis de complexidade favorece, para o discente, o exercício do *“aprender a aprender”*. O ator social incorpora em seu discurso a expressão *“aprender a aprender”* e a coloca em uma relação de causa e efeito com a proposta curricular, onde a organização curricular em forma de espiral é favorável ao aprendizado do discente, representado aqui pelo *“aprender a aprender”*. Ao adotar a expressão *“aprender a aprender”*, P7 por meio da intertextualidade (FAIRCLOUGH, 2001) transpõe para seu discurso termos que compõem os pilares da educação para o Século XXI, definidos pela UNESCO em 1996, através do Relatório de Jacques Delors.

Os discursos de alguns docentes convergem para o reconhecimento de uma relação de dependência entre a integração dos saberes e os cenários de prática da unidade curricular – PIESC. Ao fazê-lo, estes docentes valorizam os processos de questionamento, problematização e construção que têm lugar neste espaço.

E assim ... eu acho que **o campo de prática, ele é o local onde vai nascer a materialização da integração**. Eu acho que, acho que parte por aí.[...] tem esse momento então de integração, esse momento em que o aluno a partir da oportunidade na PIESC, uma necessidade de assistência no campo, no serviço, ele vai buscar, ele faz links, né. Ela **acontece a partir de um aprendizado colaborativo, um com o outro e entre eles o professor**. Quando o professor, ele dispara esse processo principalmente a partir do questionamento, da problematização que o professor faz a todo instante, instigando o aluno a todo instante, eu acho que isso promove a integração, né (P1).

Posso dizer ... então... que o currículo integrado, né... ele é algo que vai muito, muito além da questão de disciplinas, porque **ele propõe em uma construção do ensino a partir das práticas...** e... é por meio dessas práticas que a gente poderia, não plenamente, porque pelo menos pra mim como docente é um **desafio**, a gente consegue ir sinalizando pra algumas integrações a partir daquilo que a gente vivencia com o aluno no campo de prática, na realidade da unidade de saúde, do hospital (P5).

A PIESC configura-se como um espaço que deve propiciar a integração das diferentes áreas de conhecimento, conforme observado quando P1 diz que a PIESC é o espaço “*onde vai nascer a materialização da integração*”. Quanto a P5, há a sugestão de que o currículo integrado supera a organização disciplinar proposta no currículo tradicional. Esse fato é aparente quando o docente, com o uso duplo do advérbio de intensidade “*muito*”, afirma que: “... *ele é algo que vai muito, muito além da questão de disciplinas...*” e, em seguida, menciona: “...*ele propõe em uma construção do ensino a partir das práticas...*”, sendo a PIESC representada pela palavra “práticas”.

Para o ator social P1, nas situações de ensino vividas na PIESC, o discente mobiliza diferentes saberes, conforme presente na expressão “*ele faz links*”. Diante dessa mobilização, há um aprendizado classificado por ele como “*colaborativo*”, já que envolve a relação entre os discentes e entre esses e o docente. Verifica-se que a prática docente e a interação com o conhecimento são colocadas em destaque, por P1, ao afirmar que o uso de questionamentos, da problematização e da aproximação de conteúdos básicos e profissionalizantes favorecem a integração dos saberes.

Entretanto, esse novo papel desempenhado pelo docente no currículo integrado se configura como um “*desafio*” que enseja insegurança, incerteza e reflexões, condições essas retratadas nos discursos de P4 e P5 quando os atores sociais mencionam que:

[...] Fazer essa integração, vejo como uma **dificuldade ENORME**, acho que é **um currículo desafiador**...eh... nas aulas teóricas eu fico sempre pensando, como é que eu faço para garantir a integração e aí eu penso... se os professores fossem mais próximos no planejamento das aulas, das avaliações acho que aulas ficariam mais integradas. O currículo integrado, **ele tira essa dita autonomia que a gente acha que a gente tem**, então não adianta, você não tá sozinho, então você não pode dar o que você quer, você não, ou pelo menos não deveria, né. Não pode dar o que você quer, não pode avaliar do jeito que você quer, não pode (P4).

Assim a prática, ela é a baliza para a construção do próprio currículo e para a construção da prática de ensino, é lógico que **isso é um desafio por causa da nossa construção na profissional e docente**, a minha construção pessoal né, a **minha trajetória de ensino**, que se deu em outra perspectiva, muito **mais no ensino tradicional**. Então a gente chegar na prática no hospital, lidar com aquilo que é sempre o novo e trazer algo que possa realmente permitir tanto a nós docentes, quanto o aluno, fazer essa integração, é um movimento que ele vai acontecendo gradualmente (P5).

Em seu discurso, P4 expressa as dificuldades cotidianas da prática docente no currículo integrado ao instituir um discurso com uma sequência de frases negativas “... *então não adianta você não tá sozinho...*” “... *não pode dar o que você quer...*” “...*não pode avaliar do jeito que você quer...*”. Percebe-se que P4 destaca a característica do currículo integrado de destituir o docente da sua autonomia para decidir o que, como e quando ensinar.

Contudo, em meio às negativas, P4 sugere que a aproximação dos docentes para o planejamento das aulas, das avaliações poderia favorecer a efetivação do currículo.

Assim como P4, o docente P5 compõe seu discurso com o uso do substantivo “*desafio*” e o relaciona a duas circunstâncias. A primeira refere à proposta curricular adotada para o Curso de Enfermagem que apresenta a PIESC como baliza para o processo de ensino e aprendizagem. Já a segunda circunstância relaciona-se com o exercício da docência “*em outra perspectiva*”, diferente da que vivenciou em sua trajetória profissional. O novo papel a ser desempenhado pelo docente recebe uma conotação de novidade e incompletude, de “*vir-a-ser*”, representada quando P5 afirma que é “...*um movimento que ele vai acontecendo gradualmente...*”

O conceito para o Currículo Integrado, aparente nos discursos dos atores sociais, também apresenta interfaces com o SUS, as DCN para a Enfermagem e com a atuação profissional do enfermeiro, retratadas nos trechos a seguir:

Na enfermagem o currículo **foi proposto para atender as diretrizes curriculares, as políticas de saúde do SUS** e a forma que a UFSJ encontrou para fazer isso foi o currículo integrado... e é por isso que ele está organizado de forma tão diferente, e..., não há uma organização tradicional de disciplinas. O mercado de trabalho hoje **quer um profissional** que seja **capaz de ter autonomia**, que tenha **conhecimento científico** e que saiba **trabalhar em uma equipe multiprofissional**. É preciso formar um profissional que saiba ter uma visão ampla do paciente e da situação que ele vive nos serviços de saúde. Eu acho que o currículo integrado ele favorece isso, o desenvolvimento dessas competências (P3).

Eu acho que o currículo integrado... ele... **favorece a formação** de um enfermeiro **para trabalhar no SUS** e com aquele perfil ... **crítico e reflexivo** que está nas diretrizes curriculares da Enfermagem ... já que ele busca articular constantemente a teoria com a prática e pra isso ... os alunos vão desde o início para o campo de prática na PIEESC, aproximam da realidade dos serviços de saúde, que no nosso caso são as unidades públicas de assistência à saúde tanto as unidades básicas quanto os hospitais (P5).

[...] posso dizer que é um currículo que busca a integração de diferentes áreas do conhecimento com a finalidade de formar um indivíduo que consiga **ter uma visão completa do ser humano** que ela irá atender. Acho também que é um currículo que busca uma integração constante entre a instituição de ensino e o serviço durante toda a formação do aluno, que busca **formar profissionais** que consigam **trabalhar no SUS** e que tenham o perfil profissional **conforme** está nas **diretrizes curriculares** para a enfermagem (P6).

Nos excertos supracitados acima, os atores sociais constroem suas práticas discursivas com o uso de expressões que compõem as políticas educacionais e do campo da saúde quando citam “*autonomia*”, “*crítico e reflexivo*”, “*equipe multiprofissional*”, “*trabalhar no SUS*”, dentre outras.

Decorre daí a configuração de uma prática discursiva permeada pela intertextualidade (FAIRCLOUGH, 2001), que ocorre na transposição dos discursos que compõem as políticas educacionais e de saúde para as falas dos docentes quando estes colocam em relevo elementos que compõem as DCN e as políticas de saúde.

No discurso de P3, verifica-se que a escolha institucional pelo currículo integrado para o Curso de Enfermagem é classificada como favorável à formação do Enfermeiro, conforme descrito nas DCN e coerente com as políticas de assistência à saúde do SUS. Destaca-se no discurso de P3 o entendimento de que o currículo

integrado ao estar voltado para o SUS deve contribuir para o desenvolvimento de uma visão completa do ser humano que será assistido pelo Enfermeiro.

A menção as DCN, à atuação profissional no SUS e a consonância do currículo integrado com as políticas educacionais e da saúde também estão presentes nas falas de outros docentes. Os atores sociais P5 e P6 estabelecem uma relação direta entre o currículo integrado e o perfil do egresso presente nas DCN e a formação de profissionais para o trabalho no SUS. Há uma relação de causa e efeito onde o currículo integrado exerce influência no alcance da formação almejada pelas DCN e SUS. Para os docentes, a inserção dos discentes nos serviços de saúde revela-se como uma possibilidade destes, a partir dos cenários encontrados, se aproximarem da realidade dos serviços e dos usuários.

5.2 A prática docente: padrões de interação entre o professor, o conhecimento e o aluno

No decorrer da observação da prática docente, constatou-se que a efetivação dos princípios curriculares⁴, definidos no PPC, acontece mediante a ocorrência de diferentes modos de interação entre o docente, o conhecimento e o discente. Nesse sentido, para analisar o processo de Recontextualização do Currículo Integrado do curso de Enfermagem, torna-se relevante identificar os modos como os princípios curriculares são traduzidos para a prática docente.

Para conduzir a análise da prática docente nas aulas, observadas na PIESC, buscou-se inspiração na estrutura analítica para as interações entre docentes e discentes elaborada por Mortimer e Scott (2002)⁵.

A análise das notas de observação permitiu a criação de três padrões de interação entre o docente, o conhecimento e o discente. Os padrões definidos fornecem uma perspectiva sobre a relação que o docente estabelece entre ele, o conhecimento e o discente, ao traduzir para o processo de ensino e aprendizagem os princípios curriculares do currículo do curso de Enfermagem, conforme Quadro 5 abaixo:

⁴ Princípios curriculares do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem: Relação teoria e prática; Integração ensino, serviço e comunidade e Interdisciplinaridade (UFSJ, 2009).

⁵ Estrutura analítica utilizada como um instrumento que auxilia na análise sobre como o docente pode agir para guiar as interações que resultam na (re)construção das ideias dos alunos em sala de aula com enfoque nas ações, abordagens e intervenções do professor na sala de aula (MORTIMER; SCOOT, 2002).

Quadro 5 - Padrões de interação professor-conhecimento-aluno delineados a partir das notas de observação

Sequência de interação	Abreviatura	Definição do padrão
Questiona – ouve – informa	Q – O – I	Professor <u>questiona</u> o aluno sobre conteúdos teóricos e práticos de outras unidades curriculares, <u>ouve</u> o aluno, <u>informa</u> sobre conteúdos teóricos e práticos de outras unidades curriculares e não permite que ocorra um diálogo
Questiona – ouve – dialoga ⁶	Q – O – D	Professor <u>questiona</u> o aluno sobre conteúdos teóricos e práticos de outras unidades curriculares; <u>ouve</u> o aluno e <u>dialoga</u> sobre os conteúdos teóricos e práticos de outras unidades curriculares, a partir das informações trazidas pelo aluno
Questiona – ouve – problematiza ⁷	Q – O – P	Professor <u>questiona</u> o aluno sobre conteúdos teóricos e práticos de outras unidades curriculares, <u>ouve</u> o aluno, <u>problematiza</u> com o aluno as soluções para os problemas identificados na PIEESC

Fonte: Dados do estudo

Para determinar os limites de início e fim dos padrões, adotou-se como referência o conceito de episódio proposto por Mortimer e Scott (2002). Considera-se o episódio como um conjunto coerente de ações e de significados produzidos pelos docentes e discentes em interação, que tem um início e fim claros, e que pode ser facilmente discernido dos episódios precedente e subsequente (MORTIMER; SCOTT, 2002).

O *corpus* de dados provenientes das observações compõe-se de 35 episódios que, após serem analisados, estão classificados seguindo os padrões de interação – **Q-O-I**, **Q-O-D** e **Q-O-P** -, conforme apresentado no Quadro 6 abaixo:

Quadro 6 - Distribuição dos padrões de interação nas aulas observadas na PIEESC

⁶ Diálogo é entendido como o encontro entre pessoas mediatizadas pelo objeto de conhecimento (FREIRE, 2010a).

⁷ Problematização compreende a ação do educador que, partindo da subjetividade do educando, conduz o aprendiz a compreender a realidade em que se encontra inserido, a refletir sobre as diferentes dimensões que envolvem o objeto de conhecimento e a construir novos saberes (FREIRE, 2010a; 2010b).

Aulas observadas	Total de episódios por aula	Padrão de interação	Nº de episódios por padrão
PIESC MP	5	Q-O-I	2
		Q-O-D	3
PIESC PB	5	Q-O-I	1
		Q-O-D	3
		Q-O-P	1
PIESC AN	4	Q-O-I	4
PIESC JK	6	Q-O-I	3
		Q-O-D	3
PIESC TC	4	Q-O-D	4
PIESC SB	6	Q-O-I	3
		Q-O-D	3
PIESC WN	5	Q-O-D	3
		Q-O-P	2

Fonte: Dados do estudo

Conforme descrito no quadro acima no decorrer das aulas foram observadas diversas interações, com exceção de duas aulas em que apenas um padrão foi observado. Dessa forma percebe-se que os docentes em suas interações com o conhecimento e o aluno efetuam um deslocamento entre os diversos padrões observados, salvo a exceção de dois docentes que se mantiveram em apenas um padrão, sendo o primeiro no Q-O-I e o segundo professor no Q-O-D.

Para um melhor entendimento deste movimento feito pelos docentes entre os padrões de interação, a relação entre o docente e os padrões observados na PIESC encontra-se apresentada no Quadro 7 a seguir:

Quadro 7 - Distribuição dos padrões de interação em relação a PIESC e ao docente

Participantes	Código	PIESC	Padrões de interação estabelecidos na PIESC		
			Q-O-I	Q-O-D	Q-O-P
Prof 01	P1	JK	X	X	-
Prof 02	P2	TC	-	X	-
Prof 03	P3	PB	X	X	X
Prof 04	P4	WN	-	X	X
Prof 05	P5	SB	X	X	-
Prof 06	P6	MP	X	X	-
Prof 07	P7	AN	X	-	-

Fonte: Dados do estudo

Para ilustrar os padrões observados nas aulas encontram-se descritos episódios que retratam as interações Q-O-I, Q-O-D e Q-O-P. A escolha dos episódios que compõem este eixo temático obedece ao critério de ter representado entre os padrões um episódio de cada aula observada. Dessa forma os episódios seguem a seguinte distribuição: três episódios no padrão Q-O-I representando as aulas de PIESC JK, SB e AN; dois episódios no Q-O-D observados nas aulas de PIESC TC e MP ; dois episódios provenientes das aulas de PIESC PB e WN.

5.2.1 Interação *Questiona – Ouve – Informa (Q-O-I)*

O primeiro padrão de interação, ***Questiona – Ouve – Informa (Q-O-I)***, encontra-se presente em cinco das sete aulas de PIESC⁸, perfazendo um total de 13 episódios, distribuídos na PIESC MP, PB, AN, JK e SB. Para ilustrar a ocorrência deste padrão, são apresentados, a seguir, três episódios observados na PIESC.

O primeiro episódio que ilustra o padrão *Q-O-I* retrata uma situação de ensino vivenciada na PIESC JK, conforme descrição a seguir:

O professor solicita aos alunos que peguem o texto, entregue no primeiro dia de PIESC. Em seguida, ele pergunta: Vocês leram o texto sobre genograma e ecomapa? Seis alunas informaram que sim e uma aluna ficou em silêncio. O professor informa aos alunos que o conteúdo teórico de genograma e ecomapa será trabalhado na unidade curricular PCE na semana seguinte, mas por ser necessário para a visita a família 02, ele fará uma breve abordagem dos principais pontos para a construção de um genograma e do ecomapa. Neste momento, ele pergunta: o que é genograma? Os alunos respondem com frases curtas para a definição: levantamento da história da família; buscar informações sobre as condições sociais e econômicas da família; saber como a família vive, quais doenças eles têm. O professor sem explorar as respostas dos alunos traz a informação pronta de que o genograma é um dispositivo utilizado pelos profissionais de saúde e também outros profissionais para fazer um levantamento da história da família em acompanhamento. O objetivo é conhecer a realidade econômica, social e de saúde de, pelos menos, três gerações da família acompanhada. A partir desses dados, é possível identificar os riscos potenciais de adoecimento e agravos desta família e assim planejar a assistência a ser prestada. Em seguida, ele questiona: O que devemos perguntar para conseguir construir o genograma? Um aluno diz que, de acordo com o texto lido, é necessário: buscar informações sobre os nomes, idades, profissão, doenças existentes, nº de filhos, nomes dos filhos, idade, estado civil, profissão e doenças existentes (avós materno e paterno), nome, idades, profissão e doenças existentes (dos chefes da

⁸ PIESC – Prática de integração ensino, serviço e comunidade

família), bem como todos os dados relativos aos seus filhos. O professor ouve o aluno e imediatamente pergunta: O que é ecomapa? Um aluno diz: é coletar dados sobre a vida social da família. O professor ouve o aluno e novamente sem explorar as respostas do aluno, informa que o ecomapa é importante porque permite que o profissional perceba como a família se organiza, seus vínculos afetivos internos e sociais, ajuda avaliar as redes e os apoios sociais disponíveis e sua utilização pela família. Em seguida, alunos e professor vão para as visitas (Nota de Observação – PIEESC JK - Episódio 02).

O docente conduz a aula instituindo uma sequência de perguntas para os discentes e complementando as suas respostas, sem explorá-las. Ao fazê-lo, o docente apresenta os conceitos de genograma e ecomapa da unidade curricular – PCE⁹ e permite a sua mobilização pelo discente durante a atividade a ser desenvolvida na PIEESC.

No decorrer da aula na PIEESC SB, a interação Q-O-I é observada na seguinte situação de ensino:

O professor suspende as atividades relacionadas à consulta de Enfermagem por 20 minutos, devido à chegada dos alunos do curso de Medicina e professor no quarto. Durante o período de espera, professor e alunos retornam ao posto de Enfermagem. O professor diz aos alunos que devem consultar nos prontuários dos pacientes: idade, causa de internação, medicamentos prescritos e registros de intercorrências. Após um período de consulta nos prontuários e no dicionário de administração de medicamentos, o professor informa aos alunos que dará início à discussão sobre os medicamentos. Inicialmente, ele pergunta: Quais medicamentos estão prescritos? Quais são suas indicações? Os alunos citam os nomes dos medicamentos. O professor ouve e sem aguardar as respostas dos alunos à segunda questão informa que todos os medicamentos são indicados para tratamento de doenças respiratórias. Ele informa ainda que, por serem medicamentos novos, é necessário que sempre consultem o dicionário de medicamentos e que terão a oportunidade de aprofundar sobre as ações dos medicamentos em bases biológicas, mas o estudo para o primeiro contato na PIEESC é importante, uma vez que terão que preparar as medicações prescritas. O professor pergunta qual explicação eles davam para o fato de todos os pacientes terem diagnóstico de doenças respiratórias. Os alunos responderam com frases curtas: estamos no inverno e isso favorece as doenças respiratórias; o ar está seco; as pessoas ficam em ambientes fechados devido ao frio e isso favorece a disseminação de doenças respiratórias, o adoecimento principalmente de crianças e idosos. O professor após ouvi-los e sem explorar suas respostas, informa que nas orientações aos pacientes e acompanhantes devem ressaltar os cuidados para prevenir as doenças respiratórias, como a limpeza correta da casa, hidratação frequente, roupas adequadas e retirada de objetos que causam crises de bronquite e rinite dos quartos. Em seguida, o professor

⁹ PCE – Processo de cuidar em Enfermagem

pergunta sobre a via de administração dos medicamentos prescritos. Os alunos citam: via oral, inalação e endovenosa. O professor diz aos alunos que o preparo de medicação é diferente entre as faixas etárias, por isso é importante que fiquem atentos à dosagem e à via administração. Ele diz que, durante a administração, devem observar as reações e avaliar o acesso venoso dos pacientes antes de administrar os medicamentos (Nota de Observação – PIEESC SB - Episódio 03).

O docente define o tema medicamentos para a interação com os estudantes. Quando questiona sobre as indicações dos medicamentos, o docente não espera a resposta, trazendo-a prontamente. Ao interagir com os discentes, ele amplia sua abordagem ao informar sobre os temas: cuidados no preparo e administração de medicamentos e orientações para a prevenção de doenças respiratórias. Desse modo, o docente traz conteúdos das unidades curriculares BBPE¹⁰ e PCE para a situação de ensino vivenciada na PIEESC.

Na PIEESC AN a interação Q-O-I também se faz presente, conforme retrata o episódio a seguir:

O professor recebe os alunos na recepção e solicita que todos coloquem o jaleco e crachá. Este é o primeiro dia dos alunos neste campo de prática. Inicialmente, o professor apresenta a unidade para os alunos. Ao chegarem ao posto de Enfermagem o professor pergunta: Porque o posto de Enfermagem está nesta parte da unidade? Um aluno diz que a enfermagem deve ficar em um ponto estratégico em relação à visibilidade dos quartos e enfermaria. O professor ouve e sem explorar a resposta do aluno, informa que a determinação do local para o posto de Enfermagem deve levar em consideração o número de quartos e enfermarias, a distância entre estes, além da distância destes em relação ao posto de Enfermagem. O objetivo é diminuir o deslocamento dos profissionais e agilizar a assistência. Ele diz que, em PCE, os alunos vão aprender de maneira mais detalhada sobre gerenciamento de recursos físicos e conseguirão entender melhor o que ele tem discutido. Em seguida, o professor pergunta por que os carrinhos de urgência e emergência estão nos corredores. Um aluno diz que o objetivo é facilitar o acesso a ele em situações de urgência e emergência. O professor ouve e, novamente sem explorar a resposta do aluno, informa que o carrinho de urgência e emergência deve ser localizado em um local onde permita um acesso rápido e que seu deslocamento também seja favorável. Ele informa ainda que o carrinho deve ser revisto periodicamente pela enfermeira, com o objetivo de manter sempre completo em relação aos materiais e em condições adequadas para transporte e uso. No decorrer do percurso para conhecimento da área física, o professor pergunta aos alunos: Quais são os possíveis locais de risco de acidentes percebidos na unidade? Os alunos fazem considerações sobre janelas sem grades de proteção. O professor informa que a área livre, sem grade de proteção é um ponto importante em relação ao risco de acidentes e também informa que o adoecimento pode trazer aos pacientes ideias de fracasso e busca pelo

¹⁰ BBPE – Bases biológicas da prática de enfermagem / PCE- Processo de cuidar em Enfermagem

autoextermínio, por isso a importância da instituição preparar o ambiente para evitar esses possíveis problemas. Após a apresentação da área física, alunos e professor foram para o espaço destinado à convivência de acompanhantes com a finalidade de checar as atividades propostas para a roda de conversa a ser desenvolvida com os acompanhantes e pacientes e que deverá tratar da Saúde Mental (Nota de Observação – PIEESC AN – Episódio 01).

No decorrer de uma visita orientada no espaço físico da unidade de internação, o docente informa sobre gerenciamento de recursos físicos, supervisão de Enfermagem e prevenção de situações favoráveis a acidentes. O docente traz conteúdos das unidades curriculares PCE e BPPE¹¹ para a situação de ensino vivenciada na PIEESC.

No padrão de interação, **Questiona-Ouve-Informa** os docentes, de forma geral, relatam sobre diversos conteúdos que compõem as unidades curriculares. A informação desses conteúdos se traduz como o fio condutor da interação que os docentes estabelecem com os discentes.

Dentre os conteúdos abordados pelos docentes, estão aqueles já apreendidos em sala de aula e também novos saberes. Nesse sentido, as situações de ensino vividas na PIEESC são consideradas como um ponto de chegada para a aplicação dos saberes prévios e, também, como ponto de partida para a aprendizagem de novos conteúdos, favorecendo a relação teoria e prática prevista no PPC.

Na interação com os discentes, os docentes instituem um interjogo de perguntas e respostas. No interjogo, adotam-se três procedimentos, quais sejam: o docente pergunta, ouve a resposta sem explorá-la e a complementa com o conceito pronto (I); o docente pergunta, ouve a resposta e imediatamente introduz uma nova pergunta (II) e; o docente pergunta e não espera a resposta trazendo-a prontamente (III), imprimindo às perguntas um caráter funcional e instrumental. Observa-se que as perguntas são usadas para a informação de conteúdos considerados, pelos docentes, como necessários para as atividades propostas na PIEESC.

Ao interagir com os discentes, os docentes informam sobre conteúdos de diversas unidades curriculares e sinalizam para o uso desses saberes nas atividades propostas na PIEESC. Entretanto, os docentes não tornam explícitas as relações entre as atividades de ensino propostas para os alunos e a realidade dos serviços

¹¹ PCE- Processo de cuidar em Enfermagem / BPPE – Bases psicossociais da prática de Enfermagem

de saúde e da comunidade, na qual os discentes estão inseridos, comprometendo a integração entre ensino, serviço e comunidade prevista no PPC.

Quanto à integração dos conteúdos, observa-se que ocorre a informação de diversos conteúdos para realizar as atividades na PIESC. No entanto, cada conteúdo é informado apenas para responder a sua função na atividade a ser executada. O docente, ao informar sobre esses temas, traz os conteúdos para a atividade de ensino na PIESC, mas não tornam explícitas as interações entre eles.

Decorre daí uma mobilização de conteúdos de diversas unidades curriculares para atender às atividades da PIESC, mas não são favorecidas e explicitadas as interações entre eles, sinalizando para uma relação *multidisciplinar* dos conteúdos (FAZENDA, 2011; SANTOME;2012).

A *multidisciplinaridade* representa o nível inicial de integração dos conteúdos. Trata-se de uma organização de disciplinas que são justapostas e seus elementos afins são mobilizados em torno do estudo de uma temática comum. No entanto, as disciplinas não são modificadas ou enriquecidas e suas interações não são explicitadas (JAPIASSÚ, 1976; SANTOMÉ, 2012).

5.2.2 Interação *Questiona – Ouve – Dialoga (Q-O-D)*

O segundo padrão de interação ***Questiona – ouve – dialoga (Q-O-D)*** foi encontrado em seis das sete aulas observadas na PIESC, consolidando um total de 19 episódios distribuídos entre as aulas de PIESC MP, PB, JK, TC, SB e WN. Para ilustrar a ocorrência deste padrão, estão descritos, a seguir, dois episódios.

O primeiro episódio foi observado na PIESC TC. Para um melhor entendimento da situação de ensino, a nota de observação está dividida em dois fragmentos.

Inicialmente, o professor diz aos alunos que, de acordo com o cronograma da PIESC, está prevista uma visita domiciliar. Em seguida, ele pergunta: Como deve ser uma visita domiciliar? Ela tem etapas? Um aluno diz que a visita tem 3 etapas: planejamento, execução e avaliação e que é necessário ter acesso ao prontuário e levantar informações sobre a família junto ao agente comunitário de saúde e outros profissionais. Outro aluno diz: a visita deve ter um objetivo definido. No domicílio, o profissional poderá se deparar com situações não esperadas. Neste momento, um terceiro aluno diz que no 1º período as visitas domiciliares na PIESC foram feitas seguindo essas orientações e que esse conteúdo também foi abordado em PCE e BPPE. Após ouvi-los, o professor diz que eles estão corretos em relação às etapas da visita domiciliar e ressalta que a visita ocorre em diversos momentos no curso e que a intenção é torná-la cada vez mais completa, considerando o

momento vivenciado pelo aluno e a necessidade de uma assistência integral à família. Em seguida, o professor chama a agente comunitária de saúde (ACS), a qual faz um breve relato sobre a família a ser visitada. (Nota de Observação – PIEESC TC - Episódio 01)

O docente estabelece com os discentes uma discussão que tem como tema central a realização da visita domiciliar. Ao destacar que a visita domiciliar é uma atividade curricular recorrente, o docente permite que os discentes entendam que a construção do conhecimento se dá em movimentos de idas e vindas no decorrer do curso. O docente aproxima os discentes do contexto sociocultural da família a ser visitada, quando solicita a ACS que fale sobre a família.

Após o relato da ACS, o professor solicita aos alunos que peguem os roteiros que irão conduzir as atividades no domicílio. Ele pede a um aluno que leia os roteiros e no decorrer da leitura responde aos questionamentos dos alunos. Ao término da leitura e discussão sobre as dúvidas referentes aos roteiros, o professor diz ao grupo que se trata de uma visita domiciliar complexa, tendo em vista que eles terão contato com situações delicadas no domicílio. Neste momento, um aluno diz que tem dificuldade com a aplicação dos roteiros, pois teve oportunidade de avaliar apenas pessoas saudáveis no laboratório. Outro aluno diz que o mais difícil será abordar sobre os problemas encontrados na casa e que podem causar acidentes com as crianças. O professor ouve os alunos e diz que há uma diferença importante entre os achados de exame físico de pessoas saudáveis e de indivíduos doentes, no entanto, ele irá ajudá-los no decorrer dos testes de avaliação locomotora e tegumentar. Diz que para minimizar estas dificuldades no exame e abordagem durante a visita é importante que procurem entender a realidade de vida da idosa e tragam para ela informações que possam ajudá-la a melhorar sua saúde. Já no caso dos riscos de acidentes encontrados diz que é importante adotar uma abordagem cuidadosa com a idosa para não deixá-la constrangida. Professor e alunos saem para a visita domiciliar (Nota de Observação – PIEESC TC - Episódio 01)

O docente explora diferentes conteúdos a partir da leitura e discussão dos roteiros que irão conduzir as atividades no domicílio e, ao final, assume-se uma posição de apoio e referência para a realização das atividades na PIEESC. Ao permitir que os discentes falem sobre suas dificuldades e medos em relação à visita domiciliar e ao informar sobre as particularidades que envolvem a atividade, o docente favorece a interação entre os conteúdos que compõem a situação de ensino vivida na PIEESC. Nesse sentido, em suas discussões, o docente retoma com os discentes os conteúdos teóricos e práticos de BPPE e PCE¹² necessários para as suas ações na visita domiciliar favorecendo a relação entre eles.

¹² BPPE – Bases psicossociais da prática de Enfermagem / PCE - Processo

O segundo episódio que ilustra a interação **Questiona-ouve-dialoga (Q-O-D)** foi observado na PIESC MP. Com a finalidade de favorecer o entendimento da situação de ensino, a nota de observação está dividida em três fragmentos.

Inicialmente, o professor diz aos alunos que eles continuarão a acompanhar o idoso do leito 209 assistido no dia anterior de PIESC. Nesse momento, ele retoma com o grupo a situação atual do paciente, ao dizer que se trata de um idoso com 73 anos, portador de hipertensão, acamado, com sequelas de um acidente vascular encefálico que o impedem de falar, de deglutir, de manter-se sentado ou andar. Em seguida, ele pergunta: Quais aspectos relacionados a assistência e humanização do cuidado devemos considerar nesse caso? Um aluno responde que é importante falar com o idoso durante o exame físico, banho e curativos, pedir permissão para fazer os procedimentos, garantir que se sinta confortável, seguro e tenha privacidade, nesse caso com o uso do biombo. O professor, após ouvir o aluno, diz que concorda com o que ele diz, mas que também é importante pensar na acompanhante (esposa), ela é uma pessoa importante na vida do idoso, assim como ele também tem importância em sua vida. Diante disso, ela deve ser informada sobre todos os cuidados que serão prestados e deve, inclusive, permitir que cuidemos dele. A relação de comunicação deve ser a mais próxima possível, afinal, é ela quem de fato cuida dele quando está em casa. Após essa conversa inicial, professor e alunos vão para o quarto. Ao chegarem no quarto, eles cumprimentam a acompanhante. Nesse momento, um aluno diz a acompanhante que gostariam de pedir permissão para avaliar/examinar o idoso, dar o banho e fazer a troca de curativos. A acompanhante, após ouvir o aluno, autoriza os cuidados. Em seguida, o professor pergunta a ela sobre as últimas 12h de internação do paciente. A acompanhante diz que ele está tranquilo, dormiu bem à noite, recebeu os medicamentos pela manhã (6h) e que os curativos não foram trocados após a saída do professor e alunas no dia anterior. Após ouvi-la, o professor reafirma que todos os cuidados e curativos serão feitos pela manhã (Nota de Observação – PIESC MP - Episódio 01).

Mediante uma discussão com os discentes, o docente destaca os aspectos da prática de Enfermagem e da humanização do cuidado que permeiam a assistência ao idoso. O docente, ao tratar de elementos da comunicação e do cuidado de Enfermagem, aproxima os discentes do contexto familiar que envolve o idoso assistido por eles:

Em seguida, professor e alunos se aproximam do leito, o professor chama o idoso pelo nome, lhe dá bom dia. Um aluno toma a iniciativa, se apresenta para o idoso e diz que, juntamente com o professor e seus colegas, irá cuidar dele naquela manhã. O professor diz ao idoso que o primeiro cuidado será examiná-lo e conferir a pressão, o pulso, a respiração e a temperatura. Ela questiona: Podemos fazer isso? O idoso abre melhor os olhos, olha para o professor e sinaliza com a cabeça que permite os cuidados. O professor, então, solicita a um aluno do grupo que faça a aferição dos sinais vitais (pressão arterial- PA, pulso, respiração e temperatura) e o orienta para sempre manter a comunicação com o idoso. O aluno chama o idoso pelo nome e pede permissão para iniciar as técnicas. Ao término da aferição, registra em um bloco de anotações os achados clínicos. Nesse

momento, o professor pergunta: Qual a avaliação você faz dos dados encontrados? O aluno informa os valores encontrados e diz que a PA está normal, pulso dentro da normalidade para adultos, paciente taquipneico e afebril. A professora ouve a aluna e concorda com a avaliação feita (Nota de Observação – PIEESC MP - Episódio 01)

Ao possibilitar que o discente inicie a abordagem ao idoso, realize a aferição de sinais vitais e faça uma análise das informações coletadas, o docente contribui para a retomada de conteúdos teóricos e práticos de PCE¹³ relacionados à semiologia e à semiotécnica de Enfermagem.

Em seguida, ele pede a outro aluno que faça a ausculta cardíaca. Ele informa ao professor que tem dificuldades na ausculta. O professor diz que deve ficar tranquilo e que o ajudará durante a técnica. Depois, ele solicita que o aluno mostre no tórax do paciente os pontos onde fará a ausculta. O aluno chama o paciente pelo nome, pede permissão para descobrir seu tórax e mostra ao professor onde pretende posicionar o estetoscópio. O professor observa os pontos e ouve as justificativas do aluno para a escolha dos locais de ausculta. Em seguida, ele diz ao aluno que está correto na determinação dos pontos e nas referências anatômicas para cada ponto. O aluno então pergunta: Posso fazer a ausculta? O professor diz que ele pode auscultar e sugere que tente se concentrar ao máximo durante a realização da técnica para que possa ter segurança e garantir que fará tudo certo. O aluno posiciona o estetoscópio no ouvido e inicia a ausculta. Ele então realiza a ausculta dos focos cardíacos. No momento da ausculta do foco tricúspide, o aluno olha para o professor e diz ter dúvida sobre a posição do estetoscópio. O professor diz que ele deve localizar o apêndice xifóide e colocar o estetoscópio sobre a sua base, posicionado ligeiramente para a esquerda, enquanto fala sobre a posição do estetoscópio. O professor mostra ao aluno a localização das estruturas e o local da ausculta. O aluno, em seguida, posiciona o estetoscópio e faz a ausculta. Após a ausculta, o professor pede ao aluno que relate o que ouviu em cada foco, o professor ouve o aluno e diz que ele está correto em sua avaliação. O aluno diz à professora que é a primeira vez que consegue sentir segurança no que faz. O professor diz que ele tem conhecimento suficiente para a ausculta, falta apenas ter mais segurança.

Ao término da ausculta pulmonar, o professor informa a um terceiro aluno que ele deve fazer a ausculta pulmonar e solicita a ele que antes de iniciar mostre onde irá localizar os sons e as referências anatômicas para definir os locais. A aluna, assim como a colega anterior, pede permissão ao idoso para despir seu tórax. Em seguida, ele pede ajuda ao professor para colocar o idoso lateralizado. Após o reposicionamento do paciente, o aluno faz a delimitação dos pontos de ausculta pulmonar e destaca as referências anatômicas para cada um deles. O professor observa o aluno e, ao final, diz que ele está correto e que deve fazer a ausculta pulmonar e avaliação dos achados. O aluno aborda o paciente novamente, informa que irá auscultar seu pulmão e inicia a técnica. Ao término do exame, o aluno diz ao professor que percebeu sibilos na ausculta do lado esquerdo. Neste

¹³ PCE – Processo de cuidar em Enfermagem

momento, o professor faz uma nova ausculta com o objetivo de checar os achados clínicos relatados pelo aluno. Após a ausculta, ele confirma ao aluno a presença dos sibilos, em seguida informa aos alunos que devem cobrir o paciente e organizar o espaço para o banho que deverá ser a próxima etapa dos cuidados. (Nota de Observação – PIEESC MP - Episódio 01)

O docente, diante do relato do estudante de dificuldade para realizar a técnica de ausculta, ocupa a posição de referência e apoio. A função de apoio tem como baliza o conhecimento do discente, que é identificado quando ele solicita que o estudante demonstre no tórax do paciente os pontos de ausculta e os delineamentos anatômicos para a realização da técnica. Agindo dessa forma, o docente aproxima o discente dos conteúdos apreendidos nas unidades curriculares e dá a ele a oportunidade de estabelecer interações entre eles na PIEESC.

O docente, ao instituir uma cadeia de interação baseada na discussão sobre os temas comunicação com o paciente, humanização do cuidado e assistência de Enfermagem, permite que os discentes mobilizem os conteúdos apreendidos em BBPE, BPPE e PCE¹⁴ e sejam capazes de relacioná-los em situações de ensino e aprendizagem na PIEESC.

No padrão de interação **Questiona-Ouve-Dialoga**, percebe-se que os docentes retomam conteúdos teóricos e práticos de diversas unidades curriculares. Neste reaver de diferentes conteúdos, os docentes sustentam suas práticas no movimento de ouvir e dialogar com o discente, entendendo o diálogo como o encontro entre pessoas mediatizadas pelo objeto de conhecimento (FREIRE,2010a; 2010b).

Na interação, o procedimento de ouvir os discentes interfere na ação pedagógica dos docentes. Esse fato é observado quando os docentes, partindo dos discursos de medo e insegurança dos discentes, buscam suprir suas dúvidas referentes aos conteúdos de ausculta cardíaca e pulmonar, visita domiciliar, exame tegumentar, dentre outros. Dessa forma, o ouvir é visto como uma dinâmica com o outro tanto em sua dimensão cognitiva, quanto na afetiva (FREIRE, 2010a).

Ao questionar e solicitar aos discentes que demonstrem a ação correta para as atividades desenvolvidas na PIEESC, os docentes favorecem a mobilização dos conhecimentos prévios dos estudantes e aplicação destes na aferição de sinais

¹⁴ BBPE – Bases biológicas da prática de Enfermagem / BPPE – Bases psicossociais da prática de Enfermagem / PCE – Processo de cuidar em Enfermagem

vitais, ausculta cardíaca, dentre outras situações. Desse modo, a relação teoria e prática dos conteúdos é favorecida.

No que refere à integração ensino, serviço e comunidade, esta é favorecida quando os docentes e discentes discutem sobre aplicação dos conteúdos que compõem a prática da Enfermagem na visita domiciliar, na assistência ao idoso, considerando a realidade dos serviços de saúde e as particularidades dos usuários.

Quanto à integração dos conteúdos, verifica-se que há uma relação entre os conteúdos de diversas unidades curriculares, tornando suas aplicações mais claras e complementares. Essa relação pode ser observada quando são conduzidas discussões sobre a visita domiciliar e o seu uso, a aplicação de roteiros para a avaliação locomotora e tegumentar, a realização da ausculta pulmonar e cardíaca, dentre outras. Nesse caso, é possível inferir que a relação entre os conteúdos das unidades curriculares é favorecida nas discussões. Aproximando as relações estabelecidas entre os conteúdos de BBPE, BPPE e PCE das formas de integração de disciplinas, percebe-se que há um direcionamento para a pluridisciplinaridade (SANTOMÉ, 2012, FAZENDA, 2011).

A *pluridisciplinaridade* representa o nível intermediário de integração localizado entre a multi e a interdisciplinaridade (JAPIASSÚ, 1976; FAZENDA, 2011). Trata-se de um nível de integração onde as disciplinas, aos serem justapostas, assumem um movimento de cooperação entre elas e, mediante uma clara perspectiva de complementaridade (ALMEIDA FILHO, 2005), são favorecidas e explicitadas as suas relações (SANTOMÉ, 2012).

5.2.3 Interação Questiona-Ouve-Problematiza (Q-O-P)

O terceiro e último padrão de interação apresenta como cadeia a sequência **Questiona – ouve - problematiza (Q-O-P)**. Na PIEESC, a cadeia de interação Q-O-P esteve presente em três episódios, sendo um episódio observado na PIEESC PB e dois observados na PIEESC WN. Para ilustrar a ocorrência deste padrão, estão descritas, a seguir, dois episódios.

O primeiro episódio foi observado na PIEESC PB. No intento de favorecer o entendimento da situação de ensino, a nota de observação está dividida em três fragmentos:

Após a higienização das mãos, os alunos iniciam a análise do cartão de vacinas de um bebê de 15 meses. O professor pega um quadro com esquema de vacinas para crianças e orienta os alunos sobre a consulta ao quadro durante a conferência do cartão. Os alunos localizam as informações e registram no cartão da criança as vacinas que serão aplicadas e fazem o agendamento das vacinas futuras. Após o registro das vacinas, os alunos passam para a fase de preparo das vacinas, neste momento o professor pergunta: Quais vacinas vamos preparar? Os alunos respondem a partir da consulta ao quadro usado na avaliação do esquema vacinal da criança. Eles dizem que a criança deverá receber a tríplice viral (MMR), a tríplice bacteriana (DPT), contra meningite C (MMC), a contra varicela e a contra poliomielite (VOP). Após ouvir os alunos, o professor pergunta: Qual é a via de aplicação destas vacinas? Os alunos novamente consultam o quadro com esquemas de vacinas e respondem ao professor que a criança será vacinada com cinco vacinas, sendo duas por via intramuscular, duas por via subcutânea e uma por via oral. Após ouvir as alunas o professor diz que é importante pensar na distribuição das vacinas para a aplicação já que a criança terá que tomar quatro vacinas injetáveis. O professor pergunta: O que vocês sugerem? Um aluno diz que poderão fazer as duas vacinas intramuscular no músculo vasto lateral da coxa, sendo uma em cada perna e as vacinas subcutâneas poderão ser feitas no músculo deltoide, sendo uma em cada braço. O professor ouve atentamente os alunos, diz que a indicação está adequada e reforça o que o aluno traz como informação, ao dizer que as vacinas por via intramuscular devem ser feitas no músculo vasto lateral da coxa com agulha 20 X 5,5 , sendo feita uma em cada perna e as vacinas por via subcutânea devem aplicadas no deltoide com agulha 13 X 4,5. (Nota de Observação – PIESC PB – Episódio 04)

O docente, ao direcionar os discentes para o quadro e, em seguida, ao conduzir a aula por meio de perguntas e respostas dos discentes, permite que os conteúdos de PCE¹⁵ apreendidos nas aulas teóricas e práticas de imunização sejam por eles mobilizados.

O professor solicita aos alunos que separem os materiais e preparem as vacinas, neste momento ele diz aos alunos que irá ajudá-los, pois algumas vacinas ainda não tiveram oportunidade de fazer. Assim, um aluno diz que ainda não fez vacinas em crianças e que se sente inseguro. O professor ouve o aluno, aproxima-se dele e diz que irá ajudá-lo. Com o auxílio do professor, eles fazem o preparo/diluição das vacinas, identificam os frascos com data e horário da reconstituição. Ao término da aspiração, o professor confere a dose e a agulha presente em cada seringa e os alunos as colocam na caixa térmica. Em seguida, o professor diz que a comunicação com a mãe é muito importante, que é preciso pensar em quais efeitos colaterais devem ser informados e sobre os cuidados com a criança. Os alunos dizem que devem ressaltar a dor local, principalmente nas pernas, a possibilidade de febre e em casos raros a possibilidade de sintomas parecidos com gripe (coriza, tosse) devido a vacina de coqueluche. O professor diz isso mesmo, estão corretos e reforça que sempre devem usar uma linguagem clara com a mãe para que ela entenda. Nesse momento, um aluno ressalta que a mãe deve ser alertada para o uso de analgésico/antitérmico para dor e febre, bem como compressa fria em caso de endurecimento local nas pernas. Após a fala do aluno, o professor pergunta qual é o momento mais propício para orientar a mãe. Um aluno diz que eles devem fazer as orientações antes de vacinar a criança, para que a mãe tenha tranquilidade de ouvi-los. O professor concorda com o aluno e

¹⁵ PCE – Processo de cuidar em Enfermagem

pergunta se pode chamar a mãe. O professor diz que devem ficar tranquilas que ela irá ajudá-los. Ele abre a porta da sala e chama a mãe. Os alunos informam a mãe quais vacinas serão feitas, as possíveis reações e fazem orientações para uso de antitérmico/analgésico, bem como compressa fria no local de aplicação. Em seguida, o professor segura o bebê com o auxílio da mãe e os alunos fazem a aplicação das vacinas com a observação do professor. Após a aplicação, o cartão foi entregue a mãe. (Nota de Observação – PIESC PB – Episódio 04)

O docente adota como estratégias para a interação com os discentes o diálogo, o uso de expressões assertivas como “isso mesmo”, “estão corretos”, além de ocupar a posição de apoio e referência ao preparo e aplicação das vacinas pelos estudantes. O docente, ao permitir que os discentes preparem e apliquem as vacinas, dá a eles a oportunidade de mobilizar e articular os conteúdos de diversas unidades curriculares (BBPE, BPPE e PCE)¹⁶ como medida para atender a atividade proposta na PIESC.

Ao terminarem a administração das vacinas, os alunos reorganizam o ambiente da sala de vacinas. O professor pergunta aos alunos como eles se sentiram na aplicação das vacinas. Os alunos dizem que o preparo das vacinas foi tranquilo, porque conseguiram consultar o quadro informativo e certificar das vacinas que deveriam fazer. Já o momento de aplicar a vacina foi mais complicado.

O professor interrompe o aluno e diz: Complicado?! O que você considerou complicado?

O aluno retoma a discussão e diz que é complicado porque várias coisas podem interferir na aplicação da vacina, por exemplo: a movimentação da criança durante a aplicação, a ansiedade da mãe devido ao número de injeções e a diferença entre aprender no laboratório com peças de anatomia, manequins e na PIESC terem que fazer em um indivíduo e ainda criança. Após ouvir o aluno, o professor diz que o entende quando fala sobre o laboratório na universidade, a prática no serviço e concorda que o fato de fazer a vacina em uma pessoa real ajuda na ansiedade. Em seguida, ele pergunta como podemos diminuir essa insegurança? Um aluno diz que pensa que a ansiedade diminui com a prática da aplicação das vacinas e o aumento do conhecimento teórico. O professor concorda com o aluno e complementa dizendo que o aprender em Enfermagem tem uma relação direta com a integração entre teoria e prática. Ele diz que não há outra forma de aprender e exercer a prática profissional, pois o objeto de trabalho da Enfermagem é o cuidado ao outro, e isso reforça a importância do conhecimento teórico, do uso dos conhecimentos aprendidos na sala de aula e também em outros momentos no curso, do preparo para desempenhar as atividades profissionais e do exercício ético da profissão, sempre pensando em trazer a melhor assistência. Em relação à mãe, o professor diz que a segurança do profissional diminui a ansiedade dela e, conseqüentemente, ajuda a tranquilizar a criança. Por isso, a importância de mostrar segurança durante a assistência ao outro e solicitar que a mãe ajude a tranquilizar a criança. Em seguida, ele pergunta se o outro aluno quer dizer algo. O aluno diz que concorda com as colocações do colega e

¹⁶ BBPE – Bases biológicas da prática de Enfermagem / BPPE – Bases psicossociais da prática de Enfermagem / PCE – Processo de cuidar em Enfermagem

também com as orientações do professor. (Nota de Observação – PIEESC PB – Episódio 04)

O docente retoma a situação de ensino e aprendizagem e traz para o campo do diálogo elementos ligados à subjetividade dos discentes quando solicita que falem sobre a experiência vivida na PIEESC. Ao fazê-lo, o docente estabelece uma contraposição entre o ensino no laboratório e a situação vivida na PIEESC. Para minimizar o sentimento de insegurança expresso pelos discentes na condução da prática de vacinas, o docente destaca a importância do conhecimento científico para o cuidado com o outro.

Observa-se que os discentes e o docente dialogam sobre a situação de ensino. Ao dialogar, o docente ancora-se em elementos da subjetividade dos discentes e do exercício da prática de Enfermagem, permitindo uma melhor compreensão das dimensões cognitivas e afetivas que envolvem a experiência de ensino vivida. O docente traz à luz aspectos teóricos e práticos que compõem a formação do estudante de Enfermagem favorecendo a interação entre os conteúdos das unidades curriculares (BBPE, BPPE e PCE)¹⁷ na atividade de ensino da PIEESC.

O segundo episódio que ilustra a interação **Questiona-ouve-problematiza (Q-O-P)** foi observado na PIEESC WN. Para favorecer o entendimento da situação de ensino, a nota de observação está dividida em três fragmentos.

A enfermeira do setor informa ao professor e alunos que há uma prescrição de sondagem vesical de alívio (SVA) para a paciente admitida no quarto 01. Neste momento, a enfermeira pergunta se o professor tem interesse que os alunos realizem o procedimento. O professor solicita à enfermeira alguns minutos para discutir a técnica com os alunos e diz que em seguida fará a sondagem. Durante a discussão com os alunos, o professor diz que eles possuem conhecimentos anteriores de bases biológicas, psicossociais e semiologia que os permitem fazer a sondagem. Ressalta que mesmo sendo um procedimento ainda não vivenciado na sua especificidade, alguns conhecimentos já foram abordados em aulas de PCE, Bases Psicossociais e em Bases Biológicas ao longo do curso. Imediatamente, ele explica sobre as indicações de sondagem vesical de alívio, os passos para a sondagem, os cuidados de enfermagem referentes à execução da técnica bem como as estruturas anatômicas envolvidas no procedimento. Após as orientações sobre a SVA, o professor diz que considera importante a execução do cateterismo pelos alunos e que durante todo o tempo fará as orientações e intervenções necessárias. Os alunos, então, dizem que querem realizar a sondagem, fazem a higienização das mãos e com a ajuda do professor

¹⁷ BBPE – Bases biológicas da prática de Enfermagem / BPPE – Bases psicossociais da prática de Enfermagem / PCE – Processo de cuidar em Enfermagem

separam os materiais necessários (Nota de Observação – PIEESC WN – Episódio 05).

Nesse episódio, o Cateterismo Vesical de Alívio – recebe a conotação de *experiência nova*, por se tratar de um conteúdo teórico e prático ainda não apreendido pelos discentes em PCE. O docente, ao discutir sobre a técnica de cateterismo vesical, torna aparente a possibilidade dos estudantes para realizá-la, mediante a mobilização dos conteúdos teóricos e práticos de diferentes unidades curriculares apreendidos em outros momentos da graduação.

Terminado esse primeiro momento de discussão, o grupo se dirige ao quarto. Ao chegarem, o professor se apresenta à paciente, informa que o médico prescreveu uma sondagem para esvaziar a bexiga e aliviar a dor. Em seguida, a dupla de alunos se apresenta para a paciente, mostra à ela a sonda que será usada, explica que será feita a higiene da região genital antes de passar a sonda e como será a sondagem. Eles destacam que a paciente deve informar caso tenha algum desconforto durante o procedimento e diz que sua colaboração é essencial para sondagem. Durante o procedimento, o professor adota a estratégia de sempre citar o passo seguinte ao término de uma ação. Os alunos, ao terminarem a sondagem, recolhem os materiais e agradecem a paciente pela oportunidade e colaboração. O professor se despede da paciente e sai do quarto (Nota de Observação – PIEESC WN – Episódio 05).

O docente favorece a iniciativa e a autonomia dos discentes ao permitir a comunicação com a paciente. Ao adotar como estratégia o uso de orientações verbais durante a realização do cateterismo pelos discentes, o docente, novamente, traz para a situação de ensino os conteúdos teóricos e práticos das unidades curriculares BBPE, BPPE e PCE¹⁸.

Ao saírem do quarto, o professor segue com o grupo de alunos em direção ao posto de Enfermagem e pergunta: Para vocês como foi realizar essa técnica? Como se sentiram durante a sondagem? Um aluno diz que percebeu o quanto é importante o conhecimento de anatomia, dos princípios de assepsia, da diferença entre contaminado e não contaminado, da técnica de higiene corporal. Diz que, no momento, percebeu a aplicação do que é ensinado na sala de aula e que isso, às vezes, não fica claro nas aulas. O aluno diz que considera ter feito tudo de forma correta, pois teve cuidado em explicar à paciente a técnica, pediu a sua colaboração e executou o procedimento seguindo todas as orientações do professor. Outro aluno diz que concorda com o colega e que na realização da técnica usaram conhecimentos que já tinham aprendido em PCE, bases biológicas e psicossociais. Em relação aos sentimentos vivenciados, os dois alunos relatam ter sentido medo, insegurança, ansiedade e nervosismo. Dizem que

¹⁸ BBPE – Bases biológicas da prática de Enfermagem / BPPE – Bases psicossociais da prática de Enfermagem / PCE – Processo de cuidar em Enfermagem

esses sentimentos foram passando, à medida que o professor orientava. Dizem ainda que, apesar do nervosismo, foi bom fazer a sondagem e que no momento da aula teórica de PCE será, com certeza, mais fácil compreender a aula do professor e as particularidades do procedimento. O professor, após ouvir os alunos, diz que o medo do novo, do não vivenciado é natural, principalmente em situações que envolvem a assistência e cuidado ao outro. Entretanto, esse medo e a insegurança podem ser minimizados quando temos a oportunidade de refletir, de pensar sobre o que vamos fazer, pois isso nos permite reconhecer o quanto sabemos ou não sobre aquela técnica, procedimento ou mesmo sobre um determinado problema a ser resolvido e assim temos uma chance maior de tomar a decisão mais correta. Ele diz que a realização da sondagem foi um momento de aprendizado que será reforçado em sala de aula nas próximas semanas. Diz que está “satisfeito” com o desempenho dos alunos e com a iniciativa e coragem que demonstraram quando se colocaram dispostos a fazer a sondagem. Em seguida, informa que eles devem fazer o registro dos cuidados prestados no prontuário da paciente e informa ao grupo que devem registrar no diário de campo todas as atividades feitas na PIEESC, com destaque para as dúvidas que deverão ser resolvidas a partir de uma busca na literatura. Ele destaca que, na semana seguinte, terão um momento para discutir em grupo as observações registradas no diário e em seguida encerra o dia de PIEESC (Nota de Observação – PIEESC WN – Episódio 05).

O docente retoma com os discentes a discussão sobre a atividade vivenciada e traz para o campo do diálogo elementos que remetem ao que eles pensam e sentem em relação à experiência vivida na PIEESC. Ao permitir que os discentes falem da mobilização e da interação de diferentes conteúdos para realizar o cateterismo, o docente dá a eles a possibilidade de perceber a importância desses saberes para a assistência de Enfermagem.

Quanto aos sentimentos mencionados pelos discentes, o docente sugere que a reflexão prévia do discente sobre a assistência de Enfermagem a ser prestada poderá minimizar os sentimentos de medo, insegurança e nervosismo mencionados. Para o docente, a reflexão configura-se como um dispositivo para a autoavaliação e a tomada de decisão correta diante da relação discente-conhecimento-paciente.

Ao solicitar o registro das atividades vivenciadas em seus diários de campo, o docente permite que os discentes tornem-se conscientes do processo de construção de conhecimento que vivenciam nas unidades curriculares e compreendam a importância e o significado dos diferentes saberes na condução do cuidado ao outro na PIEESC. Ocorre aí o favorecimento da superação dos limites entre as unidades curriculares. Nessa confluência de saberes e situação de ensino

vivenciada na PIESC, os discentes, ao serem envolvidos em novas aprendizagens, novas relações, tornam-se capazes de construir e reconstruir seu conhecimento.

No padrão **Questiona – Ouve – Problematiza**, os docentes conduzem a interação entre eles e os discentes a partir da problematização¹⁹ das situações de ensino vividas na PIESC PB e WN. A problematização desenvolvida pelos docentes toma como ponto de partida as ideias e os sentimentos que emergiram das situações de ensino e realidades vividas na PIESC.

Os docentes, ancorados na subjetividade dos discentes, os levam a falar sobre seus sentimentos e vivências na PIESC. Permitem, assim, que eles reflitam sobre os saberes e as atitudes que permeiam o exercício da prática de Enfermagem. Esse processo acontece quando os docentes e os discentes dialogam sobre a aplicação dos diversos saberes que compõem a prática de Enfermagem (vacinas, assepsia, anatomia, comunicação com usuário, dentre outros) considerando o cuidado com o outro (mãe, criança e paciente) no exercício da Enfermagem. Decorre daí um movimento favorável à integração entre o ensino, o serviço e a comunidade.

Ao favorecerem o diálogo e a reflexão sobre e a partir das experiências vividas na PIESC, os docentes permitem que os discentes percebam que os conteúdos apreendidos nas unidades curriculares podem ser mobilizados, articulados e significados na condução do preparo/aplicação de vacinas (PIESC PB) e na realização do cateterismo vesical (PIESC WN).

Quanto à integração dos conteúdos, percebe-se que os docentes superam a dicotomia teoria e prática quando permitem aos discentes que vivam situações de ensino onde os saberes teóricos e práticos se interpenetram. Esse fato é notório quando os docentes levam os discentes a mobilizar seus saberes prévios e, diante desse movimento, os conduzem para a articulação e construção de novos saberes necessários às atividades propostas na PIESC PB (preparo/ aplicação de vacinas em crianças) e PIESC WN (cateterismo).

Verifica-se que não há um movimento isolado, específico para o uso dos conteúdos das unidades curriculares nas situações de ensino vividas pelos docentes e discentes. Ocorrem aí situações de exercício da prática de Enfermagem onde os

¹⁹ Problematização compreende a ação do educador que, partindo da subjetividade do educando, conduz o aprendiz a compreender a realidade em que se encontra inserido, a refletir sobre as diferentes dimensões que envolvem o objeto de conhecimento e a construir novos saberes (FREIRE, 2010a; 2010b)

diferentes saberes são vistos como interpenetrados, interdependentes, favorecendo a superação das fronteiras entre as unidades curriculares.

Aproximando as interações estabelecidas entre os conteúdos que compõem as unidades curriculares (BBPE, BPPE, PCE e PIESC) das formas de integração de disciplinas, percebe-se que há o indicativo para uma relação interdisciplinar dos conteúdos (SANTOMÉ, 2012, FAZENDA, 2011).

A *interdisciplinaridade* é caracterizada pela interação entre as disciplinas de forma a torná-las interdependentes, superando suas fronteiras por meio do compartilhamento de conceitos, marcos teóricos e metodologias, possibilitando o diálogo entre elas (SANTOMÉ, 2012). Dessa forma, a interdisciplinaridade sinaliza para novas formas de organização do conhecimento que, ao fornecerem meios para vincular a teoria e a prática no próprio processo de interação das disciplinas, ampliam as possibilidades de ensinar e aprender com espaços para o devir e as diferenças (JAPIASSU, 1976).

Na perspectiva interdisciplinar, a educação é vista como uma prática capaz de articular conhecimentos para estimular o discente a refletir sobre o direcionamento da construção do próprio saber. Nesse contexto, o docente exerce o papel de mediador entre o discente e o objeto do conhecimento. Essa mediação está presente quando ele faz perguntas, dá devoluções aos discentes sobre suas colocações e produções, problematiza o conteúdo com o objetivo de colocar o pensamento do discente em movimento e, também, quando estimula os discentes a dialogarem entre si sobre suas atividades (FAZENDA, 2011; 2002).

5.3 Nas entrelinhas do planejamento e da ação: os (des) caminhos percorridos na prática docente

Os sete docentes que compõem o *corpus* da observação das aulas de PIESC também contribuíram para este estudo na etapa das entrevistas.

Ao descreverem sobre “*Como planejam suas práticas docentes*”, os atores sociais adotam em seus discursos o uso das estruturas linguísticas “*eu acho*”, “*eu faço*”, “*minha prática*”, dentre outras. O uso dessas expressões marcam a natureza subjetiva de suas afirmações e denota uma condição de implicação com suas escolhas para o planejamento docente, conferindo às práticas discursivas uma modalidade subjetiva (FAIRCLOUGH, 2001).

Ao narrar sobre o planejamento de sua prática docente, P1 estabelece uma delimitação temporal para o seu discurso em que identifica dois tempos, um marcado pela sua inserção na IES e no curso de Enfermagem, e outro, no momento presente, representado pelo advérbio de tempo “hoje”, conforme excerto a seguir:

Bom... eu acho o seguinte, **quando eu cheguei foi extremamente difícil...** eu pensava **nunca vi um currículo como esse, venho de uma formação tradicional** e sempre trabalhei em cursos com currículos tradicionais. **FOI UM CHOQUE**. Bom... assim e hoje, como que acontece? O que eu acho que pra mim, eh... **o que me guia** muito é a **construção conjunta do cronograma** com os outros professores e as **oportunidades** que temos **de falar** sobre nosso dia-a-dia, **dificuldades, facilidades** e também as **leituras do PP** me ajudam muito, apesar de já ter dito que as vezes tenho dúvidas sobre o meu entendimento sobre ele. Então, pro PIEESC, como que eu planejo? [...] eu **já defino o cronograma** todinho **junto com os professores**, a gente faz uma reunião todo semestre, esse semestre nós fizemos antes, agora na sexta-feira, onde a gente **vê os prós e os contras** do PIEESC, eh..., **escuta os meninos, discute sobre os campos de prática**. O **cronograma** da PIEESC a gente **tenta fazer bem casado**, linkado com os outros conteúdos das outras unidades curriculares, com inclusive algumas atividades comuns como o **Seminário Integrado, as avaliações integradas**. (P1).

A inserção no curso de Enfermagem é caracterizada por P1 como “extremamente difícil”, em função da ausência de conhecimento da proposta curricular, da sua formação e da experiência docente terem se dado em um currículo tradicional. Reforçando a ideia de dificuldade, o docente usa de maneira metafórica a expressão “FOI UM CHOQUE” para representar a sua admissão na UFSJ.

Ao tratar do “*hoje*”, P1 sinaliza que sua prática docente baseia-se na construção coletiva do cronograma de PIEESC, no diálogo com seus pares e educandos e nas aproximações com o PPC. Para o ator social, as discussões sobre os campos de prática e as propostas de integração entre os conteúdos e as avaliações das unidades curriculares através de “*seminário integrado*” e “*avaliações integradas*”, provocam, de certo modo, um reordenamento em seu planejamento docente.

Quanto ao planejamento de sua prática docente, P1 coloca em realce informações que a configuram, conforme demonstra o trecho a seguir:

Bom... é...então o **cronograma é o meu guia** pra atividades. Quando a gente chega no campo, a **primeira coisa** que eu faço com os alunos é, eu vou **dizer** pra eles qual é o **objetivo** do campo **naquele dia**, o que eles têm que fazer, **vou rever** alguns **conceitos** importantes ou até mesmo

apresentar um conceito novo que eles ainda não aprenderam, né. Bom, após tudo que eu faço ali no campo com eles, **eu tento** deixar um momento no campo, pra gente **discutir** sobre aquilo que foi feito, a realidade social dos usuários e do serviço, te **confesso que a gente não consegue fazer isso todo dia**, né, vai muito da demanda do campo, a **gente faz uma reflexão**, eu tento puxar algumas coisas, é, aí eu vejo também um momento de integração, né, pós-atividade em campo, né. E depois a gente retorna e aí os meninos já sabem qual dia nós vamos voltar e aí vai. Ou seja, **o cronograma** pra mim, ele **é um instrumento extremamente importante** pra planejar as minhas práticas. Então o cronograma, acaba que **ele é um guia** (P1).

O ator social confere ao cronograma da PIESC o *status* de diretor de sua prática, quando inicia e finaliza sua fala referindo-se como um “*guia*” e como “*um instrumento extremamente importante*”. A importância dada ao cronograma revela uma atitude de compromisso e de preocupação com os conteúdos que deverão compor as atividades de ensino propostas para a PIESC. O docente quando descreve as ações de “*rever*” e “*apresentar*” os conteúdos aos discentes, deixa transparecer nas entrelinhas do seu discurso o entendimento do conhecimento como algo pronto, e que, para ser empregado no “*fazer*” na PIESC, deve ser disponibilizado ao discente, adquirindo, assim, a conotação de um saber instrumental.

O docente também sinaliza para a possibilidade de momentos de discussões sobre a situação de ensino, associada ao contexto social dos usuários e dos serviços de saúde. Entretanto, P1 revela que esta intencionalidade não é uma prioridade em seu cotidiano e busca justificar sua escolha no caráter dinâmico do cotidiano da unidade de saúde representado em sua fala pela expressão “*...vai muito da demanda do campo...*”.

Ao retomar a análise da aula de PIESC, cenário da observação sistemática, verifica-se que P1 conduz as situações de ensino e aprendizagem mediante o uso dos padrões *Questiona-ouve-informa* e *Questiona-ouve-dialoga*. Esse movimento entre as interações Q-O-I e Q-O-D revela que, em certa medida, há consonância entre o que o docente relata sobre seu planejamento para a prática docente e a aplicação deste em suas aulas na PIESC. Dito de outra forma, são as noções que o docente possui de interação, pautadas na transmissão de informação e, ao mesmo tempo, no diálogo que estão informando a sua prática docente.

Semelhante a opção feita por P1, o ator social P2 sustenta o planejamento de sua prática mediante a aproximação com o PPC e cronogramas das unidades curriculares, conforme excerto a seguir:

A minha prática é assim..., no meu PIESC, na Prática de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade, tento sempre **fazer** essa **articulação dos conhecimentos, dos conteúdos com os alunos**. Nas unidades curriculares teórico práticas que acontecem na universidade, sempre quando eu vou elaborar uma aula... tento fazer essa análise, então, por exemplo, qual é o módulo? Então eu vou dar aula dentro de um módulo, qual que é o título, o que está sendo proposto naquele módulo? Eu faço **esse exercício de voltar na proposta pedagógica**, pra ver exatamente o que será trabalhado ali, e também **fazer essa reflexão sobre com que profundidade eu devo fazer articulação** dos conteúdos, porque muitas vezes esse aluno, como **o currículo é espiral**, então **ele vai ter oportunidade de fazer outras aproximações** com aquele conteúdo. Então **tenho que PREOCUPAR com** essa questão da profundidade, **PREOCUPAR com a inter-relação dos conteúdos**, então tenho que voltar lá no projeto pedagógico, voltar nos cronogramas, nos planos de ensino, pra ver o que de fato se espera daquela aula, que articulação preciso fazer com os outros conteúdos, outras unidades curriculares... [...] (P2)

O docente P2 demonstra uma preocupação com os conteúdos que irão compor às suas aulas na PIESC e a sua articulação de modo a atender o tema abrangente do módulo. Para tanto, exercita consultas ao PPC com a finalidade de refletir sobre o nível de profundidade em que a articulação dos conteúdos deve se dar.

Ao revisitar seu cotidiano, o ator social estabelece um sequenciamento das atividades que desenvolve na PIESC, conforme trecho a seguir:

Na PIESC, uma coisa que eu acho que é **importante** e que faz **parte do meu planejamento** e das atividades diárias são **os momentos de discussão**. Apesar das limitações do serviço de saúde em relação a estrutura física porque assim... a nossa discussão, as vezes ... a gente faz em pé, não há cadeiras, pra gente assentar, a gente tem essa dificuldade do próprio ambiente, mesmo assim **eu não abro mão desse momento**. Quando chegamos eu busco retomar o objetivo do dia, as atividades que serão desenvolvidas e quais saberes que vão nortear nossas atividades, esse é um momento em que eu consigo **perceber o que o aluno já aprendeu e como posso ajudá-lo** nesta construção. Nesse momento eu faço um **levantamento das possibilidades de integração**, ou seja, como os conhecimentos podem ser aproximados, tento fazer com que os **alunos falem, apresentem seus conhecimentos** para que possamos **juntos fazer a integração e discutir** sobre o cenário de prática. Aí a gente vai pro campo, faz a atividade, volta pra unidade e aí eu busco **levantar** com os alunos quais foram os **pontos facilitadores e dificultadores** para desenvolver as atividades propostas, quais **conhecimentos precisam ser reforçados** e também busco destacar o que faremos no próximo encontro. Uma **proposta pedagógica integrada**, ela **não pode utilizar os mesmos pressupostos do ensino tradicional**, entendeu? Então, por exemplo, se eu pretendo fazer integração, eu tenho que **sair** daquele **lugar do detentor do saber**, eu preciso **buscar do aluno o que ele sabe** sobre aquilo, eu

preciso tentar ter realmente **uma relação dialógica com ele**, tentar **colocá-lo mais ativo** nesse processo de ensino-aprendizagem [...] (P2)

P2 revela que a sua prática é mediada pelo diálogo denominado, por ele, como “*momento de discussão*”. Este é considerado como uma oportunidade para que os alunos exponham os seus saberes e, a partir deles, construir e integrar conhecimentos. Diferente de P1, o docente P2 considera as discussões como indispensáveis à sua prática, quando afirma que: “[...] *apesar das limitações do serviço de saúde [...] eu não abro mão desse momento*”.

Para P2, a busca pela integração implica “*novo papel*” a ser desempenhado pelo docente, em que se destitui da posição de “*detentor do saber*”. O ator social coloca a integração de conteúdos e o “*novo papel*” a ser desempenhado pelo docente, frente ao currículo integrado, em uma relação de causa e efeito. Nessa relação, a nova atitude do docente frente a construção do conhecimento pelo e com o discente (causa), tem como finalidade o alcance da integração dos saberes (efeito).

Mantendo sua preocupação com os conteúdos e suas interações nas situações de ensino, P2 finaliza seu discurso destacando o “diário de campo”, conforme trecho a seguir:

Um **aliado das atividades de campo e dos momentos de discussão é o diário de campo**, porque com o diário de campo, ele **registra diariamente suas reflexões** sobre a PIESC, oriento que isso deve ser feito diariamente... essa é a orientação que a gente dá, que ele chegue em casa, que ele registre em linhas gerais o que ele achou, **as dificuldades**, pra gente poder ter o momento de fazer essa discussão.(P2)

O uso do “diário de campo” configura-se como um dispositivo importante para o processo de ensino e aprendizagem, uma vez que favorece aos discentes a reflexão sobre as atividades vividas na PIESC e a sua problematização.

Retomando a análise da aula de PIESC observada, constata-se que o ator social conduz sua interação com o discente, em todos os episódios, por meio do padrão *Questiona-ouve-dialoga*. Ao aproximar o padrão Q-O-D observado na PIESC e o planejamento docente, verifica-se que P2, no seu planejamento, sinaliza para a superação do padrão Q-O-D observado em sua aula, aproximando-se do padrão Q-O-P. Depreende-se com isto que é a noção de interação pautada no diálogo e na problematização que informa a prática deste docente.

Ao descrever seu planejamento docente, P3 coloca em pauta que sabe o que é a integração, mas que não a viabiliza em suas aulas teóricas, conforme trecho a seguir:

Nas **aulas teóricas eu não faço** muito **essa integração**, sei como é, mas eu não faço mesmo... por ser **mais complicado, demandar mais tempo... mais trabalho...** acabei me acomodando mesmo, **não faço, mas na PIESC eu faço**. Eu vejo essa integração e consigo fazer **no PIESC**, eu **parto dos cronogramas** de outras unidades curriculares para planejar minha prática na PIESC. **Tem momentos que a gente tem que ser mais tradicional**, tem conhecimentos que naquele momento o aluno ainda não consegue integrar, então eu trago o conteúdo, o que ele precisa saber e a partir daí **de acordo com o avanço dele**, nós **vamos construindo juntos**. Então lá na PIESC eu **procuro ficar bem perto do aluno, ser um suporte** porque pra mim o aluno não tem que chegar sabendo tudo, **a PIESC** também é um **local de aprendizado** e enquanto professor eu tenho que **aproveitar cada oportunidade** para direcionar esse aluno na construção do seu conhecimento, permitir que ele traga para o campo o que ele já sabe. Eu acho muito **importante** esse movimento de **levar o aluno a pensar** sobre a realidade do campo de prática antes de fazer as atividades na PIESC, **fazer ele voltar no seu conhecimento prévio** e as vezes até **associar o que ele já sabe com aquilo que ainda não sabe** mas que eu posso ensinar naquele momento. Então **é uma construção de conhecimento junto professor e aluno**, minha prática na PIESC... na realidade... segue essa direção (P3).

Com o uso repetido da expressão “eu não faço” e, ao usar o termo “mesmo” ao final da frase, P3 coloca em realce a sua opção por não promover a integração dos conteúdos. O ator social apoia a sua escolha na dificuldade do aluno, em determinados momentos, de integrar conteúdos e na maior demanda de tempo e dedicação do professor para o desenvolvimento da proposta. Entretanto, ao recorrer à conjunção adversativa “MAS”, o docente afirma que, ao contrário do que acontece nas aulas teóricas, na PIESC, ele busca viabilizar a integração dos conteúdos.

Semelhante a outros docentes, P3 afirma ter como referência para seu planejamento o cronograma das unidades curriculares. Referindo-se à produção do conhecimento, P3 destaca que, em certos momentos, faz-se necessário “*ser mais tradicional*” e trazer o conteúdo para o discente. P3 também revela entender o espaço da PIESC como um espaço privilegiado para a produção do conhecimento com e pelo discente, a partir da problematização da realidade do campo de prática.

Ao dizer de sua prática, P3 assume sua condição de referência para o aluno na PIESC. Embora não use os termos diálogo e/ou discussão, P3 traz elementos que remetem ao uso do dialogicidade para a (re)construção dos saberes. Ao dizer

que se trata de uma “*construção junto professor e aluno*”, o docente valoriza a existência de cumplicidade e parceria na PIESC.

Ao retomar a análise da aula observada na PIESC, percebe-se que P3 revela um movimento que inclui os padrões *Questiona-ouve-informa*, *Questiona-ouve-dialoga* e *Questiona-ouve-problematiza*. Aproximando o planejamento docente de P3 de sua aula na PIESC, verifica-se que há uma concordância entre o planejamento e a prática do ator social na PIESC.

Observa-se que, no discurso de P3, há a presença simultânea das noções de interação, pautada na transmissão de informação, no diálogo e na problematização – noções que têm oferecido suporte para a prática docente.

Semelhante a P3, o docente P4 inicia sua descrição trazendo elementos que dificultam a integração, conforme trecho a seguir:

Eu **hoje estou**, eh... meio que entrando **nessa leva de cansaço de integrar** com os outros, é **difícil, exige compromisso** e nem todos tem... **mas** assim... eh.... meu **ponto** para **pensar a minha prática é a consulta aos cronogramas** das unidades curriculares que os alunos estão cursando ... hoje assim... uma coisa que ainda é MUITO FORTE EM MIM é o conteúdo que eu dei na universidade e que eu fui aplicar na prática, AÍ EU CONSIGO, na prática **resgatar minhas aulas teóricas e aproximá-las dos conteúdos de outras unidades curriculares** quando estou com o aluno em uma situação de prática na PIESC. Naquele momento eu busco **mostrar** para eles a **integração do conhecimento de várias áreas** ao mesmo tempo. Então assim eu consigo ir puxando, **levo os alunos a pensar, refletir sobre o conteúdo, a teoria e relação deles**, até porque eu dou muito PCE... que tem em sua essência o cuidado de enfermagem, então é muito a prática deles e eu consigo trazer isso pra prática e integrar bases biológicas, bases psicossociais, semiologia... Quando surge uma situação nova no campo aí me perguntam o que é e eu falo: Eu vou responder aqui, mas eu quero que vocês tragam o que é isso para que possamos discutir melhor. Teve uma **situação** recente de **teoria antes da prática**. Nós **aproveitamos** a oportunidade e **transformamos em um momento de ensino**. Os alunos fizeram com a minha orientação, discutimos antes a técnica, quais conhecimentos seriam necessários para prestar a assistência de enfermagem, eles tiveram a **oportunidade de aproximar os conhecimentos** que já tinham de outros períodos e até mesmo o que estavam aprendendo e **juntos transformamos aquela oportunidade em um momento de ensino**. Tenho certeza que **esse foi um momento diferenciado**, então eu consigo fazer isso. Eu **tento** caminhar nessa direção, de **privilegiar o ensino**, de dar ao aluno a **oportunidade de aprender de forma participativa** no campo de prática. (P4)

Com uso inicial da expressão “*Eu hoje estou, eh...*”, P4 dá indícios de que, atualmente, suas escolhas não correspondem ao seu percurso em momentos anteriores no curso. O uso do advérbio de tempo “hoje” e da interjeição “eh”, seguida de pausa, sinaliza para a existência de um sentimento de desânimo e descrença com os modos como o currículo tem sido efetivado.

Entretanto, ao tratar de sua prática na PIEESC, P4 dá uma nova direção para sua narrativa. Em meio ao uso da conjunção adversativa “mas”, da interjeição “eh” e de uma entonação de ânimo em sua voz, P4 descreve seu planejamento retratando uma alta afinidade com sua prática, quando a relaciona com a PIEESC.

Ao considerar que as atividades relacionadas ao exercício da Enfermagem favorecem a integração dos conteúdos, P4 reafirma a importância dada a PIEESC, expressa na frase a unidade curricular consegue integrar “[...] *bases biológicas, bases psicossociais, semiologia [...]*”.

Referindo-se às suas ações na PIEESC, percebe-se que P4 adota o diálogo e a problematização como uma estratégia de interação entre ele e o discente. Neste ponto específico, o docente considera a PIEESC como potente para o ensino, quando permite “discutir conteúdos e técnicas” e “*ir puxando do aluno [de modo] a levá-lo a pensar, refletir sobre o conteúdo, a teoria e a relação deles*”. Associando-se a essa questão, há menção à transformação ocorrida na PIEESC, expressa na fala “ [...] *juntos transformamos aquela oportunidade em um momento de ensino*” e que busca “[...] *dar ao aluno a oportunidade de aprender de forma participativa no campo de prática*”.

Ao retomar a análise da aula de PIEESC observada, verifica-se que o ator social conduz sua interação com o discente por meio dos padrões de interação *Questiona-ouve-dialoga* e *Questiona-ouve-problematiza*.

Aproximando o planejamento docente de P4 de sua aula de PIEESC, verifica-se que há uma consonância entre seu planejamento docente e a sua conduta no cotidiano dessa unidade curricular. As noções de interação do docente, respaldadas no diálogo e na problematização, estão presentes quando ele planeja a sua prática, dando suporte a ela.

Em harmonia com outros docentes, P5, na descrição de seu planejamento, faz menção ao cronograma da PIEESC e de outras unidades como referência, conforme excerto a seguir:

Eu tenho como **ponto de partida** o **cronograma da PIEESC** e das **outras unidades curriculares** e... eu consigo, é... fazer uma construção lá no campo de prática, **trazendo** elementos das aulas de PCE, das aulas de Bases Psicossociais e **aproximando** esses conhecimentos específicos no momento da prática e também **colocando** a partir da prática, novos elementos que aparecem e que o aluno tem a oportunidade de vivenciar nessas outras unidades curriculares. Em **alguns momentos** a gente percebe que isso **é mais favorável**. **Depende** às vezes do contexto ali **do serviço**, pra favorecer com que essa integração aconteça. A gente percebe em alguns momentos ... que isso realmente acontece, em outros momentos isso não acontece, a gente acaba **reproduzindo** o **ensino tradicional**, mas existem momentos, principalmente no momento da prática, que permite que ocorra algo diferente... inovador... que é um **momento de discussão daquela situação que foi vivenciada ali** na PIEESC. A gente tem a possibilidade de **refletir** sobre o momento vivido no PIEESC e **trazer diferentes elementos** que compõem aquele contexto ali, do ponto de vista, né, dos cuidados de enfermagem, aspectos biopsicossociais também que envolvem essa criança, a internação, o adoecimento e a sua família, né. Então eu acho que é um pouco isso, **não tem um modelo**, né, **de prática integrada**, acho que **ela é dinâmica**, você viu no campo, **tem horas que a gente consegue ficar mais próximo da integração**, ora a gente às vezes **afasta** um pouco. (P5)

O ator social P5 inicia seu discurso com o uso da estrutura linguística “*ponto de partida*” para referir ao *status* de referência que dá ao cronograma quando planeja sua prática docente. Ao fazer uso do advérbio de lugar “*lá*”, P5 confere ao PIEESC a condição de um lugar favorável à integração, com um movimento constante, representado pelos verbos “*trazendo*”, “*aproximando*”, “*colocando*”, que busca favorecer a integração dos conteúdos teóricos, práticos e o aprendizado dos discentes.

Para P5, a PIEESC configura-se como uma instância favorável à aproximação e à integração de diferentes saberes e também como uma oportunidade de acesso a novos conhecimentos. P5 sinaliza que as situações de ensino, ao serem entrecortadas por elementos do contexto do serviço de saúde, acabam por favorecer a integração dos saberes, exigindo o redirecionamento do planejamento docente.

No que se refere à integração dos conteúdos, P5 considera que, quando a prática docente fica circunscrita a aproximação dos saberes, ela acaba se aproximando do ensino tradicional. Já em outros momentos, P5 revela que as situações de ensino ensejam “*algo novo... inovador...*” sendo, portanto, abertas ao diálogo, à (re)construção do conhecimento e, conseqüentemente, à integração dos saberes.

O reconhecimento da PIEESC como uma vivência problematizadora é evidente no discurso do docente sobre o seu planejamento, quando ele diz: “ *a gente tem a possibilidade de refletir sobre o momento vivido no PIEESC e trazer diferentes elementos que compõem aquele contexto ali, [...] dos cuidados de Enfermagem, aspectos biopsicossociais também que envolvem essa criança, a internação , o adoecimento e a sua família...*”.

Retomando a análise da aula de PIEESC observada, verifica-se que P5 revela uma interação entre ele e o discente, baseada nos padrões *Questiona-ouve-informa* e *Questiona-ouve-dialoga*.

Ao aproximar os padrões de interação observados na PIEESC e o planejamento docente de P5, há o indicativo de que o modo como o professor pensa e planeja a PIEESC ultrapassa o modo como conduz a sua prática docente, alcançando o padrão *Questiona-ouve-problematiza*. Estão presentes no momento em que o docente pensa a sua prática, as noções de interação, fundamentadas na transmissão de informações, no diálogo entre os sujeitos e na problematização dos conteúdos.

O docente P6, com o uso repetido do advérbio de tempo “*sempre*”, reforça em sua narrativa o uso dos cronogramas como dispositivo para o planejamento de sua prática, conforme trecho a seguir:

Olha... pra prática **eu sempre**, eh... **sempre retomo os cronogramas** das unidades curriculares **para ter certeza dos assuntos** que serão trabalhados por semana e busco, na medida do possível, **articular a PIEESC com as outras unidades curriculares**, mas isso **pode mudar em função do que eu encontro no cenário de prática**, porque a gente tem um campo que é um pouco difícil de lidar, né, e isso muitas vezes se torna uma dificuldade para nós, professores e alunos. Na PIEESC ... assim ... **eu busco ver nas respostas dos alunos** para determinadas perguntas **o que eles aprenderam** e o que ainda considero importante e que preciso retomar e é assim que eu faço... O que eu levo em consideração é que o **aluno tenha o máximo de oportunidades** possíveis de **aproximar**, de pegar casos da clínica médica e eu trabalho muito forte com eles o que é o objetivo do semestre...**falo** sobre os **conteúdos que eu considero importantes** porque assim... as vezes o **aluno não consegue perceber, não sabe** e a gente **tem que ensinar**, que trazer o conteúdo. Então eu trabalho com eles o cuidado integral, **eles assumem o paciente**, desde o primeiro dia, eu divido os alunos em trios, não deixo cada um assumir o paciente, eu os divido em trios ou em duplas e **eles vão trabalhar com o cuidado integral**, eu penso que **quanto mais completa a assistência que eles prestam mais clara fica a integração dos conteúdos**....mais eles tem condições de perceber a aplicação de cada conhecimento adquirido em sala de aula, nos laboratórios e até mesmo na unidade de saúde, mais eles se aproximam da

realidade profissional. E aí, **nós vamos discutindo a assistência, os conteúdos e atitudes necessárias para aquele momento**. E aí vamos discutindo os casos, puxando, é, tentando aproximar, fazer a integração com a teoria.(P6)

O docente revela uma busca pela articulação das experiências vividas na PIEESC e os conteúdos das demais unidades curriculares. Entretanto, em concordância com P5, informa que, em algumas circunstâncias, o planejamento prévio para a PIEESC tende a ser redirecionado diante das demandas dos cenários de prática de PIEESC, sendo este um desafio para ele e para os discentes, em função da sua imprevisibilidade.

Referindo-se ao planejamento de sua prática docente, P6 explicita que elabora as suas intervenções a partir do objetivo do semestre letivo, dos conteúdos que compõem os cronogramas e de seu entendimento sobre o que deve ser ensinado. Ao mesmo tempo, informa que trabalha com o cuidado integral, partindo-se do pressuposto de que: “ *[...] quanto mais completa a assistência [...] mais clara fica a integração dos conteúdos [...] mais eles se aproximam da realidade profissional*” e que conduz o trabalho “discutindo a assistência, os conteúdos e as atitudes necessárias para aquele momento.

Ao retomar a análise da aula de PIEESC observada, verifica-se que P6 estabelece uma interação baseada nos padrões *Questiona-ouve-informa* e *Questiona-ouve-dialoga*. Aproximando a aula de PIEESC e o planejamento docente de P6, percebe-se uma consonância entre o planejar e o agir do docente. São as noções de interação pautadas na informação e no diálogo que guiam a prática do docente.

O ator social P7, em meio a pausas iniciais e uso da interjeição “eh” e da expressão “*deixa eu pensar aqui*”, sugere um movimento inicial de revisita às suas memórias, com o intento de narrar sobre seu planejamento docente, conforme excerto a seguir:

A minha prática docente... eh... deixa eu pensar aqui... **Meu ponto inicial** é a consulta aos **cronogramas** para que eu possa ver o que os alunos estão aprendendo em sala de aula. Esse aluno, ele tá desde o primeiro período discutindo questões relacionadas a saúde nas Bases Psicossociais e até mesmo no PCE ele vê algumas coisas relacionadas com essa área. **ENTÃO NO PIEESC ele vai lembrar, ele vai trazer todo esse conteúdo de Bases Psico** É... eu vou pro campo com o aluno pra um lugar onde não tem...não é especializado nessa área, mas os elementos estão lá ...E assim, o aluno

faz o grupo de educação em saúde, mas assim... antes do grupo nós temos um encontro e eles me dizem como programaram o grupo, **eu confiro os materiais** que eles vão usar, **checo as informações** para ver se estão corretas, **faço perguntas** sobre os conteúdos teóricos, **complemento** o que eles estudaram **com conceitos que eu acho importantes** e eles vão para a atividade. Eles conduzem todo o grupo e ali vão aparecendo coisas que remetem...ao usuário... ao próprio serviço de saúde. E a partir daí eu acho que, a meu ver, até o momento eu acho que tem uma integração com esses conteúdos, principalmente de Bases Psicossociais, porque o **grupo é um lugar onde pode acontecer de tudo...** é um espaço onde o **aluno** tem a oportunidade de **integrar** o que ele sabe, **exercitar** também sua **capacidade de falar, de trazer a informação** para o paciente em um linguagem que ele entenda e ainda tem a oportunidade de perceber o quanto essa pessoa que sabe sobre sua doença e como ela vive com isso no seu dia a dia (P7).

Para P7, os cronogramas das unidades curriculares são considerados como “*ponto inicial*” de sua prática e revelam-se favoráveis para uma visão ampla dos conteúdos previstos nas unidades curriculares.

Na tentativa de elucidar sua prática, P7 remete à organização em espiral do currículo, quando afirma que os alunos têm aproximações com os saberes necessários para a PIESC ao longo do curso. Por meio do uso da expressão “*ENTÃO NO PIESC*”, o ator social dá a essa unidade curricular a função de ser um dispositivo para a mobilização de diferentes saberes apreendidos ao longo do curso e, conseqüentemente, para a integração destes. Ao tratar das ações dos discentes na PIESC, o docente coloca em destaque as atividades de educação em saúde, feitas por eles com a comunidade.

As atividades de educação em saúde via grupo operativo, recebe a conotação de um espaço onde “[...] *pode acontecer de tudo* [...]”. No entendimento de P7, ao desenvolver essas atividades o discente tem a oportunidade de aproximar do cotidiano dos usuários, entender sua cultura, apreender sua percepção sobre o processo de saúde e doença, além de, por iniciativa própria, integrar seus conhecimentos.

O docente explicita, ao descrever o seu planejamento, enfatiza a informação e memorização de conteúdos quando diz “[...] *no PIESC ele (o aluno) vai lembrar, ele vai trazer todo esse conteúdo*” e que nos momentos que antecedem o grupo operativo checa “*as informações para ver se estão corretas*”, questiona sobre os conteúdos teóricos e complementa “*o que eles estudaram com conceitos*

importantes". Quanto à integração dos conteúdos, percebe-se que esta, em certa medida, para o professor, configura-se como uma responsabilidade do discente.

Observa-se que P7 reconhece o potencial das atividades de educação em saúde, desenvolvidas pelos discentes e a possibilidade de se tornarem um espaço para o "*novο*", o "*inesperado*", uma vez que remetem à necessidade de mobilizar diferentes saberes na condução das atividades.

Ao retomar a análise da aula de PIESC, percebe-se que P7 estabelece uma interação baseada, exclusivamente, no padrão *Questiona-ouve-informa*. Aproximando a aula de PIESC observada do planejamento docente de P7, verifica-se que há consonância entre o seu discurso e o padrão Q-O-I observado na PIESC. Dito de outra forma, evidencia-se que a noção da interação, como transmissão de informação, encontra-se presente quando o docente planeja e faz a sua prática.

CAPITULO 6 – A RECONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DAS DISCUSSÕES

A análise do currículo integrado do curso de Enfermagem à luz da *Abordagem do Ciclo de Políticas* (BALL & BOWE, 1998) permite a identificação de processos de *Recontextualização* do currículo entre e nos *Contextos da Influência*, da *Produção Textual* e da *Prática*. Na *Recontextualização*, considera-se que a transferência de textos e discursos de um contexto a outro potencializa a apropriação, a realocação e a (re) interpretação de seus sentidos (BERNSTEIN, 1996; LOPES; 2008), pois sempre que um discurso se move há um espaço para a ideologia²⁰ atuar (BERNSTEIN,1996).

Nessa perspectiva, ao analisar os elementos textuais que compõem o PPC, percebe-se que este foi tecido no Campo Recontextualizador Oficial (BERNSTEIN, 1996), entendido aqui como o *Contexto da Produção Textual*, em meio a um movimento de recontextualização de discursos regulativos e instrucionais²¹ dos componentes da LDB, das DCN/ENF, das políticas de saúde, das concepções teóricas do currículo integrado e de experiências de outras instituições de ensino.

Estudos que analisam a formação em saúde e as propostas curriculares em curso revelam que a opção por currículos integrados para a orientação de políticas curriculares têm se tornado uma realidade frequente nos últimos anos (GARANHANI et al.,2013; IDE et al. ,2014; CORREIA et al.,2004), uma vez que as DCN e também outros documentos nacionais e internacionais realçam essa modalidade curricular como favorável às perspectivas profissionais e sociais para o século XXI (BRASIL, 2001; UNESCO, 1996, 1998, 2009).

Concordando com Ball (2001), entende-se que as políticas curriculares são produtos de acordos, elaboradas por meio de complexos processos de influência, produção e disseminação de textos que, ao serem traduzidas para o *Contexto da*

²⁰ Consideram-se, neste estudo, como ideologias as significações/construções da realidade (o mundo físico, as relações sociais, as identidades sociais) que são construídas em várias dimensões das práticas discursivas e que contribuem para a produção, a reprodução ou a transformação das relações de dominação (FAIRCLOUGH, 2001, p.117).

²¹ Bernstein considera o discurso regulativo como aquele que cria a ordem, as relações e a identidade e; o discurso instrucional como aquele que é usado para veicular as competências, as conceitos e as relações (BERNSTEIN, 1996).

Prática estão sujeitas a serem (re)interpretadas e (re)significadas por aqueles que compõem os espaços da micropolítica, principalmente pelos docentes.

Neste estudo, nota-se que no Campo Recontextualizador Pedagógico (BERNSTEIN, 1996), o currículo integrado do curso de Enfermagem tem sido recontextualizado pelo professor, no *Contexto da Prática*, a partir das interfaces entre o entendimento que ele tem sobre o currículo integrado, o seu planejamento docente e a condução de sua prática docente nas aulas.

No plano conceitual, os docentes, quando se referem ao currículo integrado, buscam defini-lo partindo de suas experiências anteriores em currículos tradicionais e por meio de um movimento de negação do ensino tradicional. Para os docentes, essa modalidade curricular traz desafios para as suas práticas, considerando que requer diferentes métodos de ensino. Entretanto, suas experiências profissionais e na docência foram construídas a partir de currículos tradicionais.

Os docentes entendem que o currículo integrado configura-se como uma proposta curricular que busca superar a separação entre o ciclo básico e profissional, sendo favorável à relação teoria e prática e à integração de conteúdos. Consideram, ainda, que ele aproxima o aluno da realidade dos serviços de saúde e, dessa forma, atende à formação prevista nas DCN e para a atuação no SUS.

Percebe-se que, os docentes, quando definem o currículo e o relacionam com as DCN e a formação para SUS, trazem à luz os princípios curriculares da relação teoria e prática, da integração ensino, serviço, comunidade e da interdisciplinaridade presentes no PPC de Enfermagem e considerados como direcionadores para a proposição de um currículo integrado (SANTOMÉ, 2012; DAVINI, 2005). Em seus entendimentos, os docentes também revelam que o currículo integrado pressupõe um ensino centrado no aluno e na construção conjunta do conhecimento a partir das situações de ensino vividas.

No campo do planejamento, os docentes elaboram suas intenções para a prática docente, a fundamentando em noções da interação professor, conhecimento e aluno em que a ênfase recai sobre a transmissão de informação, o diálogo²² e a problematização²³ da situação de ensino. Nessa circunstância, os docentes, de uma forma geral, propõem direções para as suas aulas baseadas em mais de uma noção

²² Diálogo: trata-se do encontro entre pessoas mediatizadas pelo objeto de conhecimento (FREIRE, 2010a).

²³ Problematização: compreende a ação do educador que, partindo da subjetividade do educando conduz o aprendiz a compreender a realidade em que se encontra inserido, a refletir sobre as diferentes dimensões que envolvem o objeto de conhecimento e a construir novos saberes (FREIRE, 2010a; 2010b).

sobre interação. As noções de interação como o diálogo são as que mais aparecem nos discursos, ora associadas à de informação, ora à de problematização e ora associadas a essas duas.

Quando optam pela noção de transmissão de informação, os docentes a justificam considerando a dificuldade do aluno para integrar e a necessidade de introduzir novos conteúdos ou retomar os já apreendidos para a realização das atividades na PIESC. Ao propor o diálogo, eles consideram que esses momentos favorecem a relação entre os conteúdos teóricos e práticos, aproxima os alunos dos serviços de saúde, da realidade encontrada e da prática de Enfermagem. Quanto à problematização, observa-se que essa proposta acontece quando os docentes consideram as experiências vividas na PIESC como uma estratégia para a (re) construção de conhecimentos com e pelos discentes e para a reflexão sobre a situação vivenciada considerando suas dimensões biopsicossociais.

No plano da prática docente, os professores instituem um movimento que também perpassa pela transmissão de informação, pelo diálogo e pela problematização. A maioria dos docentes conduz sua aula apoiada no diálogo e na transmissão de informações, ao invés da problematização.

Constata-se, portanto, que os docentes, mesmo reconhecendo os princípios curriculares e as potencialidades do currículo integrado, não partem, exclusivamente, desses entendimentos para conduzir suas aulas, uma vez que retomam elementos do ensino tradicional, ao valorizar a transmissão de informações no contexto da prática. Em seus planejamentos, embora expressem posições que apontem para a concretização de práticas problematizadoras quando traduzem suas intenções para o campo da ação, essas são redirecionadas à transmissão de informações associadas ao diálogo.

A análise conjunta dos entendimentos dos docentes sobre o currículo integrado, dos seus planejamentos e de suas práticas revela que, quando os docentes partem de seus referenciais do ensino tradicional para definir o currículo integrado, planejar suas práticas e conduzir suas aulas acabam por se distanciar da proposta curricular prevista para o curso de Enfermagem.

O movimento feito pelos docentes de articulação entre discursos relacionados aos currículos integrado e tradicional denota que o currículo integrado configura-se como um lugar de referência (GARANHANI, 2004) co-habitado pelo lugar de referência do currículo tradicional, cada qual com seus instrumentos e seus

modos de lidar. Essa condição revela-se pela presença importante da transmissão de informação nas escolhas e ações docente, ainda que, na maioria das vezes, esteja associada ao diálogo e, em determinados momentos, ao diálogo e à problematização.

Nota-se, então, que a prática educativa do currículo integrado vem sendo experimentada, em certa medida, pelos docentes. Porém, elementos do currículo tradicional ainda encontram-se presentes como referências para o docente. Assim, o currículo tradicional constitui-se como fator limitante para a concretização do currículo integrado, uma vez que as duas concepções de currículo (tradicional e integrada) estão em “disputa” no cotidiano dos docentes, com vistas à hegemonização de uma delas. Trata-se de um movimento de ruptura com a hegemonia das práticas tradicionais de ensino que foram e, em muitas situações, ainda é a única concepção pedagógica reconhecida e experimentada pelo professor.

Esses achados se assemelham aos resultados do estudo de Freitas et al.(2016), em que os docentes de cursos de graduação da área da saúde, apesar de reconhecerem o novo papel a ser desempenhado por eles, conduzem o processo de ensino e aprendizagem nos parâmetros tradicionais, privilegiando a transmissão do conhecimento. Outros estudos que avaliam as mudanças na prática docente e a adesão às metodologias ativas também reforçam os direcionamentos observados nesta pesquisa, quando destacam em suas discussões que os docentes, mesmo lecionando em currículos inovadores, desenvolvem suas práticas diretamente ligadas aos modelos antigos e à forma como os eles aprenderam, refletindo dificuldades na adesão de novas práticas (MESQUITA; MENESES; RAMOS, 2016; CUNHA; 2006; VIEIRA; TAMOUSAUSKAS, 2013).

Compreende-se, assim, que a concretização do currículo integrado pelos docentes implica mudar os territórios cristalizados dos saberes, a identidade dos atores sociais envolvidos e suas práticas (LOPES, 2008), considerando que tradução do PPC para prática docente passa por sua personalização nos professores, ou seja, por algum modo de introjeção em seus esquemas de pensamento e comportamento (SACRISTAN,2008).

A análise do contexto de elaboração do PPC revela que o corpo docente do curso de Enfermagem, nos anos de 2008 e 2009, à época da elaboração do currículo, era formado por 17 docentes. Os demais docentes do curso (39) foram admitidos no período de 2010 a 2016. Neste período, algumas discussões pontuais

sobre o PPC ocorreram, entretanto, não houve um movimento institucionalizado para a discussão do currículo proposto, trazendo à luz seus potenciais, fragilidades e necessidades de ajustes. Diante desse cenário, constata-se que a maioria dos docentes não participou da construção do PPC e tem apenas o texto que compõe o documento oficial como diretriz para as suas práticas e entendimentos do currículo proposto para o curso.

Ainda que em suas entrevistas os atores sociais deste estudo revelem uma construção coletiva e com intensas aproximações teóricas e discussões nos anos de 2008 e 2009, verifica-se que a linguagem utilizada no texto oficial não fornece evidências dessa dinâmica. A opção por não apresentar no PPC a trajetória de construção do currículo sugere que a descrição da racionalidade normativa foi entendida como suficiente para fundamentar as escolhas feitas à época da elaboração. Nesse sentido, observa-se que as “vozes” que compõem o PPC foram silenciadas, trazendo para o momento atual a possibilidade de rupturas com a identidade instituída ao PPC em sua elaboração.

Os docentes do curso, em sua maioria, desconhecem as particularidades vivenciadas e as justificativas coletivas para a proposição de um currículo integrado e trazem para sua inserção no curso suas experiências anteriores em currículos tradicionais. Entende-se que em momentos de proposição e implantação de currículos “inovadores”, de deslocamentos e rupturas com os lugares cristalizados, vividos no ensino tradicional, torna-se importante para o corpo docente ter a clareza dos caminhos que a instituição e seus atores sociais percorreram à época da elaboração do PPC, bem como reavaliar, sistematicamente, esses caminhos de forma participativa.

Para Ball & Bowe (1992), os textos das políticas têm relações clara com os contextos (e seus sujeitos), nos quais foram produzidos e são o produto de compromissos e agendas que, numa dada circunstância política e social, são reconhecidas como legítimas, o que reforça a valorização do registro dos percursos de elaboração do PPC ao instituir seu texto.

Ainda sob o prisma do contexto de elaboração do PPC, percebe-se que a estrutura modular adotada para o currículo do curso de Enfermagem foi proposta a partir de um processo de bricolagem, ou seja, uma espécie de cópia recontextualizada (BALL, 2001) de experiências e currículos de outras instituições. Esse movimento de (re)interpretação de experiências externas trouxe para a

estrutura modular algumas fragilidades que, de certo modo, favorecem a recontextualização do currículo pelo docente. No PPC de Enfermagem, a organização modular dos conteúdos tem a finalidade de fortalecer a concretização do currículo integrado pelos docentes, uma vez que a partir deles são determinados os conteúdos a serem ensinados em cada unidade curricular.

Inicialmente, percebe-se que não há uma delimitação no PPC dos temas considerados como transversais. No PPC, as temáticas consideradas como temas transversais em outros currículos integrados, aparecem como títulos de módulos que ocorrem de modo pontual no decorrer do curso. Como exemplo, pode-se citar o módulo “*Educação em Saúde*,” encontrado apenas no 1º e 3º período. Os temas transversais são conceitos que devem estar presentes em todos os módulos integradores, com maior ou menor grau de aproximação, de modo a favorecer a incorporação destes por parte dos estudantes no decorrer do curso (DESSUNTI et al., 2012).

Uma segunda observação refere-se à escolha dos temas integradores dos módulos. As temáticas que norteiam os módulos integradores em alguns períodos do curso recebem títulos de assuntos específicos (“acidente”, “pré-natal”, dentre outros), favorecendo que, em determinadas unidades curriculares, os docentes não reconheçam as temáticas como componentes de suas aulas e venham a substituí-las por outras que eles julguem ser mais importantes. Associada a inadequação das temáticas, observa-se uma quantidade excessiva de módulos integradores ao longo do curso, o que poderá favorecer a retomada de um ensino fragmentado, uma vez que a totalidade da situação de ensino apresenta-se recortada em 41 módulos. Esse entendimento encontra reforço nos dizeres de Sacristan (2008, p.300) que, ao tratar da organização modular, destaca que esta busca superar as fronteiras dos conhecimentos especializados, pois reforça a ideia de uma aprendizagem mais integrada, opondo-se a organização de “*meros retalhos de saberes justapostos*”. Nesse sentido, considera-se que a forma como os módulos estão dispostos e definidos no PPC de Enfermagem da UFSJ permite que o docente retome em seu planejamento e em suas aulas o lugar de referência do ensino tradicional que compõe suas experiências e formação docente, distanciando-se da proposta curricular que sustenta o PPC de Enfermagem

Parte das fragilidades encontradas na estrutura modular do currículo integrado do curso de Enfermagem e as suas repercussões na concretização do

PPC se assemelham aos resultados do estudo de Alves; Burgatti, Oliveira (2014). Nesse estudo, as autoras investigaram as mudanças curriculares ocorridas ao longo dos anos no currículo integrado de um curso de Enfermagem e constatou-se que o aumento do número de módulos integradores, associado às dificuldades dos docentes de trabalhar sem disciplinas de suas especialidades, dentre outros aspectos, comprometeram a organização integrada, a interdisciplinaridade e a indissociabilidade entre teoria e prática.

Diante desses contextos relacionados aos elementos textuais do PPC, ao corpo docente do curso e aos modos como os docentes entendem e operam o currículo em seus planejamentos e práticas, torna-se evidente que na tradução do currículo integrado existe um processo de adaptação do docente, cujo resultado não é a cópia, mas a recontextualização deste currículo, colocando-o alinhado com as experiências, crenças e valores que permeiam o ser docente (SACRISTAN,2008; GARANHANI; VALLE, 2010).

Nessa direção, considerando a perspectiva de Ball (2001), assume-se que o currículo está sempre em processo de *vir-a-ser*, podendo ser (re)interpretado e (re)significado constantemente, pois no *Contexto da Prática*, as experiências e os conhecimentos dos docentes tornam-se elementos da mediação do currículo prescrito no PPC e aquele vivido/experimentado no processo de ensino e aprendizagem. Dessa forma, faz-se necessário instituir estratégias que integrem a formação docente aos seus cotidianos nas políticas curriculares, uma vez que os professores são os principais atores sociais na concretização do currículo. Deve-se constituir ambientes que sejam propícios a instrumentalização do corpo docente, favorecendo a reflexão, a autoavaliação, a avaliação e os ajustes do PPC (GARANHANI et al.,2013), de forma a torná-lo uma realidade concreta e vivenciada em todos os espaços de ensino e aprendizagem do curso de Enfermagem.

Estudos que investigam a prática docente em cursos na área da saúde mostram que a criação de espaços de capacitação em relação às diretrizes curriculares nacionais, currículos integrados, metodologias ativas e demais aspectos da formação dos profissionais da área da saúde tem sido destacada como um mecanismo favorável ao desenvolvimento de uma prática docente em sintonia com a proposta curricular vigente na instituição em que ele leciona (FUERWERKER, 2002; SILVA et al., 2010; PEREIRA; CHAOUCHAR,2010; FERREIRA;PEREIRA; XAVIER, 2012).

C ONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que este estudo atingiu seu objetivo de analisar o processo de recontextualização do currículo integrado do Curso de Enfermagem da UFSJ. Os achados indicam que no *Contexto da Influência* e da *Produção Textual* o currículo é resultado de um processo de bricolagem de políticas educacionais, políticas de saúde e de experiências de outras instituições. No *Contexto da Prática*, percebe-se que a prática educativa do currículo integrado vem sendo experimentada, em certa medida, pelos docentes quando estes partem de noções de práticas dialógicas e problematizadoras para planejar e conduzir suas aulas. Porém, quando associam a essas noções a transmissão de informações nota-se que elementos do currículo tradicional ainda encontram-se presentes como referências para o docente, constituindo-se fator limitante para a concretização do currículo integrado.

Ao analisar o processo de recontextualização do currículo integrado entre e nos contextos do *Ciclo de Políticas*, observa-se que fragilidades relacionadas à organização da estrutura modular e a pouca aproximação do docente com o *Contexto da Produção Textual* do currículo, associada a sua formação e experiência anterior no ensino tradicional, favorecem a recontextualização da proposta curricular quando esta é traduzida para o *Contexto da Prática*.

Diante dos resultados da pesquisa confirma-se a tese de que ***os movimentos instituídos pelos docentes para a elaboração do currículo integrado no Contexto da Produção Textual e a sua tradução para o Contexto da Prática são mediados por processos de recontextualização que instituem novos rumos para o Currículo Integrado do curso de Enfermagem.***

Nessa direção partindo desses processos de recontextualização presentes no currículo do curso de Enfermagem e buscando vê-los para além das dificuldades na concretização do currículo, entende-se que esses movimentos de reinterpretções e ressignificações também revelam possibilidades de recriações que não compõem o universo da elaboração do PPC, mas que insurgem das experiências vividas no *Contexto da Prática*. Esses movimentos de recontextualização nem sempre acontecem na perspectiva de afastamento, distanciamento dos princípios curriculares e também das diretrizes. Eles devem ser

vistos como uma possibilidade para o surgimento do novo, das experiências inovadoras e de (re)criações na e da política curricular. Neste estudo percebe-se que o PPC por si só não encerra e cristaliza as ações propostas em seu texto, essas naturalmente são recontextualizadas no *Contexto da Prática*. Este ganha vida nas mãos dos docentes, pois é recontextualizado, é recolocado, em função de novas finalidades educacionais. O currículo torna-se, portanto, uma criação cotidiana dos docentes, pois, estes o recriam, usando modos próprios, misturando os seus conhecimentos, valores, ideias, crenças e trajetórias pessoais e profissionais anteriores.

Diante disso torna-se importante a criação de espaços de discussão entre docentes para a reflexão e a avaliação do currículo. A criação de uma política institucional para a avaliação sistemática e participativa do currículo integrado do curso de Enfermagem com espaços para o diálogo de diferentes ideologias, valores e interesses que compõem as experiências profissionais e docentes dos professores.

A avaliação participativa desponta como uma possibilidade de apreender a relação entre docente e currículo, já que o primeiro tem uma função central na recontextualização do currículo e, apresenta-se como uma estratégia favorável à formação e aprimoramento do docente para o exercício de suas práticas na perspectiva do currículo integrado. Esses processos coletivos permitem que os professores compreendam a influência que exercem sobre o currículo.

Entende-se que a avaliação participativa do currículo integrado do curso de Enfermagem se traduz como um modo de conhecer e aprender que resulta no exercício de novos modos de subjetivação docente que trazem implicações para a produção de inovações curriculares. No encontro com seus pares, os docentes ao discutirem sobre como o currículo tem sido efetivado na prática, eles produzem novos modos de pensar e fazer a sua prática docente na interação entre eles, o conhecimento e os alunos. Permite-se aí que esses atores sociais (docentes) escrevam a história do currículo, construindo propostas e assumindo decisões no rumo dados ao currículo integrado do Curso de Enfermagem.

Dadas essas reflexões recomenda-se, também, que outros estudos sejam desenvolvidos no curso de Enfermagem da UFSJ com vistas a dar continuidade a análise da política curricular, incluindo neste cenário os discentes, os demais docentes do curso, os profissionais dos serviços de saúde e os egressos.

Quanto às limitações deste estudo estas se devem ao fato do *corpus* do estudo ter se limitado aos docentes da unidade curricular PIEESC. Acredita-se que a recontextualização do currículo também ocorra em proporções importantes nas demais unidades curriculares que compõem o currículo integrado do curso de Enfermagem. No entanto, os resultados podem contribuir para os atores sociais do curso de Enfermagem da UFSJ e também de outras instituições refletirem sobre os processos de recontextualização que permeiam suas concepções teóricas, seus planejamentos pedagógicos, suas práticas de ensino, bem como o contexto de produção das políticas curriculares dos cursos em que estão inseridos.

R

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S. et al. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. **Interface Comunicação Saúde e Educação**. v13, n31, p.261-272, out/dez, 2009.

ANDRADE, M. R. S., BAGNATO, M.H.S. **Recontextualização do currículo integrado nos cursos de medicina da UFSC e Uno Chapecó**. Tese Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, 2012.

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Saúde e Sociedade**, v.14, n.13, p.30-50, set-dez 2005.

ALVES, E.; BURGATTI, J.C; OLIVEIRA, M.A.C. Um olhar hermenêutico-dialético sobre alterações curriculares de um curso graduação de Enfermagem. **Investigação Qualitativa em Saúde**. Atas CIAIQ, 2014.

AZEVEDO, M.L.N. de. Transnacionalização e mercadorização da educação superior: examinando alguns efeitos colaterais do capitalismo acadêmico (sem riscos) no Brasil: a expansão privado-mercantil. **Rev. Inter. Educ. Sup.** Campinas, SP. v.1, n.1 p.86-102, jul/set 2015

BALL,S.J. Sociologia das políticas educacionais e pesquisa crítico-social: uma revisão pessoal das políticas educacionais e da pesquisa em política educacional. In: BALL , J.B; MAINARDES, J. **Políticas educacionais: questões e dilemas**. São Paulo: Cortez, 2011. p.21-53.

BALL,S.J. Entrevista com Stephen J. Ball: um diálogo sobre justiça social, pesquisa e política educacional. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 106, p. 303-318, jan./abr. 2009.

BALL,S.J. Diretrizes políticas globais e relações políticas locais em educação. **Currículo sem Fronteiras**, v. 1, n. 2, p. 99-116, jul./dez. 2001.

BALL,S.J; BOWE, R.; **Reforming education & changing schools: case studies in Policy Sociology**. London: Routledge, 1992.

BALL,S.J. **Education reform : a critical and post-structural approach**. Bckingham: Open University Press, 1994.

BANCO MUNDIAL. **Educación superior en los países en desarrollo: peligros y promesas**. Washington: Banco Mundial, 2000.

BANCO MUNDIAL. **La enseñanza superior**: las lecciones derivadas de la experiencia. Washington: Banco Mundial, 1994.

BERNSTEIN, B. **A estruturação do discurso pedagógico**: classe, códigos e controle. Petrópolis: Vozes, 1996.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Resolução CONAES n.10**, de 17 de junho de 2010. Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2010.

BRASIL. **Diretrizes Gerais do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI**. Brasília, DF: MEC: SESu, 2007a.

BRASIL. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento. Brasília (DF): MS, MEC; 2007b.

BRASIL. **Portaria interministerial n. 2.101** de 3 de Novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União. Brasília, 4 de nov. de 2005.

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.

BRASIL. **Referências conceituais para a organização do sistema de certificação de competências/PROFAE**. Brasília (DF): MS, MEC; 2000.

BRASIL. **Parecer CNE/CEB 16/99**, aprovado em 05 de outubro de 1999. Estabelece as bases para a definição de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Brasília, nº 457, p. 3-73, out. 1999.

BRASIL. **Lei nº 9394**, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 23 de dez. de 1996.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura, **Portaria 1721**, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos de conteúdos e duração do Curso de Graduação em

Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de dezembro de 1994, seção 1, p. 19.31-19.302.

CALDERÓN, A.I.; PEDRO, R.F.; VARGAS, M.C. Social Responsibility of Higher Education: the metamorphosis of Unesco discourse in focus. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**,v.15, n.39, p.1185-98, out./dez. 2011.

CATANI, A. M.; OLIVEIRA, J. F. A reforma da educação superior no Brasil nos anos 90: diretrizes, bases e ações. In: CATANI, A. M.; OLIVEIRA, R. P. (Orgs.). **Reformas educacionais em Portugal e no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

CATANI, A.M. ; OLIVEIRA, J.F.; DOURADO,L.F. Política Educacional , mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. **Educação & Sociedade**, ano XXII. n.75, agosto,2001.

CHAVES, V. L. J.; AMARAL ; N.C. A educação superior no Brasil: os desafios da expansão e do financiamento e comparações com outros países. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 51, n. 37, p. 95-120, jan./abr. 2015.

CHAVES S.E. Macropolitical and micropolitical movements in the undergraduate teaching on nursing. **Interface** (Botucatu). 2014; v.18, n.49, p.325-36.

COLLEONI, C. A declaração mundial sobre educação superior no século XXI: adequação da educação superior à lógica do capital. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLITICAS SOCIAIS, 2011, Cascavel. **Anais...** Cascavel: Unioeste, 2011.

CORBELLINI, V.L. et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev.Bras.Enferm.** Brasília. v.63, n.4, p.555-60, jul/ago, 2010.

CORREIA, M.L. et al. Construção do projeto pedagógico: experiência da faculdade de Enfermagem da UERJ. **Rev.Bras Enferm.** Brasília. v57, n6, p.649-53, 2004.

CUNHA, M. I. Docência na universidade, cultura e avaliação institucional: saberes silenciados em questão. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p. 258-271, maio-ago. 2006.

DANIELSKY, K. **O currículo integrado em Enfermagem**: um estudo sobre a Universidade Regional de Blumenau. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Regional de Blumenau – FURB. Orientadora: Prof^a Dra Stela Maria Meneghel.Blumenau, 2009. 178f.

DAVINI, M. C. Currículo integrado. In: **Projeto MultiplicaSUS**: oficina de capacitação pedagógica para a formação de multiplicadores .Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

DESSUNTI, E. M. et al. Contextualização do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E. M.; GAURIENTE, M.H.D.de M.(org). **Currículo Integrado**: A experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina. UEL, 2012.p.17-32.

FAIRCLOUGH, Norman. **Analysing discourse**: textual analysis for social research. London; New York: Routledge, 2005.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e Mudança Social**. Trad. (Org.) Izabel Magalhães. Brasília: Universidade de Brasília, 2001.

FAZENDA, I.C.A. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro**: efetividade ou ideologia. 6ed. São Paulo: Loyola, 2011.

FAZENDA, I.C.A. **Dicionário em construção**: interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

FERNANDES, J. D., REBOUCAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.** vol.66, n.spe, pp. 95-101,2013.

FERREIRA, R.M.F.; PEREIRA, M.M.N.; XAVIER, S.M.M. A formação contínua e o desenvolvimento de competências no professor. **Rev Enferm UFPE.** v.6, n.9 p.2298-306, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2010a.

FREIRE, P. **Dicionário Paulo Freire**. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010b.

FREITAS ,D.A et al. Teachers'knowledge about teaching-learning process and its importance for professional education in health. **Interface (Botucatu)** v.20, n57, p.437-48, 2016.

FUERWERKER, L.C.M. **Além do discurso de mudança na educação médica**: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.

GALINDO, M. B.; GOLDENBERG, P. Interdisciplinaridade na Graduação em Enfermagem: um processo em construção. **Rev. bras. enferm.** v.61, n.1, pp. 18-23, 2008.

GARANHANI, M. L. *et al.* Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience. **Creative Education**, USA, v.4, n.12b, p.66-74, December, 2013.

GARANHANI, M.L.; VALLE, E.R.M. **Educação em Enfermagem**: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger. Londrina: UEL; 2010.

GARANHANI, M.L. **Habitando o mundo da educação em um Currículo Integrado de Enfermagem**: um olhar à luz de Heidegger. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004.

GALLO, S. A Orquídea e a Vespa: transversalidade e currículo rizomático. In: GONSALVES, E.P. *et al.* **Currículo e contemporaneidade**: questões emergentes. 2 ed. Campinas: Alínea., 2011. Cap 3, p.39-50.

GIL, A. C. **Estudo de Caso**: fundamentação científica, subsídios para a coleta e análise de dados, como redigir o relatório. São Paulo: Atlas, 2009.

GUSMÃO R.C., CECCIM R.B., DRACHLER M.L. Thematizing the impact of health work on education: opening drawers, enunciating questions, and writing. **Interface** Botucatu, v19 Supl 1, p.695-707, 2015.

HEINSLE, M.R.S.; BAGNATO, M.H.S. Recontextualização do currículo integrado na formação médica. **Pró-posições**. v26, n3, p.225-238, set/dez,2015.

IDE, C.A.C. *et al.* Avaliação da implantação do currículo integrado no programa de graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm**. v.27, n.4, p.340-7,2014.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KAISER, D. E.; SERBIM, A.K. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 30, n. 4, Dec. 2009.

KELLER-FRANCO, E.; KUNTZE, T. D.; COSTA, L. S. Inovação curricular na formação dos profissionais da saúde. **Revista e-curriculum**, São Paulo, v. 8, n.2, p. 1-14, Ago. 2012.

KOCH, I.V. **A inter-ação pela linguagem**. São Paulo: Editora Contexto, 2010.

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

LOPES, A. C.; MACEDO, E. F. Nota introdutória: reconfigurações nos estudos sobre políticas de currículo. **Currículo sem Fronteiras**, v. 6, n. 2, p. 5-9, jul./dez. 2006.

LOPES, A.C. Política de currículo: Recontextualização e Hibridismo. **Currículo sem Fronteiras**, v.5, n.2, p.50-64, Jul/Dez 2005.

LOPES, A. C. Políticas curriculares: continuidade ou mudança de rumos? **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, v. 1, n. 26, p.109-118, maio/ago. 2004.

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

LOPES, A. C. L; DIAS, R. E.; ABREU, R. G. de. **Discursos nas políticas de currículo**. Rio de Janeiro: FAPERG,2011.

LOPES, A.C.; MATHEUS, D.S. Política de currículo na escola: sentidos da democracia. In: LOPES, A. C. L; DIAS, R. E.; ABREU, R. G. de. **Discursos nas políticas de currículo**. Rio de Janeiro: FAPERG,2011.

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

MAINARDES, J. **Reinterpretando os ciclos de aprendizagem**. São Paulo: Cortez, 2007.

MAINARDES, J. A abordagem do ciclo de políticas e suas contribuições para a análise da trajetória de políticas educacionais. **Revista Atos de Pesquisa em Educação**, v. 1, n. 2, p. 94-105, maio/ago. 2006.

MESQUITA, S.K.C.; MENESES, R. M. V.; RAMOS; D. K. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 473-486, maio/ago. 2016.

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

MORIN , E. **Os sete saberes necessários á educação do futuro**. 2 ed. São Paulo: Cortez,2011.

MORIN, E. **O método 3: conhecimento do conhecimento**. SILVA, J. M. (Trad.). 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2008.

MORTIMER, E.F.; SCOOT, F. Atividade discursiva nas salas de aula de ciências: uma ferramenta Sociocultural para analisar e planejar o ensino. **Investigações em Ensino de Ciências** . v7, n.3, p. 283-306, 2002.

OLIVEIRA, I. C.; CUTOLO, L. R. A. Percepção dos Alunos dos Cursos de Graduação na Saúde sobre Integralidade. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 2, p. 208-217, jun. 2015.

PEREIRA, W.R, CHAOUCHAR, S.H. Identificação de novas práticas pedagógicas na percepção dos docentes de um curso de enfermagem. **Ciênc Cuid Saúde**.v9, n1 p.99-106, 2010.

PORTO, C. e RÉGNIER, K. **O ensino superior no mundo e no Brasil: condicionantes, tendências e cenários para o horizonte 2003-2025** - uma abordagem exploratória. Brasília: Macroplan, 2003

QUADROS, F.A.A. **Currículo integrado: análise do processo de implementação no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação da Universidade Católica Dom Bosco. Área de concentração- Educação Escolar e formação de professores. Orientadora: Prof Dra Josefa Aparecida Gonçalves Gricoli. 2008.

REBOUÇAS, L.C.C. Dez anos de diretrizes curriculares nacionais em enfermagem: avanços e perspectivas na Bahia. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2013. 231f. Orientadora: Profª Dra Josicélia Dumêt Fernandes.

RESENDE, V. M.; RAMALHO, V. **Análise de discurso crítica**. São Paulo: Contexto, 2006.p. 160.

RESENDE, V.M.; RAMALHO; V.Análise de discurso crítica, do modelo tridimensional à articulação entre práticas: implicações teórico-metodológicas. **Linguagem em (Dis)curso** - LemD, Tubarão, v. 5, n.1, p. 185-207, jul./dez. 2004

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 5, p.629-636, 2008.

SACRISTAN, J.G. Aproximação ao conceito de currículo. SACRISTAN, J.G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3ed. Porto Alegre: Armed, 2008.

SANTOMÉ, J. T. **Globalizacion e interdisciplinarietà: el curriculum integrado**. 6 ed. Madrid: Ediciones Morata S.L.. 2012.

SANTOMÉ, J. T. **Currículo escolar e justiça social: o cavalo de troia da educação**. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, L. A. S. et al. Projeto pedagógico do programa de graduação em Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 105-117, Jan./Fev., 2005.

SILVA, M.G.et al. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto e Contexto Enferm.** v.19, n1, p. 176-184. Jan-Mar 2010.

SILVA E.V.M. et al. **A Formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar.** São Paulo; CONASEMS; 2007. 28 p.

SILVA, M.F.; MIRANDA, S.E.; FREITAS, C.L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev. Bras. Enferm.** 2011 Abr; 64(2): 315-321.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al . Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, Jan. 2013.

SORIANO, E.C.I. et al. Os cursos de enfermagem frente às diretrizes curriculares nacionais: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE.** Recife, v.9, Supl. 3, p.7702-9, abr, 2015.

SPELLER , P. ; ROBL, F. ; MENEGHEL , S.M. (org) .**Desafios e perspectivas da educação superior brasileira para a próxima década** . Brasília : UNESCO, CNE, MEC, 2012. 164 p.

TEIXEIRA E. et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm.** v.66(esp), p.102-110, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI. UFSJ. **Resolução CONSU/UFSJ nº 11/2012** que institui o Núcleo Docente Estruturante (NDE) nos Cursos de Graduação da UFSJ. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI.UFSJ. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem.** 2009a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI. **Plano de Desenvolvimento Institucional. 2009 a 2018:** IES.1. São João Del Rei, 2009b. 175 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI. UFSJ. **Resolução nº 033**, de 22 de outubro 2007 que aprova a adesão da Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI/EXPANDIR.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI. UFSJ. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem** – Proposta para a implantação do curso em 2007/2008. Centro de Ciências da Saúde – Campus Avançado de Divinópolis, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI. UFSJ. **Lei 10425** de 19 de abril de 2002, que dispõe sobre a transformação da Fundação de Ensino Superior de São João del Rei em Fundação Universidade Federal de São João del Rei e dá outras providências. 2002.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **2009 World Conference on Higher Education: the new dynamics of higher education and research for societal change and development**. Paris: Unesco, 2009.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Desafios da universidade na sociedade do conhecimento: cinco anos depois da conferência mundial sobre educação superior Brasília** : UNESCO, 2008. 44 p.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción**. Paris: Unesco, 1998.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório de Jacques Delors .São Paulo: Cortez; 1996

VIEIRA, J. E. TAMOUSAUSKAS, M. R. G. Avaliação das resistências de docentes a propostas de renovações em currículos de graduação em medicina. **Rev. bras. educ. med**, v.37 n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.

A NEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa -UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

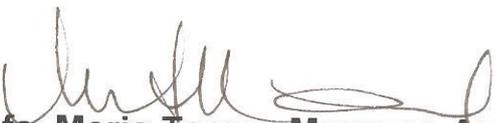
Projeto: CAAE - 25962314.7.0000.5149

Interessado(a): Profa. Maria Flávia Gazzinelli
Departamento de Enfermagem Aplicada
Escola de Enfermagem- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 12 de março de 2014, o projeto de pesquisa intitulado "**A integração curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei sob a perspectiva dos docentes e discentes**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

A PENDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para docentes (Observação de campo)

Gostaria de convidar você a participar de uma pesquisa intitulada “*A Recontextualização do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei, Minas Gerais*”

A pesquisa é coordenada pela Prof^a Dr^a Maria Flávia Gazzinelli e desenvolvida por mim, Elaine Cristina Dias Franco, aluna do Programa de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. O estudo tem por objetivo analisar o processo de recontextualização do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ).

O estudo utiliza como uma das estratégias para a coleta de dados a observação sistemática. Para isso será necessário que a pesquisadora esteja presente durante as atividades da unidade curricular – Prática de Integração ensino, serviço e comunidade (PIESC) em curso pelos alunos do curso de enfermagem. Ela fará as necessárias anotações no roteiro de investigação e diário de campo com a finalidade de averiguar os aspectos pertinentes a integração dos conteúdos através da observação do contexto e da dinâmica das aulas teóricas e práticas desenvolvidas na PIESC e se você assim permitir ela também gravará os discursos produzidos nas relações entre você e os alunos com a finalidade de enriquecer a produção das notas de observação em momentos posteriores.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a reflexão sobre a prática docente no contexto do currículo integrado. Como pode ver os riscos de participação são mínimos e caso você se sinta constrangido (a) em permitir a observação de seu cotidiano na unidade curricular PIESC, 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 as informações obtidas na observação serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa e de artigos que poderão ser publicados, e os registros ficarão sob minha responsabilidade por um período de 5 anos e depois serão eliminados.

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 dos registros originados na observação, 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, onde você poderá solicitar esclarecimentos sobre questões éticas relacionadas à pesquisa, pelo telefone e endereço abaixo.

Se estiver de acordo e as declarações forem satisfatórias, favor assinar o presente termo, em duas vias, dando seu consentimento para a participação como voluntário dessa pesquisa, sendo que uma cópia ficará em seu poder.

Atenciosamente,

Elaine Cristina Dias Franco

Declaro ter recebido informações suficientes e estou de acordo em participar desta pesquisa. DATA: ____/____/____

Assinatura:

Contatos:

Elaine Cristina Dias Franco (37) 8813-1198

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, nº 6627. Unidade Administrativa II – Sala 2005

2º andar. Telefax: (31) 3409-4592.

A **PENDICE B** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para discentes (Observação de campo)

Gostaria de convidar você a participar de uma pesquisa intitulada “*A Recontextualização do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei, Minas Gerais*”

A pesquisa é coordenada pela Prof^a Dr^a Maria Flávia Gazzinelli e desenvolvida por mim, Elaine Cristina Dias Franco, aluna do Programa de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. O estudo tem por objetivo analisar o processo de recontextualização do currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ).

O estudo utiliza como uma das estratégias para a coleta de dados a observação sistemática da prática docente. Para isso será necessário que a pesquisadora esteja presente durante as atividades da unidade curricular – Prática de Integração ensino, serviço e comunidade (PIESC) em curso pelos alunos do curso de enfermagem. Ela fará as necessárias anotações no roteiro de investigação e diário de campo com a finalidade de averiguar os aspectos pertinentes a integração dos conteúdos através da observação do contexto e da dinâmica das aulas teóricas e práticas desenvolvidas na PIESC e se você assim permitir ela também gravará os discursos produzidos nas relações entre você e seu professor com a finalidade de enriquecer a produção das notas de observação em momentos posteriores.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a reflexão sobre a prática docente no contexto do currículo integrado. Como pode ver os riscos de participação são mínimos e caso você se sinta constrangido (a) em permitir a observação de seu cotidiano na unidade curricular PIESC, 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 as informações obtidas na observação serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa e de artigos

que poderão ser publicados, e os registros ficarão sob minha responsabilidade por um período de 5 anos e depois serão eliminados.

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 dos registros originados na observação, 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, onde você poderá solicitar esclarecimentos sobre questões éticas relacionadas à pesquisa, pelo telefone e endereço abaixo.

Se estiver de acordo e as declarações forem satisfatórias, favor assinar o presente termo, em duas vias, dando seu consentimento para a participação como voluntário dessa pesquisa, sendo que uma cópia ficará em seu poder.

Atenciosamente,

Elaine Cristina Dias Franco

Declaro ter recebido informações suficientes e estou de acordo em participar desta pesquisa. DATA: ____/____/____

Assinatura:

Contatos:

Elaine Cristina Dias Franco (37) 8813-1198

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, nº 6627. Unidade Administrativa II – Sala 2005

2º andar. Telefax: (31) 3409-4592.

A **PÊNNDICE C** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para docentes (Entrevista)

Gostaria de convidar você a participar de uma pesquisa intitulada “*A Recontextualização do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei, Minas Gerais*”. A pesquisa é coordenada pela Prof^a Dr^a Maria Flávia Gazzinelli e desenvolvida por Elaine Cristina Dias Franco, aluna do Programa de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

O estudo tem por objetivo analisar o processo de recontextualização do currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Para falar sobre isso, você deverá responder algumas perguntas que remetem a efetivação de sua prática docente no contexto do currículo integrado proposto para o curso de Enfermagem. 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 contribuir na sua reflexão sobre a prática docente no contexto do currículo integrado. 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, onde você poderá solicitar esclarecimentos sobre questões éticas relacionadas à pesquisa, pelo telefone e endereço abaixo.

Se estiver de acordo e as declarações forem satisfatórias, favor assinar o presente termo, em duas vias, dando seu consentimento para a participação como voluntário dessa pesquisa, sendo que uma cópia ficará em seu poder.

Atenciosamente,

Elaine Cristina Dias Franco

Declaro ter recebido informações suficientes e estou de acordo em participar desta pesquisa. Data: ____/____/____

Assinatura:

Contatos: Elaine Cristina Dias Franco (37) 8813-1198
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, nº 6627. Unidade Administrativa II – Sala 2005
2º andar. Telefax: (31) 3409-4592.

A **APÊNDICE D** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para docentes colaboradores na elaboração do currículo (Entrevista)

Gostaria de convidar você a participar de uma pesquisa “*A Recontextualização do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei, Minas Gerais*”. A pesquisa é coordenada pela Prof^a Dr^a Maria Flávia Gazzinelli e desenvolvida por Elaine Cristina Dias Franco, aluna do Programa de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

O estudo tem por objetivo analisar o processo de recontextualização do currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Para falar sobre isso, você deverá responder algumas perguntas que remetem à época de elaboração do currículo, as trajetórias feitas pelos docentes e pela instituição e como se deu a implantação da proposta curricular. 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 contribuir na sua reflexão sobre a prática docente no contexto do currículo integrado. 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, onde você poderá solicitar esclarecimentos sobre questões éticas relacionadas à pesquisa, pelo telefone e endereço abaixo.

Se estiver de acordo e as declarações forem satisfatórias, favor assinar o presente termo, em duas vias, dando seu consentimento para a participação como voluntário dessa pesquisa, sendo que uma cópia ficará em seu poder.

Atenciosamente,

Elaine Cristina Dias Franco

Declaro ter recebido informações suficientes e estou de acordo em participar desta pesquisa. Data: ____/____/____

Assinatura:

Contatos: Elaine Cristina Dias Franco (37) 8813-1198
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, nº 6627. Unidade Administrativa II – Sala 2005
2º andar. Telefax: (31) 3409-4592.

A

PÊNDICE E – Roteiro para observação de campo

Unidade Curricular	
Período	
Campo de Prática	
Professor (a)	
Alunos	
Data	
Horário de início:	Término:
Descrição das atividades observadas	

A PÊNDICE F – Roteiro para entrevista com docentes observados

Nome: _____

Data: ____/____/____

Inserção do professor na docência e no Curso de Enfermagem

Exerceu a docência em outra instituição? () sim

Se sim. Quanto tempo? () não

Ano de início das atividades na UFSJ

Unidades curriculares que leciona aulas atualmente.

Dê uma definição para currículo integrado

Como você planeja a sua prática docente?

A PÊNDICE G – Roteiro para entrevista com docentes colaboradores na elaboração do currículo

Nome: _____

Data: ____/____/____

Como foi a construção do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem?

Como vocês chegaram ao Currículo Integrado?

Como foi a implantação do Currículo Integrado?