

ENTRE O VELHO E O NOVO: AVANÇOS E DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO/RECONSTRUÇÃO DE CURRÍCULO DE ENFERMAGEM

BETWEEN THE OLD AND NEW: ADVANCES AND CHALLENGES IN THE CONSTRUCTION/RECONSTRUCTION OF THE NURSING COURSE CURRICULUM

ENTRE EL VIEJO Y NUEVO: VICTORIAS Y DESAFÍOS EN LA CONSTRUCCIÓN/RECONSTRUCCIÓN DEL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA

Luciana Netto¹, Kênia Lara Silva²

RESUMO

Objetivos: Este estudo descreve a construção e a implementação de uma proposta curricular baseada em um projeto pedagógico inovador, apresentando os avanços e os desafios deste processo no contexto de um curso de graduação em Enfermagem. **Método:** Para alcançar o objetivo, foram utilizadas entrevistas com membros da equipe responsável pela elaboração da proposta e consulta a documentos, com destaque ao Projeto Político Pedagógico do curso. **Resultados:** Os resultados mostram que há avanços na proposta implementada. Identifica-se notável tendência à ruptura com o modelo biológico, contudo o contexto do curso refere, ainda, situações pontuais que remetem a permanências de estratégias típicas dos modelos tradicionais e fragmentados de ensino. **Conclusão:** Acredita-se que, para um novo modelo assistencial e de ensino, é necessário mobilizar a prática reflexiva para favorecer a aprendizagem e a prática de ações assistenciais integradas em contextos complexos.

Descritores: Filosofia em enfermagem; Promoção da saúde; Currículo; Aprendizagem Baseada em Problemas; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: This study describes the process of construction and implementation of a curricular proposal based on an innovative pedagogical project, presenting the advances and the challenges of this process in the context of an undergraduate Nursing course. **Method:** In order to reach the objective, interviews with members of the team responsible for the preparation of the proposal and consultation of documents were used, with emphasis on the Political Pedagogical Project of the course. **Results:** The results show that there are advances in the implemented proposal. There is a remarkable tendency to break with the biological model, but the context of the course also refers to specific situations that refer to the permanence of strategies typical of traditional and fragmented models of teaching. **Conclusion:** It is believed that for a new care and teaching model, it is necessary to mobilize the reflexive practice to favor the learning and practice of assistance actions integrated in complex contexts.

Descriptors: Philosophy in nursing; Health promotion; Curriculum; Problem-based learning; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: Este estudio describe el proceso de construcción e implementación de una propuesta curricular basada en un proyecto pedagógico innovador, presentando los avances y desafíos de este proceso en el contexto de un curso de graduación en Enfermería. **Métodos:** Para lograr el objetivo, fueron utilizadas entrevistas con los miembros del equipo responsable de la preparación de la propuesta y consulta de documentos, en particular el Proyecto Político Pedagógico del curso. **Resultados:** Los resultados muestran que hay un progreso en la propuesta práctica. A pesar de la notable tendencia a romper con el modelo biológico, pero el contexto del curso también se refiere a situaciones específicas que se remiten a la permanencia de estrategias típicas de los modelos tradicionales y fragmentados de la enseñanza. **Conclusión:** Se cree que para un nuevo modelo asistencial y de la enseñanza, es necesario movilizar la práctica reflexiva para promover el aprendizaje y la práctica de las acciones asistenciales integradas en contextos complejos.

Descriptores: Filosofía en enfermería; Promoción de la salud; *Curriculum*; Aprendizaje basado en problemas; Enfermería.

¹Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente na Universidade Federal de São João del-Rei. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Como citar este artigo:

Netto L, Silva KL. Entre o velho e o novo: avanços e desafios na construção e reconstrução do currículo de um curso de graduação em enfermagem. 2017;7:e1634. [Access_____]; Available in:_____.
<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1634>

INTRODUÇÃO

Com a proposta de mudança de paradigma e reformulação do modelo assistencial, a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem surgido, na atualidade, medidas de reorientação no processo de formação dos profissionais de saúde e propostas de reformas curriculares com ênfase na promoção e vigilância da saúde^(1,2).

A principal medida diretiva sobre o processo de qualificação profissional recai sobre a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde de 2001⁽³⁾, na busca por proporcionar uma formação de acordo com o SUS e as demandas sociais vigentes^(4,5).

Nesse sentido, estudiosos apontam que propostas curriculares inovadoras, que estimulam as parcerias, a transdisciplinaridade, a integração ensino-pesquisa-prática, com inserção precoce de estudantes na realidade dos serviços de saúde, tendem a favorecer um perfil profissional condizente para lidar com os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença nas realidades e necessidades atuais cujo enfoque, humanizado e integral, vem romper com o paradigma biologicista e preventivista⁽⁶⁻⁸⁾.

No plano pedagógico, prevê-se que o estudante, com suporte e orientação do professor, seja responsável pela apreensão integral do saber, a partir da construção do conhecimento e de valores, por meio das sucessivas aproximações e avanços no domínio do objeto de estudo, levando ao perfil ético, crítico, reflexivo, flexível, solidário, democrático, dinâmico, criativo e transformador⁽⁷⁾.

A construção de propostas pedagógicas inovadoras incorpora elementos tais como inserção precoce do estudante no mundo do trabalho, integração ensino-serviço-gestão-comunidade e produção compartilhada de conhecimentos. Da mesma forma, a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e metodologias de avaliação da educação permanente, frequentemente usadas nas modalidades pedagógicas inovadoras, estimula a formação de competências dialógicas, favorecendo mais opções de soluções para os problemas cotidianos do meio social onde a profissão se desenvolve⁽⁷⁾. Tal assertiva se aplica à formação para a promoção da saúde, considerada uma perspectiva inovadora para as práticas de saúde, que exigem mudanças nos processos de

formação alinhadas às políticas nacionais de saúde e de educação e orientadas para as necessidades sociais⁽⁴⁾.

Frente a esta contextualização, este estudo busca desvelar como se dá a construção e reconstrução de um currículo, apontando os avanços e desafios para se incorporar propostas inovadoras na sua configuração.

O estudo justifica-se pela necessidade de evidenciar experiências que indiquem as possibilidades e os desafios de um processo concreto, contemporâneo e complexo de formação, que pode contribuir para a mudança de modelo assistencial ao incorporar a promoção da saúde como princípio orientador do currículo.

MÉTODO

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, embasado no referencial teórico-metodológico da dialética marxista⁽⁹⁾. Para a coleta de dados, foi incluído, intencionalmente, um curso de graduação em enfermagem que adota uma proposta curricular diferenciada para a constituição de estudo de caso⁽¹⁰⁾. O referencial da dialética marxista permitiu explorar a construção e reconstrução do currículo por meio das categorias gerais do método: Historicismo, Contradição, Transformação e Totalidade. Importante destacar que estas categorias se apresentam de modo articulado no texto, a partir dos elementos discursivos identificados na análise.

Utilizou-se como fonte inicial, a análise do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC) de uma Universidade Federal situada no Estado de Minas Gerais. Outros dados foram coletados a partir de entrevistas com informantes-chave, personagens que atuavam em cargos de gestão, tiveram papel importante e ditaram as regras do texto formal, no contexto de formulação do projeto pedagógico do curso. A entrevista com cada informante-chave partiu da questão norteadora: "Fale para mim sobre a criação e o processo de implantação do curso de enfermagem desta instituição". Para evitar identificação, cada entrevista recebeu como codificação as letras IC (informante-chave) seguidas de numeração sequencial.

Os discursos das entrevistas mantiveram elementos de registro oral, considerando a convenção de transcrição sugerida por Kock⁽¹¹⁾ e Fairclough et al.⁽¹²⁾. Os dados foram explorados com a Análise Crítica do Discurso (ACD), na

perspectiva de Fairclough et al.⁽¹²⁾, como um método para investigar as mudanças sociais propostas por este estudo. Trata-se de uma abordagem que se baseia na teoria social e considera o discurso como prática social reflexa ao meio em que é produzida, sujeita às influências sociais, políticas, históricas, culturais e econômicas. Com base na ACD, foi possível avaliar as funções ideacional (experiências, realidade), interpessoal (relações, interação social) e textual (aspectos semânticos, gramaticais, estruturais) presentes na linguagem dos discursos, identificar os problemas, considerando a ordem social, refletir criticamente, ampliando o cabedal explicativo diante do problema em pauta e identificar maneiras de superar os obstáculos⁽¹²⁾.

O projeto de pesquisa que deu origem a esse estudo (CAAE - 088863612.0.0000.5149) foi aprovado pelo COEP/UFMG (Parecer nº 694.248), em 24/06/2014, em concordância com a Resolução 466/2012/MS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou a presença de três vertentes, considerando a construção de um currículo com incorporação de propostas inovadoras na sua configuração, a saber: o contexto do curso, os desafios e condicionantes da construção de um curso e os elementos que indicam a inovação curricular na formação para promoção da saúde. A interpretação dos resultados e a discussão de cada categoria temática apresentam-se a seguir.

Contexto do curso: análise do projeto pedagógico

A Instituição de escolha abriga, desde 2008, o Curso de Graduação em Enfermagem. Formou nove turmas até 2016, sendo os processos seletivos para preenchimento de 50 vagas (2008) e 40 vagas (a partir de 2009), realizados uma vez por ano, com entradas semestrais.

O documento do PPC em vigor possui 105 páginas, contemplando os itens introdução, necessidade social do curso no contexto local e regional, caracterização do curso (aspectos legais, denominação do curso, concepção do curso), finalidades (competências gerais, competências específicas), perfil profissional do formando egresso/profissional, sistema acadêmico, diretrizes curriculares do curso (princípios pedagógicos e metodológicos, concepção pedagógica, estratégias de ensino-aprendizagem,

avaliação do processo ensino-aprendizagem), a estrutura modular do curso, infraestrutura física e logística – laboratórios, referências bibliográficas e anexos (módulos integradores, trabalho de conclusão de curso, laboratório morfofuncional, laboratório de técnicas e procedimentos médicos e enfermagem)⁽¹³⁾.

Os conteúdos curriculares do Projeto Pedagógico são organizados de forma helicoidal, em nove períodos e 4081 horas, sendo as disciplinas, denominadas unidades curriculares, integralizadas em regime seriado semestral de 18 semanas, em turnos diurnos integrais, de segunda a sábado, para o bacharel. A estrutura do curso prevê seis unidades curriculares que acontecem de forma progressiva até o sétimo período e finaliza com dois períodos de estágio supervisionado e elaboração do trabalho de conclusão de curso⁽¹³⁾.

Ressalta-se que, na instituição cenário do estudo, por meio de um projeto pedagógico consonante com as Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes⁽³⁾, estimula-se o estudante a atuar como sujeito do processo de aprendizagem⁽⁷⁾. Para isso, tem a oportunidade de cursar diversas áreas temáticas relevantes à sua formação de forma articulada, relacionadas, por exemplo, às dimensões do biológico (bases biológicas), sociais e psicológicas (bases psicossociais do ser humano), à prática do cuidado em enfermagem, além de atividades acadêmicas complementares e/ou continuidade das práticas profissionalizantes. Para cada atividade integrada teórica disponibiliza-se uma aula prática, exceto na unidade de bases psicossociais da prática de enfermagem que é oferecida de forma essencialmente teórica⁽¹³⁾.

Desde o primeiro período do curso, na instituição cenário, inicia-se a aproximação do estudante com o contexto prático da saúde, por meio da Prática de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC). Nos dois períodos finais, o estudante desenvolve o estágio curricular supervisionado em instituições de saúde conveniadas. Para as atividades práticas, preconiza-se a presença de um professor facilitador para cada dez estudantes na atenção primária e estágio supervisionado e um professor para cada sete estudantes na prática, na atenção hospitalar, preceptorada por enfermeiro do serviço de saúde⁽¹³⁾.

Constituem cenários de prática, no contexto do estudo, os laboratórios de simulação, as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de

Educação Infantil, um Hospital Regional, os Serviços de Pronto Atendimento, as instituições de longa permanência, as instituições de saúde mental, as praças, as igrejas, as academias da saúde e os espaços ocupados pelos grupos de apoio comunitários, além das escolas estaduais e municipais. Para os estágios supervisionados são utilizadas unidades hospitalares e de atenção primária de municípios da região de inserção do curso. De modo complementar, são visitadas instituições de referência do Estado⁽¹³⁾.

A construção de um curso: desafios e condicionantes

Ao proceder à análise do Projeto Pedagógico, observaram-se repetidas citações diretas e indiretas de outros documentos, principalmente as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs), regulamentada pela Resolução CNE/CES nº3/2001⁽³⁾, demonstrando que a intertextualidade é constante no documento analisado. As DCNs também foram citadas por informantes-chave, fazendo referência quanto ao uso do documento na elaboração do PPC, como mostra o excerto:

“A Reitoria da [Instituição], ao implantar o *Campus* da saúde [no município], procurou atender as DCNs, com ênfase no rompimento da dicotomia teoria e prática, alicerçada na integração ensino-serviço e nas pedagogias críticas (IC 01).”

Verifica-se que os documentos articulados na construção do texto e na constituição do discurso no PPC foram estruturados seguindo uma linha temporal evolutiva, do ponto de vista histórico.

O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem⁽¹³⁾ foi elaborado no ano de 2008 e divulgado em 2009, por uma comissão formada por sete docentes do curso, todos com titulação de mestre, além de uma consultora do curso de medicina, contratada pela Instituição. Desse conjunto, três foram informantes-chave do estudo, que esclareceram alguns pontos sobre o processo de criação do curso, não referenciadas nos documentos analisados. À exceção da consultora, todos os docentes que elaboraram a proposta pedagógica continuam atuando no cenário do estudo.

Os informantes-chave iniciam o relato abordando a proposta do currículo e do ensino baseado em problemas como eixo central do processo educacional, o que, pela própria

dinâmica do método, justifica a inserção precoce do estudante no cotidiano das ações práticas nos serviços de saúde:

“No início do curso de enfermagem, (o projeto pedagógico tinha sido elaborado pelos docentes do curso de medicina - de uma Instituição de outro Estado, referência na proposta do currículo integrado - que contava com enfermeiros docentes. O projeto previa o curso de medicina e enfermagem com as mesmas unidades curriculares e os alunos, conjuntamente, por quatro períodos e era baseado no PBL [*Problem Based Learning* - aprendizado baseado em problemas]). Também previa a inserção dos estudantes nos serviços de saúde, desde o primeiro período, com uma carga horária de dezesseis horas semanais (IC 01).”

1. “Tá [...] o começo, a questão curricular e tudo, eu não sei por quê, quando nós chegamos aí teve concurso para os quatro cursos: enfermagem, farmácia, medicina e bioquímica. Aí, nós éramos doze professores. Então, quando nós chegamos, já veio uma proposta curricular que foi elaborada por uma equipe (da Instituição de outro Estado). Aí a proposta era na metodologia do PBL - tinha uma carga horária muito grande em saúde pública- e a medicina e a enfermagem (o curso até o 3º período era comum, era junto). E aí, nós éramos doze professores para os quatro cursos. Farmácia e bioquímica tinham um currículo tradicional e enfermagem e medicina tinham esse currículo que era inovador [...] com PBL [...] (IC 02).”

Os discursos apontam as dificuldades surgidas com a falta de sistematização da implementação da proposta original pelas questões inerentes ao processo de implantação de um *campus* da saúde:

“Como o campus estava em fase de implantação, havia somente quatorze professores para ministrarem aulas nos quatro cursos e os laboratórios e demais estruturas físicas estavam em fase de montagem e construção. Os docentes tiveram muita dificuldade para operacionalizar o PPC utilizando-se do PBL. Os docentes tiveram alguns encontros com os docentes (da Instituição de referência), visando a capacitação para utilização da metodologia, mas se sentiam inseguros e angustiados com as dificuldades da fase de implantação do campus (IC 01).”

“Aí alguns professores, como os demais, nunca tinham nem ouvido falar o que que era isso [o PBL]/E, na verdade, o concurso foi muito próximo ao início das atividades, então a gente

não teve muito tempo para aprender. Então acabou que chegou todo mundo junto, professor com aluno, com tudo[...] Também a gente não tinha estrutura física ainda, [...] Então, não tinham os LABORATÓRIOS e a gente só tinha o 1º andar aqui deste bloco A e uma sala comum para os doze professores. A gente também não tinha a estrutura pronta, um banheiro, água, nada, nada disto. Então foi tudo meio que atropelado(IC 02).”

Os desafios iniciais foram ampliados com a dificuldade de infraestrutura e de inserção dos estudantes no serviço de saúde local com o modelo de preceptorial. Os estudantes acabaram por deflagrar uma greve na tentativa de aprimorar a proposta e torná-la mais factível e adequada ao cenário local:

“Depois de vários atrasos de liberação de professores e verbas pelo governo federal, com oito meses de tentativa de operacionalização do projeto pedagógico, os estudantes decidiram entrar em greve, com apoio de alguns docentes, visando a modificação do PPC e das melhorias das condições de infraestrutura e quantitativo de docentes (IC 01).”

“[Hesitação] Primeiro, nós éramos POUCOS, e segundo a gente não conhecia esta proposta, nem tinha trabalhado desta forma. Todo mundo veio de um modelo tradicional. Aí a gente teve a greve [...] e esta greve teve grandes repercussões, inclusive foi [hesitação] parar em Brasília, veio representante de lá, então foi muito tumultuado. (IC 02).”

Nesse cenário de greve, surge a figura de um docente com experiência em reformulação curricular para dar suporte à demanda ora levantada, tornando-se um eixo principal na elaboração da atual proposta em vigor, juntamente com parte do corpo docente em atividade à época:

“Durante essa fase de implantação e dificuldades, a reitoria (da Instituição) buscou (junto à outra Instituição de referência no Estado), uma docente que tinha coordenado uma proposta de mudança curricular na medicina e que atendia os pressupostos previstos nas DCNs. Assim, a (referida professora) foi contratada, inicialmente como consultora, para fazer as alterações no PPC da medicina e dar suporte aos docentes da enfermagem para mudar o próprio PPC. Dessa forma, um pequeno grupo de professores da enfermagem, que representavam os docentes, reuniu-se com os enfermeiros dos serviços, estudantes, com apoio da (colega) e elaboraram o novo PPC, com aproximações ao

PPC da medicina, mas atendendo as DCNs da enfermagem (IC 01).”

“Então, com a greve, aí (hesitação) a gente começou a buscar parceiros para nos orientar, para a gente fazer uma proposta mais próxima da nossa realidade, [...] e sem ser nessa lógica, a gente não estava conseguindo acompanhar. Então, vieram VÁRIAS pessoas e, por último, a professora convidada, [...] que veio para, que foi contratada mesmo como consultora, para a gente construir uma nova proposta [...]. Para ser apresentada e tudo e aí foi. [...] Então, na verdade, este currículo que a gente tem hoje, é (hesitação), foi a segunda proposta, com a supervisão, [...] e a consultoria da (colega), que na verdade é da medicina, mas tinha uma experiência (de currículo), também na enfermagem, e a gente foi construindo o currículo, JUNTOS (IC 02).”

Apesar de seguir algumas linhas gerais preestabelecidas nas DCNs, a proposta curricular não veio pronta e foi pensada por um conjunto de pessoas, vinculadas ou não à Instituição, selecionadas pela aproximação com o tema dos módulos a serem construídos ou por fazer parte da rede social da equipe de elaboração, num árduo e urgente processo de criação, diante das circunstâncias:

“[...] fomos construindo este currículo, mas como não tinha todas as áreas ainda, [...] então tinha mais professores da saúde coletiva, a gente conseguiu construir uma PARTE dele, porque “eram” os professores que estavam tinham o conhecimento, mas as áreas mais específicas a gente não tinha professor ainda porque os concursos foram acontecendo, aos poucos. Então a gente pedia auxílio (hesitação) de colegas, [...] de fora, que não estavam aqui na universidade, de colegas de fora para construir os módulos. Na verdade, então, foi uma construção, é (hesitação) RÁPIDA, [...] com participação de professores da enfermagem e da medicina (IC 02).”

Para elaboração da nova proposta, foram usadas como referências, as experiências de duas outras Instituições do país, que adotam propostas inovadoras de currículo, numa modalidade mais flexível, apropriada ao contexto.

Os idealizadores do atual PPC e demais docentes elaboraram novo documento, apresentando como principais mudanças, a supressão do PBL como método de ensino, mas mantendo outros avanços da proposta inicial, como a inserção precoce no campo de prática, o “aprender a fazer, fazendo”, períodos iniciais dos

cursos de enfermagem e medicina desenvolvidos conjuntamente e a integração ensino-serviço:

“O novo PPC buscou manter as propostas iniciais de integração ensino-serviço e rompimento da dicotomia teoria/prática. Vários pequenos ajustes foram feitos durante essa trajetória (IC 01).”

“Algumas coisas foram mantidas, por exemplo: manter o aluno da enfermagem e da medicina até o 3º período (juntos), que era a proposta original. Então isso a gente manteve e [...] Então a gente foi fazendo muita coisa junto e construindo o currículo que, que tem hoje, né, é [...] (hesitação) e aí a gente construiu tanto, que os módulos são parecidos, porque era o 1º, 2º e 3º é, mais ou menos junto, foi, [...] depois separou, mas, no começo, era junto com a medicina. [...] Mas, na verdade, no currículo original, mantém porque não teve a mudança, até o 3º período enfermagem e medicina, juntos [...]. A gente resume demais [...], na verdade foi uma LONGA história, [...] uma longa história [...] (IC 02).”

O discurso dos participantes remonta ao movimento de construção do SUS e ao desejo de que o curso contribuísse para a mudança do modelo assistencial, apesar de reconhecer os desafios para se realizar a transformação necessária. Nesse sentido, os discursos são permeados de expressões que remetem à tentativa, à insistência e, às vezes, aos retrocessos e aos caminhos ainda não alcançados no processo de mudança:

“[...] a proposta inicial do currículo era esta, e eu acho que [...] muitos dos professores atuais [...] pensam desta maneira ainda e gostariam de ver isto, né? E primam... primam por isso mesmo, que este desejo seja fundamentado com... com a realidade que o SUS quer, para muda ou pelo menos para tentar mudar o modelo assistencial vigente que é um modelo curativista, assistencialista [...], né? MEDICAMENTOSO [...] hospitalocêntrico, para este cuidado que a gente quer HOJE, que é o da promoção, [...] Então é isso que eu penso, mas, que ele sempre foi pensado, que tá no currículo o tempo todo, sabe? Você olha para ele e ele está lá, né? e que nós, professores, com toda a habilidade que a gente acha que tem e competências que nós temos, porque nós somos competentes em alguma coisa, né? E temos conhecimento, não conseguimos fazer isso ainda porque nós chegamos lá no último período e nos deparamos com profissionais que

querem a prática curativista, sabe? Que tem dificuldade de fazer um grupo que tem dificuldade de ir a uma visita domiciliar, que tem dificuldade de entender o cidadão e não permite acesso a ele, no que ele está precisando [...] (IC 03).”

Nesse sentido, dialeticamente, os discursos demonstram o desejo de que o PPC realmente seja colocado em prática, mas conseguir implantá-lo, a contento, parece uma verdadeira “guerra”, devido às inúmeras dificuldades inerentes ao cenário local e institucional.

Termos como “embate, lutar, atingir, destruir, resgatar, alvo, susto/assustar, picado, com risco, correr o risco, bomba” são encontrados nos discursos para exprimir esse processo, mas o desejo de fazer o PPC acontecer, ainda supera as lembranças dos problemas vivenciados no passado recente:

“E, então foi tudo meio que atropelado, mas o curso começou e quem dava este suporte, né, essa orientação [...] era o pessoal de [Instituição de outro Estado] (IC 02).”

“[...] a parte que depende da saúde do adulto, acho que foi o que MAIS a gente teve dificuldade, é o que hoje a gente está colhendo os frutos, porque a (colega) que chegou primeiro [...]. Na verdade, elas chegaram e já caiu de paraquedas para fazer o 6º e o 7º, porque [...] a gente estava nos finalmentes,/ e elas tiveram que construir, tipo assim, em tempo RECORDE, os módulos, porque a gente não dominava quase nada de saúde do adulto, nem médico cirúrgico, né? Então acabou que a gente colocou MUITA coisa, MUITA hora, porque a gente não tinha experiência, nem [...] tinha como, (entendeu?) [...] então foi uma ÁRDUA, construção, MUITO DIFÍCIL [...] (IC 02).”

“Uma coisa é você trabalhar mudança curricular, uma coisa é você construir um currículo, implementar um currículo num cenário nada favorável, com greve, com PROCESSOS, com sindicância, porque a gente teve [...] é [...] brigas, [...] entre professores, porque isso foi para a mídia, né [...] nó foi [...] foi [...] então assim, foi muita coisa [...] JUNTO, entendeu, muita coisa junto [...] e além da estrutura (IC 02).”

Nos discursos, a metáfora é usada, principalmente, durante os relatos referentes ao processo de implantação do PPC, indicando que este se assemelha a movimentos bélicos, ao tentar exprimir o conjunto de esforços do grupo para atingir um determinado fim.

A Promoção da Saúde e os elementos que indicam a inovação curricular

Os resultados indicam que o foco do currículo é formar para a atenção primária, com vistas a preparar enfermeiros para favorecer a transformação da realidade por meio da mudança do modelo assistencial à saúde, onde a promoção da saúde encontra espaço privilegiado:

Na verdade, o currículo foi pensado com o foco na atenção primária. Então, se ele estava sendo pensado conforme a atenção primária, então um GRANDE eixo do currículo era para promoção da saúde. SEMPRE FOI, e tanto que era que assim, com a proposta (hesitação) do currículo ser INTEGRADO e ser a partir da problematização (IC 03).”

Ao tentar esclarecer como foi inserida a promoção da saúde na proposta curricular, verifica-se que não houve destaque para este ou outro tema de caráter transversal dentro do currículo, à exceção da ética e educação em saúde:

“Ah, minha filha [...] POR TÓPICO assim, eu não sei te falar [...] Eu sei que a gente, quando nós começamos, a gente pontuou, traçou algumas coisas que seriam os eixos transversais, [...] Então, eu lembro que a gente trabalhou a questão da ÉTICA, [...] mas eu não sei nos detalhes, como é que foi [...] porque foi muito [...] muito furdunço, entende? Foi muito [...] MUITA COISA ao mesmo tempo. [...] Então assim, [...] cada item, separadinho, eu não [...] me recordo [...] (IC 02).”

“Então, é o currículo, ele foi pensado na época que nós tivemos assessoria (da Instituição de referência em currículo integrado) e o pessoal de lá, “ele” traz pra gente muito fortemente a questão do currículo ser pautado na... na promoção no enfoque do cuidado ser realmente um cuidado focado num conceito,/ que era o conceito ampliado de saúde e, a partir desta ampliação do conceito de saúde, né, de todo este foco do conceito de saúde, vem atrás dele, todas as práticas relacionadas à enfermagem, entre elas: a educação em saúde, a prevenção de doenças, o tratamento, se necessário, e a reabilitação, se necessária, que nada mais é do que o que hoje está posto aí na nossa legislação : desde a legislação básica do SUS até hoje, os grandes teóricos e os grandes livros. Então, essa foi a proposta e “essa” (proposta) era o desejo mesmo da gente. (IC 03).”

Nota-se que o termo promoção da saúde, no decorrer do projeto pedagógico, é visto não

como destaque de uma mudança de paradigma assistencial, mas como parte integrante de uma assistência integrada, por considerar conjuntamente prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e promoção da saúde⁽¹³⁾. Na tentativa de esclarecer esse ponto, questionou-se ao informante-chave sobre essa abordagem da promoção da saúde sempre atrelada à prevenção, tratamento e recuperação no PPC:

“Então, quando...quando nós colocamos, escrevemos lá, a gente colocou que a gente, por exemplo: a gente queria focar na questão da... da promoção e prevenção, mas sem perder o foco/ também/ da questão da reabilitação, da parte curativa, porque a gente não pode ver só prevenção e promoção, entendeu?/Então, a gente precisa, na verdade, era isso, a gente FOCA, a gente tem a questão da promoção, mas sem perder de vista que a gente também precisa da parte curativa, da reabilitação, entendeu? Neste sentido (IC 02).”

“Então, na verdade, a gente queria isso. Queria que o aluno desse ênfase ao cuidado, mas mais preocupado com a SAÚDE e que, não com a doença, não que o cuidado da doença não seja necessário, [entrevistador], porque isso a gente sabe, uma pessoa doente eu preciso cuidar dele o melhor possível. Então, ele foi criado assim, nesta proposta de trabalhar a saúde da família com o objetivo de reduzir doenças (IC 03).”

Os desafios da abordagem de competências para a promoção da saúde na formação de enfermeiros apontam para a transposição dos obstáculos apresentados no texto do PPC, na justificativa para a criação e implementação do curso na região, centrados, na sua maioria, em questões de ordem política e organizacional da assistência à saúde:

“Apesar dos avanços obtidos com a descentralização, os serviços de saúde [...] da Macrorregião [...] vêm enfrentando uma crise de governabilidade, de eficiência e resolutividade (PPC, p.05).”

“[...] Inexistência de políticas de formação, educação, informação permanente e qualidade, humanização e ampliação da resolubilidade na produção de serviços de saúde; Serviços com estrutura inadequada aos processos de ensino-aprendizagem do profissional, aluno e usuário e comunidade; [...] Ausência de proposta de planejamento participativo e integrado, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a

promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde (PPC, p.05).”

A busca pelo termo "promoção da saúde" nas DCNs, revela que a promoção em saúde é observada uma única vez, no art.5º, quando o documento aborda os conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades específicas do enfermeiro:

“XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento (DCN 2001, Art. 5º).”

Ao buscar o termo "promoção da saúde" nos documentos, nota-se que, no PPC, este está comumente ligado aos termos prevenção, tratamento e recuperação, ações individuais, coletivas e de vigilância em saúde, fazendo alusão à proposta da integralidade da assistência⁽¹³⁾. Somente num excerto, o termo é utilizado de acordo com a definição da Carta de Ottawa:

“O currículo teve como pressuposto a seleção adequada de conteúdos e atividades educacionais, visando o desenvolvimento e construção de competências e habilidades voltadas para a promoção de saúde e a prevenção da doença, sem prejuízo do cuidado e do tratamento específico (PPC, p.4).”

“Os Anais da 8ª Conferência Nacional da Saúde de 1986 apontam que o trabalho em saúde deve basear-se em uma nova concepção de saúde, não mais centrada, somente, na assistência à doença, sobretudo na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais de acordo com a proposição do SUS (Conferência Nacional de Saúde, 1987) (PPC, p.5).”

“Na organização da atenção primária, tem sido adotada a estratégia de implantação da Estratégia de Saúde da Família – ESF, em ações direcionadas para a promoção, prevenção e proteção indivíduo e das famílias nos locais de residência, sem desconsiderar, no entanto, a cura e a reabilitação (PPC, p.7).”

“Ausência de proposta de planejamento participativo e integrado, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde (PPC, p.10).”

“A enfermagem é 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, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (PPC, p.12).”

“Responder as especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas, estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades (PPC, p.14).”

“[São objetivos gerais de aprendizagem:] Desenvolvimento de habilidades e atitudes exigidas na clínica e na atuação junto à comunidade, em níveis de promoção, prevenção, assistência e reabilitação (PPC, p.26).”

Chama atenção, a construção textual, no pretérito, por parte dos informantes-chave, indicando a intencionalidade temporal da construção do PPC. Pelo discurso, é possível identificar que a mudança paradigmática do modelo assistencial, de reducionista para promotor da saúde, de biomédico para centrado no indivíduo sob cuidados da equipe, ainda está em processo de substituição:

“Desse processo resulta, entre outras coisas, uma profunda redefinição das funções e competências das várias instituições de serviço e ensino. A implementação de novos modelos assistenciais, buscando privilegiar a intervenção sobre os determinantes da situação de saúde, grupos de risco e danos específicos vinculados às condições de vida, deverá racionalizar a atenção médico-ambulatorial e hospitalar de acordo com o perfil das necessidades e demandas da população e expandir a ação intersetorial em saúde (PPC, p. 4-5).”

A Reflexividade também pode ser verificada no PPC, ao abordar, especificamente, a promoção da saúde, apontando para alguns pressupostos da teoria, como a prática reflexiva, a promoção da autonomia da coletividade e a resolubilidade, na tentativa de encontrar solução para os problemas detectados na comunidade ou no indivíduo, sob os cuidados do enfermeiro. Princípios que levam à reflexividade

“Frente ao processo de construção do SUS e da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem (2001), identifica-se que a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais de saúde do indivíduo, família e comunidade nos diferentes níveis de atenção, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde com qualidade e resolutividade de forma integral e equânime (PPC, p.14).”

“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, sendo enfermeiro e ativador de processo de mudança na promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade; pautados em conhecimentos teóricos, técnicos, científicos, em princípios éticos/bioéticos e na concepção do Sistema Único de Saúde (PPC, p.12-13).”

“As atividades incluem atuação coletiva junto à comunidade, atuação individual junto aos usuários, acompanhamento de idosos, crianças, adultos e gestantes com objetivo de promoção, prevenção e assistência em nível de atenção primária (PPC, p.26).”

Os resultados revelam os discursos vigentes no cenário do estudo e indicam uma avaliação de qual seria o papel do egresso no cenário da atenção à saúde, cujo processo de formação se deu a partir da proposta curricular em análise, destacando-se a comparação com egressos de outras instituições:

“[...] não, e hoje, e agora, (entrevistador). Agora, vivenciando a realidade do campo de prática do estágio supervisionado e a gente tem uma aluna da primeira turma, até deixa eu falar isto com você [IC 03]: eu percebo CLARAMENTE a diferença DELA para os alunos que a gente está formando, o tanto que ela é. Tanto que ela é elogiada e o tanto que ela é diferente, assim que ela, a questão do cuidado, da promoção, de tudo de grupo que ela tem, o tanto de visita domiciliar que esta menina faz, entendeu, o tanto que ela conhece da área de abrangência, entendeu? (IC 02).”

A integralidade das ações do enfermeiro foi abordada como fator importante do processo de superação do modelo, reforçando o ideal do profissional qualificado, ético, com rigor científico para atuar, considerando os princípios de humanização, continuidade e integralidade da assistência, preconizados pelo SUS:

“Considerando que o trabalho em saúde coletiva é um conjunto de atividades eticamente comprometido com as necessidades sociais de saúde, integralmente perpassado por valores de solidariedade, equidade, justiça e democracia, e considerando a complexidade do processo ensino-aprendizagem na área da saúde, a necessidade de construção coletiva de possibilidades e estratégias que norteiem o ensino em enfermagem e o contexto inserido

numa perspectiva de transição de “paradigmas”, o Curso de Enfermagem da Universidade [...], nas suas diretrizes e referenciais curriculares, propõe superar a interpretação tecnicista clássica e o neotecnicismo, buscando a recontextualização do ensino de enfermagem com base no conceito de competência humana para o cuidar (PPC, p.06).”

De modo específico, sobressaem-se, na proposta pedagógica da instituição cenário, os elementos que indicam que a meta é formar profissionais de saúde para atuar na atenção primária, com ênfase no SUS. Como exemplos, os docentes citam atividades de ensino com enfoque nas experiências práticas, uso de estudos de casos, estudos de textos e estudos dirigidos que permitem a busca da informação pelos estudantes em um processo de construção ativa do conhecimento e reportam à manutenção da proposta problematizadora, mesmo que não seja o PBL nos moldes preconizados pelos idealizadores da proposta:

“E [...] tanto que era, que assim é [...] com a proposta da [...] da [...] da [...] do currículo ser INTEGRADO e ser a partir da problematização. O que que aconteceu? O ... o... os casos partiriam da... da vivência da prática do aluno, e este aluno traria pra gente, e tudo seria contextualizado e traçado, a parte da teorização, prática, com enfoque no cuidado (IC 03).”

“[...] então, porque muita coisa a gente MANTEVE da proposta original[...] e aí umas coisas que, a gente... a gente quis manter, que era a questão de desde o 1º período o aluno ir para a prática, né? A parte de ... é ... de ter as metodologias mais problematizadoras, não na modalidade de PBL, assim não, mas mais problematizadora [...]. Então, a gente quis construir de forma que, NUM FUTURO, quando tiver assim, né, todos os professores, a gente VOLTASSE para o PBL. Então, eu penso que, na verdade, aquela construção de módulo que se você for verificar, é POSSÍVEL voltar, para criar a situação-problema, né? E trabalhar desta forma [...], entendeu? (IC 02).”

Não obstante os desafios, a proposta pedagógica vigente é elogiada pelo grupo de docentes, que se sente honrado em participar do processo de implantação e seguimento do curso. Destacam-se, ainda, como fatores diferenciais da proposta curricular, a possibilidade de dar retorno aos estudantes acerca das atividades desenvolvidas nas unidades curriculares, por meio da avaliação formativa e da somativa, dentre outros.

Apesar de bem avaliado, a renovação da proposta pedagógica do curso volta à baila e traz novas perspectivas, com expectativas de maiores avanços à proposta em vigor e reporta ao processo vivenciado, durante a trajetória das mudanças de PPC, da primeira para a segunda versão, com previsão de iniciar um novo processo de mudança curricular na atualidade, visando adequar cada vez mais a proposta à realidade dos serviços de saúde locais, por vezes resgatando estratégias previstas no PPC, mas que se perderam ao longo do processo de implantação

“E teve um momento que nós... nós ficamos com uns três currículos, porque a gente ficou com um currículo que estava sendo (suprimido), um currículo de adequação, um currículo (novo). [...] o currículo que é o atual, algumas coisas também não deram certo, [...], por exemplo: nós tivemos que fazer modificações de MÓDULOS, depois CARGA HORÁRIA, porque a gente pensou/ é, quando nós pensamos, [...] da... dos últimos períodos, como o aluno já estava desde o 1º período na prática, a gente imaginou o seguinte: quando ele chegasse no 6º, no 7º, ele não precisaria do professor [...]. Então, mas ele ficaria um tempo na prática com o preceptor. Só que isto não deu certo, porque o serviço também não estava preparado para receber este aluno, para acompanhar, então a gente acabou fazendo algumas modificações, que é o que a gente vem fazendo ainda, [...] para tentar adequar a realidade (IC 02).”

“Agora, após seis anos de implantação, com todo o corpo docente constituído e infraestrutura montada, está sendo realizada uma nova discussão do PPC, visando melhorias e avanços principalmente em direção à interdisciplinaridade (IC 01).”

O contexto histórico contemporâneo à elaboração do Projeto Pedagógico do curso em análise coincide com o discurso da integralidade e humanização da assistência, além do aumento na criação de novos cursos na área da saúde, principalmente em instituições privadas, mas também com a ampliação de vagas públicas no ensino superior, considerando as Políticas de Expansão do Ensino Superior no Brasil com estratégias tais como o PROUNI (Programa Universidade para Todos) e REUNI (Reestruturação e Expansão das Universidades Federais).

A análise do perfil profissional do formando, expresso no PPC, revela intertextualidades manifestas no que se refere às

competências gerais e específicas do enfermeiro, das Diretrizes Curriculares Nacionais, fazendo referência ao material divulgado nos Art.2º, 3º, 4º e 5º da Resolução CNE/CES nº 3/2001⁽³⁾, com pouca ou nenhuma alteração do documento original. Essa análise revela uma apropriação do conteúdo da Resolução sem as adaptações necessárias ao contexto local e à instituição, permitindo entender o discurso jurídico normativo presente no PPC e a força de lei que as Diretrizes assumiram na sua concepção e implementação.

O que foi acrescentado ao texto original das DCNs no PPC, por vezes, enriquecem a informação com mais detalhes de como se dará o processo de implementação da proposta prevista na legislação. Por outro lado, foram suprimidos do texto original, trechos relativos à saúde, como o direito e as condições dignas de vida, a promoção de estilos de vida saudáveis para si e para a população, o planejamento e a implementação de ações educativas e de promoção da saúde, a identificação das necessidades de saúde da população e a prestação de cuidados compatíveis, o uso da comunicação, a coordenação do trabalho da equipe, a ação multiprofissional, o papel social e político do enfermeiro, dentre outras. Nota-se que vários dos temas suprimidos estão relacionados diretamente às competências para a promoção da saúde, reforçando a não intencionalidade do foco do curso nessa área.

Ressalta-se que o discurso se apresenta com caráter normativo-regulatório, onde as DCNs, que deveriam ser balizadoras, apresentam-se com força de lei. Dialeticamente, idealiza-se, no contexto, o desejo de avançar na proposta pedagógica, mas observa-se pouca expressão do contexto local no texto do PPC. Isso confere ao discurso do PPC características jurídicas-normalizadoras. Nota-se, também, que vários dos temas suprimidos estão relacionados diretamente às competências para a promoção da saúde.

A presença de intertextualidades no PPC revela a transformação e a reestruturação de tradições textuais e ordens de discurso atuais. As intertextualidades indicam implicações de interesse central na constituição de sujeitos nos textos e pela contribuição de práticas discursivas em processo de transformação para mudanças na identidade social. Para o autor, a intertextualidade e as relações intertextuais, constantemente mutáveis no discurso, são

centrais para a compreensão dos processos de constituição do sujeito⁽¹²⁾.

A proposta do curso preconiza a formação com uso de metodologia ativa, pautada nas sucessivas aproximações do sujeito com o saber e a prática de enfermagem e saúde, consoante com a literatura da área. Mesmo ciente de que o uso de metodologias ativas, por si só, não garante a problematização, os discursos refletem a proposta do currículo diferenciado e do uso de metodologias ativas de ensino como eixo central do processo educacional. Essa abordagem é defendida por outros estudiosos^(5,7,14,15).

O curso em análise teve seu início em 2008, visando “[...] o desenvolvimento e construção de competências e habilidades voltadas para a promoção de saúde e a prevenção da doença, sem prejuízo do cuidado e do tratamento específico”⁽¹³⁾. Merece destaque, na análise do PPC, a menção aos termos “promoção da saúde” e “mudança do modelo assistencial”.

A contradição entre o proposto e o efetivado é notada, visto que a abordagem específica de conhecimentos sobre a promoção da saúde e processos de mudança se mostra incipiente nos módulos integradores dos períodos. A maioria dos conhecimentos desses temas é trabalhada em atividades práticas, na unidade curricular “Prática de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (PIESC)”, em atividades teórico-práticas com simulações realísticas e em estágios curriculares supervisionados.

Acredita-se que o uso do termo promoção da saúde atrelada à prevenção, tratamento e recuperação possa enfraquecer cada uma das áreas de atuação profissional, visto que, nessa fusão, há perda da especificidade de cada uma das dimensões. Ao mesmo tempo, verifica-se que essa união reforça, dialeticamente, a importância de construir a integralidade, como princípio importante da saúde na atual conjuntura.

A formação profissional com foco na saúde coletiva vem ao encontro da política de descentralização da saúde implementada a partir do movimento da Reforma Sanitária e com a criação do SUS, em 1988.

A perspectiva do novo modelo assistencial ativa processos de mudança na formação de recursos humanos na área da saúde, para atuarem como sujeitos do processo de transformação da realidade e das práticas de saúde vigentes. Os achados do estudo remetem ao processo de construção de um novo modelo de ensino que, ao refletir no modelo assistencial,

pretende substituir o modelo biologicista, médico centrado, focado na doença e na atenção individual, ainda vigente na atualidade.

Na perspectiva da formação, o Projeto Pedagógico é consonante com a Resolução CNE/CES nº3/2001, que institui as DCNs⁽³⁾. O PPC preconiza o desenvolvimento de competências profissionais centradas no estudante como sujeito da aprendizagem, apoiado no professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem e na multidimensionalidade do processo saúde-doença, vivenciado de forma individual e coletiva, buscando superar a visão tecnicista clássica por meio da construção crítica de competências humanas para o cuidado integral.

Para construção efetiva da integração ensino-serviço, consideraram-se as práticas de saúde vigentes para elaboração de reflexões críticas sobre os modelos de atenção à saúde. O PPC levanta uma questão importante para efetivação da integração e mudança do modelo assistencial: a falta de conexão entre as ações desenvolvidas na rede privada, conveniada ao SUS e pública e ausência de efetiva participação do conselho municipal de saúde como instância de representação social.

Todos esses entraves impactam o processo de formação de competências do enfermeiro, visto que a ênfase na prática reflexiva, no “aprender a fazer-fazendo”, fica comprometida por causa das questões desfavoráveis no município, cenário de prática do curso. O discurso aponta, também, para a necessidade de o estudante ficar mais tempo no campo de prática, para exercitar a reflexividade crítica e avançar no desenvolvimento de competências.

Consoante com o pensamento dialético de que tudo está em constante mudança, os currículos devem procurar, ainda, superar a tendência dicotômica por meio de investimentos nas dimensões organizacionais e do ensino-aprendizagem, ligando estudantes (aprendizagem), professores (didática) e organização acadêmica (gestão).

Conscientes da força do conhecimento que emerge do coletivo, educadores acreditam que, trabalhando a reflexividade crítica nessas três frentes, é possível romper com o modelo de racionalidade técnica, instrumental e de reprodução acrítica. Assim, há apostas na melhoria da eficácia educacional face às novas realidades e aos anseios de transformação dos contextos sociais em constante processo de

mudança, cuja nova racionalidade centra-se na pessoa e no paradigma reflexivo⁽¹⁶⁾.

Para mudar o modelo assistencial é preciso investir no desenvolvimento de competências para a promoção da saúde. Ressalta-se que as próprias instituições de saúde e de educação devem estar articuladas, de forma a favorecer o acolhimento das tendências educacionais e assistenciais emergentes. Devem, ainda, privilegiar a contextualização, a flexibilidade, o equilíbrio e o rigor em termos de processos de inovação e transformação em uma tentativa de acompanhar a evolução socioeconômica, cultural, científica e tecnológica. Além disso, deve-se considerar a complexidade, a ambiguidade, a heterogeneidade e a imprevisibilidade dos contextos de prestação de cuidados de saúde⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, na Instituição de escolha, busca-se o desenvolvimento e a construção de habilidades e competências inerentes à formação crítica e reflexiva, contextualizada às políticas públicas vigentes, indispensáveis ao pleno exercício da profissão e da cidadania. Tem como fundamento, o compromisso com a formação de profissionais com uma nova compreensão do processo saúde-doença, capazes de atuar na concepção ampliada de saúde como agentes de transformação social e das práticas em saúde para consolidação do SUS.

Trata-se, portanto, de um projeto socioeducacional capaz de trazer profundas mudanças na vida da população, pautado numa nova lógica, com ênfase na produção social da saúde. Destarte, faz-se necessário o diálogo da Enfermagem com a Promoção da Saúde para a aquisição de conhecimento teórico-operacional e a descoberta de interfaces entre essas áreas⁽¹³⁾.

Para além da relação dialética da prática social com a estrutura social, onde pode ser entendida como condição ou efeito da primeira, mostrando que o discurso pode ser moldado pela organização social como reflexo desta realidade (determinação social) ou fonte do social (construção social), nota-se que a mudança no discurso reflete a mudança social e cultural no que diz respeito à promoção da saúde.

Apesar do espaço de resistência se mostrar presente, indicando as dificuldades em superar criticamente os mecanismos de reprodução e manutenção do indivíduo ao *status quo*, as descrições das práticas discursivas no cenário do currículo inovador mostram como o discurso é moldado por relações de poder e ideologias, mas também como este mesmo discurso favorece a

construção de identidades sociais, de relações sociais e reflete sobre os sistemas de conhecimento e crença, normalmente não detectáveis à primeira vista pelos participantes do discurso, como relatado por Fairclough⁽¹²⁾.

Neste estudo, pode-se inferir que a prática social indica uma tentativa expressa de ideias que remetem à superação do modelo hegemônico que, embora dentro de uma perspectiva crítica, histórica e transformadora, revela-se, por ora, insuficiente pela própria dinâmica da realidade histórica, com seus valores e posturas ideológicas e políticas. Como afirma Cury⁽¹⁷⁾, trata-se de uma luta entre o novo que se impõe e o velho que busca sua permanência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que o discurso na instituição cenário vem carregado de normas e convenções, saindo da concepção pedagógica para o normativo-regulatório, reforçando a determinação do discurso pelas estruturas de convenção e eventos reais. Apesar da conjuntura e influência política e ideológica, é possível perceber as dimensões da dialética no discurso produzido pelas pessoas e pela própria instituição ao longo do tempo.

Explicita-se uma contradição na análise da proposta pedagógica do PPC com a defesa da promoção da saúde como mudança de modelo, em contraposição à evidência de que o tema é pouco explicitado/trabalhado nas unidades curriculares, permitindo afirmar que permanecem mecanismos de manutenção do modelo hegemônico na orientação do PPC.

Além da divisão do saber em unidades territoriais específicas, outro problema que ainda resiste na universidade é o paradigma da transmissão do conhecimento pelo professor e a obrigação de fazer deste, parte do processo de formação e compreensão do conteúdo a ser trabalhado. Atenta-se aqui para o fato de que a estrutura pedagógica do curso, apesar de apontar na direção da mudança de paradigma assistencial, não permite essa mudança estrutural, que condiciona à mudança da ordem social, apenas mudanças derivadas, superficiais, sem, porém, mudar essencialmente seu caráter biologicista, mantendo o *status quo*.

A supressão de temas relacionados diretamente às competências para a promoção da saúde pode responder a essa manutenção do *status quo*, visto que a promoção da saúde é um dos pilares da proposta de mudança no processo

de formação para mudar o modelo assistencial. A ausência desse enfoque enfraquece a mudança de paradigma e resulta em atos de ensinar o estudante a fazer mais do mesmo, reforçando as práticas assistenciais vigentes.

Retoma-se o movimento de aceitação da modalidade do currículo inovador para mostrar a dimensão da totalidade dialética. Isso mostra que esta aceitação está acontecendo em toda a população do cenário do estudo, onde estudantes e professores caminham a passos largos na direção da efetivação da proposta, o que favorece o desenvolvimento do que está preconizado no PPC, incluindo a proposta de melhoria no atual projeto.

O uso das metáforas no discurso retrata a dificuldade da implantação da proposta curricular inovadora. No entanto, a temporalidade destaca contradições nesse processo, que apontam para uma mudança real na formação do enfermeiro, evidenciando as permanências e dificuldades de abertura a um novo modelo de ensino com reflexo direto na mudança assistencial.

Apesar da notável tendência à ruptura com o modelo biologicista, o contexto do curso refere, ainda, situações pontuais que remetem a permanências de estratégias típicas dos modelos tradicionais e fragmentados de ensino. Acredita-se que, para um novo modelo assistencial e de ensino, é necessário mobilizar a prática reflexiva para favorecer a aprendizagem e a prática de ações assistenciais integradas em contextos complexos.

A especificidade histórica revela que o cenário é propício para as mudanças do modelo assistencial, visto que os movimentos em curso, na realidade estudada, constituídos por idas e vindas que sinalizam a aceitação do novo. Como a história passa pelo indivíduo, esse avanço pode vir a acontecer, de fato, no cenário do estudo.

Essa reflexão mostra que os temas trabalhados ao longo do texto são importantes e servem para balizar futuros trabalhos na tentativa de aprofundar sua aplicabilidade prática nos contextos atuais. Faz-se necessário lembrar que é importante continuar e aprofundar a discussão desses temas no contexto brasileiro, especialmente no campo da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 - Braid LMC, Machado M de FAS, Aranha AC. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface (Botucatu)*. 2012;16(42):679-92. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300008>
- 2 - Fertoni HP, de Pires DEP, Biff D, Scherer MDDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Cien Saude Colet*. 2015 Jun;20(6):1869-78. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
- 3 - Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial União*. 7 nov 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
- 4 - Chiesa AM, Nascimento DDG, Bracciali LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A Formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enferm*. 2007;12(2):236-40. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829>
- 5 - Alves MNT, Marx M, Bezerra MMM, Landim JMM. Metodologias pedagógicas ativas na educação em saúde. *Id Line Rev Multidiscip Psycol*. 2017 Jan;10(33. supl. 2):339-46. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/659>
- 6 - Silva MJ, Sousa EM, Freitas CL. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):315-21. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/NDE/INOVA%C3%87%C3%83O%20CURRICULAR%20NA%20FORMA%C3%87%C3%83O%20DOS%20PROFISSIONAIS%20DA%20SAC%3%9ADE.pdf>
- 7 - Keller-Franco E, Kuntze TD, Costa LS. Inovação curricular na formação dos profissionais da saúde. *Ver e-Curriculum*. 2012;8(2):1-14. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200015>
- 8 - Anjos DRL, Aguilar-da-Silva RH. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-R): avaliação de estudantes de medicina em um curso com currículo inovador. *Avaliação (Campinas)*. 2017;22(1):105-23. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/capital/livro1/prefacios/03.htm>
- 9 - Marx K. Pósfácio à 2ª edição de *O capital*. In:

Marx K, editor. O capital. 2ª ed. São Paulo: Abril Cultural; 1983. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/viewFile/753/526>

10 - André M. O que é um estudo de caso qualitativo em educação? Rev FAEEBA - Educ Contemp. 2013;22(40):95-103. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/viewFile/753/526>

11 - Kock IV. A inter-ação pela linguagem. São Paulo: Contexto; 2010. Disponível em: [http://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/critical-discourse-analysis\(8abf13d6-0556-4ad4-8c21-4f5eb31e25d9\)/export.html](http://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/critical-discourse-analysis(8abf13d6-0556-4ad4-8c21-4f5eb31e25d9)/export.html)

12 - Fairclough N, Mulderrig J, Wodak R. Critical discourse analysis. In: Van Dijk T, editor. Discourse studies: a multidisciplinary introduction. London: Sage; 2011. p. 357-78. Disponível em: [http://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/critical-discourse-analysis\(8abf13d6-0556-4ad4-8c21-4f5eb31e25d9\)/export.html](http://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/critical-discourse-analysis(8abf13d6-0556-4ad4-8c21-4f5eb31e25d9)/export.html)

13 - Guimarães EAA, Rennó HMS, Rates HF, Ricas J, Souza MCC, Oliveira VC et al. Projeto pedagógico do curso de enfermagem. Divinópolis: UFSJ; 2009. p. 110. Disponível em: [http://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/critical-discourse-analysis\(8abf13d6-0556-4ad4-8c21-4f5eb31e25d9\)/export.html](http://www.research.lancs.ac.uk/portal/en/publications/critical-discourse-analysis(8abf13d6-0556-4ad4-8c21-4f5eb31e25d9)/export.html)

14 - Simon E, Jezine E, Suely K, Silva Q. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. Interface (Botucatu). 2014;18(2):1355-64. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0477>

15 - Lima VV, Lima VV. Constructivist spiral: an active learning methodology. Interface (Botucatu). 2017 Jun;21(61):421-34. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>

16 - Dillenburg JD, Caetano MR. Pedagogical supervision promoting reflexive practice as an instrument to train teachers in early childhood education. Rev Acadêmica Licencia Facturas. 2016;4(1):98-107.

17 - Cury C. Educação e contradição. 7a ed. São Paulo: Cortez; 2000.

Recebido em: 11/12/2016

Aprovado em: 06/11/2017

Endereço de correspondência

Nome: Luciana Netto

Endereço: Rua Sebastião Gonçalves Coelho – 400

Sala 301.4 - Bloco D - Bairro Chanadour

CEP 35501-296 – Divinópolis/MG Brasil

E- mail: luciananetto@ufsj.edu.br

Nota: Manuscrito baseado no projeto intitulado: Currículo integrado e a formação de competências para a promoção da saúde (tese de doutorado) do Programa de Pós-Graduação da EEUFMG, com estágio na Universidade de Aveiro. Financiado parcialmente pelo CNPq - Processo 204340/2014-4.