

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Lucimar Daniel Simões Salvador

**PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE SAÚDE DA UFVJM E SUA
ARTICULAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A FORMAÇÃO EM
SAÚDE NO BRASIL**

Diamantina
2014

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM
Bibliotecário Anderson César de Oliveira Silva, CRB6 – 2618.

S182p

Salvador, Lucimar Daniel Simões

Projetos pedagógicos dos cursos de saúde da UFVJM e sua articulação com as políticas públicas para a formação em saúde no Brasil / Lucimar Daniel Simões Salvador. – Diamantina: UFVJM, 2014.

122 f.

Orientador: Paulo Afrânio Sant'Anna

Dissertação (Mestrado Profissional – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

1. Formação em saúde. 2. Diretrizes Curriculares. 3. Pró-Saúde. 4. Currículo. I. Título II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 378

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Lucimar Daniel Simões Salvador

**PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE SAÚDE DA UFVJM E SUA
ARTICULAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A FORMAÇÃO EM
SAÚDE NO BRASIL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, nível de Mestrado, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Políticas de integração saúde e educação.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Afrânio Sant'Anna

Diamantina
2014

PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE SAÚDE DA UFVJM E SUA
ARTICULAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE
NO BRASIL

LUCIMAR DANIEL SIMÕES SALVADOR

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Ensino em
Saúde, nível de Mestrado, como parte
dos requisitos para obtenção do título
de Mestre.

APROVADO 05/09/2014

Prof. Dr. Ademilson de Sousa Soares – UFMG

Prof. Ms. Milton Cosme Ribeiro - UFVJM

Prof. Dr. Paulo Afrânio Sant'Anna - UFVJM
Presidente

DIAMANTINA
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos profissionais da área da saúde pela escolha de uma profissão que, apesar de árdua, é grandiosa e sublime, por trazer a possibilidade de amenizar a dor e o sofrimento que fragilizam a vida humana, muitas vezes, já marcada pelas desigualdades e pela exclusão sociais. Convido-os a um olhar crítico e reflexivo sobre as desigualdades que ainda marcam o cenário da saúde pública no Brasil, de modo que reconheçam a importância da sua atuação ético-política, em defesa da vida e do direito à saúde.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, bondade infinita e energia inspiradora, pela força e luz nos momentos de dificuldades;

Aos meus pais, Aníbal e Sônia, razão de ser da minha existência, por terem me ensinado a fé, a perseverança e, sobretudo, a acreditar que, mesmo diante das dificuldades da vida, podemos conquistar aquilo que sonhamos;

À minha família, Elias, Elias Júnior, Fabiano e Izabela, pelo apoio incondicional, pela paciência e compreensão nas horas difíceis;

Ao Prof. Paulo Afrânio, pelas orientações e suporte, auxiliando-me com paciência a encontrar os caminhos;

À grande mestra e amiga, Prof.^a Maria Luíza de Marilac Ávila, por me ensinar que a Educação vale a pena, quando assumimos o compromisso com a emancipação do ser humano para a transformação social;

Ao Prof. Valter Carvalho de Andrade Júnior, Pró-Reitor de Graduação da UFVJM e ao Prof. Flávio César Vieira Freitas, Diretor de Ensino, pelo apoio para a realização deste mestrado;

Ao Prof. Fernando Costa Archanjo, Diretor da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde e aos coordenadores dos cursos da área da saúde da UFVJM, por possibilitarem a realização desta pesquisa;

Aos professores do mestrado Ensino em Saúde: Alisson Araújo, Cláudio Eduardo, Flávio César, João Luiz, Mirtes Ribeiro, Liliane Ribeiro, Paulo Afrânio, Wederson Marcos e Wellington Oliveira, pelo aprendizado enriquecedor;

Aos membros da banca avaliadora, Prof. Ademilson Soares, Prof. Milton Ribeiro e Prof. Paulo Afrânio, pelas valiosas contribuições;

Às minhas colegas, Ana Paula, Luciane e Rosangela, por assumirem a responsabilidade pelo trabalho da Divisão de Apoio Pedagógico da UFVJM na minha ausência;

Às professoras Leida Calegário, Renata Andrade e Delba Fonseca, pelo estímulo e colaboração;

Às minhas amigas: Marilayne, pela sensibilidade e escuta atenta trazendo-me calma e serenidade, e a Lucy, pela revisão do texto deste trabalho.

"O que nos parece indiscutível é que, se pretendemos a libertação dos homens, não podemos começar por aliená-los ou mantê-los alienados. A libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. Não é uma palavra a mais, oca, mitificante. É práxis, que implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo, para transformá-lo".

Paulo Freire

RESUMO

A formação superior em saúde no Brasil vem sendo amplamente discutida e reformulada nas duas últimas décadas, visando à transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, para atender às necessidades de saúde da população e contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa direção, o governo brasileiro publicou, em 2001 e 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da área da saúde, objetivando produzir mudanças no ensino de graduação, por meio da construção de projetos pedagógicos e currículos flexíveis e inovadores, com potencial para formar um perfil acadêmico e profissional, com competências e habilidades para atuar na resolução dos problemas de saúde dos indivíduos e das coletividades. Em 2005, os Ministérios da Saúde e da Educação criaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), apoiando financeiramente as instituições formadoras que apresentassem projetos de mudanças no ensino de graduação, na direção proposta pelas DCNs. Considerando a adesão ao Pró-Saúde dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia de uma instituição pública, o objetivo deste estudo foi compreender como seus projetos pedagógicos (PPCs) articulam nas dimensões política e pedagógica, as orientações curriculares preconizadas nessas políticas. Tratou-se de um estudo de caso, exploratório e de enfoque qualitativo, o qual utilizou a técnica da pesquisa documental, sendo os dados submetidos à análise de conteúdo. Os resultados revelaram que os PPCs articulam na dimensão política, um ideário de formação coerente com as DCNs e o Pró-Saúde, expresso na concepção de saúde, de formação e atuação profissional. Na dimensão pedagógica, embora tenha havido mudanças, pode-se dizer que não alcançaram o grau proposto nessas políticas, em razão da predominância, na maioria dos PPCs, de currículos disciplinares com dissociação entre os ciclos básico e profissional. Isso sinaliza a necessidade de investimento institucional na capacitação e desenvolvimento docente para as mudanças propostas. A integração ensino/trabalho exige esforço político-gerencial para a transformação dos cenários de práticas da rede pública de serviços em campos de formação profissional.

Palavras-chave: Formação em saúde. Diretrizes Curriculares. Pró-Saúde. Currículo.

ABSTRACT

The education of health professionals in Brazil has been widely discussed and reformulated in the last two decades, aiming at the transformation of professional practice and organization of work itself, to meet the health needs of the population and contribute to the consolidation of SUS. In this sense, the Brazilian government published, in 2001 and 2002, the National Curriculum Guidelines (DCNs) in the area of health to produce changes in the undergraduate education through the construction of educational projects, flexible and innovative curricula, with the potential to form a academic and professional profile with skills and abilities to act in solving the health problems of individuals and collectivities. In 2005, the Ministry of Health and Education created the National Program of Reorientation of Vocational Training in Health (Pro-Health), providing financial support to educational institutions to submit projects changes in undergraduate teaching, in the direction proposed by DCNs. Considering joining the Pro-Health, undergraduate courses in Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Nutrition and Dentistry of a public institution, the aim of this study was to understand how their pedagogical projects (PPCs) articulate the political and pedagogical dimensions, the proposed curriculum guidelines in these policies. This was a case study, exploratory and qualitative approach, which used the technique of document research, and the data subjected to content analysis. The results revealed that the PPCs articulate the political dimension, an ideology consistent training with DCNs and the Pro-Health, expressed in the concept of health, training and professional performance. In the pedagogical dimension, although there have been changes, it can be said that has not reached the proposed these policies, due to the predominance in most PPCs, disciplinary curricula dissociation between basic and professional level cycles. This signals the need for institutional investment in teacher training and development for the proposed changes. The integration of education / job requires political-managerial efforts to transform the scenarios practices of the public service in the fields of vocational training.

Keywords: Health professional education. Curricula. Pro-Health. Curriculum Guidelines.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Número de Projetos Pró-Saúde I por curso (Enfermagem, Medicina e Odontologia).....	24
FIGURA 2 – Pró-Saúde I e II – Número total de Cursos Selecionados.....	25
FIGURA 3 – Pró-Saúde – Número de Estudantes.....	25
FIGURA 4 – Esquema do Arco de Maguerez.....	37
FIGURA 5 – Esquema das categorias e subcategorias de análise.....	58
QUADRO 1 - Síntese dos resultados dos Projetos Pedagógicos dos Cursos da Área da Saúde da UFVJM (2008/2009).....	113
QUADRO 2 - Integração Ensino/Trabalho nos Cursos da Área da Saúde – UFVJM (2013).....	120
QUADRO 3 - Metodologias de ensino/aprendizagem nos Cursos da Área da Saúde – UFVJM (2013).....	122

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Pró-Saúde/2007: Eixos e vetores orientadores dos projetos de formação em saúde.....	26
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS-	Conselho Nacional de Saúde
DCN-	Diretrizes Curriculares Nacionais
EACS-	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
ESF-	Estratégia de Saúde da Família
FCBS-	Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde
IDA-	Projeto Integração Docente Assistencial
IES-	Instituição de Educação Superior
INEP-	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MEC-	Ministério da Educação
MS-	Ministério da Saúde
Nasf-	Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família
OMS-	Organização Mundial de Saúde
ONG-	Organização não governamental
OPAS-	Organização Pan-Americana de Saúde
PET-	Saúde Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPC-	Projeto Pedagógico de Curso
PROMED-	Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
PRÓ-SAÚDE-	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF-	Programa de Saúde da Família
SGTES-	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS-	Sistema Único de Saúde
UFVJM-	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
UNI-	Programa Uma nova iniciativa em educação das profissões da saúde: união com a comunidade

SUMÁRIO

1. Introdução.....	12
2. Discussão Teórica.....	19
2.1 Políticas Públicas Brasileiras para a Formação em Saúde.....	19
2.1.1 As Diretrizes Curriculares Nacionais da área da Saúde.....	21
2.1.2 O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde.....	23
2.2 Projeto Pedagógico: instrumento de gestão e mudança na formação.....	29
2.2.1 O currículo como elemento materializador da formação profissional.....	32
3. Contexto Histórico dos Cursos de Saúde da UFVJM.....	40
3.1 Curso de graduação em Odontologia.....	40
3.2 Curso de graduação em Enfermagem.....	43
3.3 Curso de graduação em Farmácia.....	47
3.4 Curso de graduação em Fisioterapia.....	48
3.5 Curso de graduação em Nutrição.....	50
4. Metodologia.....	52
4.1 Aspectos Éticos.....	55
4.2 Descrição do contexto da pesquisa.....	56
4.3 Apresentação dos resultados.....	57
5. Resultados.....	58
6. Discussão.....	85
7. Considerações Finais.....	93
Referências.....	96
Apêndices.....	102

1. INTRODUÇÃO

A formação superior em saúde no Brasil vem sendo amplamente discutida e reformulada nas duas últimas décadas, visando à transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, com o objetivo de atender às necessidades de saúde da população e contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007).

Para tanto, a partir de década de 2000, diversas políticas públicas nacionais foram implementadas pelo governo, objetivando produzir mudanças no ensino de graduação, por meio da construção de projetos pedagógicos e currículos flexíveis e inovadores, com potencial para reorientar a formação no sentido de construir um perfil acadêmico e profissional com competências e habilidades para atuar na resolução dos problemas de saúde dos indivíduos e coletividades (BRASIL, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b, 2002c). Entre essas políticas, destacam-se as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e, mais recentemente, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

É importante compreender que a discussão em torno da necessidade de mudanças na formação dos profissionais de saúde iniciou-se no séc. XX, vinculada a movimentos emergentes na sociedade, os quais impulsionaram transformações no ensino e desencadearam diversas iniciativas pró-mudanças na formação. Dessa forma, ao se refletir sobre os projetos pedagógicos dos cursos da saúde como instrumentos norteadores da formação profissional é preciso compreender esse cenário de transformações e considerar a importância das experiências acumuladas, como ponto de partida para a construção de mudanças potenciais no ensino.

A formação superior em saúde no Brasil, por décadas no séc. XX, foi marcada pela forte presença do modelo Flexneriano¹ que, apesar de impulsionar o estudo e a pesquisa nas ciências básicas e especializadas, com desenvolvimento sem precedentes do conhecimento, provocou a sua fragmentação em diversas especializações. Em decorrência, os currículos foram organizados por conteúdos

1 Os relatórios de Abraham Flexner apontavam para uma educação científica das profissões de saúde, de base biológica, orientada pela especialização e pela pesquisa experimental e centrada no hospital.

cristalizados em disciplinas fragmentadas, subdivididas em ciências básicas e ciências clínicas, área biológica e área profissional, conhecimentos aplicados e conhecimentos reflexivos (CARVALHO E CECCIM, 2006). A falta de integração dos conhecimentos na abordagem da saúde, a ênfase atribuída à doença (aspectos biológicos) em detrimento da complexidade que envolve o processo saúde-doença e ao modelo curativo individual e hospitalocêntrico trouxeram implicações para o campo da formação, limitando a visão do profissional e o distanciando do ser humano em sua totalidade, como também das necessidades sociais de saúde.

Com a forte ascensão da Saúde Pública Brasileira e da Saúde Coletiva, entre os anos 1950 e 1960, emergiu uma grande preocupação com o impacto dessa formação dos profissionais de saúde sobre a qualidade de vida das populações. Como expressão do pensamento da Saúde Coletiva, surgiu o Movimento Preventivista (1960), apontando para a necessidade de ampliar a visibilidade para os problemas de saúde da população, de modo a responder às suas necessidades e destacando a importância da formação como estratégia para a transformação das práticas de saúde (CARVALHO E CECCIM, 2006). Segundo os autores, esse movimento contribuiu para uma reforma da educação na década de 1960, estimulando a criação de departamentos, disciplinas, áreas de ensino em saúde pública e inserção de conteúdos de prevenção em saúde nos currículos. No entanto, não conseguiu produzir uma alteração substancial na formação, também não logrou êxito em relação à integração das disciplinas da área da saúde coletiva com as da área clínica.

Com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) às instituições formadoras, aprofundou-se o debate sobre o ensino em saúde pública, estimulando mudanças significativas na educação dos profissionais, trazendo à tona a necessidade de uma mudança de atitude dos professores, da integração curricular e da integração do ensino com o sistema de saúde, visando uma melhor formação e a mais adequada participação na melhoria das condições de saúde (CARVALHO E CECCIM, 2006).

Em decorrência do amplo debate na área da saúde, ocorreram avanços nas proposições de mudanças, representados pelos projetos da Medicina Comunitária²,

² A Medicina Comunitária buscava uma medicina simplificada [...] a inclusão diferenciada das camadas sociais marginalizadas pelo processo de desenvolvimento. Sua principal estratégia era o estímulo à participação comunitária, especialmente do trabalho voluntário (GONZÁLES E ALMEIDA, 2010).

e pela construção, na década de 1970, do Projeto Integração Docente Assistencial (IDA)³. Posteriormente, na década de 1990, desenvolveu-se o Programa "Uma nova iniciativa em educação das profissões da saúde: união com a comunidade" (UNI)⁴, apoiado pela Fundação W. Kellogg. Esses movimentos constituíram-se em experiências importantes para a mudança na formação profissional em saúde, pois contribuíram na direção de um ensino e de uma assistência mais adequada à realidade da sociedade (GONZÁLES E ALMEIDA, 2010).

Outro marco importante para o processo de mudanças na formação em saúde foi a Reforma Sanitária Brasileira, alavancada na década de 1980 pelos movimentos sociais de redemocratização do país, por trazer à arena das discussões um conjunto de ideias em relação às transformações necessárias na área da saúde. As mudanças propostas nesse movimento, cujos princípios básicos foram retomados na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), acenavam não apenas para a criação do sistema público de saúde, mas também apontavam para o conceito ampliado de saúde, demonstrando sua relação com o trabalho, saneamento, lazer e cultura, além de outras condições socioeconômicas. Assim, introduziram uma nova visão na qual se esperava como resultado a melhoria das condições de vida e de saúde da população (BRASIL, 2006).

Os princípios básicos da Reforma Sanitária foram consagrados no texto da Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 (BRASIL, 1990) em que se estabelece a saúde como um direito de cidadania e o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Também ficou estabelecido o papel do SUS como ordenador da política de formação de recursos humanos em saúde. Nesse contexto, a qualificação e o comprometimento dos profissionais de saúde tornam-se fundamentais, pois conforme apontam Gonzáles e Almeida (2010) o pleno direito à saúde depende de uma radical mudança no modelo de atenção, assumindo a concepção mais ampla da saúde e sua promoção como eixo da transformação.

O ordenamento legal para a educação superior brasileira assume esses princípios, aliados às premissas expressas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior (LDB) nº 9.394/1996; no Sistema Nacional de Avaliação da

³ O movimento IDA buscava a inserção do estudante nos serviços de saúde, visando quebrar sua resistência à abordagem epidemiológica e social (GONZÁLES E ALMEIDA, 2010).

⁴ O Programa UNI representou a conjugação de três movimentos: IDA, Atenção Primária de Saúde e Extensão Comunitária e fundamentava-se na relação entre os componentes universidade, serviço e comunidade (ibidem).

Educação Superior (Sinaes), na Lei nº 10.861/2004 e no Decreto nº 5.773/2006, bem como na proposta de reforma da educação superior coordenada pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2006).

Nesse contexto foram instituídas, na década de 2000, políticas públicas de educação para a formação profissional em saúde, consubstanciadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos da área da Saúde, publicadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em 2001 e 2002. As DCNs incorporam e expressam as mudanças necessárias no campo da formação em saúde, como resultado das transformações ocorridas nessa área, representando uma construção coletiva que buscou integrar a educação com a saúde. Assim, ao expressarem o compromisso dos movimentos da Saúde Coletiva e da Reforma Sanitária por mudanças na formação dos profissionais de saúde, trazem uma compreensão ampla do que significa currículo, considerando que ele deve expressar o posicionamento das instituições de ensino superior em relação ao seu papel social, aos conceitos de saúde e educação (FEUERWERKER E ALMEIDA, 2003).

As DCNs orientam a elaboração dos projetos pedagógicos dos cursos (PPCs) e seus currículos e devem ser adotadas por todas as Instituições de Educação Superior (IES). Assim, propõem a mudança de paradigma no ensino de graduação, visando à formação de um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e atitudes para atender às necessidades de saúde da população, bem como para atuar com qualidade e resolutividade no SUS (BRASIL, CNE, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b, 2002c).

Nessa perspectiva, na qualidade de eixos orientadores para a elaboração de PPCs inovadores, as DCNs visam assegurar a aprendizagem centrada no estudante; a construção de um currículo integrado, destacando-se a importância da articulação do ensino com os serviços de saúde e da integração teoria/prática vinculada a esse contexto; a utilização de novas metodologias de ensino e a concepção de saúde associada às condições de vida (LOPES NETO *et al.*, 2007).

Contudo, em estudo realizado sobre a implantação das DCNs nos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia (BRASIL, 2006) foram apontadas como características recorrentes nos cursos, fragilidades a serem superadas, *“o currículo constituído de disciplinas isoladas, ainda baseado no currículo mínimo, a existência de ciclo básico, pré-clínico e clínico e a ausência de integração com a rede de*

serviços” (p. 155). Percebeu-se também que a maior parte das IES avaliadas ainda não havia conseguido implantá-las de forma efetiva.

Nesse contexto, verificou-se que as DCNs por si só não conseguiram promover as mudanças necessárias nos projetos pedagógicos e na formação dos profissionais de saúde. Dessa forma, com o objetivo de estimular as mudanças no ensino de graduação, preconizadas nessas Diretrizes e, portanto, no perfil dos profissionais de saúde, foi criado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) pela Portaria Interministerial no 2.118, de 3 de novembro de 2005. O Pró-Saúde apresenta como objetivo geral, incentivar transformações no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo saúde/doença, direcionando-se para o fortalecimento do SUS. Nessa direção, são indicados três eixos orientadores para a reorganização do ensino: a) Orientação Teórica; b) Cenários de Prática e c) Orientação Pedagógica. Tomando o eixo de orientação pedagógica como referência, observa-se que a imagem objetivo⁵ esperada nos vetores⁶ "8" e "9" aponta para a produção de currículos que integrem os ciclos básico e profissional ao longo dos cursos e utilizem a problematização como metodologia orientadora dessa integração (BRASIL, 2007).

Tendo em vista a implantação dessas políticas públicas pelos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (ME), visando reorientar a formação profissional em saúde no Brasil e sua implicação na construção dos PPCs - base da gestão acadêmico-administrativa dos cursos - depreende-se que esses documentos buscam configurar, nas dimensões política e pedagógica, elementos filosóficos, conceituais e políticos compatíveis com esse ideário de formação, bem como proposições pedagógico-curriculares que viabilizem sua concretização. Corroborando essa ideia, Gattás (2006) entende que o projeto pedagógico é um conjunto de proposições e ações no sentido de alcançar determinado objetivo na educação, portanto, ele deve ser tomado como estratégico no sentido de se promover mudanças nas condições presentes na formação.

Assim, considerando que os cursos de graduação em saúde da UFVJM aderiram ao Pró-Saúde, este estudo buscou responder às seguintes indagações:

⁵ A imagem objetivo caracteriza a situação ideal a ser alcançada pela IES (BRASIL, 2007).

⁶ Vetores são subdivisões dos eixos do Pró-Saúde e servem como parâmetros norteadores da formação profissional (Idem).

como os projetos pedagógicos articulam as orientações das DCNs e do Pró-Saúde, na organização das dimensões política e pedagógica? Ocorreram mudanças na perspectiva da integração curricular e do uso de metodologias ativas de ensino/aprendizagem?

Nessa perspectiva, o estudo apresentou como objetivo geral compreender como os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde da UFVJM (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia) articulam as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais e do Pró-Saúde, na organização das dimensões política e pedagógica.

Como objetivos específicos, buscou-se com este estudo: 1) verificar como os projetos pedagógicos de 2008 e 2009, dos cursos de graduação em saúde, articulam as orientações contidas nas DCNs e no Pró-Saúde, em relação aos seguintes elementos: concepção de saúde, formação e atuação, organização curricular, integração ciclo básico/ciclo profissional, integração ensino/trabalho, iniciativa de diálogo entre as áreas do conhecimento/interdisciplinaridade, flexibilidade, adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem; 2) identificar fatores potenciais e fragilidades em relação à implementação das DCNs e do Pró-Saúde nos projetos pedagógicos dos cursos, que venham subsidiar o planejamento de ações da Pró-Reitoria de Graduação da UFVJM, no sentido de orientar os processos de revisão curricular.

A motivação para o estudo dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação da área da saúde decorreu da experiência cotidiana da autora, em seu setor de trabalho na UFVJM onde atua como pedagoga, promovendo, juntamente com as coordenações, o desenvolvimento e a revisão curricular dos cursos. Assim, este estudo apresentou-se como uma possibilidade para o aprofundamento sobre as políticas públicas brasileiras para a formação em saúde e sua implicação nos projetos pedagógicos e currículos dos cursos de graduação. Portanto, a realização do Mestrado Ensino em Saúde agrega o objetivo de contribuir com o planejamento de ações da Pró-Reitoria de Graduação, no sentido de orientar os processos de revisão curricular e a reformulação dos projetos pedagógicos dos cursos da saúde da instituição.

A dissertação possui três capítulos: o primeiro trata das políticas públicas brasileiras para a formação em saúde, entre as quais se discute as DCNs e o Pró-Saúde e as respectivas orientações para as mudanças nos cursos de graduação e

nos projetos pedagógicos; o segundo apresenta o projeto pedagógico como instrumento de gestão e mudança na formação, enfatizando-se as suas dimensões política e pedagógica, nas quais se discute a intencionalidade de formação e o currículo como elemento materializador dessa formação. O terceiro traz o contexto histórico dos cursos de graduação em saúde da Universidade, focalizando a construção dos projetos pedagógicos e dos projetos Pró-Saúde I e Pró-saúde no Vale. Em seguida, apresenta a metodologia adotada para a realização da pesquisa e, na última parte, os resultados e discussão, a partir das informações coletadas nos PPCs. Os resultados são apresentados por curso, com foco nas dimensões política e pedagógica dos PPCs e, na discussão, apresenta-se a impressão geral do conjunto de projetos.

2. DISCUSSÃO TEÓRICA

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE

A necessidade de promover mudanças na formação dos profissionais de saúde no Brasil, de modo a desenvolver condições para o atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações e contribuir para a consolidação do SUS, vem desencadeando ações governamentais e investimentos, ao longo das últimas décadas.

Nesse contexto, a área da saúde tem sido alvo da construção de políticas públicas (GONZÁLES E ALMEIDA, 2010), visando mudanças de paradigma na formação superior dos profissionais da saúde, as quais requerem,

"[...] a superação da visão fragmentada, voltada para a formação tecnicista e especializada, para uma visão integral de saúde e de ensino, na qual o aluno se torna ator fundamental do processo ensino-aprendizagem, focalizando a interação com a complexa realidade" (IVAMA; BATISTA E SILVA, 1997 *apud* GONZÁLES E ALMEIDA, 2010).

No Brasil, entre as décadas de 70 e 90, diversos movimentos liderados por docentes suscitaram o desenvolvimento de iniciativas pró-mudanças na formação superior em saúde, entre as quais se destacam: a Medicina Comunitária, o Projeto IDA, o Programa UNI. Com essas iniciativas, pretendia-se mudar a formação das profissões de saúde, repensar a universidade e torná-la relevante para a sociedade, desenvolvendo ações na/com e para a comunidade, tornando-a parte efetiva desse processo, com direitos e responsabilidades. Pretendia-se também inserir o estudante no serviço de saúde através de atividades de extensão, quebrando a resistência à abordagem epidemiológica e social. Em 1997, a partir das experiências desenvolvidas pelo projeto IDA e programa UNI, surgiu o movimento da Rede Unida, visando potencializar a capacidade de produzir mudanças, transformando as ações e esforços isolados em movimentos articulados pelo trabalho em rede (GONZÁLES E ALMEIDA, 2010).

Entretanto, no que diz respeito à formulação de políticas públicas, pode-se observar que, somente a partir da década de 2000, inicia-se um intenso debate

nesse campo, desencadeando propostas nacionais desenvolvidas pelo MS. A publicação das DCNs dos cursos da área da saúde, a instituição do Promed, do Pró-Saúde e do PET-Saúde constituem políticas públicas de educação e saúde, frutos de uma parceria entre o MS e o MEC, objetivando reorientar a formação, consoante com o perfil profissional requerido pela sociedade brasileira.

A formulação dessas políticas públicas tem como foco a interface saúde, formação e trabalho, inovação proposta no contexto dos movimentos da Reforma Sanitária e da Saúde Coletiva, representando as lutas da sociedade brasileira por saúde, a qual “imprimiu à Constituição Brasileira de 1988 a garantia da saúde como um direito de cidadania a ser institucionalizado pelo SUS” (PINHEIRO; CECCIM; MATTOS, 2011, p.15).

Não obstante essa conquista da saúde como um direito de cidadania e, apesar de o SUS estar amparado no texto Constitucional, bem como regulamentado pelas Leis Orgânicas de 1990, Gonzáles e Almeida (2010, p.555) afirmam que "os obstáculos para sua consolidação são grandes, em razão de seus princípios democráticos trabalharem diretrizes, conceitos e práticas que ainda são contra-hegemônicos na sociedade".

Para Almeida (2005) e Feuerwerker (1998), a solução para a crise paradigmática da saúde e para a implantação dos SUS não perpassa somente o campo da formação de profissionais, mas exige uma mudança na maneira como a sociedade enfrenta a construção da saúde. Assim, sinalizam que a substituição do sistema hegemônico, curativo, hospitalocêntrico e centrado na superespecialização, pelo sistema universal, voltado para o modelo de atenção integral, para o cuidado humanizado e para a promoção da saúde, representa um grande desafio e deve ocorrer em dois campos: o da educação dos profissionais e o das práticas de saúde.

Nesse contexto, em que pese os aspectos normativos instituídos pelo arcabouço legal e pelas políticas públicas brasileiras, sobre a formação profissional em saúde, há que se considerar que as mudanças propostas ancoram-se em movimentos contínuos de lutas da sociedade, os quais ultrapassam a ação regulatória do Estado, estando associados à garantia da saúde como direito inalienável do cidadão brasileiro. Dessa forma, as ações de educação em saúde requerem não só a construção de projetos pedagógicos que atendam aos documentos normativos, mas também e, principalmente, o compromisso ético-político dos agentes envolvidos (instituições formadoras, gestores públicos de

saúde, agentes políticos e comunidade), direta ou indiretamente, com a consecução desse direito, a fim de minimizar o quadro de desigualdades que ainda marca a saúde no País.

Nessa perspectiva, este estudo parte da concepção de política pública defendida por Silva *et al.* (2009, p. 4) como uma ação que “não se limita ao Estado e opera como afirmação de experiências plurais, podendo tratar-se de micromovimentos inventivos e de luta, que se produzem nas práticas cotidianas”. É no contexto dessas práticas que se reafirma o compromisso ético-político dos sujeitos engajados no processo de formação profissional em saúde, traduzido pelo movimento contínuo de mudança e, sobretudo, pela ousadia de enfrentamento das tensões cotidianas para criar e recriar uma práxis transformadora da realidade.

Embora, a partir de 2001, tenham sido implementadas diversas políticas públicas para o desenvolvimento das mudanças na formação das profissões da saúde, serão abordadas a seguir apenas as DCNs e o Pró-Saúde, objeto da análise deste estudo.

2.1.1 As Diretrizes Curriculares Nacionais da área da saúde

No âmbito das políticas públicas para a formação em saúde no Brasil, as DCNs (BRASIL, 2001, 2002) remetem à necessidade de mudanças no ensino, visando a formação de profissionais de saúde capazes de levar em conta a realidade social para prestar atenção humanizada de qualidade; a abertura da universidade às demandas sociais, produzindo conhecimento relevante e útil para a construção do Sistema de Saúde e, sobretudo, a transformação do modelo de atenção, no sentido da atenção integral, fortalecendo a promoção, a prevenção e a autonomia dos sujeitos na produção da saúde (FEUERWERKER E ALMEIDA, 2003).

Nessa perspectiva, as DCNs acenam para a (re) organização do trabalho pedagógico das instituições formadoras, indicando aspectos relevantes, tais como a construção coletiva do projeto pedagógico; a interdisciplinaridade no processo ensino-aprendizagem; a valorização das dimensões éticas e humanísticas; a inserção de professores e estudantes nos serviços existentes na localidade e na

região; a diversificação de cenários de aprendizagem; a seleção de conteúdos orientada pelas necessidades sociais (SILVA *et al.*, 2008).

Assim, as DCNs para a área da saúde trazem orientações para a organização dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação, indicando a necessidade da formação de um profissional apto a enfrentar as rápidas transformações do conhecimento e do mundo do trabalho, com perfil generalista, capacidade técnica, científica, humanística, crítica e reflexiva, preparado para atuar, pautado por princípios éticos, no processo de saúde/doença em seus diferentes níveis de atenção. Enfatiza-se a perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (BRASIL, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b, 2002c).

Em relação à organização curricular, as DCNs trazem a perspectiva da flexibilização e apontam estratégias que potencializem a construção de um currículo integrado. Dessa forma, ao se pensar os currículos, orientam que sejam contemplados para cada curso o perfil acadêmico e profissional, as competências, as habilidades e os conteúdos necessários, incluindo elementos de fundamentação essencial no campo do saber ou profissão, numa concepção de que o indivíduo deve aprender a aprender, engajado num processo de educação permanente (BRASIL, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b, 2002c). Além disso, com base no princípio da flexibilização curricular, as DCNs evidenciam a importância da realização de atividades complementares, por meio da valorização de um conjunto de vivências relacionadas à prática de estudos e atividades independentes, com características interdisciplinares e opcionais, visando enriquecer e implementar o perfil profissional do formando.

Nessa perspectiva, o projeto pedagógico deverá assegurar na estrutura dos cursos de graduação da área da saúde, entre outros aspectos, atividades teóricas e práticas presentes desde o início, permeando toda a formação, de forma integrada e interdisciplinar; integração estudo/trabalho; implementação de metodologia no processo de ensinar e aprender centrada no estudante como sujeito ativo e estímulo à reflexão sobre a realidade social. Desse modo, enfoca-se a aprendizagem baseada em competências, na solução de problemas e orientada para a comunidade, desenvolvida por meio da prática e da inserção do estudante no sistema público de saúde, em cenários e ambientes de aprendizagem diversificados (BRASIL, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b, 2002c).

Ainda no que diz respeito às mudanças na educação em saúde, Ceccim e Carvalho (2011) afirmam que as DCNs

[...] apontam para a mudança em direção às práticas cuidadoras, ao trabalho em conjunto dos profissionais da equipe de saúde e ao máximo compromisso com o SUS. Isso significa rever o conceito de saúde, conhecer a realidade local com a qual se vai interagir e inventar a aproximação das profissões e dessas com o SUS, no intuito de ampliar capacidades de percepção e intervenção sobre a saúde. (p. 89) (grifos dos autores)

A partir das proposições das DCNs para a formação profissional em saúde, de acordo com esses autores, "constata-se a necessidade de se voltar para os sentidos, os valores e os significados do que se faz e para quem se dirige a nossa ação" (CECCIM e CARVALHO, 2011, p.89). Nessa perspectiva o processo formativo, precisa retomar as questões de natureza ética e humana relativas à formação, instigando o estudante a participar, construir implicação e assumir responsabilidades no seu processo de formação. No campo pedagógico-curricular é fundamental repensar quais os elementos indispensáveis a uma formação crítica, autônoma e cidadã, (re) organizando assim o trabalho pedagógico, visando acelerar as transformações teórica e filosoficamente pensadas, dando-lhes concretude e visibilidade prática (SORDI E BAGNATO, 1998).

2.1.2 O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde

No final do ano de 2005, o MS e o MEC, com o objetivo de produzir mudanças na formação em nível de graduação na direção proposta pelas DCNs, lançaram o Pró-Saúde por meio da Portaria Interministerial nº 2.118/2005 (BRASIL, 2005).

O Pró-Saúde foi criado no contexto das Diretrizes do Pacto pela Saúde, as quais apontam como uma das responsabilidades da União no que se refere à educação em saúde, a articulação e proposição de políticas de indução de mudanças na graduação das profissões da saúde. Para o MS (BRASIL, 2007), o Pró-Saúde representa a maior e mais consistente iniciativa de mudança de ensino

em curso no mundo. Para tanto, toma como desafio permanente o reforço de uma robusta articulação entre as instituições formadoras e o serviço de saúde.

O Pró-Saúde surgiu das experiências de integração ensino/serviço, construídas ao longo de décadas anteriores e do Promed, criado em 2002, primeira iniciativa governamental para apoiar a implementação das DCNs nos cursos de Medicina. Na mesma direção do Promed, o Pró-Saúde apresenta como objetivo incentivar a transformação do processo de formação, geração de conhecimento e prestação de serviços à população para a abordagem integral do processo saúde-doença. Ao promover a integração ensino/serviço, visa também aproximar o egresso das necessidades de atenção básica, traduzidas no Brasil pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). No entanto, em 2007, o MS ressaltou que a preponderância da rede básica não elimina os níveis mais complexos, sendo que as linhas de cuidado (da promoção à recuperação) representam a estratégia do SUS para enfrentar o enorme desafio de otimizar os recursos disponíveis no SUS.

Em sua primeira edição, o Pró-Saúde selecionou 89 cursos de graduação, sendo 38 de Medicina, 27 de Enfermagem e 24 de Odontologia, profissões já inseridas na ESF (FIG. 1).

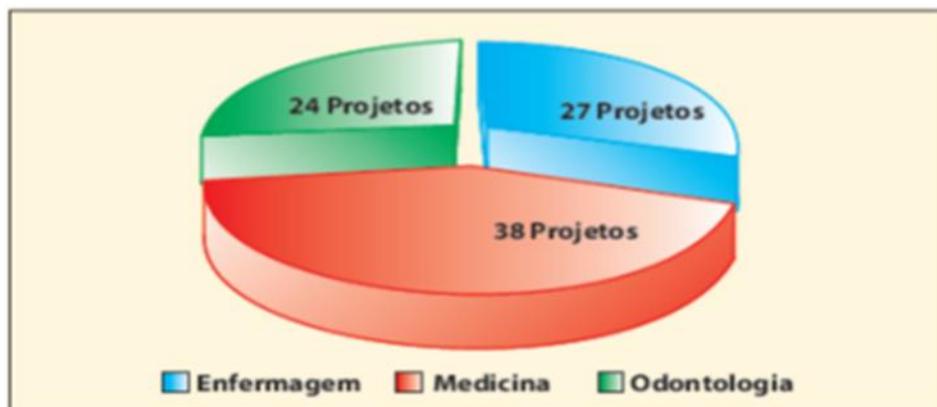


FIGURA 1 - Número de projetos Pró-Saúde I por curso: Enfermagem, Medicina e Odontologia
Fonte: DEGES/SGTES/MS

Em 2007, atendendo às recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o movimento de criação dos Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (Nasf), outros profissionais de saúde foram inseridos na atenção básica e no SUS, ocasionando a ampliação do Pró-Saúde II para as 14 profissões da área da saúde (FIG. 2) (HADDAD *et al.*, 2012).

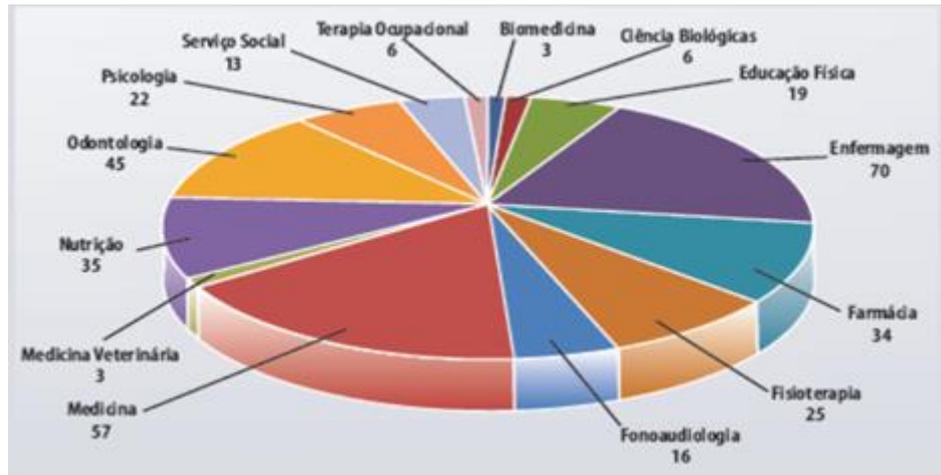


FIGURA 2 – Pró-Saúde I e II – Número total de cursos selecionados
Fonte: DEGES/SGTES/MS

O Pró-Saúde, ainda em vigor em 2014, apoia financeiramente as instituições formadoras para a implementação de mudanças nos cursos de graduação, visando formar profissionais com perfil adequado para atender às reais necessidades de saúde, considerando as dimensões históricas, culturais e econômicas da população brasileira. O Pró-Saúde I envolveu a participação de 46.500 estudantes e o Pró-Saúde II, de 96.649 estudantes em todo o País (FIG. 3), buscando fomentar nos graduandos a capacidade de aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar, de ter agilidade diante das situações, de propor ações de intervenção e desenvolver a reflexão crítica. (BRASIL, 2009).



FIGURA 3 – Pró-Saúde – Número de estudantes
Fonte: DEGES/SGTES/MS

Para alcançar os objetivos propostos, o Pró-Saúde desenvolveu-se na perspectiva de que a reorientação da formação dos trabalhadores da saúde ocorresse simultaneamente em distintos eixos - orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica - rumo à integração entre instituições de ensino e serviço público de saúde, com vistas ao fortalecimento do SUS. Cada um desses eixos se desdobra em três vetores específicos, identificando-se a “Imagem Objetivo” como a situação desejável a ser alcançada, conforme apresentado na Tabela 1.

TABELA 1
Pró-Saúde/2007: Eixos e vetores orientadores dos projetos de formação em saúde

	Orientação Teórica	Imagem Objetivo
Vetor 1	Determinantes de saúde e doença	Escola dedica importância equivalente aos determinantes da saúde e da doença, procurando tanto na abordagem do conhecimento teórico como em sua aplicação assistencial manter uma adequada articulação biológico-social.
Vetor 2	Pesquisa ajustada à realidade local	Escola com igual produção de investigação sobre as necessidades da população e sobre aspectos biomédicos/tecnológicos, com forte interação com os serviços, inovações na gestão, análises de custo efetividade, etc.
Vetor 3	Educação permanente	A IES trata de superar a tendência atual de pós-graduação orientada exclusivamente à especialização e de estimular uma melhor articulação com as necessidades assistenciais.
	Cenários de Prática	Imagem Objetivo
Vetor 4	Integração ensino-serviço	A Escola integra, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, a orientação teórica com a prática dos serviços públicos de saúde, em nível individual e coletivo, com participação de todas as áreas disciplinares.
Vetor 5	Utilização dos diversos níveis de atenção	Atividades clínicas em unidades de atenção básica da rede SUS (Centros de Saúde ou Unidades do PSF), com prioridade ambulatorial, ou em serviços próprios da IES que subordinam suas centrais de marcação de consulta às necessidades locais do SUS. Internato desenvolvido em sua totalidade no SUS.
Vetor 6	Integração dos serviços próprios das IES com os Serviços de Saúde	Serviços próprios completamente integrados ao SUS, sem central de marcação de consultas ou de internações próprias das instituições acadêmicas. Desenvolvimento de mecanismos institucionais de referência e contrarreferência com a rede SUS.
	Orientação Pedagógica	Imagem Objetivo
Vetor 7	Integração básico-clínica	Ensino com integração do ciclo básico com o profissional ao longo de todo o curso. O método orientador da integração é a problematização.

Continua

Continuação

	Orientação Pedagógica	Imagem Objetivo
Vetor 8	Análise crítica dos serviços	O processo de ensino-aprendizagem toma como eixo, na etapa clínica, a análise crítica da totalidade da experiência da Atenção à saúde, com ênfase no componente da atenção básica.
Vetor 9	Aprendizagem ativa	Ensino baseado, majoritariamente, na problematização em grupos pequenos, ocorrendo em ambientes diversificados com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde da população. Avaliação formativa e somativa, incluindo todos os aspectos da formação do estudante (conhecimentos, atitudes e habilidades).

Fonte: Campos, F.E. *et al.* Educação & Saúde, (2010, p.31).

Entre as principais mudanças propostas pelo Pró-Saúde para o processo de reorientação da formação profissional em saúde, encontram-se: 1) no eixo de orientação teórica, a ênfase na questão dos determinantes de saúde, focalizando a relação ser humano, ambiente, sociedade e saúde. Por meio da pesquisa em saúde, a partir da realidade loco-regional, espera-se desenvolver a reflexão e o pensamento crítico acerca dos problemas ambientais e das condições de vida da população; 2) no eixo diversificação de cenários de prática, pretende-se a inserção do sistema de saúde como "Rede-Escola", portanto, cenário de aprendizagem em todos os níveis, principalmente na atenção básica e na interação com a comunidade; e 3) no eixo de orientação pedagógica, objeto deste estudo, propõem-se mudanças curriculares visando a integração do conhecimento básico, centrado na fisiopatologia com o conhecimento clínico, mediante a análise dos principais processos de saúde/doença. Enfatiza-se, ainda, o desenvolvimento da aprendizagem ativa, por meio da imersão-reflexão do estudante no mundo do trabalho (BRASIL, 2007).

Conforme aponta a literatura (BRASIL, 2009; CAMPOS *et al.* 2010; HADDAD, *et al.* 2012), o Pró-Saúde trouxe uma importante contribuição para o ensino das profissões da saúde no cenário brasileiro, desempenhando um papel fundamental na efetiva implementação das DCNs. Nesse sentido, vem atuando como instrumento potencializador das mudanças na formação profissional induzindo a aproximação da academia com os serviços públicos de saúde e a realização de ações compartilhadas, a produção de mudanças curriculares no âmbito dos cursos de graduação, bem como a vivência do processo saúde/doença na comunidade. Essas

ações são consideradas fundamentais para transformar o ensino, com vistas à formação integral dos profissionais de saúde.

2.2 O projeto pedagógico como instrumento de gestão e mudança na formação

A necessidade de construção de uma proposta pedagógica ou projeto pedagógico pelas instituições de ensino surgiu com a instituição da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), publicada em dezembro de 1996. A LDB estabelece em seu Art. 12 "*Os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de: I - elaborar e executar sua proposta pedagógica*" [...]; e em seu Art. 13, atribui aos docentes a incumbência de I – "*participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino*" (BRASIL, 1996, s/p).

Para Castanho (2000), essa ideia constitui um avanço, porque permite ações político-pedagógicas no sentido de uma alteração de caráter mais geral na sociedade. Representa, ao mesmo tempo, possibilidade de realização de ações conjuntas e articuladas, visando mudanças efetivas no que se refere à formação de profissionais autônomos, competentes e críticos.

No contexto da educação superior, a LDB, em seu Art. 53, assegura às universidades autonomia para, entre outras atribuições, [...] II – "*fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes*" [...] (BRASIL, 1996, s/p). Assim, a Lei da Educação Nacional traz em seu bojo novos graus de liberdade às Instituições de Ensino Superior, que possibilitam o desenho de currículos inovadores, adequados às realidades regionais e às respectivas vocações das escolas (BRASIL, 2007).

Reafirmando os preceitos da LDB, as DCNs da área da saúde orientam os cursos de graduação para a construção coletiva do projeto pedagógico, o qual deverá focalizar a formação integral e adequada do estudante através da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. Além de contribuir para a inovação e a qualidade dos projetos pedagógicos, as DCNs orientam o currículo dos cursos de graduação para a formação de um perfil acadêmico e profissional do egresso, concedendo liberdade às instituições de ensino para desenvolverem uma formação em sintonia com as necessidades de saúde nacionais e locais (BRASIL, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b, 2002c).

Nesse contexto, o projeto pedagógico de curso (PPC) é um instrumento construído coletivamente, norteador das ações e decisões de um curso. Define a

identidade formativa nos âmbitos humano, científico e profissional, as concepções pedagógicas, as orientações metodológicas e estratégias para o ensino/aprendizagem e sua avaliação, o currículo e a estrutura acadêmica para seu funcionamento (BRASIL, 2006).

Como afirma Veiga (2000), o projeto pedagógico busca um rumo, uma direção, portanto

é uma ação intencional com sentido explícito, com um compromisso definido coletivamente. (...) todo projeto da escola é, também, um projeto político por estar intimamente articulado ao compromisso sociopolítico com interesses reais e coletivos da população majoritária. É político no sentido de compromisso com a formação do cidadão para um tipo de sociedade. (...) Na dimensão pedagógica reside a possibilidade de efetivação da intencionalidade da escola, que é a formação do cidadão participativo, responsável, compromissado, crítico e criativo. Pedagógico, no sentido de definir as ações educativas e as características necessárias às escolas de cumprirem seus propósitos, sua intencionalidade (VEIGA, 2000, p.13).

Na perspectiva apontada pela autora, o projeto pedagógico assume uma dimensão ampliada em razão do seu caráter político e estratégico, no sentido de se alcançar a formação profissional pretendida pelos cursos e pela instituição, constituindo-se em referencial para as ações educativas desenvolvidas.

Silva (2000) afirma que a intencionalidade política articula a ação de formação a um projeto histórico, definindo seus fins e objetivos e decorre da expectativa do conjunto de sujeitos da comunidade acadêmica que compõe o curso, caracterizando a vontade coletiva e, portanto, conduzindo a uma ação solidária. Nessa perspectiva, cabe aos envolvidos com o processo formativo, ao construírem o projeto pedagógico na área da saúde, as seguintes reflexões: que profissional de saúde a Instituição deseja formar? Qual modelo de atenção à saúde se quer construir? Para qual projeto de sociedade?

Batistella (2007) considera de fundamental importância nos processos formativos a discussão do conceito de saúde, explicitando-se as profundas relações entre as concepções e as práticas de saúde, sejam tais relações individuais, comunitárias ou institucionais. A compreensão do conceito de saúde possibilita definir o modelo de atenção que se pretende efetivar e produzir formas alternativas de intervenção, direcionando o processo formativo no sentido de contribuir com a formação do perfil profissional desejado.

Conforme discutido anteriormente, no campo da formação de profissionais de saúde no Brasil, coloca-se hoje como desafio a perspectiva de um projeto de formação vinculado à garantia da saúde como direito, ou seja, uma formação cidadã que tenha como pilares, além das dimensões técnico-científica e humanística, a dimensão ético-política, que implique em corresponsabilização do profissional no sentido de contribuir para a transformação da realidade.

Neste particular, Batistella (2007) afirma que,

se pretendemos, como pressuposto da educação profissional em saúde, formar trabalhadores críticos, capazes de compreender e atuar na transformação da realidade social e de saúde da população é preciso tomar a discussão do processo saúde-doença como eixo fundamental na organização dos currículos de formação (BATISTELLA, 2007, p. 27).

Tal perspectiva remete à necessidade de uma formação profissional pautada na compreensão dos determinantes sociais do processo saúde/doença, considerando a saúde em seu conceito ampliado que, de acordo com Buss (1999), é resultante

[...] de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida dos indivíduos e das comunidades. O que vem caracterizar a promoção da saúde [...] é a constatação do papel protagônico dos determinantes gerais sobre as condições de saúde (BUSS, 1999, p. 179).

Isso implica em um projeto de formação que busque aproximar, desde o início, os futuros profissionais dos serviços de saúde e dos contextos sociais das comunidades, de modo a possibilitar a análise crítica, reflexiva e a indagação sobre a prática profissional desenvolvida no cotidiano do trabalho, bem como a compreensão dos fatores sociais, econômicos e ambientais que determinam as condições de saúde/doença nas coletividades, possibilitando intervenções com maior grau de resolutividade.

Nessa direção, a formação em saúde poderá favorecer a produção de práticas de cuidado voltadas para a atenção às necessidades individuais e coletivas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das populações e, conseqüentemente, para a minimização das desigualdades sociais.

O projeto pedagógico como produto de um fazer coletivo é algo vivo e dinâmico que carrega na dimensão política intenções de formação e deve expressar o projeto histórico de educação e de saúde proposto pela sociedade. Desse modo, por refletir o consenso e a adesão da comunidade acadêmica em torno de um projeto de formação, portanto, um compromisso a ser alcançado, o PPC constitui um importante instrumento de gestão, sendo potencializador das mudanças pretendidas na formação.

No entanto, a intencionalidade de formação somente se concretiza na dimensão pedagógico-curricular, sendo viabilizada pelas ações dos sujeitos (docentes, discentes, coordenação) que constroem e desenvolvem o currículo no cotidiano dos espaços formativos.

2.2.1 O currículo como elemento materializador da formação profissional

Na dimensão pedagógica, a concepção/organização curricular deve explicitar o projeto – as intenções e o plano de ação – que norteia as atividades educativas escolares (COLL, 2000). O currículo, segundo esse autor, deve proporcionar informações sobre *o que ensinar* (conteúdos e objetivos), *quando ensinar* (ordenação e sequência dos conteúdos e objetivos), e *como ensinar* (modo de estruturar atividades, a fim de alcançar os objetivos estabelecidos em relação a conteúdos selecionados).

Desse modo, a construção do currículo será resultado da discussão coletiva do projeto de formação, refletindo o perfil profissional/ser humano e de sociedade pretendidos, definindo-se assim um núcleo que caracterize a identidade do curso e a abordagem metodológica orientadora do processo de ensino/aprendizagem. Esses aspectos precisam também se apresentar em sintonia com os princípios e propósitos estabelecidos pelo projeto pedagógico da instituição.

Para Sacristán (2000), o conhecimento escolar organizado por meio do currículo, caracteriza-se como uma prática cultural, histórica e socialmente condicionada a políticas, processos administrativos e institucionais, aspectos culturais, filosóficos, teóricos (epistemológicos, científicos, pedagógicos etc.) e códigos curriculares traduzidos em diretrizes para a prática pedagógica. Portanto,

esse conhecimento não é neutro, não é um conjunto isolado e estático de informações. Está comprometido com uma determinada visão de mundo, dependente de um processo específico de investigação do real que se instaura na universidade, racionalmente produzido, elaborado e sistematizado por meio da pesquisa científica, desenvolvido no contexto de uma dada concepção de educação e de sociedade (KOIFMAN,1998).

A partir dessas concepções, cabe à equipe formadora da instituição de ensino analisar criteriosamente o projeto de formação em saúde, apresentando questões fundamentais acerca do currículo e do processo ensino/aprendizagem: quais valores e concepções filosóficas, políticas, epistemológicas e pedagógicas perpassam o campo curricular? Os saberes e práticas presentes na formação contribuem para a construção do perfil profissional? A abordagem metodológica favorece a construção do conhecimento pelo estudante?

Retomando a concepção de currículo, em linhas gerais, um currículo é um plano pedagógico e institucional que orienta a aprendizagem dos discentes de forma sistemática. A organização curricular apresenta-se de diferentes formas, as quais se baseiam, entre outros aspectos, em diversas concepções do processo de ensino-aprendizagem. Assim, de acordo com o entendimento acerca do que é aprender e ensinar varia o conceito de currículo, como também a estrutura sob a qual é organizado (DAVINI, 1994).

Segundo a autora, no modelo formal/tradicional a principal característica do currículo é o formalismo, no qual os conhecimentos são transmitidos pelo professor e parcelados em disciplinas; o estudo ocorre de forma descontextualizada, ou seja, isolado dos problemas e processos concretos e a aprendizagem se dá pelo acúmulo de informações obtidas em livros ou processadas por outros. Nesse tipo de currículo, o ensino está fundamentado na transmissão do saber, no qual a lógica prevalente é teórico-dedutiva – parte-se de premissas abstratas para depois focar situações práticas.

Albuquerque *et al.* (2009) afirmam que na atualidade ainda nos deparamos com o modelo de currículo formal/tradicional, vigente na maioria dos cursos de graduação na área da saúde, estruturado em disciplinas fragmentadas e estanques, com separação entre os ciclos básicos e profissionais. As disciplinas são pensadas nos planos dos saberes e conteúdos e, geralmente, incapazes de aproveitar as referências correlatas entre algumas delas. Essa forma de organização impossibilita

o exercício da conexão entre os conhecimentos e sua contextualização e pode induzir a uma formação reducionista, recortada e procedimento-centrada, impactando no perfil do profissional a ser formado.

De acordo com Rodrigues e Reis (2002), a fragmentação do ensino em inúmeras disciplinas induzindo precocemente à formação profissional especializada, a falta de interação entre o ensino básico e profissionalizante, e a formação de profissionais cada vez mais especializados e despreparados para uma atenção generalista são aspectos cruciais entre os vários fatores que contribuem para o descompasso entre a formação em saúde e as necessidades de saúde da população brasileira.

Nesse contexto, é possível fazer ao currículo tradicional uma série de críticas, seja porque produz a dissociação entre teoria e prática, implicando em pouco avanço no conhecimento da realidade e na elaboração de soluções diante dos problemas concretos, seja porque os discentes tendem a progredir pouco intelectualmente, pois o conhecimento é encarado como algo que vem de "fora" desconsiderando-se, também, seus saberes prévios (DAVINI, 1994; FAGUNDES, 2003). Além desses aspectos, Silva *et al.* (2008, p. 19) afirmam que "os currículos disciplinares apresentam grandes limitações para o desenvolvimento do pensamento complexo, da perspectiva multidimensional, da abordagem integradora e interdisciplinar".

Assim, para se alcançar a formação profissional em saúde, na dimensão proposta pelas DCNs e pelo Pró-Saúde, pressupõe-se uma ruptura com a lógica de organização curricular fragmentada, centrada em disciplinas que não dialogam entre si, com as concepções tradicionais de ensino e de aprendizagem e com práticas educativas dissociadas do contexto real e do cotidiano do campo profissional.

Mais especificamente em relação à formação na área da saúde, observa-se após a publicação das DCNs e o estímulo de programas como o Promed e o Pró-Saúde, um contexto de mudanças nas instituições de ensino superior brasileiras, incluindo reformas e inovações curriculares, com a finalidade de formar profissionais que atendam às demandas da área da saúde (BRAID, MACHADO, ARANHA, 2012). Entre as várias estratégias adotadas pelos cursos de graduação na área da saúde está a opção por estruturas curriculares modulares e integradas, o desenvolvimento de atividades transversais/complementares, e as experiências de práticas interdisciplinares (ALBUQUERQUE *et al.* 2009).

Conforme Davini (1994), a opção por um currículo integrado na área da saúde possibilita a articulação dinâmica entre teoria e prática, trabalho e ensino, ensino e comunidade. Segundo a autora, esse tipo de currículo pode ser definido como um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional, no qual as relações entre trabalho e ensino, entre os problemas e suas hipóteses de solução, levam em consideração as características socioculturais do meio em que esse processo se desenvolve.

Essa proposta de currículo permite integrar os conhecimentos do ciclo básico e profissional, na perspectiva da interdisciplinaridade. Para Silva *et al.* (2008, p.19) a interdisciplinaridade significa "incluir o processo de síntese (integração) propondo uma abordagem integral das pessoas, sociedade e meio ambiente, assim como de seus problemas e necessidades". Nessa perspectiva, são construídos eixos integradores que passam a articular o conhecimento das disciplinas em torno dos processos que se quer analisar, partindo-se de problemas para a construção da aprendizagem significativa⁷ e da formação orientada por competência, promovendo a inserção de professores e estudantes em cenários reais da prática profissional.

Como afirma Thiesen (2007), a necessidade de uma abordagem interdisciplinar na produção e socialização do conhecimento no campo educativo vem sendo discutida por vários autores, entre eles, Japiassu (1976), Fazenda (1978), Freire (1987), Demo (2001), Pombo (2004) e Morin (2005), como forma de responder e superar a visão fragmentada desses processos, recuperando o caráter de unidade, de síntese, de totalidade, de integração dos saberes.

Morin (2005), ao discutir sobre a interdisciplinaridade, entende que só o pensamento complexo sobre uma realidade também complexa pode fazer avançar a reforma do pensamento na direção da contextualização, da articulação, da interdisciplinaridade do conhecimento produzido pela humanidade. A complexidade do mundo e da cultura exige, assim, análises mais integradas, considerando-se as múltiplas dimensões do acontecimento humano e da realidade.

Embora o termo interdisciplinaridade não possua ainda um conceito único, Japiassu (1976) afirma que "a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa" (JAPIASSU 1976 apud THIESEN, 2007).

⁷ A teoria da aprendizagem significativa ressaltou o papel das experiências educativas prévias na construção do conhecimento novo. Assim, apontam-se duas condições para a construção do significado: a existência de um conteúdo potencialmente significativo e de uma atitude favorável para aprender significativamente (Ausubel, Novak, Hanesian, 1980 apud COLL, 2000).

Para Fazenda (1996), a interdisciplinaridade é também uma questão de atitude, pois é uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida diante do problema do conhecimento, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano.

A interdisciplinaridade, portanto, se aplica às ciências, à produção do conhecimento e ao ensino. No campo da saúde, a possibilidade de compreensão integral do ser humano e do processo saúde/doença passa necessariamente por uma abordagem interdisciplinar, que implique na demolição das fronteiras entre pesquisa e ensino/aprendizagem (FEUERWERKER *et al.*, 2000).

É preciso considerar a complexidade da área da saúde, tanto na dimensão individual quanto no âmbito coletivo, cujo objeto envolve o biológico e o social, o indivíduo e a comunidade e, ainda, a política social e econômica (VILELA E MENDES, 2003). Nessa perspectiva, considerando o seu objeto, a saúde está necessariamente inscrita como campo do conhecimento na ordem da interdisciplinaridade, requerendo a integração das disciplinas do ciclo básico e profissional no âmbito dos cursos de formação de profissionais, o que poderá levar a um maior compromisso com a realidade de saúde e com sua transformação.

Nesse contexto, depreende-se que a organização curricular proposta nos projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde deve favorecer essa abordagem integradora do conhecimento para a compreensão dos problemas de saúde/doença e seus determinantes biopsicossociais, propiciando a necessária articulação teoria e prática, pela aproximação do ensino, trabalho e comunidade, capacitando o estudante para a resolução de problemas nas diversas áreas de atuação, de forma autônoma e ética.

Para Freire (1987 apud THIESEN, 2007), a interdisciplinaridade é o processo metodológico de construção do conhecimento pelo sujeito com base em sua relação com o contexto, com a realidade, com sua cultura. Busca-se sua expressão pela caracterização de dois movimentos dialéticos: a problematização da situação, pela qual se desvela a realidade e a sistematização dos conhecimentos de forma integrada.

Esse processo pode ser favorecido no contexto curricular pela adoção de metodologias ativas de ensino/aprendizagem, as quais têm sido apontadas por vários autores (BERBEL, 1998, 2011; MITRE *et al.*, 2008; GIL, 2011) como caminhos para a motivação intrínseca do estudante e para a aprendizagem

significativa, contribuindo para o desenvolvimento de sua autonomia. Essas metodologias favorecem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento, pois adotam formas de desenvolvimento do processo de aprendizagem que partem de experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos (BERBEL, 2011).

Segundo Mitre *et al.* (2008), ao se utilizar a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem, o estudante é estimulado a se deter diante do problema, examiná-lo, refletir sobre ele, relacionando-o a sua história e (re)significando, assim, suas descobertas. Nessa perspectiva, os autores apontam que a problematização pode levar o estudante ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover seu próprio desenvolvimento.

Entre as metodologias ativas mais desenvolvidas no ensino superior, em especial nos cursos da área da saúde, destacam-se a problematização, a aprendizagem baseada em problemas (ABP/PBL) e o estudo de casos. Serão abordadas, a seguir, algumas das suas características.

Segundo Berbel (1998), a *Metodologia da Problematização* tem como referência o Método do Arco, de Charles Maguerez (FIG. 4), apresentado por Bordenave e Pereira (1982), e caracteriza-se pelo desenvolvimento de cinco etapas, a partir da detecção de um problema da realidade: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade (prática).



FIGURA 1- Arco de Maguerez (BORDENAVE e PEREIRA, 2010, p.10)

De acordo com a autora, ao concluir essas etapas do Arco de Maguerez, o estudante tem a possibilidade de exercitar a relação prática - teoria - prática, tendo como ponto de partida e de chegada do processo de ensino e aprendizagem a realidade social.

Nessa perspectiva, o propósito fundamental da metodologia da problematização é o de preparar o estudante para tomar consciência da realidade em que vive e atuar intencionalmente no sentido da sua transformação. Assim, o ensino pela problematização busca mobilizar o potencial social, político e ético dos discentes para agir politicamente, como cidadãos e profissionais em formação.

A *Aprendizagem Baseada em Problemas* foi inicialmente introduzida no Brasil em currículos de Medicina, mas vem sendo desenvolvida também por outros cursos. Essa alternativa diferencia-se da problematização, por constituir eixo principal do aprendizado técnico-científico numa proposta curricular (BERBEL, 2011).

Tal metodologia apoia-se no grupo tutorial, composto por 8 a 10 estudantes sob a coordenação de um professor/tutor que age como facilitador. A esses estudantes é apresentado um problema pré-elaborado por comissão própria, cujo estudo se desenvolve em sete etapas: 1) leitura do problema, identificação e esclarecimento de termos desconhecidos; 2) identificação dos problemas propostos pelo enunciado; 3) formulação de hipóteses explicativas para os problemas identificados no passo anterior (os discentes se utilizam nesta fase dos conhecimentos de que dispõem sobre o assunto); 4) resumo das hipóteses; 5) formulação dos objetivos de aprendizado (trata-se da identificação do que o discente deverá estudar para aprofundar os conhecimentos incompletos formulados nas hipóteses explicativas); 6) estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos de aprendizado; 7) retorno ao grupo tutorial para rediscussão do problema frente aos novos conhecimentos adquiridos na fase de estudo anterior (BERBEL, 1998).

De acordo com GIL (2011), a aprendizagem baseada em problemas consiste em uma metodologia formativa que tem como finalidade levar o discente a estudar e aprender determinados conteúdos, estimulando-o a uma atitude ativa frente a um determinado problema, em busca do conhecimento. Desse modo, faz-se necessária a estruturação de todo o currículo de um curso, para a aplicação dos métodos e técnicas pertinentes a essa metodologia, bem como a preparação dos professores e dos estudantes.

O *Estudo de Caso* constitui também um método relevante para favorecer a aprendizagem no ensino superior, levando o estudante à análise de problemas e à tomada de decisões. O uso desse método iniciou-se nos cursos de Direito, na Universidade de Harvard, em 1880, e, atualmente, vem sendo bastante utilizado em cursos das áreas de Administração, Educação, Medicina e em outros cursos da área da saúde. Os casos são constituídos por descrições de situações-problema reais, verificadas em um determinado contexto e vivenciadas por profissionais, para as quais pode haver decisão conhecida, não apresentada aos estudantes. Assim, ao estudar os casos, espera-se que o estudante coloque-se no lugar da pessoa a quem cabe tomar a decisão e apresente a solução mais adequada para o problema. O método de casos associa diretamente o conhecimento à ação e fundamenta-se na crença da capacidade dos estudantes para o desenvolvimento de habilidades, por meio de suas experiências pessoais (GIL, 2011).

As metodologias ativas mencionadas acima constituem valiosas alternativas pedagógicas, pois estimulam o potencial intelectual do discente ao estudar para compreender e superar os problemas e desafios. Nesse processo, eles aprendem a mobilizar seus conhecimentos prévios, buscar e trabalhar com as informações necessárias para a compreensão e a solução dos problemas, construindo, assim, o conhecimento de forma significativa e contextualizada.

3. CONTEXTO HISTÓRICO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA UFVJM

3.1 O curso de graduação em Odontologia

O curso de graduação em Odontologia da UFVJM iniciou seu funcionamento em 1954, na então Faculdade de Odontologia de Diamantina (FAOD), sendo criado e autorizado pelo Decreto Federal nº 35.375, de 13/04/1954 e reconhecido pelo Decreto Federal nº 40.574 em 18/12/1956. A Instituição foi federalizada pela Lei nº 3.489, de 17 de janeiro de 1960, tornando-se um estabelecimento de Ensino Superior, na forma de Autarquia em Regime Especial, pelo Decreto nº 70.686, de 7 de junho de 1972. Em 4 de julho de 2002 transformou-se em Faculdades Federais Integradas de Diamantina, pela Lei nº 10.487/2002 e, em 2005, em Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, pela Lei 11

Ao longo de sua existência, o curso de Odontologia passou por diversas alterações curriculares, no entanto, a construção do seu PPC ocorreu após a publicação das DCNs – Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002, e foi fruto de um processo que demandou tempo e reflexão para que contemplasse a profunda modificação necessária à sua estruturação.

Em diagnóstico realizado pela comissão de elaboração do PPC, evidenciou-se a importância do curso de Odontologia para a comunidade de Diamantina, prestando assistência há 43 anos, com uma Clínica de Estomatologia considerada serviço de referência regional para o SUS. Contudo, identificou-se que, até aquele momento, o atendimento à comunidade era oferecido por um sistema de demanda espontânea, sem controle do fluxo interno dos pacientes e sem preocupação com a resolutividade dos casos individuais. Apesar da adequada formação técnico-científica oferecida aos estudantes, condizente com o perfil idealizado pelos programas de educação em saúde, enfatizou-se a tendência da escola em formar especialistas, aptos ao domínio de técnicas e habilidades manuais, bem como ao uso de materiais de última geração. Considerou-se que essa tendência apresenta baixo potencial para alterar os níveis de saúde da comunidade, o perfil

epidemiológico de cárie dentária e das demais doenças prevalentes da cavidade bucal (UFVJM, 2009b).

Constituiu também elemento fundamental e relevante para a identificação de necessidades de mudanças no curso de Odontologia, o relatório do 1º ciclo de autoavaliação da UFVJM, parte do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (Sinaes), elaborado em 30 de setembro de 2005.

Nesse contexto, com fundamento no diagnóstico realizado pela comissão designada para elaboração do PPC, destacou-se a preocupação com a urgência de uma formação moral-ética e humanística do discente. Assim, indica-se a reformulação do PPC, sustentado no mecanismo de um ensino aberto e flexível, pautado na concepção filosófico-pedagógica da prevenção em todos os níveis de atenção, de modo a possibilitar ao discente compreender o binômio saúde/doença como um processo social, levando-se em consideração a realidade econômica e social da região, bem como as necessidades de saúde bucal da população (UFVJM, 2009b).

O PPC de Odontologia oriundo desse movimento de mudanças foi aprovado pela Resolução nº 11- Consepe/UFVJM, de 19 de Junho de 2009, estando ainda vigente em 2014.

É importante mencionar que, paralelamente às discussões realizadas pelos docentes em torno da formação profissional em Odontologia, este curso, juntamente com os cursos de Farmácia, Fisioterapia, e Nutrição da UFVJM, submeteu o Projeto "Pró-Saúde no Vale" ao Edital 13/2007, de 11 de dezembro de 2007 (2ª edição do Pró-Saúde), lançado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), o qual foi aprovado no processo seletivo, para desenvolvimento das proposições a partir de 2008. O Pró-Saúde II foi também um marco importante para reflexão e diagnóstico dos cursos acerca da formação profissional em saúde, bem como sobre o ensino, considerando os três eixos de mudanças: orientação teórica, cenários de práticas e orientação pedagógica.

No curso de Odontologia, embora tenha se verificado em sua matriz curricular vigente a existência de disciplinas relacionadas à Saúde Coletiva (nos 4º, 5º, 6º e 8º períodos), bem como a realização do Estágio Supervisionado no Município de Diamantina e em doze municípios circunvizinhos, foram identificadas lacunas do método de ensino e a necessidade de uma maior integração com a rede de

assistência dos municípios, contribuindo, assim, para a melhoria da saúde coletiva na região (UFVJM, 2007).

Ressaltou-se no projeto Pró-Saúde no Vale (UFVJM, 2007) que os quatro cursos proponentes encontravam-se empenhados na implementação de projetos pedagógicos inovadores, norteados pelas diretrizes curriculares nacionais, buscando construir um perfil profissional com competências e habilidades dentro das perspectivas contemporâneas de formação e capaz de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS.

No entanto, cabe destacar, de um modo geral, no diagnóstico realizado pelos cursos, o consenso no que diz respeito aos seguintes aspectos: (i) a estrutura deficiente dos serviços de saúde, sobretudo na Atenção Básica, não favorecia as práticas pedagógicas inovadoras, criando resistências por parte dos estudantes e professores, dificuldades para sua inserção precoce nos cenários de práticas e para o desenvolvimento das atividades voltadas para a formação sintonizada com as necessidades sociais; (ii) a falta de condições físicas e humanas e apoio para implantação das políticas didático-pedagógicas; (iii) a incipiência da discussão e produção científicas a respeito da integração de profissionais e acadêmicos em programas interdisciplinares de produção e cuidado em saúde (UFVJM, 2007, p.7).

Nesse contexto, no Projeto Pró-Saúde no Vale (UFVJM, 2007) apresentou-se ao MS as seguintes proposições:

- a) implantação de um Centro Integrado de Informação em Saúde (CIIS) para repositório eletrônico de informações da assistência em saúde, prestadas na UFVJM e nos serviços de saúde;
- b) reestruturação de cinco Unidades de Atenção Básica da região, bem como da assistência farmacêutica municipal, contribuindo para a reorientação da formação profissional, para a ampliação e diversificação dos cenários de prática e para o aumento qualitativo e quantitativo da assistência em saúde;
- c) criação da Clínica Odontológica de Acolhimento (COA), a partir da adequação de um espaço físico já equipado na UFVJM, com o objetivo de encaminhar os pacientes acolhidos nas áreas adscritas às ESF que não possuem ESB implantadas;
- d) reestruturação da Clínica Escola de Nutrição a partir da adequação do espaço físico já existente e parcialmente equipado na UFVJM, com o objetivo de investigar as necessidades de saúde e nutrição da população local e de municípios vizinhos;
- e) reestruturação da Clínica Odontológica Integrada e da Central de Esterilização da UFVJM, de modo a atender a necessidade da flexibilização curricular e a integração das disciplinas do curso de Odontologia desde os primeiros períodos da graduação, como prevê o novo projeto pedagógico do Curso (UFVJM, 2007, s/p).

A partir dessas proposições, é possível observar maior ênfase do referido projeto em ações voltadas para a adequação dos cenários de prática, enquanto, em relação ao currículo, propôs-se a incorporação do conteúdo "Modelos Explicativos do Processo Saúde Doença", na disciplina de Antropologia do 2º período dos cursos da área de saúde, buscando favorecer o entendimento precoce dos determinantes do processo saúde/doença (UFVJM, 2007).

3.2 O curso de graduação em Enfermagem

O curso de graduação em Enfermagem da UFVJM iniciou seu funcionamento em 1997, autorizado pela Portaria MEC nº 776, de 24 de julho de 1998, com oferta de 30 (trinta) vagas anuais, em turno integral.

No período de 1997 a 2001, o curso de Enfermagem realizou algumas revisões da matriz curricular, sendo a última alteração efetivada no ano de 2001. Essa alteração foi objeto de discussão e avaliação pelos docentes, identificando-se a necessidade de uma reformulação que atendesse às atuais necessidades dos discentes, das Diretrizes Curriculares Nacionais e da sociedade. Registra-se que, até 2005, o curso de Enfermagem não tinha um Projeto Pedagógico (PPC) e, somente ao final desse ano, iniciaram-se estudos com o objetivo de elaborar esse documento, contando com a participação dos docentes, discentes e enfermeiros da rede de saúde do Município de Diamantina e região (UFVJM, 2008a).

Em 2005, o curso de Enfermagem aderiu ao Pró-Saúde I, o qual subsidiou o diagnóstico situacional do curso, das condições de saúde no município de Diamantina, bem como de suas Unidades Básicas de Saúde, trazendo relevante contribuição, tanto para a construção do PPC quanto para a melhoria da estrutura física interna e da rede de serviços. Após avaliações internas do curso de Enfermagem, realizadas por seu departamento e sua coordenação, definiu-se o seguinte perfil de formação profissional para o egresso:

[...] enfermeiro cidadão, que pensa coletivamente ampliando assim seu espaço de atuação, por meio de uma visão ampla do processo saúde/ doença e suas interfaces, capaz de nortear sua atuação profissional, considerando a integralidade do ser humano/família/comunidade, bem como o modelo de sistema de saúde vigente (UFVJM, PRÓ-SAÚDE I/ENF, 2005, p.5).

Nessa perspectiva, tendo em vista a formação desse perfil, identificou-se naquele período a necessidade de implantação de uma estrutura física interna adequada para o Curso (laboratórios de práticas e de informática, salas de aula, salas de professores), de aquisição de materiais e equipamentos (livros, periódicos, siemens, braços mecânicos, leitos, macas, cadeiras de rodas, aparelhos multimídia, entre outros), além do aumento de vagas para ampliação dos seus quadros de servidores técnico-administrativos e docentes que, naquele momento, era constituído por doze docentes, sendo três doutores, quatro mestres e cinco especialistas. Apontou-se também a necessidade de qualificação desses docentes em programas de pós-graduação, para ampliação das pesquisas na área da saúde (UFVJM, 2008a).

Outros fatores apontados no diagnóstico, dizem respeito à escassez de recursos financeiros para transporte, diárias e alimentação dos docentes e discentes nos municípios cobertos pelo estágio supervisionado da área comunitária; carência de infraestrutura dos cenários de prática da rede pública de saúde desses municípios e a falta de recursos tecnológicos, considerados limitadores das vivências dos discentes no SUS (UFVJM, 2005, p.32).

A construção desse diagnóstico situacional pelos discentes e docentes do curso de Enfermagem subsidiou o levantamento de demandas, bem como o planejamento de ações, visando à reorientação da formação profissional, nos três eixos propostos pelo Pró-Saúde I: a) *orientação teórica* – elaboração de diagnóstico situacional dos serviços de atenção básica pelos discentes sob a coordenação de docentes; promoção de discussão entre os docentes das disciplinas profissionalizantes para integração das disciplinas nos estudos clínicos/epidemiológicos; aumento da produção de pesquisas e publicações relacionadas à atenção básica e à gestão do SUS; oferta de bolsas para docentes em processo de qualificação; realização de pós-graduação (mestrado e doutorado) com linhas de pesquisa na atenção básica e gestão do SUS; b) *cenários de prática* – manutenção do desenvolvimento de atividades na atenção básica municipal, promovendo a integração teórico/prática em disciplinas de atenção coletiva e caráter preventivo; adequação do laboratório de práticas de enfermagem; implantação de estágios das disciplinas em ambulatórios de atenção básica e demais serviços; estruturação de um laboratório de atenção básica na Instituição (intramural) com mecanismos de referência e contrarreferência com o SUS; incorporação de práticas

de enfermagem em um bairro carente do município de Diamantina (ambulatório de referência extramuros) e estruturação física de Unidades Básicas de Saúde (UBS); ampliação de convênios com os municípios da microrregião de Diamantina; c) *orientação pedagógica* – avaliação com as equipes de saúde da organização dos serviços nos campos de estágio; elaboração e disponibilização dos diagnósticos administrativos dos serviços de saúde vinculados ao SUS e ao Departamento de Enfermagem para os gestores e para as organizações; integração desses diagnósticos com os conteúdos curriculares das disciplinas clínicas; ampliação da extensão para outros municípios do Vale do Jequitinhonha. No que diz respeito à integração ciclo básico/ciclo clínico e à mudança metodológica, incluindo a problematização no processo ensino/aprendizagem, propôs-se apenas a mobilização da comunidade acadêmica, por meio da realização de mesas-redondas, debates, visando sensibilizar os docentes, entretanto, sem a efetivação de mudanças curriculares nessas dimensões. Isso se deve, principalmente, ao reduzido quadro de docentes do Departamento de Enfermagem e do Departamento de Ciências Básicas, sendo este último, responsável pela cobertura das disciplinas da área básica dos cinco cursos da saúde da UFVJM (UFVJM, 2005).

Com o apoio financeiro do Pró-Saúde I e por meio das Cartas-Acordo II e III foram desenvolvidas diversas ações propostas nos três eixos mencionados. De acordo com Relatório de Atividades Pró-Saúde I (UFVJM, 2006/2007), houve uma maior aproximação dos discentes do curso de Enfermagem, a partir do 3º período, com os Programas de ESF e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) originando a confecção de diagnósticos administrativos e situacionais, bem como de cenários de prática diversificados (Postos, Policlínica; Domicílios; Instituições para Idosos; Unidades Hospitalares; coordenação de Atenção Básica; Superintendência Regional de Saúde) do município de Diamantina e municípios circunvizinhos. Foram desenvolvidas atividades de estágios, extensão e pesquisa nos serviços de atenção básica; capacitação para agente comunitário de saúde nas ESF- EACS; capacitação para auxiliares de enfermagem da sede do município de Diamantina; e capacitação para docentes e profissionais dos serviços de saúde da SRS (Epidemiologia e Gestão dos Serviços de Saúde).

No que se refere ao eixo de orientação pedagógica, o relatório indica a realização de capacitação pedagógica para docentes do curso de Enfermagem em metodologias ativas de ensino/aprendizagem. As discussões e reflexões sobre a

reorientação da formação em saúde, iniciadas em 2005, ancoradas nos eixos e vetores do Pró-Saúde, possibilitaram a construção do primeiro projeto pedagógico do curso de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 02 – Consepe/UFVJM, de 18 de fevereiro de 2008. Em 2010, em decorrência da publicação da Resolução CNE/CES nº 04, de 06 de abril de 2009, a matriz curricular do curso de Enfermagem passou por alterações, visando adequar à carga horária mínima de 4.000 horas, estando o PPC ainda vigente em 2014.

No entanto, na Carta Acordo OPAS/OMS – Fase III, elaborada pelo Curso de Enfermagem (UFVJM, 2011), registram-se dificuldades persistentes em relação à precariedade dos cenários de prática, tanto na atenção básica (UBS) do município de Diamantina e municípios circunvizinhos, quanto no campo hospitalar, gerando sobrecarga dos campos de estágio e dificultando a efetivação de estratégias de ensino/aprendizagem. Os processos de trabalho vigentes nesses cenários, bem como nas ESF, também foram considerados fatores dificultadores do ensino prático.

Além desses aspectos, registram-se no referido documento, em relação ao eixo de orientação pedagógica, dificuldades da prática docente quanto ao trabalho interdisciplinar; à articulação do trabalho entre os docentes do próprio departamento e às metodologias ativas. Indica-se, ainda, pouca articulação entre os conteúdos ministrados entre as disciplinas de Saúde Pública e Atenção Básica de maneira a expandir os temas inseridos nas mesmas, sugerindo-se proposta de revisão do conteúdo das disciplinas de Saúde Pública e Atenção Básica (UFVJM, 2011).

Apesar dos movimentos de mudança do curso de Enfermagem em prol da reorientação da formação profissional de seus estudantes, as dificuldades mencionadas sugerem aspectos que merecem atenção. Tais aspectos se relacionam à necessidade de melhoria dos cenários de prática da rede pública de saúde, de uma maior aproximação e diálogo entre os departamentos envolvidos no processo formativo, bem como ao desenvolvimento permanente dos docentes da UFVJM para a implementação das transformações curriculares e do processo ensino/aprendizagem propostos pelo Pró-Saúde I.

3.3 O curso de graduação em Farmácia

O curso de graduação em Farmácia da UFVJM iniciou seu funcionamento em 2002, nas FAFEID, autorizado pela Portaria SESu/MEC nº 1305, de 04/07/2001, com a oferta das habilitações: Farmacêutico Industrial e Farmacêutico Bioquímico. No período de 2002 a 2005, o curso ofertava 60 (sessenta) vagas, sendo 30 (trinta) no primeiro semestre para o turno diurno e 30 (trinta) no segundo semestre para o noturno. A matriz curricular proposta, contemplava um tronco comum até o 5º semestre e, após esse período, o estudante deveria optar por uma das habilitações oferecidas (UFVJM, 2008b). Atualmente, o curso oferta 60 (sessenta) vagas anuais, em turno integral.

Em outubro de 2005, o curso de Farmácia recebeu a Comissão de Avaliação para fins de reconhecimento, sendo reconhecido por meio da Portaria SESu/MEC nº 234, de 22 de março de 2007. Após essa avaliação, o Colegiado do Curso, contando com a participação dos docentes e de assessores externos, iniciou o processo de elaboração do PPC, tendo como base as Diretrizes Curriculares Nacionais - Resolução CNE/CES nº 2 de 02/2002 e o Parecer CNE/CES nº 329/2004, contemplando a formação profissional do farmacêutico generalista (UFVJM, 2008b).

Para elaboração do PPC, realizou-se, naquela ocasião, diagnóstico da situação do curso, identificando-se a deficiência quantitativa no quadro de docentes, sanada com a contratação temporária, bem como no quadro de servidores técnico-administrativos para dar suporte às atividades práticas e acadêmicas desenvolvidas nos laboratórios. Indicou-se no PPC a capacidade institucional para atender às necessidades do curso, em termos de infraestrutura de salas de aula e laboratórios, compartilhadas com os demais cursos na área da saúde, para desenvolvimento das atividades teóricas, práticas e de pesquisa. No entanto, apontou-se a necessidade de adequação da maioria dos laboratórios de ciências básicas em relação a materiais, equipamentos e mobiliários, como também foi indicada a necessidade de instalação de um laboratório de análises clínicas e farmácia-escola para a prestação de serviços à população e realização de estágios curriculares (UFVJM, 2008b).

Ressalta-se que, paralelamente a essas discussões sobre a necessidade de mudança do projeto pedagógico, o curso de Farmácia aderiu ao Programa Pró-Saúde II e, em diagnóstico realizado no projeto Pró-Saúde no Vale (UFVJM, 2007,

p.2), indica-se, em termos de mudança curricular, a implantação de uma grade de disciplinas voltadas para a reformulação da formação profissional para o SUS (Introdução às Ciências Farmacêuticas, Assistência Farmacêutica, Saúde Pública e Vigilância Sanitária), bem como a inserção de estágios do 4º ao 8º períodos. Todavia, destaca-se, naquele momento, aspecto já levantado pelo Curso de Enfermagem no Pró-Saúde I relacionado à falta de condições estruturais da Rede SUS, como fator limitador da vivência dos estudantes nesses cenários, inviabilizando a realização dos estágios curriculares e da integração ensino/serviço.

Apesar de a discussão do PPC de Farmácia ter iniciado em 2006, sua aprovação ocorreu somente em 2008, por meio da Resolução nº 09 – Consepe/UFVJM, de 14 de dezembro de 2008, e indica transição na proposta de formação profissional, até então orientada por habilitações em áreas distintas, para um perfil de formação generalista. Na descrição da situação do Curso evidencia-se um período marcado pela consolidação do quadro de docentes e servidores técnico-administrativos e limitações nos cenários de aprendizagem, ocasionada pela carência de materiais, equipamentos e mobiliários.

3.4 O curso de graduação em Fisioterapia

O curso de graduação em Fisioterapia da UFVJM iniciou seu funcionamento em 2002, nas FAFEID, autorizado pela Portaria SESu/MEC nº 1.306, de 04 de julho de 2001, com oferta de 60 (sessenta) vagas anuais, em turno integral, representando um importante marco para a região dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, por atender a uma necessidade social, ao formar profissionais fisioterapeutas para integrar os serviços na área de saúde (UFVJM, 2009a).

O curso foi reconhecido por meio da Portaria SESu/MEC nº 531, de 25 de agosto de 2006 e, a partir do seu reconhecimento, o corpo docente e o Colegiado iniciaram a análise e discussão do currículo vigente desde sua criação. Assim, indica-se no PPC que foi constatada a necessidade de uma inovação curricular orientada para a flexibilização e integração de conhecimentos de disciplinas afins, bem como para a inserção de atividades didático-pedagógicas relacionadas à atuação da Fisioterapia, desde o início da formação. As discussões foram também

balizadas pela reflexão acerca da rigidez do currículo e sua fragmentação, considerados elementos dificultadores do processo ensino-aprendizagem (UFVJM, 2009a).

O curso de Fisioterapia também aderiu ao Pró-Saúde II, objeto do Edital 13/2007, participando da elaboração do projeto Pró-Saúde no Vale (UFVJM, 2007), com os demais cursos da área da saúde da UFVJM. Assim, em diagnóstico realizado no referido documento, apontou-se que a matriz curricular vigente à época, contemplava as disciplinas Fisioterapia Preventiva e Estágio em Fisioterapia Preventiva, as quais abordavam a atenção básica à saúde, enfatizando-se a possibilidade de aplicação dos conhecimentos relacionados à competência e habilidades fisioterapêutica e valorizando a educação, prevenção, promoção e recuperação da saúde. No que se refere aos cenários de práticas, percebeu-se que as disciplinas de cunho teórico possibilitavam aos discentes do 4º período desenvolver práticas de atendimento na Estratégia de Saúde da Família. Destacou-se também a relevância da Clínica-Escola do Curso de Fisioterapia na prestação de serviços de maior complexidade à comunidade (pelos estudantes do 9º período), garantindo assistência integral e contínua aos usuários. No 10º período, apontou-se a realização de estágios em UBS dos municípios de Diamantina e Sete Lagoas, em sistema de rodízio (UFVJM, 2007).

Nesse sentido, o diagnóstico levantado pelos docentes subsidiou a reformulação do PPC pelo Colegiado do curso de Fisioterapia, com fundamento nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a área. Assim, apresentaram como elemento central a intenção de formar um perfil profissional diferenciado que, para além das técnicas fisioterapêuticas, desenvolva competências – saberes, atitudes, valores, habilidades cognitivas – para criar, recriar, produzir e atuar no campo de trabalho, em interação com outros profissionais e com as necessidades identificadas na população atendida (UFVJM, 2009a).

O PPC do curso de Fisioterapia, objeto dessas reflexões e discussões, foi aprovado pela Resolução nº. 12- Consepe/UFVJM, de 19 de Junho de 2009, estando ainda vigente em 2014.

3.5 O curso de graduação em Nutrição

O curso de graduação em Nutrição da UFVJM iniciou seu funcionamento em 2002, nas FAFEID, autorizado pela Portaria SESu/MEC nº 1.306 de 4 de julho de 2001, com oferta de 50 vagas anuais, em turno integral, sendo reconhecido pela Portaria SESu/MEC nº 531 de 25 de agosto de 2006.

Durante a implementação do projeto de criação do curso de Nutrição, o Colegiado realizou adequações curriculares na periodicidade e oferta de disciplinas específicas, visando atender as DCNs - Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. No entanto, em setembro de 2005, após avaliação para fins de reconhecimento do curso de Nutrição e emissão do Relatório final das condições de ensino, a comissão de avaliadores recomendou o reconhecimento pelo período de um ano, indicando a necessidade de avaliação e reformulação do PPC, ampliação do quadro de docentes, bem como apontou aspectos curriculares como a ausência de disciplinas obrigatórias, conteúdos optativos e atividades complementares, essenciais à formação profissional (UFVJM, 2008c).

Outro marco importante para a reflexão do curso de Nutrição acerca das mudanças necessárias na formação profissional foi sua adesão ao Pró-Saúde II, por meio do Projeto Pró-Saúde no Vale (UFVJM, 2007), o qual também subsidiou o diagnóstico do Curso. Em termos de cenários de práticas, identificou-se naquele momento que os estudantes realizavam, no 6º período, estágio integrado em escolas públicas do município de Diamantina (disciplinas Estágio em Unidades de Alimentação e Nutrição Social I e Estágio em Nutrição Social I) e no 9º período do Curso, em UBS que contemplavam a ESF, no referido município e no Serro. Ressaltou-se a importância da Clínica-Escola de Nutrição no atendimento à população de Diamantina e cidades circunvizinhas (UFVJM, 2007).

Nesse contexto, o Colegiado do curso de Nutrição reformulou o PPC e a matriz curricular, visando atender as DCNs para a área de Nutrição, bem como as recomendações da avaliação das condições de ensino, realizada pelo MEC em setembro de 2005. A construção do PPC ocorreu de forma participativa, reunindo as experiências e a visão multidisciplinar da equipe de docentes, focalizando o perfil de formação profissional proposto nas DCNs e a realidade local e regional em que a UFVJM está inserida (UFVJM, 2008c).

Quando da elaboração do PPC de Nutrição, indicou-se a capacidade institucional interna para funcionamento do curso e atendimento às suas necessidades de ensino, em termos de ambientes de aprendizagem para desenvolvimento de aulas práticas, de pesquisa e extensão (salas de aula e laboratórios). Todavia, a comissão de avaliação indicou a necessidade de ampliação do quadro de docentes, elemento imprescindível para o desenvolvimento do PPC e da proposta curricular, aprovada pela Resolução nº 01 – Consepe/UFVJM, de 18 de fevereiro de 2008.

4. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como exploratório de enfoque qualitativo, adotando o delineamento de estudo de caso. O estudo de enfoque qualitativo possibilita incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como condições humanas significativas (MINAYO, 2008).

Tomou-se a concepção de caso como uma unidade que se analisa em profundidade sem pretensões a generalizações estatísticas (TRIVIÑOS apud MARCONI E LAKATOS, 2011). O valor do caso consiste na possibilidade que abre para a teorização e conhecimento de uma realidade específica.

A unidade de análise foi composta pelos cursos de saúde da UFVJM, por meio das seguintes fontes primárias: versões dos projetos Pró-Saúde de 2005 e 2007 e projetos pedagógicos dos cursos de saúde da UFVJM que aderiram ao Pró-Saúde I e II. Utilizou-se também como fonte complementar os planos de ensino das disciplinas profissionais dos cursos da saúde, que possuem carga horária teórica e prática, ministradas no primeiro e segundo semestres de 2013.

O *corpus* teve a seguinte composição: versões do Pró-Saúde 2005 e 2007, projetos pedagógicos dos cursos de Enfermagem (2008), Farmácia (2008), Fisioterapia (2009), Nutrição (2008) e Odontologia (2009) e dos planos de ensino das disciplinas da área profissional, ministradas nos primeiro e segundo semestres de 2013.

Para obtenção das fontes para análise, foram enviadas cartas de anuência à Pró-Reitoria de Graduação e à Direção da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da UFVJM (Apêndices A e B), solicitando autorização para realizar a pesquisa, bem como acesso aos projetos pedagógicos dos Cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia (2008, 2009) e aos projetos do Pró-Saúde (2005, 2007).

Posteriormente, com o intuito de complementar as informações, solicitou-se à Pró-Reitoria de Graduação os planos de ensino das disciplinas da área profissional desses cursos, ministradas nos primeiro e segundo semestres de 2013 (Apêndice C). A coleta das informações foi realizada utilizando-se a técnica da pesquisa documental por meio de um roteiro de análise (Apêndice D).

Para análise dos dados adotou-se o procedimento de análise de conteúdo, que consiste em uma técnica de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo adotada no presente estudo constou das seguintes etapas: seleção de documentos; delimitação das categorias de análise segundo os eixos temáticos norteadores da discussão teórica; validação da categorização por juízes; leitura preliminar dos documentos; decodificação dos documentos e tabulação das informações; e análise e discussão final.

Na primeira etapa, foram selecionados os documentos para análise, adotando-se como critério de inclusão os projetos dos cursos da área da saúde da UFVJM que aderiram ao programa Pró-Saúde I (2005) e Pró-Saúde II (2007). O projeto pedagógico do curso de Medicina foi excluído do *corpus*, considerando o fato de o curso estar ainda em fase de implantação no ano de 2013 e não ter participado de nenhuma edição do Pró-Saúde.

Na segunda etapa, a partir do referencial teórico que fundamenta o presente estudo, foram delimitadas as categorias e subcategorias de análise, segundo dois eixos temáticos estruturadores do projeto pedagógico: dimensão política e dimensão pedagógica. Para o primeiro eixo, formulou-se a categoria concepção de saúde (C.1) e duas subcategorias: formação profissional (C.1.1) e atuação profissional (C.1.2). Para o segundo eixo, formulou-se a categoria concepção de currículo (C.2) e cinco subcategorias: integração ciclo básico/ciclo profissional (C.2.1), integração ensino/trabalho (C.2.2), interdisciplinaridade (C.2.3), flexibilidade (C.2.4) e metodologias ativas (C.2.5).

O roteiro de análise foi construído a partir da definição conceitual de cada categoria e subcategoria, com base nos seguintes documentos: DCNs (BRASIL, 2001a, 2001b, 2002a, 2002b, 2002c) e Pró-Saúde (BRASIL, 2007), que subsidiaram a análise dos projetos pedagógicos e a identificação dos indicadores relacionados.

Na terceira etapa, submeteu-se o referido roteiro à análise de duas professoras pesquisadoras da Instituição, tendo em vista a validação das categorias. Elas avaliaram o processo de decodificação realizado no projeto pedagógico de um dos cursos estudados tendo como referência as definições das categorias e

subcategorias. O alto índice de concordância indicou que as categorias estavam bem definidas possibilitando maior confiabilidade à análise posterior.

Na quarta etapa, realizou-se a leitura preliminar desses documentos, com vistas a conhecer e identificar os conceitos e informações presentes, tendo como referencial o roteiro de análise, anteriormente construído.

Em seguida, na quinta etapa, procedeu-se à decodificação e tabulação das informações, extraíndo-se dos documentos indicadores relacionados a cada categoria e subcategoria, os quais foram organizados em quadro (QUADRO 1 – Apêndice E).

Na sexta etapa, procedeu-se à análise das informações, comparando-se os indicadores extraídos dos PPCs, relacionados a cada categoria e subcategoria do roteiro, nas duas dimensões – política e pedagógica – com as referências indicadas pelo Pró-Saúde e DCNs. Assim, buscou-se analisar na "C.1" a concepção de saúde presente nos PPCs, sob o enfoque do modelo ampliado, bem como a coerência e articulação dessa concepção com as subcategorias "C.1.1" formação profissional e "C.2.2" atuação profissional, focalizando-se também os referenciais propostos pelas DCNs e pelo Pró-Saúde. Na "C.2", analisou-se a concepção de currículo presente nos PPCs, sob a ótica da integração curricular, buscando-se evidenciar, nas subcategorias "C.2.1" integração ciclo básico/profissional, "C.2.2" integração ensino/trabalho, "C.2.3" interdisciplinaridade, "C.2.4" flexibilidade e "C.2.5" metodologias ativas, elementos que indicassem a materialização das proposições pedagógico-curriculares estabelecidas pelas políticas públicas para a formação em saúde.

No que se refere à subcategoria "Integração ensino/trabalho", considerando que os PPCs, em sua maioria, não indicavam os cenários de prática, foi necessário recorrer aos planos de ensino das disciplinas da área profissional, ministradas nos 1º e 2º semestres de 2013, para verificar a inserção dos estudantes em cenários de atenção básica e outros equipamentos sociais, bem como o período do curso em que essa inserção ocorreu, visando evidenciar a aproximação com a rede pública de saúde, desde o início e ao longo dos cursos, conforme preconizado pelo Pró-Saúde (QUADRO 2 – Apêndice F).

Em relação à subcategoria "Metodologias ativas", também foi necessário recorrer à análise de outros documentos como planos de ensino das disciplinas mencionadas, para evidenciar as metodologias de ensino/aprendizagem mais

utilizadas pelos docentes, considerando a insuficiência de informações nos PPCs (QUADRO 3 – Apêndice G).

Buscou-se identificar nos projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde da UFVJM como aqueles elementos conceituais relacionados a cada categoria - caracterizadores da formação em saúde preconizada pelas DCNs e pelo Pró-Saúde – figuram e se materializam em seus currículos.

4.1 Aspectos éticos

O estudo foi submetido à anuência dos dirigentes da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, antes de sua realização, incluídos o Pró-Reitor de Graduação e o Diretor da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. Foram esclarecidos os aspectos relacionados aos objetivos do estudo, bem como à liberdade de interromper a participação da Instituição em qualquer fase da pesquisa e no momento em que fosse necessário, sem nenhum prejuízo.

Quanto aos benefícios, esclareceu-se aos dirigentes que a pesquisa contribuirá para compreender como os currículos para a formação em saúde se organizam a fim de atender as orientações preconizadas nas DCNs e no Pró-Saúde, identificar fatores potenciais e possíveis fragilidades em relação a essas orientações, bem como poderá trazer contribuições que subsidiem o planejamento de ações da Pró-Reitoria de Graduação, no sentido de orientar os processos de revisão curricular.

Os dirigentes foram ainda informados de que todos os resultados gerados com a pesquisa são de propriedade dos pesquisadores envolvidos vinculados à UFVJM e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável. Os dados gerados por essa pesquisa serão utilizados de acordo com os objetivos propostos no projeto. Os resultados serão divulgados para a comunidade, em eventos científicos e futuras publicações. Os pesquisadores comprometeram-se em torná-los públicos, independentemente se os mesmos forem favoráveis ou não.

4.2 Descrição do contexto da pesquisa

A UFVJM tem sua sede na cidade de Diamantina (MG) e outros três *campi* nos municípios de Teófilo Otoni, Janaúba e Unaí. A cidade de Diamantina configura-se, atualmente, como polo macrorregional de saúde, sendo sede da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, uma das 28 unidades regionais da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Está inserida na Macrorregião Jequitinhonha, ofertando seus serviços de saúde para um universo de mais de 82 municípios, nas áreas de neurologia, neurocirurgia, hemodiálise, núcleo de reabilitação, oftalmologia, ortopedia, medicina do trabalho, cirurgia e obstetrícia, e pronto atendimento de urgência e emergência (UFVJM, 2013, p. 20).

A UFVJM foi criada pela Lei 11.173, de 6 de novembro de 2005, a partir da transformação das Faculdades Federais Integradas de Diamantina (Fafeid). Atualmente, oferta em Diamantina, cinco cursos de graduação (bacharelados) na área da saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia, vinculados à FCBS. O curso de Odontologia foi implantado em 1954 e o de Enfermagem, em 1997. Em 2002, na sua primeira fase de expansão, foram implantados os cursos de Farmácia, Fisioterapia e Nutrição, juntamente com outros três cursos da Faculdade de Ciências Agrárias. No primeiro semestre de 2014, foi implantado o curso de Medicina em Diamantina, com previsão de implantação no Campus do Mucuri, em Teófilo Otoni (MG), no segundo semestre. Destaca-se que o projeto pedagógico do curso de Medicina da UFVJM contempla o currículo integrado como modelo pedagógico, com forte articulação ensino/serviço/comunidade.

Com essa iniciativa de ampliação dos cursos, a UFVJM fortalece a formação em saúde, revelando seu compromisso social com o desenvolvimento regional e abrindo possibilidades para o enfrentamento dos problemas de saúde da região.

Nesse contexto, torna-se imprescindível a articulação entre esses cursos para o desenvolvimento de projetos de formação profissional coerentes com as necessidades sociais em saúde, cujas propostas pedagógicas, orientadas pelas DCNs e pelo Pró-Saúde, favoreçam a oportunidade de trocas interprofissionais, visando à construção da prática interdisciplinar na formação e na atuação dos profissionais.

Os cursos de graduação em saúde da UFVJM, por meio da adesão às políticas públicas da saúde e da educação, entre as quais se destacam o Pró-Saúde e o Programa de Educação Tutorial (PET), vêm buscando se articular para fortalecer a formação de seus profissionais e promover a integração ensino/serviço/comunidade. Contudo, faz-se necessário que as ações decorrentes dessas iniciativas extrapolem as fronteiras dos programas e sejam incorporadas aos projetos pedagógicos dos cursos, como eixos norteadores da formação.

4.3 Apresentação dos Resultados

Na apresentação dos resultados dos cursos pesquisados, optou-se por atribuir-lhes os códigos: A, B, C, D e E. Para as disciplinas/unidades curriculares mencionadas no estudo, adotou-se como procedimento, utilizar siglas com as letras iniciais correspondentes às suas nomenclaturas. Nos casos em que as disciplinas apresentam apenas um nome, iniciado pela mesma letra, adotou-se a primeira letra inicial maiúscula e uma letra minúscula para diferenciá-las.

Posteriormente, visando possibilitar a identificação dos cursos e disciplinas, será disponibilizada uma legenda aos coordenadores dos cursos da área da saúde, que manifestarem interesse em conhecer os resultados desta pesquisa.

5. RESULTADOS

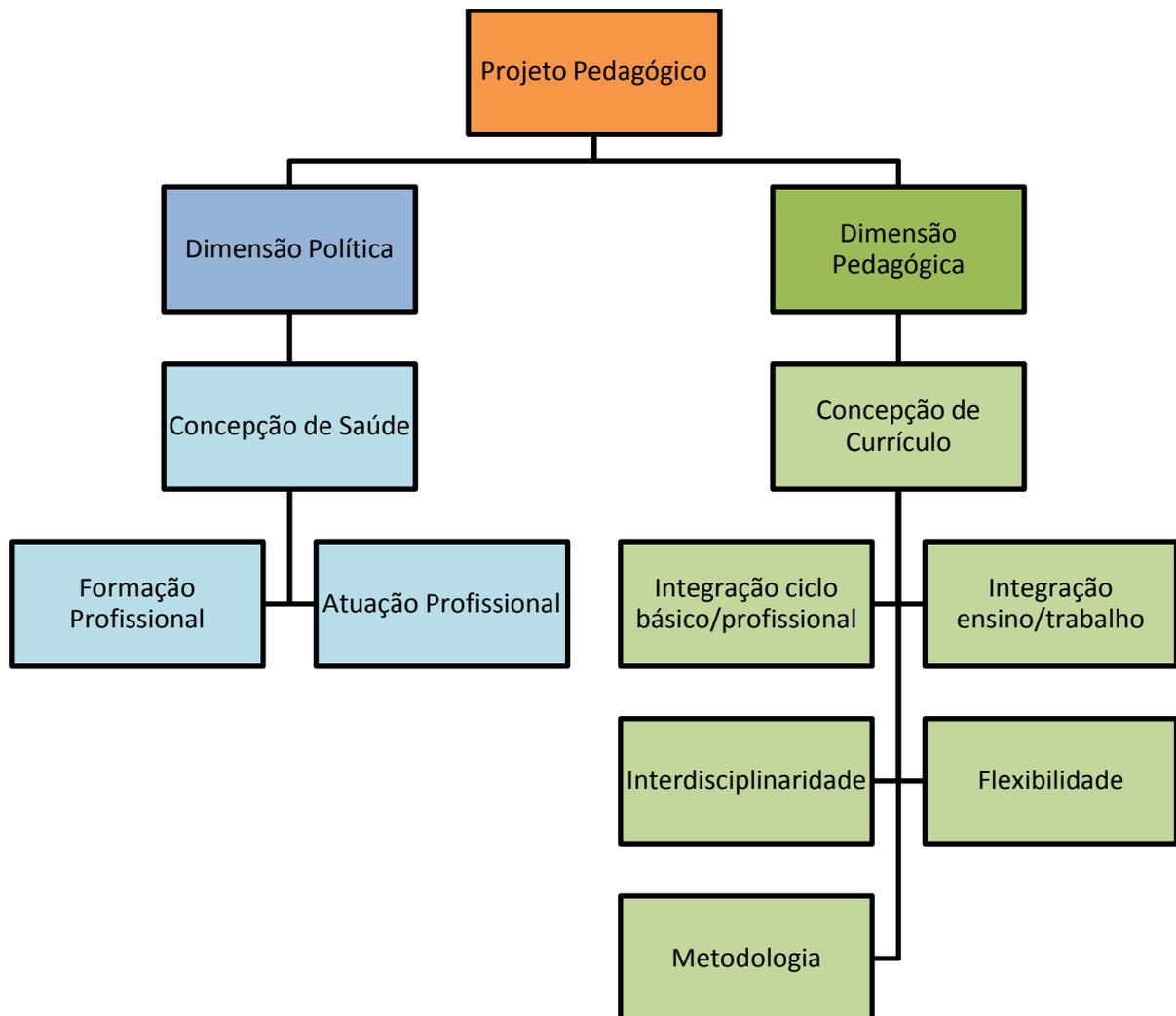


FIGURA 2 - Esquema das categorias e subcategorias de análise⁸

5.1 Projeto Pedagógico do Curso "A"

A construção do PPC "A" revela um movimento de mudança intencional e refletido pelos seus docentes que, embora reconheçam a qualidade dos serviços de assistência à saúde prestados pelo curso à comunidade de Diamantina, bem como a qualidade da formação técnico-científica de seus estudantes, reconhecem também a tendência voltada à formação de especialistas, com baixo potencial para alterar o

⁸ Destaca-se o esquema de categorias e subcategorias utilizado na análise documental, com o objetivo de facilitar a leitura dos resultados.

perfil epidemiológico das doenças prevalentes na região, de modo a promover a saúde da população (UFVJM, 2009b, p.12).

Nesse contexto, o Curso "A" assume na dimensão política de seu PPC o compromisso com mudanças no processo de formação profissional, pautadas no conceito ampliado de saúde, por meio de um ensino que tenha como concepção filosófico-pedagógica

[...] a prevenção em todos os níveis de atenção, levando o discente a compreender o binômio saúde/doença como um processo social. [...] buscase alcançar na formação do profissional, além da excelência técnica, a consciência da realidade econômica, social e epidemiológica da região onde deverá atuar, para que esteja capacitado a contribuir como agente responsável pela promoção de mudanças no processo saúde-doença, baseadas em princípios do conhecimento técnico-científico e na compreensão da saúde como decorrência das condições de vida, desenvolvendo ação transformadora da realidade social (UFVJM, 2009b, p. 27-28).

Essa proposição aponta para a compreensão da estreita relação do processo saúde/doença com as condições de vida da população, reafirmando a concepção atual de saúde, bem como para o papel fundamental do ensino em propiciar a formação cidadã, consoante com a proposta das DCNs e do Pró-Saúde. Tal intencionalidade pode ser confirmada com a seguinte informação:

O ensino foi reavaliado [...] a fim de formar cidadãos que sejam capazes de atuar efetivamente na resolução dos problemas sociais, retornando para a população o direito à saúde, assegurado pela Constituição Federal. [...] com sólida formação técnico-científica e ética, perfil generalista, crítico e reflexivo, direcionando suas ações para todos os níveis da atenção à saúde, pautado em princípios legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica de seu meio (UFVJM, 2009b, p. 4-29).

Nesse sentido, aponta-se que a formação deve propiciar o desenvolvimento de competências e habilidades gerais e específicas preconizadas nas DCNs, as quais se relacionam à atenção à saúde, à tomada de decisão, à comunicação, à liderança, à administração e planejamento e à educação permanente. A formação do profissional, propiciada pelo desenvolvimento dessas competências e habilidades, mobilizadas em ação e em contexto de práticas, possibilita condições para que ele possa atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde da população.

Nessa perspectiva, indica-se no PPC "A" a possibilidade de atuação do profissional em diferentes cenários como consultórios ou clínicas particulares e em serviços públicos ou privados - escolas, sindicatos, instituições previdenciárias,

empresas, hospitais, prontos-socorros e policlínicas. Assim, propõe-se que o profissional desenvolva, de forma integrada com as demais instâncias do sistema de saúde, ações capazes de diagnosticar, tratar, prevenir e reabilitar os problemas de saúde da comunidade, bem como proponha e administre políticas públicas na área de saúde, políticas sociais e ambientais, trabalhando em equipes multidisciplinares e multiprofissionais (UFVJM, 2009b, p.28-30).

Na dimensão pedagógica, o PPC "A" aponta para mudanças no currículo, no sentido de "norteá-lo em direção ao desafio que é transformar o modelo de atenção, centrando na oferta de uma atenção integral e fortalecendo a prevenção e a produção da saúde" (UFVJM, 2009b, p. 4).

Em relação à concepção de currículo presente no PPC "A", observa-se a tendência para a uma abordagem integradora dos conhecimentos, expressa na seguinte proposição de alteração curricular:

[...] criar macro-disciplinas que integrem, desde os primeiros períodos, os conteúdos de forma aplicada, evitando a fragmentação do conhecimento e favorecendo a interdisciplinaridade. Isto possibilita um aprendizado com visão global e de forma gradual [...]. As disciplinas deixam de existir de forma isolada e tecnicista, para possibilitar uma visão interdisciplinar, com um aprendizado baseado no problema (UFVJM, 2009b, p. 30-31).

Outra alteração curricular significativa, no sentido da integração dos conhecimentos, refere-se à inclusão dos Estágios Curriculares Supervisionados (I a IX), a partir do 2º período do curso, "com um conteúdo integrado teórico-prático de OSC, Eg, OP, Et e Bt, OLD e de atividades práticas extramurais supervisionadas" (UFVJM, 2009b, p.32).

No que se refere às disciplinas da área básica, afirma-se no PPC que "a Comissão procurou atender à proposta de unificação do DCB – Departamento de Ciências Básicas" (UFVJM, 2009b, p.32), indicando-se como principais mudanças a reorganização de disciplinas como Histologia e Embriologia (1º período); a criação das disciplinas HB, AB e BB (2º período), abordando conteúdos específicos da formação profissional; e a remoção da disciplina MB, com abordagem de seu conteúdo na disciplina M (3º período).

Não há dúvida de que esse movimento de mudança no campo curricular representa uma iniciativa importante, favorável à integração dos conhecimentos. No entanto, as informações indicam que as macrodisciplinas promovem essa integração

no âmbito da área profissional, sugerindo ainda a impermeabilidade do currículo a mudanças, no que se refere à integração ciclo básico/ciclo profissional, proposta no eixo de orientação pedagógica do Pró-Saúde II.

Isso pode ser evidenciado na organização curricular prescrita no PPC "A" (UFVJM, 2009b, p. 33-34), em que se configura ainda uma estrutura disciplinar na área básica, predominantemente do 1º ao 3º períodos e, apesar da inserção dos Estágios e das macrodisciplinas (PC e CI), respectivamente no 2º e 3º períodos do Curso, as informações não indicam proposta de integração do ciclo básico com o ciclo profissional.

No que se refere à integração ensino/trabalho, aponta-se no PPC, como um dos princípios da proposta pedagógica e como estratégia para sua efetivação,

"a articulação teoria/prática, vivenciada desde o início do Curso, mediante a integração ensino/serviço [...] o Estágio Supervisionado (I a IX), incluído em várias etapas do Curso, com níveis de complexidade crescente, possibilitando ao discente realizar gradativamente sua inserção na realidade social da comunidade onde vive e, paralelamente, junto ao sistema público local, até que seja capaz de atuar de forma resolutiva nos vários níveis de atenção" (UFVJM, 2009b, p.27,65).

Essa informação indica que a inserção dos estudantes em cenários diversificados de práticas, incluindo a comunidade e o sistema público local é viabilizada pelos Estágios Supervisionados, distribuídos ao longo do processo formativo. Assim, os planos de ensino dos 1º e 2º semestres de 2013, analisados como instrumentos complementares (QUADRO 2 – Apêndice F), corroboram essa afirmativa, indicando essa inserção nos seguintes cenários e períodos do curso: comunidade (3º e 4º); escolas e creches da rede municipal (6º); serviço público, incluindo a Policlínica Regional, CEO, PSF, ONG, escolas das redes Estadual e Municipal (9º e 10º).

Verifica-se no PPC "A" que a integração teoria-prática no curso é também oportunizada em cenários internos à Universidade, como as Clínicas Integradas (CI), onde se desenvolve parte significativa das atividades práticas da área profissional, mais voltadas para a assistência à saúde individual, conforme indicado no PPC:

A [CI], desde o início, possibilita ao discente criar planos de tratamento de forma gradual, beneficiando também o paciente, que será atendido em suas necessidades, gradualmente, sempre pelo mesmo discente, ao longo do Curso (UFVJM, 2009b, p.32).

Embora esteja indicada no PPC "A" a inserção dos estudantes na comunidade e em outros equipamentos sociais, desde o início do curso, nota-se sua inserção um pouco tardia nos serviços públicos de saúde (9º e 10º períodos), o que pode sinalizar uma tendência à formação profissional descontextualizada da realidade desses serviços, na direção oposta à proposição do Pró-Saúde.

Em relação à interdisciplinaridade, indica-se no PPC "A" sua viabilização no campo curricular, pela criação das macrodisciplinas. Assim, durante as atividades desenvolvidas nas CIs, aponta-se o exercício da integração dos conhecimentos para a compreensão dos problemas de saúde apresentados pelos usuários dos serviços assistenciais, diagnóstico e proposição de plano de tratamento possibilitando um aprendizado com visão global e de forma gradual (UFVJM, 2009b, p. 30). Evidencia-se com essa proposição uma iniciativa importante de integração dos conhecimentos no processo ensino-aprendizagem, no entanto, não se explicita no PPC se essa integração articula os componentes biológicos, clínicos e sociais, no entendimento dos casos clínicos.

A organização curricular proposta no PPC "A" atende à flexibilidade consoante com as DCNs, assegurando carga horária para o desenvolvimento de atividades que enriqueçam o processo ensino-aprendizagem e complementem a formação social/profissional do discente, possibilitando-lhe traçar uma trajetória pessoal e autônoma. Assim, são disponibilizadas 365 horas (7,23%) para serem integralizadas por meio da realização de disciplinas eletivas e de atividades complementares, abrangendo ensino, pesquisa e extensão. (UFVJM, 2009b, p.64).

Em relação às metodologias, o PPC "A" indica como princípios da proposta pedagógica

[...] o processo ensino-aprendizagem centrado no estudante como sujeito da aprendizagem, como construtor ativo do seu saber, que tem o professor como facilitador e mediador; [...] a apropriação e produção de conhecimento, a partir da análise e reflexão crítica dos problemas e das reais necessidades de saúde da população (UFVJM, 2009b, p.27).

Aponta-se também para a perspectiva do "aprendizado baseado em problemas", favorecido pelas macrodisciplinas (UFVJM, 2009b, p.32), uma vez que a CI possibilita ao discente trabalhar sobre os casos clínicos reais, orientando a busca de conhecimentos e habilidades que respaldem as intervenções nas questões apresentadas. Esses elementos sinalizam para a utilização de metodologias ativas,

em determinados momentos do curso, como nas CIs, as quais favorecem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento.

Entre as metodologias ativas, propostas nos planos de ensino analisados (QUADRO 3 – Apêndice G), predominam o estudo e a discussão de casos clínicos. Indica-se também nas disciplinas a utilização de uma diversidade de métodos de ensino/aprendizagem, envolvendo aulas teóricas e práticas, seminários integrados e interdisciplinares e estudos dirigidos, que podem levar o estudante a uma participação ativa. Contudo, as informações sugerem que a problematização não foi adotada como método majoritário, orientador do currículo, conforme proposto no eixo de orientação pedagógica do Pró-Saúde.

Síntese

Na dimensão política, o PPC "A" apresenta, na categoria concepção de saúde e subcategorias formação profissional e atuação profissional, elementos condizentes com as proposições das DCNs e do Pró-Saúde. Assim, explicita-se a compreensão do binômio saúde/doença como um processo social, resultante das condições de vida, assumindo a intencionalidade de formar um perfil profissional que conheça as necessidades sociais de saúde e intervenha no sentido da prevenção, promoção, cura e reabilitação, em todos os níveis de atenção.

Na dimensão pedagógica, as mudanças efetivadas no currículo com a criação das macrodisciplinas representam uma iniciativa na direção da integração curricular e da interdisciplinaridade. A distribuição dos Estágios do 2º ao 10º períodos do curso oportuniza a vivência do discente em cenários diversificados da prática profissional, apesar da inserção um pouco tardia nos serviços públicos de saúde. Embora essas mudanças constituam importantes movimentos no sentido de materializar a intencionalidade de formação proposta na dimensão política do PPC, as informações sugerem desafios a serem superados, no que se refere à integração do ciclo básico com o profissional, à adoção da problematização como eixo orientador do currículo e a uma maior aproximação do estudante, desde o início do curso, com os serviços públicos de saúde.

5.2 Projeto Pedagógico do Curso "B"

O PPC "B" foi fruto de construção coletiva, a partir de estudos e reflexões iniciadas pelos seus docentes no ano de 2005, as quais apontaram para a necessidade de mudanças na formação profissional, visando atender as DCNs, as necessidades dos discentes e da sociedade. Assim, consiste numa ação intencional, que tem como pano de fundo, além desses aspectos, diagnósticos situacionais realizados pelos docentes e discentes, com a contribuição do Pró-Saúde I (UFVJM, 2005), relacionados à própria estrutura interna do curso, da realidade de saúde no município de Diamantina, incluindo a estrutura das suas Unidades Básicas de Saúde.

Nesse contexto, o PPC "B" traz na dimensão política, uma concepção de saúde em consonância com o modelo ampliado proposto pelas DCNs e pelo Pró-Saúde, ao expressar a necessidade de

[...] compreensão da saúde do indivíduo ou da população vinculada ao mundo onde vive e seu contexto plural, sendo este constituído pela síntese de valores, recursos e condições de vida. [...] o processo saúde-doença não pode ser avaliado dicotomicamente, como sendo um processo estanque, mas como um processo que resulta de alguns determinantes e condicionantes (UFVJM, 2008a, p.32).

Assim, indica-se um processo formativo voltado para a expansão da perspectiva biologicista, incluindo outras capacidades para além da área clínica e que privilegie o resgate da arte do cuidado com aprofundamento da abordagem científica dos elementos subjetivos e sociais de cada paciente e familiar (UFVJM, 2008a, p.11).

Nessa perspectiva, explicita-se no PPC "B" a intencionalidade de formação de um profissional, com perfil coerente com o preconizado pelas DCNs e pelo Pró-Saúde, que assim se traduz:

[...] com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, com capacidade a atuar pautado em princípios éticos, no processo de saúde / doença em seus diferentes níveis de atenção, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, na integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (UFVJM, 2008a, p.37).

Para tanto, explicita-se a necessidade de desenvolver na formação do profissional competências e habilidades gerais preconizadas nas DCNs, relacionadas à atenção à saúde, à tomada de decisão, à comunicação, à liderança, à administração e planejamento e à educação permanente.

Assim, visando preparar os futuros profissionais para o desenvolvimento de sua prática, o PPC "B" propõe sua atuação nos diferentes cenários e serviços de saúde nos quais o cuidado é realizado, incluindo a atenção primária em domicílio, em UBS e ambulatorios, assim como em outros equipamentos sociais como creches, instituição para idosos, escolas, entre outras; a atenção secundária ambulatorial e hospitalar e a atenção terciária, possibilitando a vivência da organização do cuidado, segundo princípios da universalidade, equidade e integralidade (UFVJM, 2008a, p. 34-35).

Na dimensão pedagógica, emergem no PPC "B" concepções curriculares compatíveis com a tendência pedagógica proposta pelas DCNs e pelo Pró-Saúde – a de currículo integrado e orientado por competência - revelando como fator positivo a compreensão do curso acerca das características que envolvem essa modalidade:

os marcos conceituais do projeto político-pedagógico estão fundamentados nas concepções de currículo integrado e de currículo orientado por competência. [...] viabiliza o desenvolvimento e a mobilização de capacidades, em ação e em contexto, orientando essa formação para a construção de competência profissional [...] requer articulação entre teoria e prática, entre instituições formadoras e serviços, entre as distintas áreas de conhecimento [...] o eixo norteador desse currículo consiste no diálogo estruturante estabelecido entre a Universidade e a Sociedade. (UFVJM, 2008a, p.40-51).

No entanto, parece haver um distanciamento entre as concepções idealizadas e a organização curricular prescrita, a qual se apresenta estruturada em disciplinas básicas e profissionalizantes, conforme indicado no PPC:

Em sua organização curricular o curso está estruturado em disciplinas básicas e profissionalizantes instaurando os cenários da profissão desde os primeiros períodos com as disciplinas de IE, LEE, SAE integrando os conteúdos de formação básica e profissionalizante (UFVJM, 2008a, p.52).

Observa-se que a mudança busca aproximar as disciplinas profissionais com as disciplinas da área básica no que se refere ao seu posicionamento nos períodos do curso, no entanto, essa forma de organização curricular não evidencia a

integração do ciclo básico com o profissional, proposta no eixo de orientação pedagógica do Pró-Saúde, sugerindo a predominância de um currículo com características tradicionais.

A dissociação entre o ciclo básico/profissional ainda predominante no currículo do Curso "B" pode estar relacionada a aspectos de estruturação interna, registrados naquele momento no projeto Pró-Saúde I (2005, p.42): o primeiro refere-se ao “pequeno quadro do corpo docente do Departamento do Curso, bem como do Departamento de Ciências Básicas” e o segundo está relacionado ao fato de o último Departamento “ser responsável por todos os ciclos básicos da Faculdade de Ciências da Saúde”. Assim, pode-se verificar naquele projeto que não se avançou na apresentação de proposições de integração curricular, conforme o eixo de orientação pedagógica, indicando-se a necessidade de “mobilização da comunidade acadêmica, no sentido de provocar uma mudança metodológica” para todos os cursos da área da saúde. Tal proposta sugere a necessidade de preparar os docentes para a implantação das mudanças de modelo pedagógico propostas pelo Pró-Saúde I.

A integração ensino/ trabalho está contemplada no PPC "B", considerando-se o sistema de saúde local e demais equipamentos sociais como espaços de produção do conhecimento, portanto, cenários para o desenvolvimento de atividades educacionais. Reafirmando a importância dessa parceria enfatiza-se que “a universidade pode e deve participar da transformação das práticas profissionais e do cuidado, numa atuação de parceria direta com o mundo do trabalho”, possibilitando a aproximação dos estudantes da prática profissional real (UFVJM, 2008a, p.42).

Desse modo, os planos de ensino analisados (QUADRO 2 – Apêndice F), corroboram essa afirmativa, indicando a inserção dos estudantes nos seguintes cenários de aprendizagem e períodos do curso: Serviços de Atenção Básica: UBS, ESF (4º, 5º); ESF/EACS/outros serviços (7º); UBS, Cisaje, Comunidade e Unidade Hospitalar (7º); Serviços de atenção básica à saúde e hospitalar (7º); Serviços de Atenção Primária em Saúde e nos demais setores pertencentes às comunidades rurais (creches, escolas, associações) dos municípios do alto Jequitinhonha (9º).

Não obstante esse movimento de inserção precoce dos estudantes do Curso "B" em cenários reais da prática profissional, visando uma formação mais próxima das necessidades sociais de saúde, há indicativos no Programa Pró-Saúde I – Carta Acordo/Fase III (UFVJM, 2011, p. 18 - 22) de que a integração ensino/trabalho

apresenta limitações, devido à inadequação estrutural dos cenários de práticas da rede pública de saúde do município de Diamantina, ocasionando “sobrecarga dos campos de estágio na atenção básica dificultando o ensino prático nas Unidades”. Esse fator acena para a necessidade de uma maior articulação e parceria entre a gestão da IES com a gestão do sistema público de saúde, visando otimizar esses cenários para o desenvolvimento das atividades práticas do curso, quer seja pela reforma e reestruturação das Unidades Básicas de Saúde, quer seja pela ampliação dos convênios com municípios próximos a Diamantina.

No que diz respeito à interdisciplinaridade, não se evidencia sua configuração na organização curricular prescrita no PPC "B", consubstanciada pela integração dos conhecimentos das áreas biológicas, sociais e clínicas. Todavia, indica-se a possibilidade de interação entre as disciplinas, nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, tanto em relação às patologias prevalentes no município de Diamantina quanto em relação a outras situações relacionadas ao processo saúde/doença carentes de intervenção profissional, identificadas em diagnóstico realizado pelo curso (UFVJM, 2008a, p. 33-34).

Apesar da possibilidade de interação entre as disciplinas nas ações de saúde, o trabalho interdisciplinar no âmbito do Curso "B" parece encontrar limitações associadas à formação docente para a realização dessa prática, o que pode ser evidenciado no Pró-Saúde I – Carta Acordo Fase III (UFVJM, 2011, p.18-24), quando se registra como problemas identificados para o desenvolvimento das proposições

[...] a dificuldade da prática docente quanto ao trabalho interdisciplinar e à articulação do trabalho entre os docentes do próprio Departamento. [...] a pouca articulação entre os conteúdos ministrados entre as disciplinas de Saúde Pública e Atenção Básica.

Em relação à flexibilidade curricular, o plano pedagógico proposto no PPC "B" atende às DCNs, possibilitando a realização de 150 horas (3,74%) de atividades complementares, abrangendo participação em atividades de representação; monitorias; estágio extracurricular; curso de língua estrangeira; participação em evento científico; apresentação e publicação de trabalho; e programas de extensão e pesquisa. Indica-se que essas atividades têm como objetivo "contribuir para aprimoramento da formação acadêmica e enriquecimento da formação do corpo

discente, de acordo com seus objetivos, possibilitando também a associação entre o conhecimento teórico e a prática profissional" (UFVJM, 2008a, p.101).

A metodologia de ensino/aprendizagem descrita no PPC "B" revela coerência com a problematização proposta no eixo de orientação pedagógica do Pró-Saúde, sendo assim caracterizada:

[...] o foco do processo ensino-aprendizagem se transfere dos docentes para os estudantes e se estabelece um efetivo diálogo com a situação-problema, explicitando suas compreensões, formulando questões e perguntas que deverão contribuir para a construção das pontes entre os conhecimentos [...] e as novas capacidades requeridas [...] a aprendizagem se fundamenta na reflexão e na teorização a partir da prática profissional, sendo favorecida pela utilização de pequenos grupos e pelo estímulo à postura crítico-reflexiva e corresponsável no processo de ensino-aprendizagem. [...] cabe ao docente o papel de facilitador nesse processo estimulando e orientando os estudantes [...] (UFVJM, 2008a, p.43-44).

Essa descrição explicita a intencionalidade do Curso "B" em orientar o processo ensino/aprendizagem, com o suporte das metodologias ativas que partem da resolução de situações-problemas a serem enfrentadas na prática profissional. Os planos de ensino analisados (QUADRO 3 – Apêndice G) indicam a utilização frequente do estudo de casos clínicos, o qual configura uma metodologia ativa por possibilitar a participação ativa do discente no processo ensino/aprendizagem. Contudo, indicam também a utilização de uma diversidade de métodos e técnicas para o desenvolvimento das atividades curriculares, como aulas teóricas e práticas, seminários, entre outros, sugerindo que o uso da problematização ainda não se concretizou como proposta metodológica orientadora do processo ensino/aprendizagem.

Síntese

A dimensão política apresentada no projeto pedagógico traz uma concepção de saúde pautada no modelo ampliado, compreendendo-a como resultante das condições de vida, assumindo assim a formação de um perfil profissional em consonância com as proposições das DCNs e do Pró-Saúde.

Na dimensão pedagógica, embora estejam presentes concepções de currículo integrado e orientado por competências, bem como de metodologias ativas, centradas no estudante e na resolução de problemas, indica-se ainda como necessárias a materialização da proposta curricular integrada e da abordagem pedagógica problematizadora, compatíveis com a intencionalidade de formação e com os pressupostos das DCNs e do Pró-Saúde.

Ressalta-se como pontos importantes no PPC "B" a integração ensino/serviço, inserindo os futuros profissionais em diferentes cenários de atenção à saúde, principalmente na atenção básica, desde o início do curso; a flexibilidade curricular, garantida pela reserva de carga horária para o desenvolvimento de atividades complementares, viabilizando a participação do discente em diversas atividades que contribuem para o aprimoramento da sua formação e a possibilidade de interação das áreas do conhecimento nas ações de saúde. Outro aspecto relevante no PPC diz respeito ao diagnóstico das condições de saúde no município de Diamantina, incluindo dados do perfil demográfico e epidemiológico, da rede de serviços de assistência à saúde, das condições ambientais no entorno, evidenciando a intencionalidade do curso em promover uma formação articulada ao atendimento das necessidades de saúde identificadas.

5.3 Projeto Pedagógico do Curso "C"

O PPC "C" foi construído coletivamente, durante os anos de 2005 e 2006, envolvendo a participação de seus docentes, após processo de avaliação interna realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Explicita-se no PPC que sua elaboração buscou atender às DCNs para a área e foi orientada no sentido de delinear o perfil profissional a ser formado pela Instituição, a partir de uma organização curricular coerente com o estabelecido nas características do curso, considerando as habilidades, conhecimentos e comportamentos para a formação do profissional. (UFVJM, 2008b, p. 7-8).

Na dimensão política, a concepção de saúde presente no PPC "C" traduz-se pela sua compreensão como decorrente do modo de vida do ser humano e pelo reconhecimento do papel do profissional, tanto no sentido de recuperar a saúde dos indivíduos quanto de melhorá-la e promovê-la:

[...] as exigências do homem para progredir e se manter numa sociedade que se caracteriza por mudanças rápidas e contínuas, requerem do ser humano adaptações as mais variadas, que lhe impõem verdadeiras agressões ao organismo, quer física ou psíquica [...] melhorar e promover a saúde dos indivíduos é um investimento menos oneroso e mais seguro que tentar recuperá-la, isso é também papel do [profissional] (UFVJM, 2008b, p.8).

Explicita-se, assim, no PPC "C" que “a formação do profissional deverá contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência” (UFVJM, 2008b, p.11). Nessa perspectiva, aponta-se para a intencionalidade de formar um profissional em consonância com o perfil proposto pelas DCNs, que compreenda também a realidade da região onde deverá atuar, conforme afirmativa:

[...] com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. A sua formação deve pautar-se em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica brasileira, em especial da região do Vale Jequitinhonha, possibilitando-lhe dirigir sua atuação para a transformação dessa realidade em benefício da sociedade (UFVJM, 2008b, p.8).

Para assegurar a formação do perfil profissional, indica-se no PPC "C" que o curso deverá possibilitar a aquisição de competências e habilidades gerais preconizadas nas DCNs, relacionadas às dimensões da atenção à saúde, da tomada de decisões, da comunicação, da liderança, da administração e gerenciamento e da educação permanente.

Desse modo, concebe-se no PPC "C" a atuação do profissional em todos os níveis de atenção à saúde, de forma articulada ao contexto social, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção e proteção da saúde. Indica-se, assim, sua atuação nas diversas áreas do Curso - indústria, análises clínicas e toxicológicas, assistência em órgãos e estabelecimentos públicos e privados, regulamentação e fiscalização da profissão e dos produtos, e centros de pesquisa (UFVJM, 2008b, p.10).

Na dimensão pedagógica, expressa-se no PPC "C" uma concepção de currículo que propicie a formação profissional articulada às necessidades de saúde das comunidades, o que revela a compreensão do curso acerca da importância dessa aproximação:

[...] uma das características do currículo é fornecer as bases para o futuro profissional atuar na área de assistência [do curso]; isso vem ao encontro das necessidades das comunidades que integram a área de influência desta Universidade [...] (UFVJM, 2008b, p.8).

Propõe-se para o Curso "C" uma estrutura que contemple, entre outros aspectos, "a abordagem de temas inerentes às atividades profissionais de forma integrada desde os períodos iniciais do curso e que favoreça a integração das atividades de ensino, da pesquisa e da extensão" (UFVJM, 2008b, p.12). Apesar dessa proposta, as informações do PPC não indicam com clareza elementos que evidenciem essa abordagem integrada de temas no contexto curricular, bem como a integração das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

No que se refere às mudanças curriculares efetivadas no PPC "C", indica-se a criação de disciplinas voltadas para a reformulação da formação do profissional para o SUS, incluindo ICF, AF, SP e VS, conforme Projeto Pró-Saúde no Vale (UFVJM, 2007, p. 2). Todavia, a organização curricular prescrita no PPC "C" sinaliza ainda para a predominância de um currículo com tendência tradicional/formal, uma vez que se apresenta estruturada em disciplinas básicas e profissionalizantes, sendo as

primeiras distribuídas, predominantemente, do 1º ao 4º períodos. Embora as disciplinas da área profissional tenham sido inseridas a partir do 1º período e distribuídas ao longo do curso, não se evidencia proposta de integração entre as áreas básica e profissional. Desse modo, as informações indicam que a integração ciclo básico/ciclo profissional, proposta pelo Pró-Saúde, ainda não se concretizou no âmbito desse currículo de formação, constituindo ainda uma dimensão a ser discutida e refletida pelo curso.

A integração ensino/trabalho está indicada no PPC "C", a partir da realização dos estágios curriculares supervisionados (I a V), distribuídos do 6º ao 10º períodos do curso, com carga horária total correspondente a 960h. Enfatiza-se que esse componente curricular oportuniza ao acadêmico vivenciar a profissão e aplicar seus conhecimentos, habilidades e competências desenvolvidas na academia e pode ser realizado em diversos cenários da prática profissional (UFVJM, 2008b, p.13-14). Confirmando essa informação, os planos de ensino das disciplinas da área profissional do Curso "C" analisados (QUADRO 2 – Apêndice F) indicam a possibilidade de inserção dos estudantes, durante os estágios supervisionados, em cinco das sete áreas de concentração da prática profissional, entre elas o SUS. Essas informações indicam a inserção um pouco tardia dos estudantes nos cenários de prática da Rede SUS (6º período), em relação à proposição do Pró-Saúde, além de sinalizar certa incoerência com a proposta de formação do perfil profissional prevista na dimensão política do PPC.

No entanto, foram apontadas no projeto Pró-Saúde no Vale (UFVJM, 2007, p.2) dificuldades em relação aos cenários de prática da Rede SUS, explicitando-se que “a falta de condições estruturais limita a vivência dos discentes nesse cenário”. Assim, para viabilizar a integração ensino/trabalho, visando à reorientação da formação profissional, foram apresentadas no referido projeto ao MS proposições de reestruturação de cinco Unidades de Atenção Básica da região, além da reestruturação da farmácia municipal.

No que se refere à interdisciplinaridade, não se evidenciou no PPC "C" informações que indiquem articulação entre as áreas do conhecimento (componentes biológicos, clínicos e sociais) na organização curricular e no processo ensino/aprendizagem. Isso nos permite inferir que o trabalho interdisciplinar constitui ainda um desafio a ser superado no processo de formação profissional.

Em relação à flexibilidade curricular, conforme preconizado pelas DCNs, o PPC "C" prevê a garantia no currículo de 150 horas (3,12%) para serem integralizadas com atividades complementares, as quais abrangem participação em atividades de extensão, de pesquisa, em estágios extracurriculares, em monitorias e eventos científicos. Resguarda, ainda, 465 horas (9,68%) para o estudante cursar disciplinas eletivas específicas da área do curso, possibilitando opções diferenciadas de ampliação e aprofundamento dos conhecimentos e maior flexibilidade na sua formação (UFVJM, 2008b, p.14-15).

O PPC "C" não traz uma concepção que caracterize a abordagem metodológica a ser adotada pelo curso no processo de ensino/aprendizagem. Indica-se nos planos de ensino analisados como instrumentos complementares (QUADRO 3 – Apêndice G) a utilização de uma diversidade de métodos e técnicas de ensino/aprendizagem, envolvendo aulas teóricas e atividades práticas laboratoriais; seminários; grupos de discussão; estudo dirigido; leitura e discussão de textos científicos e estudo de casos. Evidencia-se, pelas informações, a utilização do estudo de casos como metodologia ativa, contudo não se indica o uso da problematização como método predominante norteador do processo ensino/aprendizagem, conforme proposto no eixo de orientação pedagógica do Pró-Saúde.

Síntese

A dimensão política do PPC apresenta uma concepção de saúde associada ao modelo ampliado, assumindo uma proposta de formação profissional que contemple as necessidades sociais de saúde e a atenção integral no sistema regionalizado e hierarquizado. Assim pressupõe um perfil profissional capaz de reconhecer as necessidades sociais e intervir em todos os níveis de atenção, de forma a prevenir e promover a saúde.

No entanto, na dimensão pedagógica, indica-se ainda a necessidade de uma organização curricular que contemple a integração entre as áreas do conhecimento, a interdisciplinaridade, privilegie o uso da problematização no processo ensino/aprendizagem e favoreça a integração ensino/serviço, desde o início do

Curso, possibilitando aos estudantes reconhecer as necessidades da população, prestar atenção integral à saúde, de forma a concretizar o perfil de formação proposto na dimensão política.

Destaca-se, como potencialidades, a inserção no currículo de disciplinas voltadas à formação para o SUS, além da flexibilidade curricular assegurando 615 horas (12,8%) da carga horária para atividades complementares e disciplinas eletivas, possibilitando ao discente opções diferenciadas de ampliação e aprofundamento dos conhecimentos na sua formação.

5.4 Projeto Pedagógico do Curso "D"

A construção do PPC "D" foi balizada pela análise e discussão realizada pelo corpo docente e colegiado sobre o currículo vigente desde a criação do curso, constatando-se que sua rigidez e sua fragmentação constituíam elementos dificultadores do processo ensino-aprendizagem. Nesse contexto, identificou-se, entre outros fatores, a necessidade de uma inovação curricular orientada para a flexibilização e integração de conhecimentos de disciplinas afins, bem como para a inserção de atividades didático-pedagógicas relacionadas à atuação do profissional, desde o início da formação (UFVJM, 2009a).

Na dimensão política, a concepção de saúde presente no PPC "D" relaciona-se ao conceito ampliado, o qual se reflete na concepção de um curso que apresenta como propósito

[...] possibilitar ao discente o conhecimento circunstanciado do perfil epidemiológico, dos problemas e das situações de saúde-doença, prevalentes e recorrentes na região, visando promover a saúde integral da população assistida, de modo a assumir a responsabilidade social do seu papel e o compromisso com a cidadania. [...] desenvolver no discente, prioritariamente, as competências para atuar no campo de trabalho, em interação com as necessidades identificadas na população atendida (UFVJM, 2009a, p.5-6).

Nessa perspectiva, consoante com os princípios de uma formação cidadã, preconizados pelas DCNs e pelo Pró-Saúde, que considere a saúde em suas múltiplas dimensões e contribua para a solução de problemas, tanto no âmbito individual quanto coletivo, assume-se no PPC "D" a intencionalidade de formar um profissional

[...] com perfil generalista, crítico, reflexivo, comprometido com a sociedade em que está inserido, no sentido da compreensão dos aspectos socioculturais, políticos e econômicos da comunidade [...] capaz de intervir na solução de problemas do indivíduo, da família e da comunidade e desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde em nível individual e coletivo, envolvendo todas as faixas etárias (UFVJM, 2009a, p.8).

Para tanto, de forma coerente com o perfil profissional idealizado, propõe-se no PPC "D" (2009a, p.9) que a formação propicie o desenvolvimento de

competências – saberes, atitudes, valores, habilidades – para que o profissional proporcione atendimento em diferentes cenários e níveis de atenção à saúde; administre a atenção com base em diagnósticos e evidências científicas; previna doenças com embasamento na saúde coletiva; atue de forma multiprofissional e interdisciplinar na promoção da saúde com base na cientificidade, na ética e na cidadania; e adquira, avalie e comunique conhecimentos em prol de sua própria educação e dos colegas e daqueles aos quais dedica sua atenção.

Desse modo, em relação à atuação do profissional, indica-se que o Curso "D" propiciará o exercício das atividades práticas em diferentes cenários, incluindo-se postos de saúde, creches, berçários, hospitais, indústrias, escolas, bancos, convênios de saúde, clínicas, e atendimentos domiciliares no Programa de Saúde da Família (UFVJM, 2009a, p. 6-7).

Na dimensão pedagógica, apresenta-se no PPC "D" uma concepção de currículo voltada para a perspectiva integrada, evidenciada na seguinte proposição:

[...] a nova estrutura curricular busca desenvolver um ensino pautado na articulação teoria/prática; que favoreça a integração dos conteúdos, a interdisciplinaridade, com a inclusão de disciplinas que promovam a inserção precoce e, paulatinamente complexa do discente, nas áreas de atuação da [profissão] (UFVJM, 2009a, p.9).

Assim, entre as principais mudanças curriculares indicadas no PPC incluem-se a inserção no 1º período da disciplina de FF e, nos períodos subsequentes, das disciplinas OC I e OC II, além dos conteúdos práticos das disciplinas específicas do curso, visando propiciar, desde o início, atividades didático-pedagógicas relacionadas à atuação da profissão (UFVJM, 2009a, p.9).

Não obstante esse movimento de mudanças, possibilitando a aproximação entre as disciplinas da área profissional e da área básica, a organização curricular prescrita não evidencia a integração dos conteúdos em torno de eixos ou módulos, na perspectiva do currículo integrado. Ao contrário dessa abordagem, indica-se no PPC "D" uma organização curricular de base disciplinar que, embora possibilite desenvolver concomitantemente as disciplinas da área básica e profissional, não concretiza ainda a integração entre ciclos básico e profissional, na dimensão proposta pelo eixo de orientação pedagógica do Pró-Saúde.

Em relação à integração ensino/trabalho, explicita-se no PPC "D" essa intencionalidade, indicando a compreensão do curso sobre a importância de uma formação contextualizada à realidade dos serviços, evidenciada pela proposição:

Pretende-se com essa proposta, promover a integração ensino-serviço, possibilitando ao discente ampliar de forma crítica e contextualizada, sua visão acerca do processo saúde/doença prevalente na região e, ao mesmo tempo, estimulando-o a buscar alternativas para a solução dos problemas (UFVJM, 2009a, p.9).

Os planos de ensino analisados como instrumentos complementares (QUADRO 2 – Apêndice F) relacionados às disciplinas da área profissional, incluindo-se os estágios curriculares supervisionados, evidenciam a inserção dos estudantes em diferentes cenários de práticas, nos períodos indicados: observação clínica na atenção primária (4º); comunidade e escolas da rede pública do município e instituições públicas e privadas (5º); instituições de longa permanência para idosos (7º); escola de atendimento a pessoas com necessidades especiais (7º); e assistência à saúde, no âmbito público - UBS e domiciliar (9º). Embora a partir do 4º período do curso seja propiciada ao discente a observação da prática profissional e, posteriormente, a vivência em diferentes equipamentos sociais, sua inserção na rede pública de saúde, em especial na atenção básica, ocorre somente no 9º período. Isso pode sugerir um distanciamento ainda existente entre a formação profissional e a realidade dos serviços de saúde.

No que se refere à interdisciplinaridade, indica-se no PPC "D" que a organização curricular busca favorecê-la (UFVJM, 2009a, p.9). No entanto, não se evidencia a proposição de integração entre as áreas do conhecimento (componentes biológicos, clínicos e sociais) na organização curricular prescrita no PPC.

O PPC "D" indica que o currículo assegura a flexibilidade, em consonância com as DCNs, por meio da oferta de 210 horas (4,77%) para a realização de atividades complementares, abrangendo atividades de pesquisa, de extensão, de aperfeiçoamento e enriquecimento cultural, de iniciação à docência, de divulgação científica e publicações, e de vivência profissional complementar. Essas atividades têm como objetivo promover o enriquecimento curricular, científico e cultural, indispensáveis à formação do discente (UFVJM, 2009a, p.38-39).

Em relação às metodologias, descreve-se no PPC "D" a utilização de processo metodológico de ensino e aprendizagem com características semelhantes

à problematização proposta no eixo de orientação pedagógica do Pró-Saúde, conforme indicado:

O Curso oferece meios e situações de ensino e aprendizagem que problematizam as condições de vida da população e o processo saúde-doença, possibilitando ao futuro profissional atuar em diferentes cenários e situações de saúde [...] estimula-se o domínio das ferramentas de pesquisa bibliográfica e de acesso geral à informação por meio de pesquisa orientada por base de dados [...] utilizando-se também, o acervo de títulos disponíveis na biblioteca da Universidade e outras fontes de consulta (UFVJM, 2009a, p.6).

Essa afirmativa pressupõe a utilização de metodologias ativas durante o processo formativo, as quais partem de problemas da realidade e estimulam a busca de informações e produção de conhecimento pelo estudante, possibilitando a intervenção nas situações. Pode se verificar nos planos de ensino analisados (QUADRO 3 – Apêndice G) a utilização da discussão de casos clínicos, metodologia que possibilita a participação ativa do estudante no processo de construção do seu conhecimento. Entretanto, indica-se também o uso de outros métodos e técnicas de ensino/aprendizagem tais como, aulas teóricas e práticas, observação da prática clínica em grupos; apresentação dos grupos de observação; discussão de artigos científicos, seminários, e mesas-redondas. Isso nos permite inferir que a problematização ainda não se concretizou como metodologia orientadora do processo ensino/aprendizagem, na dimensão proposta pelo Pró-Saúde.

Síntese

A dimensão política do PPC adota uma concepção de saúde, de formação e de atuação profissional coerente com as DCNs e o Pró-Saúde, que se traduz no conhecimento do perfil epidemiológico prevalente na região, assumindo a formação de um profissional que compreenda os aspectos socioculturais, políticos e econômicos da comunidade e desenvolva competências para atuar em todos os níveis de atenção, intervindo na solução dos problemas individuais e coletivos, com ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

Na dimensão pedagógica, apesar da presença de concepções atuais, indica-se ainda a necessidade de mudanças no modelo pedagógico/curricular, conforme proposto no eixo de orientação pedagógica do Pró-Saúde possibilitando a integração dos conhecimentos da área básica com a área profissional de modo a propiciar o exercício da interdisciplinaridade; uma maior aproximação dos estudantes, desde o início do curso, com os serviços públicos de saúde; e a adoção da problematização no processo ensino/aprendizagem.

Destacam-se como fatores importantes a aproximação dos discentes com a comunidade e outros equipamentos sociais, a partir do 4º período do Curso, viabilizada pelas disciplinas curriculares e a flexibilidade curricular propiciada pela reserva de carga horária para a realização de atividades complementares, possibilitando o enriquecimento curricular, científico e cultural, indispensáveis à formação do discente.

5.5 Projeto Pedagógico do Curso "E"

Na dimensão política, perpassa o PPC "E" uma concepção de saúde pautada no conceito ampliado definido pela Constituição Federal (Brasil, 1988) como “um direito de todos [...] garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. Assim, reconhece-se no PPC o direito do cidadão à saúde e sua relação com determinantes sociais e econômicos e com a qualidade de vida, apontando-se "a necessidade de buscar, nos mais diversos setores sociais, uma nova orientação sensível às necessidades culturais contribuindo para a melhoria da qualidade de vida individual e coletiva" (UFVJM, 2008c, p.5).

Nesse contexto, explicita-se no PPC "E" que é de fundamental importância a formação de profissionais capacitados cientificamente para atuar na promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde. Assim, em consonância com os pressupostos das DCNs e do Pró-Saúde, assume-se como fundamento ético-político da proposta pedagógica "a formação do cidadão, do ser humano emancipado, que seja capaz de pensar e agir com coerência frente à sociedade contemporânea, cada vez mais complexa e desafiadora" (UFVJM, 2008c, p. 12) e com o seguinte perfil profissional:

[...] generalista, tecnicamente competente, crítico, criativo e humanizado, consciente do seu compromisso social. [...] que contribua para a melhoria da qualidade de vida da sociedade, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural (UFVJM, 2008c, p.8).

Explicita-se no PPC "E" a compreensão de que a formação deve propiciar ao futuro profissional o desenvolvimento de competências para a construção do perfil idealizado, entre as quais, são apontadas: atender à saúde, realizando o trabalho dentro do mais alto padrão de qualidade e princípios da ética; aplicar técnicas de comunicação e de relações humanas; assumir posições de liderança e tomar decisões; incorporar a educação continuada como princípio de qualificação profissional; e participar do planejamento e da gestão dos recursos econômicos e financeiros nas diferentes áreas de atuação (UFVJM, 2008c, p. 9-10).

Nessa perspectiva, indica-se no PPC "E" que o profissional estará capacitado a exercer suas atividades em todas as áreas do conhecimento do curso que se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais. Assim, propõe-se que as temáticas formadoras integrem o discente nos principais segmentos da profissão, possibilitando sua atuação em UAN; hospitais e clínicas, instituições de longa permanência para idosos, ambulatorios e consultórios, lactários, atendimento domiciliar; saúde coletiva em políticas e programas institucionais, de atenção básica e de vigilância sanitária. (UFVJM, 2008c, p.11-15).

Na dimensão pedagógica, explicita-se no PPC "E" uma concepção de currículo que se traduz pela fundamentação da proposta pedagógica do curso em bases epistemológicas e didático-pedagógicas, nas quais

[...] o ensino privilegie os princípios da identidade, da autonomia, da diversidade, da interdisciplinaridade, da contextualização e da flexibilidade [...] a relação do curso com a sociedade no qual está inserido [...] os conteúdos [...] se concentram numa prática interdisciplinar (UFVJM, 2008c, p.12).

Essa concepção indica a percepção do curso acerca de elementos importantes no ensino como a interdisciplinaridade, a contextualização, a flexibilidade, a integração de conteúdos, os quais somente ganham concretude por meio da construção do plano curricular. No entanto, entre as principais mudanças curriculares indica-se no PPC a "introdução de disciplinas da área [...] [profissional do Curso], desde os primeiros períodos, proporcionando ao discente justificativa e, conseqüentemente, motivação para cursar as disciplinas básicas" (UFVJM, 2008c, p.16).

Assim, apesar da concepção de ensino/currículo presente no PPC, a organização curricular permanece ainda estruturada em disciplinas da área básica, distribuídas, predominantemente, do 1º ao 4º períodos, com inserção de disciplinas da área profissional, desde os primeiros períodos, sem evidência de integração entre elas. A integração do ciclo básico com o profissional não se configura na organização curricular prescrita, indicando que ainda não se obteve êxito nessa dimensão proposta pelo Pró-Saúde.

Em relação à integração ensino/trabalho, afirma-se no PPC "E" que "o enfoque teórico-prático [...] tem como elemento básico a prática social da saúde

como direção da prática profissional” (UFVJM, 2008c, p.15). Nessa perspectiva, indica-se a relação teoria-prática presente desde o primeiro semestre do curso, mediante projetos e atividades das diferentes disciplinas; vivência das atividades de cuidados alimentares; integração do discente aos principais segmentos da profissão; e desenvolvimento de programas de pesquisa em iniciação científica, atividades de extensão, vinculados à área da prevenção e educação em saúde já existentes na universidade.

Os planos de ensino analisados como instrumentos complementares (QUADRO 2 – Apêndice F), relacionados às disciplinas da área profissional, incluindo-se os Estágios Curriculares Supervisionados, evidenciam a inserção dos estudantes em diferentes cenários de práticas, nos períodos indicados: instituições de longa permanência para idosos (5^o); escolas da Educação Básica, ambulatórios, comunidades ou grupos vulneráveis (7^o); UBS que contemplam a ESF de municípios da região (9^o); UAN (10^o). Embora o estudante seja inserido em diversos equipamentos sociais e na comunidade, a partir do 5^o período do curso, indica-se sua inserção um pouco tardia na rede pública de saúde, em especial nas Unidades Básicas de Saúde, contrariamente ao que propõe o Pró-Saúde.

No que se refere à interdisciplinaridade, sua concepção está presente no PPC "E", bem como a necessidade do trabalho interdisciplinar na formação do profissional. Isso pode ser evidenciado com a seguinte afirmativa:

A interdisciplinaridade caracteriza-se pela colaboração entre disciplinas diversas ou entre setores heterogêneos de uma mesma ciência e por uma intensa reciprocidade nas trocas, visando um enriquecimento mútuo. [...] a formação do profissional demanda estudos que incluam a sistematização e o aprofundamento de conceitos e relações específicas da área e, diante da possibilidade de integração do corpo docente, será possível contemplar estudos e atividades interdisciplinares ao longo do curso. [...] interdisciplinaridade e integração multidisciplinar, efetivadas por meio de adoção de estratégias de avaliação que possibilitem o envolvimento de conjuntos de disciplinas (UFVJM, 2008c, p. 12, 15, 28).

Apesar da presença do conceito e do reconhecimento da importância do trabalho interdisciplinar para a formação do profissional, observa-se que o desenvolvimento de estudos e de atividades interdisciplinares dependerá da possibilidade de integração do corpo docente. As informações sobre a interdisciplinaridade no PPC "E" também não possibilitam identificar a presença de

proposições claras que indiquem a articulação entre as áreas do conhecimento (componentes biológicos, clínicos e sociais) no processo ensino/aprendizagem.

O PPC "E" assegura a flexibilidade curricular de acordo com as proposições das DCNs, por meio da disponibilização de 240 horas, sendo 60 horas (0,16%) para atividades complementares, abrangendo participação em projetos/programas de extensão, iniciação científica, monitorias, participação em eventos locais, regionais, nacionais ou internacionais, apresentação de trabalhos em eventos, estudos complementares; e 180 horas (5,00%) para disciplinas eletivas. Esses componentes curriculares têm como objetivo complementar a formação do discente, possibilitando maior participação na definição dos seus estudos, de acordo com sua área de interesse (UFVJM, 2008c, p.25).

A metodologia proposta no PPC "E" revela coerência com as proposições das DCNs e do Pró-Saúde, apresentando características da metodologia da problematização, assim descritas:

[...] centrada no discente como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador/mediador [...] partam das situações e contextos pessoais, culturais e sociais dos discentes, buscando articular significados amplos e diversificados quanto à saúde [...] ofereçam condições para análise, discussão, reflexão e busca de soluções acerca dos problemas da realidade local e nacional, levando o acadêmico à construção do conhecimento [...] estimulem as dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais (UFVJM, 2008c, p.13).

Essa descrição pressupõe a compreensão do curso acerca da abordagem metodológica problematizadora, que instiga a participação ativa dos estudantes no processo de construção do conhecimento, por meio da análise e busca de soluções para problemas reais. Os planos de ensino das disciplinas do curso (QUADRO 3 – Apêndice G) indicam, com certa frequência, a utilização do estudo de casos no processo ensino/aprendizagem, o qual também favorece um pensar crítico sobre as situações/problemas e construção ativa do conhecimento. No entanto, indicam também a utilização de uma diversidade de métodos e técnicas, tais como aulas teóricas, aulas práticas de laboratório, exercícios e simulações, discussão de artigos, seminários, o que pode sugerir que a problematização ainda não se configura como método predominante, orientador do processo ensino/aprendizagem.

Síntese

A dimensão política do projeto pedagógico apresenta-se em sintonia com as DCNs e o Pró-Saúde, pois explicita a compreensão da saúde como um direito do cidadão, reconhecendo a necessidade de articulação de políticas sociais e econômicas e ações e serviços para sua proteção, promoção e reabilitação. Assim, apresenta como intenção formar um profissional consciente do seu compromisso social e capaz de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da sociedade.

Na dimensão pedagógica, apesar da presença no PPC "E" de concepções curriculares e pedagógicas atuais, sugere-se, para atender as orientações das DCNs e do Pró-Saúde, a viabilização de mudanças no sentido da integração curricular, do uso da problematização como orientadora do processo ensino-aprendizagem, da inserção precoce dos estudantes nos serviços públicos de saúde, de modo a possibilitar concretização da formação proposta na dimensão política.

6. DISCUSSÃO

Na dimensão política, os projetos pedagógicos dos cinco cursos da saúde analisados trazem informações que indicam que a concepção de saúde subjacente à formação profissional fundamenta-se no 'conceito ampliado' (BUSS, 1999), reconhecendo-a como resultante de determinantes sociais, associada a um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida.

Esse é um aspecto importante nos PPCs, pois tal concepção traz implícita a ideia de uma abordagem mais ampla da saúde, podendo sinalizar a compreensão dos cursos acerca da necessidade de se considerar os aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais, biológicos, ambientais e psicológicos que configuram uma determinada realidade, ao tratar o processo saúde/doença.

Segundo Batistella (2007, p. 27), os conceitos de saúde/doença, ainda que sejam recortes parciais de uma realidade sempre mais complexa, trazem a possibilidade de discutir as intervenções sobre essa mesma realidade, traduzindo-se nas opções de conhecimento necessário, no desenvolvimento de métodos, técnicas e instrumentos para a intervenção, de modo a promover a saúde e evitar a doença.

A definição do conceito 'ampliado' de saúde nos projetos pedagógicos pressupõe também o posicionamento dos cursos quanto ao modelo de atenção à saúde que se pretende e, conseqüentemente, de formação profissional. Assim, os projetos pedagógicos trazem uma concepção de formação condizente com as DCNs e com o Pró-Saúde: a de um profissional generalista, humanizado, crítico e reflexivo; capaz de desenvolver a atenção integral, pautada pela compreensão da realidade social, cultural e econômica e das necessidades sociais de saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Nessa perspectiva, os PPCs propõem desenvolver o conjunto de competências e habilidades gerais e específicas, preconizadas nas DCNs, essenciais à formação desse profissional, relacionadas à atenção à saúde, à tomada de decisões, à comunicação, à liderança, à administração e ao gerenciamento, e à educação permanente.

Essa concepção explicita a intencionalidade de uma educação cidadã coerente com a educação problematizadora defendida por Freire (2013, p. 100), na qual os educandos, em suas relações com o mundo, vão desenvolvendo seu poder de captá-lo e de compreendê-lo, estabelecendo uma forma autêntica de pensar e atuar criticamente, no sentido de transformar a realidade.

Dessa forma, propõe-se nos PPCs a atuação dos futuros profissionais nos diferentes níveis de atenção à saúde e em diferentes cenários, incluindo-se equipamentos sociais (creches, escolas, instituições para idosos), serviços públicos (ESF, UBS, ambulatórios, hospitais) e privados de saúde.

Com base nessas considerações, depreende-se que os PPCs dos cursos da saúde analisados articulam, na dimensão política, intencionalidades expressas na concepção de saúde, de formação e de atuação profissional coerentes com as proposições das DCNs e do Pró-Saúde. Esse é um fator relevante, pois sinaliza a compreensão dos cursos acerca dos paradigmas atuais da formação em saúde, que conforme Macedo *et al.* (2011, p. 230) possibilita "definir as decisões e escolhas que irão determinar certas configurações curriculares e a formação profissional".

Na dimensão pedagógica, na qual "reside a possibilidade de efetivação da intencionalidade da instituição, que é a formação do cidadão" (VEIGA, 2000, p.13), embora estejam presentes nos PPCs dos cinco cursos analisados diversas concepções de currículo, tais como currículo integrado e orientado por competência, currículo pautado na interdisciplinaridade, que favoreça a integração dos conteúdos, que articule teoria e prática, verifica-se que apenas o PPC "A" indica avanços na perspectiva da integração de conteúdos da área profissional, organizados em macrodisciplinas.

Assim, nos PPCs "B", "C", "D" e "E" embora se observe mudanças curriculares no sentido da inserção de disciplinas da área profissional nos períodos iniciais, da criação de disciplinas da saúde coletiva e da saúde pública, da distribuição dos estágios curriculares ao longo dos períodos, a tendência predominante na organização curricular prescrita é de uma estrutura disciplinar, com dissociação entre os ciclos básico e profissionalizante, sem evidências de integração vertical e horizontal, características do currículo formal/tradicional (DAVINI, 1994).

Essa mesma tendência é confirmada em estudos realizados por Lampert *et al.* (2009, p.32) em escolas médicas brasileiras, ao verificar que um dos fatores limitantes que persistem na formação e perpassam todas as tipologias das escolas

(tradicional, inovadora e avançada), refere-se à fragmentação do conhecimento de base disciplinar, veiculado historicamente nos cursos médicos.

Essa forma de organização, segundo Bordas (2007, p.86) "é um poderoso entrave ao desenvolvimento de uma visão integrada do conhecimento e dificulta a compreensão da relação teoria-prática, essencial ao processo de construção do conhecimento [...]". Além disso, por impossibilitar o exercício da conexão entre os conhecimentos e sua contextualização, pode induzir a uma formação reducionista, recortada e procedimento-centrada impactando no perfil do profissional a ser formado (ALBUQUERQUE *et al.* 2009).

A integração ensino/trabalho, segundo Lopes Neto *et al.* (2007, p.633) é "essencial para superar a formação centrada no conhecimento fisiopatológico e desagregada da realidade sócio-sanitária e da prestação do cuidado na rede SUS". Corroborando essa ideia, os PPCs "A", "B", "D" e "E" consideram essa prática fundamental para o processo de formação e buscam inserir os estudantes, ao longo da formação, em cenários de práticas diversificados, por meio das disciplinas curriculares e dos estágios supervisionados, incluindo-se equipamentos sociais (creches, escolas, instituições para idosos), bem como a comunidade. Contudo, excetuando-se o Curso "B", revela-se ainda, na maioria dos cursos, uma tendência à inserção tardia dos estudantes nos serviços públicos de saúde, em especial na atenção básica, contrariamente à proposição das DCNs e do Pró-Saúde.

Outro aspecto indicado nos PPCs refere-se ao desenvolvimento das atividades curriculares práticas da área básica em laboratórios internos à Universidade, bem como parte significativa das atividades assistenciais concentrarem-se em clínicas internas. A ênfase em atividades práticas centradas nos laboratórios e nas clínicas internas à Universidade e a inserção tardia dos estudantes nos serviços de saúde são fatores que podem sinalizar o distanciamento e o descompasso ainda existentes entre a formação em saúde e as necessidades de saúde da população.

Esses fatores podem estar associados à carência de condições estruturais da Rede SUS no município de Diamantina (MG) e em municípios circunvizinhos, indicada no projeto Pró-Saúde no Vale (UFVJM, 2007) como "aspecto limitador da vivência de práticas e prestação do cuidado nesse cenário".

Nesse contexto, reconhece-se a emergência de ações intersetoriais para se enfrentar o desafio da necessária integração ensino/trabalho, viabilizando espaços

de ensino/aprendizagem que possibilitem aos estudantes, conforme aponta Macedo, *et al.* (2011, p. 230) "reflexões críticas e propositivas sobre os processos de trabalho em saúde, sobre as relações ainda verticalizadas entre os profissionais e os usuários e sobre a hierarquização entre os saberes profissionais". Dessa forma, será possível contribuir para a efetivação, nas práticas curriculares, das concepções de formação implícitas nos PPCs.

Assim, para que essa integração se efetive na atenção primária e em outros níveis do sistema, exige-se um esforço político gerencial da gestão das instituições de ensino e serviços de saúde, no sentido de ampliar os cenários de prática e preparar a rede de saúde, visando transformá-la em campo de formação (SOUZA *et al.*, 2011).

No que se refere à interdisciplinaridade, verificou-se que esta concepção permeia fortemente a maioria dos PPCs da área da saúde da IES. Em relação às proposições de práticas interdisciplinares, indica-se no PPC "A" a possibilidade da integração de disciplinas afins, viabilizada pelas macrodisciplinas na organização curricular e no processo ensino/aprendizagem; no PPC "B" indica-se a interação entre as disciplinas, nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; e no PPC "E" aponta-se a possibilidade de realização de estudos e atividades interdisciplinares que integrem os docentes de diferentes áreas, bem como a adoção de estratégias avaliativas. O PPC "C" não apresenta informações sobre a interdisciplinaridade e no PPC "D" acena-se para a integração de conteúdos na organização curricular, a qual não se configura no currículo prescrito.

As proposições de práticas interdisciplinares apresentadas nos PPCs "A", "B" e "E" não permitem clareza quanto à articulação entre os componentes biológicos, clínicos e sociais no processo ensino/aprendizagem, tampouco em que níveis essas interações se efetivam. No entanto, podem sinalizar possibilidades de rupturas com as práticas tradicionais, aproximando-se do referencial de "atitude" apresentado por Fazenda (1996), de busca de alternativas para conhecer mais e melhor, de envolvimento, compromisso e reciprocidade diante do conhecimento.

De um modo geral, pode-se depreender que ainda é incipiente no âmbito dos PPCs a orientação das práticas pedagógicas pelo enfoque integrado/interdisciplinar, no sentido proposto pelas DCNs e pelo Pró-Saúde, constituindo um desafio a ser superado, o que exige "atitude", abertura e engajamento dos educadores para a efetivação dessa prática. Para Thiesen (2007, p. 96), o trabalho interdisciplinar

requer "romper com hábitos e acomodações para buscar algo novo e desconhecido, desmantelar as fronteiras artificiais do conhecimento para propiciar uma visão interdisciplinar", favorecendo, assim, o enfrentamento de problemas complexos da realidade de saúde e propiciando a formação integral dos discentes para exercerem criticamente a cidadania.

Nessa direção, Bordas (2007, p. 92) propõe como ações necessárias nos âmbitos institucional, departamental e de cursos, a promoção de discussões teóricas coletivas sobre a interdisciplinaridade, visando ampliar o nível de entendimento da temática, o que possibilitará pensar e desenhar projetos inovadores de ensino, para lidar com a complexidade da formação profissional; a oferta de espaços institucionais para a proposição de projetos interdisciplinares, que articulem professores e pesquisadores em torno de temas e problemas, que precisam ser tratados sob múltiplos olhares, garantindo condições para sua efetivação.

No que concerne à flexibilização, consoante com as orientações das DCNs, indica-se nos PPCs dos cinco cursos da área da saúde a reserva de carga horária curricular para o desenvolvimento de atividades complementares, incluindo entre outras, pesquisa, ensino, extensão, participação em evento científico, estágios extracurriculares, monitorias, cursos de língua estrangeira, e disciplinas eletivas. Esse aspecto assinala a abertura dos currículos dos cursos da área da saúde para uma formação mais abrangente em termos acadêmicos, profissionais e culturais, possibilitando ao estudante graus de liberdade, bem como autonomia para complementar sua formação.

Quanto às metodologias, apenas o PPC "C" não apresenta elementos que indiquem a concepção adotada pelo curso. Assim, os PPCs "A", "B", "D" e "E" evidenciam, nas concepções propostas, elementos que caracterizam as metodologias ativas, indicando aprendizagem centrada no discente como sujeito e mediada pelo professor como facilitador desse processo; que ofereça condições de análise e reflexão crítica dos problemas de saúde/doença e das reais necessidades de saúde da população; que estimule a reflexão da prática profissional, a busca de informações e a teorização; e a discussão em grupos, favorecendo a apropriação e produção dos conhecimentos.

A análise dos planos de ensino das disciplinas da área profissional dos cinco cursos da área da saúde, ministradas nos 1º e 2º semestres de 2013, indicou o "estudo de casos reais ou simulados" como a metodologia mais comum utilizada

pelos cursos, o qual é considerado por autores (BERBEL, 2011; GIL, 2011) como uma metodologia ativa, com potencial para induzir a participação ativa do discente na construção do conhecimento, pois possibilita a análise de situações encontradas no cotidiano da profissão, em seus diferentes ângulos, contribuindo para a tomada de decisão. Contudo, indicou-se também, nos referidos planos, a adoção de uma diversidade de métodos e técnicas para desenvolver as atividades curriculares, envolvendo, entre outros, aulas teóricas e práticas de laboratório, exposição dialogada, seminários, observação da prática clínica em grupos, e leitura e discussão de artigos científicos. Essas informações sugerem que os currículos dos cursos da área da saúde não privilegiam ainda um ensino pautado na adoção de metodologias ativas, ancoradas na problematização como método predominante orientador do processo de aprendizagem, centradas no estudante e com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2007).

As informações extraídas dos PPCs indicam, na dimensão política, sua articulação com as orientações das DCNs e do Pró-Saúde, expressa na concepção ampliada de saúde e na intencionalidade de formação e atuação do profissional, a qual se coaduna com os pressupostos de uma formação cidadã, capaz de propiciar o conhecimento da realidade de saúde, bem como a intervenção no sentido de transformá-la.

Na dimensão pedagógica, a predominância de currículos disciplinares, a dissociação entre os ciclos básico e profissional, a aproximação tardia dos estudantes com os serviços públicos de saúde, a incipiência das proposições interdisciplinares e a necessidade de se utilizar a problematização como método orientador do processo ensino/aprendizagem são fatores presentes na maioria dos PPCs, os quais sinalizam que não houve, no conjunto dos cursos, mudanças curriculares e de modelo pedagógico no grau proposto pelas DCNs e pelo Pró-Saúde. Isso pode revelar, entre outros fatores, a não compreensão dos princípios epistemológicos e pedagógicos expressos nas DCNs e no Pró-Saúde; a ausência de preparação pedagógica do corpo docente para a implantação de mudanças curriculares inovadoras, a dificuldade de diálogo entre as áreas de conhecimento, devido à estrutura departamental que sustenta a organização dos cursos.

Corroborando esses achados, o MS (BRASIL, 2009), ao avaliar a implementação do Pró-Saúde no I Seminário Nacional, apesar de reconhecer a existência de diferentes experiências e trajetórias de mudanças nas IES, sinalizou

grandes dificuldades para promover as reformas curriculares com ênfase na atenção básica e na integração entre cursos e entre as disciplinas de um mesmo curso, bem como o uso de metodologias ativas e críticas. Aliado a isso, apontou como fatores limitadores dessas mudanças a resistência dos docentes em mudar suas práticas pedagógicas devido à falta de capacitação para tal, dos discentes e familiares; e a incoerência entre os modelos de gestão das IES, centralizados na organização departamental, dificultando a implantação de um currículo mais integrado.

Segundo Gordan (2004, p. 188), tais fatores precisam ser levados em consideração no planejamento de mudanças curriculares inovadoras, visando aumentar as possibilidades de inserção docente na nova situação, contribuindo para o êxito do processo de mudanças. Nessa perspectiva, reforça-se a necessidade de se garantir em âmbito institucional processo de desenvolvimento docente que atue como um pilar estruturador para as mudanças pretendidas no campo da formação profissional em saúde, pois somente pela compreensão dos propósitos de mudança será possível seu engajamento e comprometimento com os resultados.

Nos projetos Pró-Saúde I e Pró-Saúde no Vale, apresentados ao MS pelos cursos da área da saúde da IES, verifica-se, de modo geral, pouca ênfase nas mudanças curriculares e pedagógicas propostas pelo Programa e grande número de proposições relacionadas à reforma/adequação de cenários de prática. Essa situação pode também ser resultante das reais condições de ensino existentes naquele momento na maioria dos cursos, tanto relativas ao reduzido quadro de docentes, contando ainda com um único Departamento responsável pela oferta de todas as disciplinas da área básica, quanto à carência de infraestrutura física interna e externa. Para Lopes Neto *et al.* (2007), as condições objetivas de trabalho oferecidas institucionalmente ou nas formas de organização dos sistemas de saúde da região em que se inserem os cursos também precisam ser levadas em consideração, pois podem atuar como fatores limitadores da proposição de mudanças inovadoras.

Este estudo, ao buscar identificar nos PPCs fatores potenciais e fragilidades em relação à implementação das DCNs e do Pró-Saúde, aponta a presença de um ideário de formação profissional em saúde coerente com os paradigmas atuais, portanto, com as orientações preconizadas nessas políticas. Na dimensão pedagógica, indica-se a flexibilidade curricular assegurada em todos os currículos e a possibilidade de uma maior aproximação dos estudantes com a comunidade e

com outros equipamentos sociais. Embora se verifique na maioria dos PPCs a presença de concepções atualizadas no que se refere às temáticas currículo, metodologias de ensino/aprendizagem, interdisciplinaridade, integração ensino/trabalho, observa-se pouco avanço nas proposições apresentadas naqueles documentos, em relação às orientações curriculares e pedagógicas preconizadas pelas DCNs e pelo Pró-Saúde. Assim, aponta-se para a necessidade de desenvolver estratégias que viabilizem a integração curricular e o uso da problematização no processo ensino/aprendizagem, que estimulem a realização de trabalhos interdisciplinares e que propiciem a inserção precoce dos estudantes na rede pública de saúde.

É importante mencionar que este estudo analisou os PPCs prescritos para os cursos de graduação da área da saúde da IES o que nos permite clareza quanto à possibilidade de haver diferença entre os currículos prescritos e os que realmente estão em ação, ou seja, estão sendo aplicados na prática. É preciso considerar também as limitações do estudo no que concerne às atividades de pesquisa e extensão, as quais, apesar de não atingirem o contingente de estudantes de um curso, contribuem para o alcance da formação profissional idealizada nos PPCs.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que os PPCs prescritos para os cinco cursos da área da saúde da IES articulam, na dimensão política, intencionalidades expressas na concepção de saúde, de formação e atuação profissional, coerentes com as orientações preconizadas pelas DCNs e pelo Pró-Saúde. Portanto, esses documentos apresentam um ideário filosófico e político condizente com os pressupostos de uma formação cidadã, que se traduz no perfil de um profissional generalista, humanizado, crítico e reflexivo, capaz de conhecer, compreender e atuar na realidade de saúde, no sentido de transformá-la.

No entanto, o alcance da formação desse perfil profissional, voltado para a oferta de uma assistência integral à saúde, mais contextualizada e resolutiva, requer ainda mudanças curriculares e no processo pedagógico, possibilitando também a aproximação com os serviços para o reconhecimento do perfil epidemiológico e das necessidades de saúde da população, em especial a locorregional.

Nessa perspectiva, apontam-se ainda como necessários na dimensão pedagógica dos PPCs da maioria dos cursos da área da saúde elementos que merecem reflexão por parte da Instituição: o redirecionamento curricular na perspectiva da integração dos conhecimentos das disciplinas; a inserção precoce dos estudantes na rede pública de saúde, propiciando a vivência da teoria/prática num contexto profissional real; o estímulo ao exercício da interdisciplinaridade, possibilitando a compreensão dos problemas de saúde em suas múltiplas dimensões; e a priorização do uso de metodologias ativas, propiciando a participação ativa e crítica do estudante na construção do seu conhecimento.

Com base nas reflexões realizadas, pode-se depreender a necessidade do desenvolvimento de estratégias que potencializem mudanças nos elementos propostos da dimensão pedagógica dos PPCs, favorecendo práticas curriculares que possibilitem concretizar o ideário de formação expresso na dimensão política, em consonância com os pressupostos epistemológicos e metodológicos preconizados pelas DCNs e pelo Pró-Saúde.

As mudanças curriculares e as novas concepções de ensino/aprendizagem, apesar de serem temas amplamente discutidos em diversas áreas do conhecimento, são complexas e lentas. Entende-se que dependem, em grande medida, da

compreensão, pelos docentes, do processo de mudanças na formação superior em saúde no Brasil, seus fundamentos teóricos, filosóficos e políticos e sua aplicação à realidade prática, de modo a possibilitar uma reflexão problematizadora sobre as próprias práticas pedagógicas. A tomada de consciência sobre essas questões permitirá o posicionamento ético/político e a definição dos rumos a seguir na elaboração dos PPCs, norteando a construção de currículos que considerem as necessidades da sociedade e da formação do perfil profissional.

Para tanto, colocam-se grandes desafios à Instituição no exercício de sua autonomia e responsabilidade social, os quais exigem direcionamento e esforço conjunto das gestões da Pró-Reitoria de Graduação, dos cursos e departamentos. O primeiro diz respeito ao investimento e fortalecimento das políticas de formação e desenvolvimento docente, focalizando o diálogo entre os cursos e departamentos, ampliando os espaços de debates e reflexões sobre as intencionalidades e as práticas curriculares que permeiam os processos formativos na Instituição, mediatizados pelo contexto histórico, político e social que envolve o cenário da saúde no Brasil e pelas políticas da Instituição e públicas nacionais para a formação profissional.

O segundo desafio diz respeito a uma maior aproximação/articulação entre a gestão da Universidade e a gestão do sistema público de saúde, visando fortalecer parcerias para adequação dos cenários de práticas desses serviços e sua transformação em campos de formação. Dessa forma, a formação dos profissionais de saúde poderá ser fortalecida nesses espaços, que constituem os diferentes cenários da vida real e da produção do cuidado em saúde.

Tomar o projeto pedagógico como instrumento estratégico de gestão e mudanças na formação consiste em um terceiro desafio, que requer comprometimento dos gestores e formadores com as ações propostas. Para tanto, é fundamental a socialização do PPC com todos os envolvidos no processo formativo (docentes, discentes, demais servidores e comunidade externa); e a avaliação contínua de sua implantação e dos resultados alcançados, da coerência de suas proposições em termos de formação com as práticas desenvolvidas, de modo a possibilitar a identificação das necessidades de sua reestruturação.

Longe de apontar caminhos, compreende-se que essas proposições possam contribuir para superação das fragilidades apontadas nos PPCs. Embora constituam verdadeiros desafios, por incidirem em campos de interesses e poder, instaurando

tensões e conflitos, acredita-se que tais proposições são necessárias e indispensáveis para que se promovam rupturas com o instituído e se instalem mudanças nas práticas formadoras dos profissionais da saúde.

Cabe mencionar que os resultados deste estudo apresentam limitações, pois representam recortes da realidade enfocada, isto é, sem a pretensão de tratá-la na sua totalidade. Desse modo, para uma análise mais aprofundada, seriam também necessários estudos sobre os currículos em ação, de modo a possibilitar uma compreensão das práticas e dos sujeitos que as concretizam, introduzindo-se outras técnicas de pesquisa como a entrevista, a observação, e o grupo focal. Assim, abrem-se novas perspectivas para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S; BATISTA, R.S; TANJI, S; MOÇO, E.T.M. Currículos disciplinares na área da saúde: ensaio sobre saber e poder. **COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO**. v.13, n.31, p.261-72, out./dez. 2009.

ALMEIDA, M.J. Formação dos profissionais de saúde no Paraná e a implantação das diretrizes curriculares nacionais. 2005. Disponível em: <www.observatoriopr.com/biblioteca> Acesso em: 20 jan. 2013.

BATISTELLA, C. Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, Angélica Ferreira (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 25-49.

_____. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 51-86.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, 1998.

_____. As Metodologias ativas e a promoção da autonomia dos estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BORDAS, M.C. A interdisciplinaridade na universidade: possibilidades e limites. In: FRANCO, M.E.D.P; KRAHE, E.D. (Orgs.) **Pedagogia universitária e áreas do conhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007, p. 73-93.

BORDENAVE, J.D; PEREIRA, A.M. **Estratégias de Ensino-Aprendizagem**. 30. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo da Escola Nacional de saúde. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15 (Sup. 2), p. 177-185, 1999. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1299.pdf>> Acesso em 20/10//2013.

BRAID, L.M.C.; MACHADO, M.F.A.S.; ARANHA, A. C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais na área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. **Interface - Comunicação, Saude, Educação**, v.16, n.42, p.679-92, jul./set. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, Diário Oficial da União, 9 de novembro de 2001a. Seção 1, p.37.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília, Diário Oficial da União, 4 de março de 2002a. Seção 1, p.9.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília, Diário Oficial da União, 4 de março de 2002b. Seção 1, p.11.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Brasília, Diário Oficial da União, 9 de novembro de 2001b. Seção 1, p.39.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, Diário Oficial da União, 4 de março de 2002c. Seção 1, p.10.

_____. **Lei nº. 8.080, de 20 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18.055.

BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 2.118, de 3 de novembro de 2005**. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de novembro de 2005. Seção 1, p. 112.

_____. Ministério da Educação. **Avaliação Externa de Instituições de Educação Superior**: Diretrizes e Instrumento. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/pesquisa/publicacoes>> e <<http://www.saude.gov.br/sgtes>> Acesso em: 15/04/2013.

_____. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Dispõe sobre as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/Ministério da Saúde. Ministério da Educação. 1ª ed. Brasília: 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: políticas e ações. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://www.saude.es.gov.br/download/SGETS Políticas e Acoes.pdf](http://www.saude.es.gov.br/download/SGETS_Políticas_e_Acoes.pdf)> Acesso em: fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório do I Seminário Nacional do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde II – Pró-Saúde II**. Brasília, 2009. 456p. Disponível em: <www.prosaude.org/publicacoes/> Acesso em 15/04/2013.

CAMPOS, F.E; HADDAD, A.E; PIARENTONI, C.R; BRENELLI, S.L; CURY, G.C; MORITA, M.C; PASSARELA, T. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró-Saúde. In: Pierantoni, Célia Regina, Viana, Ana Luiza D'Ávila (Orgs.). **Educação & Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010. cap. 1, p. 25 – 36.

CASTANHO, M.A. Prefácio. In: SILVA, A.C.B. **Projeto Pedagógico**: instrumento de gestão e mudança; limites e possibilidades. Belém: UNAMA, p. 9-10, 2000.

CARVALHO, Y.M; CECCIM, R.B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 149-182, 2006.

Disponível em <<http://www.educasaude.org/informacao-bibliografica/publicacoes>>

Acesso em 21/01/2013.

CECCIM, R.B, CARVALHO, Y.M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R; CECCIM, R.B; MATTOS, R. A (Orgs.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, p.69-92, 2011.

COLL, C. **Psicologia e Currículo: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar**. São Paulo: Ática, 2000.

DAVINI, M.C. Currículo Integrado. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Capacitação Pedagógica para Instrutor/Supervisor – Área de Saúde**. Brasília; 1994. p. 39-48.

FAGUNDES, N.C. **Em busca de uma universidade outra: a instituição de “novos” espaços de aprendizagem na formação de profissionais de saúde [Doutorado]**. Salvador (BA): Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia; 2003.

FAZENDA, I.C.A. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia**. 4ª ed. São Paulo: Loyola, 1996.

FEUERWEKER, L.C.M. Educação dos profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO 3 (1): 24-27**, novembro 2003.

_____. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.3, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n3/05.pdf>> Acesso em: 05/02/2013.

FEUERWEKER, L.C.M, ALMEIDA, M.J. Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: é tempo de ação! **Revista Brasileira de Enfermagem**. 56(4): 351-352, ND. 2003 Aug. Disponível em <<http://search.scielo.org/?q=Diretrizes%20curriculares,%20projetos%20pedag%F3gicos&where=ORG>> Acesso em 02/01/2013.

FEUERWEKER, L.C.M; KALIL, ME; BADUY, RJA. A construção de modelos inovadores de ensino-aprendizagem – as lições aprendidas pela Rede UNIDA. **Saúde para Debate** 22: 49-62, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 54ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GATTÁS, M.L.B. **Interdisciplinaridade, formação e ação na área da saúde**. Ribeirão Preto: Holos, Editora, 2006.

GIL, A.C. Como promover a aprendizagem baseada em problemas. In: GIL, A.C. **Didática do Ensino Superior**. 1ª ed. – reimp. São Paulo: Atlas, 2011.

GONZÁLES, A.D; ALMEIDA, J.M. Movimentos de Mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis: Revista de saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 20 [2]: 551-570, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a12v20n2.pdf>> Acesso em: 20/05/2013.

GORDAN, P.A. Currículos inovadores: o desafio da inserção docente. In: BATISTA, N.A; BATISTA, S.H.S. (Orgs.) **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Editora Senac, 2004.

HADDAD, A.E; BRENELLI, S.L; CURY, G.C; PUCCINI, R.F; MARTINS, M.A; FERREIRA, J.R; CAMPOS, E.F. Pró-Saúde e PET-Saúde: a Construção da Política Brasileira de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 36 (1 Supl.): 3-4; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a01.pdf>> Acesso em: 15/09/2013.

KOIFMAN, L. A teoria de currículo e a discussão do currículo médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2/3, p. 37-47, 1998.

LAMPERT, J.B; COSTA, N.M.S.C; PERIM, G.L; ABDALLA, I.G; AGUILAR-DA-SILVA, R.H; STELLA, R.C.R. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 33 (1 Supl. 1): 19-34, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a03v33s1.pdf>>

Acesso em: 05/05/2014.

LOPES NETO, D; TEIXEIRA, E; VALE, E.G; CUNHA, F.S; XAVIER, I.M; FERNANDES, J.D; SHIRATORI, K; REIBNITIZ, K.S; SORDI, M.R.L; BARBIERE, M; BOCARDI, M.I.B. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2007, nov-dez; 60(6): 627-634. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/02.pdf>> Acesso em: 20/01/2013.

MACEDO, M.C.S; HENRIQUES, R.L.M; ROMANO, R.A.T; PINHEIRO, R. Cenários de Aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In: PINHEIRO, R, CECCIM, R.B, MATTOS, R. A. (Orgs.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, p. 229-250, 2011.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, Editora, 2011.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Abrasco, 2008.

MITRE, S. M. SIQUEIRA-BATISTA, R; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J.M; MORAIS-PINTO, N.M; MEIRELLES, C.A.B; PINTO-PORTO, C; MOREIRA, T; HOFFMANN, L.M.A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>> Acesso em: 15/09/2013.

MORIN, E. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. São Paulo: Cortez, 2005.

PINHEIRO, R; CECCIM, R.B; MATTOS, R. A (Orgs.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

RODRIGUES, M.M; REIS, S.M.A.S. **O ensino superior e a formação de recursos humanos na área da saúde: os desafios e tendências atuais da integração e da interdisciplinaridade**. Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em Magistério Superior do Centro Universitário do Triângulo (UNIT), 2002. (Mimeogr.)

SACRISTÁN, J. G. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 352p.

SILVA, A.C.B. **Projeto Pedagógico**: instrumento de gestão e mudança; limites e possibilidades. Belém: UNAMA, 2000. 145 p.

SILVA, E. V. M; OLIVEIRA, M.S; SILVA, S.F; LIMA, V.V. A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS. CONASEMS, 2008. Disponível em <http://www.cosemsms.org.br/publicacoes/formacao_profissionais_2008.pdf>

Acesso em: 15/09/2013.

SILVA, P.M; CARGNIM, D; DIAS, L.R; TITTONI, J; OLIVEIRA, R.G; RÉUS, L. **Políticas Públicas e Formação em Saúde**: a formação profissional como experiência e prática de si. XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social: Maceio: 2009. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/312.%20pol%CDticas%20p%DAblicas%20e%20forma%C7%C3o%20em%20sa%DAde.pdf>

Acesso em: 21/08/2013.

SORDI, M.R.L.de, BAGNATO, M.H.S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 83-88, abril de 1998. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n2/13911.pdf>> Acesso em: 15/08/2013

SOUZA, P. A; ZEFERINO, A.M.B; DA ROS, M.A. Currículo Integrado: entre o Discurso e a Prática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 35 (1): 20-25, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a04v35n1.pdf>> Acesso em: 20/08/2013.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação** [online]. v.13, n.39, p. 545-554. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S141324782008000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 02/01/2013.

UFVJM. **Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde I**. Diamantina, 2005. Disponível na própria Instituição na forma impressa.

UFVJM. **Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde I. Carta Acordo OPAS/OMS Fase III.** Diamantina, 2011. Disponível na própria Instituição na forma impressa.

_____. **Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Projeto Pró-Saúde no Vale.** Diamantina, 2007. Disponível na própria Instituição na forma impressa.

_____. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem.** Diamantina, 2008a. Disponível em: <<http://www.ufvjm.edu.br/prograd/projetos-pedagogicos.html>> Acesso em: 01/01/2013.

_____. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia.** Diamantina, 2008b. Disponível em: <<http://www.ufvjm.edu.br/prograd/projetos-pedagogicos.html>> Acesso em: 01/01/2013.

_____. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia.** Diamantina, 2009a. Disponível em: <<http://www.ufvjm.edu.br/prograd/projetos-pedagogicos.html>> Acesso em: 01/01/2013.

_____. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina.** Diamantina, 2013. Disponível em: <<http://www.ufvjm.edu.br/prograd/projetos-pedagogicos.html>> Acesso em: 01/04/2014.

UFVJM. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Nutrição.** Diamantina, 2008c. Disponível em: <<http://www.ufvjm.edu.br/prograd/projetos-pedagogicos.html>> Acesso em: 01/01/2013.

_____. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia.** Diamantina, 2009b. Disponível em: <<http://www.ufvjm.edu.br/prograd/projetos-pedagogicos.html>> Acesso em: 01/01/2013.

VEIGA, IPA. (org.) **O Projeto Político Pedagógico da Escola: uma construção possível.** 11ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2000.

VILELA, E.M.; MENDES, I.J.M. Interdisciplinaridade e saúde: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. 2003. julho-agosto. 11(4): 525-31. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a16.pdf>>

Acesso em: 15/05/2013.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI



APÊNDICE A

CARTA DE ANUÊNCIA – DIRIGENTE DA UFVJM

Eu, Lucimar Daniel Simões Salvador, responsável pela pesquisa intitulada: **“Projetos Pedagógicos dos cursos de saúde da UFVJM e sua articulação com as políticas públicas para a formação em saúde no Brasil”**, coordenada pelo professor / orientador Paulo Afrânio Sant’Anna, venho solicitar ao Pró-Reitor de Graduação da UFVJM, Prof. Valter Carvalho de Andrade Júnior, autorização para o desenvolvimento desta pesquisa na Instituição.

O objetivo desta pesquisa consiste em compreender como os projetos pedagógicos dos Cursos de graduação em saúde da UFVJM articulam as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais e do Pró-Saúde, na organização das dimensões política e pedagógica.

Caso seja autorizada a realização dessa pesquisa, serão desenvolvidos os seguintes procedimentos: análise documental dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde (bacharelados) em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia, que aderiram ao Pró-saúde I e II. A coleta de dados será realizada utilizando-se um roteiro de análise (ANEXO III).

Quanto aos benefícios dessa pesquisa, acredita-se que será importante, visto que possibilitará compreender como os currículos para a formação em saúde se organizam para atender as orientações preconizadas nas DCN e no Pró-Saúde, identificar fatores potenciais e possíveis fragilidades em relação a essas orientações, bem como poderá trazer contribuições que subsidiem o planejamento de ações da Pró-Reitoria de Graduação, no sentido de orientar os processos de revisão curricular.

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em seminários, congressos e similares, resguardando os princípios éticos que norteiam a pesquisa.

Prof. Paulo Afrânio Sant’Anna - Orientador do Projeto

Endereço: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Telefone: (38) 3532-1200 (Ramal 1220)

Lucimar Daniel Simões Salvador - Pesquisadora

Endereço: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Telefone: (38) 3532-1200 – Ramal (1370)

Declaro que entendi os objetivos e a forma de participação da UFVJM, riscos e benefícios da mesma e autorizo a realização da pesquisa. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante os princípios éticos em pesquisa acima declarados.

Prof. Valter Carvalho de Andrade Júnior

Pró-Reitor de Graduação



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI



APÊNDICE B

CARTA DE ANUÊNCIA – DIRIGENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (FCBS)

Eu, Lucimar Daniel Simões Salvador, responsável pela pesquisa intitulada: **“Projetos Pedagógicos dos cursos de saúde da UFVJM e sua articulação com as políticas públicas para a formação em saúde no Brasil”**, coordenada pelo professor / orientador Paulo Afrânio Sant’Anna, venho solicitar ao Diretor da FCBS/UFVJM, Prof. Fernando Costa Archanjo, autorização para o desenvolvimento desta pesquisa na FCBS.

O objetivo desta pesquisa consiste em compreender como os projetos pedagógicos dos Cursos de graduação em saúde da UFVJM articulam as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais e do Pró-Saúde, na organização das dimensões política e pedagógica.

Caso seja autorizada a realização dessa pesquisa, serão desenvolvidos os seguintes procedimentos: análise documental dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia e dos projetos Pró-Saúde I (2005) e II (2007). A coleta de dados será realizada utilizando-se um roteiro de análise (ANEXO III).

Quanto aos benefícios dessa pesquisa, acredita-se que será importante, visto que possibilitará compreender como os currículos para a formação em saúde se organizam para atender as orientações preconizadas nas DCN e no Pró-Saúde, identificar fatores potenciais e possíveis fragilidades em relação a essas orientações, bem como poderá trazer contribuições que subsidiem o planejamento de ações da Pró-Reitoria de Graduação, no sentido de orientar os processos de revisão curricular.

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em seminários, congressos e similares, resguardando os princípios éticos que norteiam a pesquisa.

Prof. Paulo Afrânio Sant’Anna - Orientador do Projeto

Endereço: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Telefone: (38) 3532-1200 (Ramal 1220)

Lucimar Daniel Simões Salvador - Pesquisadora

Endereço: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Telefone: (38) 3531-1200 (Ramal 1370)

Declaro que entendi os objetivos e a forma de participação da UFVJM, riscos e benefícios da mesma e autorizo a realização da pesquisa. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante os princípios éticos em pesquisa acima declarados.

Prof. Fernando Costa Archanjo

Diretor da FCBS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri



APÊNDICE C

CARTA DE ANUÊNCIA

Prezado Sr. Pró-Reitor de Graduação,

Eu, Lucimar Daniel Simões Salvador estou desenvolvendo a pesquisa intitulada: **“Projetos pedagógicos dos cursos da saúde da UFVJM e sua articulação com as políticas públicas para a formação em saúde no Brasil”**, coordenada pelo professor/orientador Paulo Afrânio Sant’Anna. Esta pesquisa tem por objetivo compreender como os projetos pedagógicos dos Cursos de graduação em saúde da UFVJM materializam as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais e do Pró-Saúde, na organização das dimensões política e pedagógica e está sendo desenvolvida utilizando-se a técnica de análise documental.

Para avaliação do quesito “Integração Ensino/Serviço”, solicito a V.Sa. autorização para consulta aos planos de ensino das disciplinas da área profissional dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia, ministradas no primeiro e segundo semestres de 2013, disponíveis no Sistema SIGA/Ensino, vinculado a esta Pró-Reitoria.

Essa pesquisa não trará riscos e, quanto aos seus benefícios, acredita-se que será importante, visto que possibilitará compreender como os currículos para a formação em saúde se organizam para atender as orientações preconizadas nas DCN e no Pró-Saúde, identificar fatores potenciais e possíveis fragilidades em relação a essas orientações, bem como poderá trazer contribuições que subsidiem o planejamento de ações da Pró-Reitoria de Graduação, no sentido de orientar os processos de revisão curricular.

Os resultados dessa pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados /informações obtidos por meio da participação da UFVJM serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando a identificação da Instituição, dos Cursos de graduação e do (a) professor (a).

Pesquisador responsável: Lucimar Daniel Simões Salvador

Endereço: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Telefone: (38) 3532-1200 – Ramal (1370)

Declaro que entendi os objetivos e a forma de participação da UFVJM, e concordo em colaborar para a realização da pesquisa. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à participação da Instituição, dos Cursos de graduação e do (a) Professor (a).

Nome do Pró-Reitor: **Valter Carvalho de Andrade Júnior**

Assinatura:



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI**



APÊNDICE D – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

DOCUMENTO:			
OBSERVAÇÕES GERAIS			
DIMENSÕES	CATEGORIAS/SUBCATEGORIAS	CONCEITOS PRÓ-SAÚDE/DCN	INDICADORES
1. POLÍTICA	1.1 Concepção de saúde	A saúde é produto das condições objetivas de vida, determinadas pela renda e pelo grau de investimento em políticas públicas; das condições subjetivas de vida, levando-se em consideração o modo de vida das pessoas e coletividades e as relações sociais e políticas em geral (BRASIL, 2007, p.53). Significa reconhecer sua interface com aspectos históricos, econômicos e culturais da população, compreender os determinantes do processo saúde/doença, na busca da transição de um modelo de atenção pautado na Promoção da Saúde.	
	1.1.1 Concepção de formação profissional	Formação de cidadãos-profissionais críticos e reflexivos, com conhecimentos, habilidades e atitudes que os tornem aptos a atuarem em um sistema de saúde qualificado e integrado (BRASIL, 2007, p.2). [...] capacitados com clara visão do cuidado [...] amplo conhecimento do processo saúde-doença, para assegurar a qualidade no cuidado à saúde [...] (BRASIL, 2007, p. 13).	
	1.1.2 Concepção de atuação profissional	Atuação do profissional com ênfase na atenção básica, desde o início do curso, incluindo também os níveis mais complexos, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2007, p.2).	

Continua...

continuação...

2. PEDAGÓGICA	2.1 Concepção de currículo	Currículo com abordagem integradora do conhecimento, expressa no plano pedagógico/curricular [...] com eventual reordenação do conhecimento na forma de módulos de ensino que articulam elementos das diversas disciplinas em torno de eixos representados pelo processo que se quer analisar (BRASIL, 2007, p. 40).	
	2.1.1 Integração ciclo básico / clínico	Ensino com integração do ciclo básico com o profissional ao longo de todo o curso. Um dos métodos orientador da integração é a problematização (BRASIL, 2007, p.24).	
	2.1.2 Integração teoria / prática	Integração durante todo o processo de ensino-aprendizagem, da orientação teórica com a prática nos serviços públicos de saúde, em nível individual e coletivo, com participação de todas as áreas disciplinares (BRASIL, 2007, p.21). Inserção dos estudantes em cenário real de práticas de atenção à saúde, desde o início do curso (Unidades do SUS, serviços próprios da Escola integrados na Rede, equipamentos sociais) (BRASIL, 2007, p.22).	
	2.1.3 Interdisciplinaridade	Ênfase na abordagem interdisciplinar, em uma maior articulação entre as áreas do conhecimento (componentes biológicos, clínicos e sociais) na organização curricular e no processo ensino/aprendizagem (BRASIL, 2007, p 40).	
	2.1.4 Flexibilidade	Plano pedagógico/curricular contempla experiências inovadoras, atividades complementares, para o discente escolher livremente visando o enriquecimento da sua formação (BRASIL, 2001a, 2001b, 2001c, 2002a, 2002b).	
	2.1.5 Metodologia	Ensino baseado, majoritariamente, na problematização em pequenos grupos, ocorrendo em ambientes diversificados, com atividades estruturadas a partir das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2007, p.25)	

APÊNDICE E

Quadro 1 – Síntese dos resultados dos Projetos Pedagógicos dos Cursos da Área da Saúde da UFVJM (2008/2009)

DOCUMENTO	PROJETOS PEDAGÓGICOS	
EIXO I – DIMENSÃO POLÍTICA	CURSOS	INDICADORES
C.1 Concepção de Saúde	A	[...] prevenção em todos os níveis de atenção levando o discente a compreender o binômio saúde-doença como um processo social (UFVJM, 2009b, p.27).
	B	[...] compreensão da saúde do indivíduo ou da população vinculada ao mundo onde vive e seu contexto plural [...] constituído pela síntese de valores, recursos e condições de vida [...] processo saúde-doença avaliado como resultado de alguns determinantes e condicionantes (UFVJM, 2008a, p. 32).
	C	[...] as exigências do homem para progredir e se manter na sociedade [...] requerem [...] adaptações as mais variadas, que lhe impõem verdadeiras agressões ao organismo, quer física ou psíquica [...] melhorar e promover a saúde dos indivíduos é um investimento menos oneroso e mais seguro que tentar recuperá-la (UFVJM, 2008b, p. 8).
	D	[...] possibilitar ao discente o conhecimento circunstanciado do perfil epidemiológico, dos problemas e das situações de saúde-doença, prevalentes e recorrentes na região, visando promover a saúde integral da população assistida de modo a assumir a responsabilidade social do seu papel e o compromisso com a cidadania. (UFVJM, 2009a, p. 5-6).
	E	[...] saúde é um direito de todos [...] garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação [...] buscar orientação sensível às necessidades culturais contribuindo para a melhoria da qualidade de vida individual e coletiva. (UFVJM, 2008c, p.4-5)
C.1.1 Formação Profissional	A	[...] sólida formação técnico-científica e ética, perfil generalista, crítico e reflexivo [...] direciona suas ações para todos os níveis da atenção à saúde, pautado em princípios legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica de seu meio [...] agente responsável pela promoção de mudanças no processo saúde-doença (UFVJM, 2009b, p.28 - 29).
	B	[...] formação generalista, humanista, crítica e reflexiva [...] capacidade a atuar pautada em princípios éticos, no processo de saúde/doença em seus diferentes níveis de atenção [...] promoção prevenção recuperação e reabilitação a saúde [...] com responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (UFVJM, 2008a, p.37)
	C	[...] perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual [...] em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica brasileira [...] e da região [...] dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (UFVJM, 2008b, p.8)

Continua...

continuação...

Formação Profissional	D	[...] profissional generalista, crítico, reflexivo, comprometido com a sociedade em que está inserido, no sentido da compreensão dos aspectos sócio-culturais, políticos e econômicos da comunidade, capaz de intervir na solução de problemas do indivíduo, da família e da comunidade e desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde [...] (UFVJM, 2009a, p.8).
	E	[...] perfil generalista, tecnicamente competente, crítico, criativo e humanizado, consciente do seu compromisso social, que contribua para a melhoria da qualidade de vida da sociedade, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural (UFVJM, 2008c, p.8).
Atuação Profissional	A	[...] atender os diferentes níveis de atenção à saúde da população [...] desenvolver com as demais instâncias do sistema de saúde, ações capazes de diagnosticar, tratar, prevenir e reabilitar os problemas de saúde [...] da comunidade [...] atuar em consultórios ou clínicas particulares e em serviços públicos, privados - escolas, sindicatos, instituições previdenciárias, empresas, hospitais, pronto-socorros e policlínicas (UFVJM, 2009b, p.28-30)
	B	[...] desenvolvimento da prática profissional nos diferentes cenários e serviços de saúde [...] atenção primária em domicílio, em unidades básicas de saúde e ambulatórios, [...] em outros equipamentos sociais como creches, instituição para idosos, escolas [...] atenção secundária ambulatorial e hospitalar; atenção terciária, de modo à vivência da organização do cuidado, segundo princípio da universalidade, equidade e integralidade (UFVJM, 2008a, p. 34-35)
	C	[...] atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde [...] de forma articulada ao contexto social; [...] atuar nas diversas áreas das Ciências Farmacêuticas - indústria farmacêutica e de produtos correlatos, análises clínicas e toxicológicas, assistência farmacêutica em órgãos e estabelecimentos públicos e privados [...] (UFVJM, 2008b, p.10)
	D	[...] "atuar em todos os níveis de saúde, [...] preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade dos órgãos, dos sistemas e das funções corporais; [...] atuar na área Clínica, de saúde coletiva, em programas e projetos de saúde pública e privada, nas ações básicas em saúde, na área de vigilância sanitária, gestão em saúde, docência". (UFVJM, 2009a, p.6-7)
	E	[...] exercer suas atividades em qualquer área do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais. [...] atuar em UAN; hospitais e clínicas, ILPI, ambulatórios e consultórios, lactários, [...] atendimento domiciliar; Saúde Coletiva em políticas e programas institucionais, de atenção básica e de vigilância sanitária. (UFVJM, 2008c, p.11)

Continua...

continuação...

EIXO II – DIMENSÃO PEDAGÓGICA	CURSOS	INDICADORES
C.2 Concepção de Currículo	A	[...] norteie em direção transformação do modelo de atenção [...] para integral fortalecendo a prevenção e a produção da saúde. [...] pautado na interdisciplinaridade e flexibilização; [...] macrodisciplinas integrando, desde os primeiros períodos, conteúdos afins em ordem de complexidade crescente [...] de forma aplicada, evitando a fragmentação do conhecimento e favorecendo a interdisciplinaridade (UFVJM, 2009b, p. 4-32).
	B	[...] integrado e orientado por competência [...] viabiliza o desenvolvimento e a mobilização de capacidades, em ação e em contexto; [...] articule teoria e prática, instituições formadoras e serviços, as distintas áreas de conhecimento, aspectos objetivos e subjetivos num processo de formação flexível e multiprofissional (UFVJM, 2008a, p.40-44-51).
	C	[...] forneça as bases para o futuro profissional atuar na área de assistência farmacêutica; isso vem ao encontro das necessidades das comunidades que integram a área de influência desta Universidade [...] aborde temas inerentes às atividades profissionais de forma integrada desde os períodos iniciais do curso [...] favoreça a integração das atividades de ensino, da pesquisa e da extensão (UFVJM, 2008b, p.12)
	D	[...] desenvolva um ensino pautado na articulação teoria/prática; [...] favoreça a integração dos conteúdos, a interdisciplinaridade, com a inclusão de disciplinas que promovam a inserção precoce e, paulatinamente complexa do discente, nas áreas de atuação profissional (UFVJM, 2009a, p.9)
	E	[...] fundamenta-se nos princípios epistemológico e pedagógico, em que o ensino privilegie: os princípios da identidade, da autonomia, da diversidade, da interdisciplinaridade, da contextualização e da flexibilidade; a relação do curso com a sociedade no qual está inserido. (UFVJM, 2008c, p.12)
C.2.1 Integração Ciclo Básico/Clínico	A	Não há indicadores que evidenciem a integração ciclo básico/profissional. Organização curricular prescrita se apresenta estruturada em disciplinas do ciclo básico (predominantemente do 1º ao 3º períodos); e macrodisciplinas que "integram o conteúdo essencial das disciplinas profissionais, com complexidade crescente (a partir do 3º período); Estágio Supervisionado I a IX a partir (do 2º período) de forma gradual, com conteúdo integrado teórico-prático e atividades práticas extramurais supervisionadas". (UFVJM, 2009b, p.31).
C.2.1 Integração Ciclo Básico/Ciclo Profissional	B	Não há indicadores que evidenciem a integração ciclo básico/profissional. Organização curricular prescrita se apresenta estruturada em disciplinas do ciclo básico, predominantemente do (1º ao 4º períodos); e disciplinas do ciclo profissional, inseridas a partir do (1º período), "[...] instaurando os cenários da profissão e integrando os conteúdos de formação básica e profissionalizante". (UFVJM, 2008a, p.52).

Continua...

continuação...

C.2.1 Integração Ciclo Básico/Ciclo Profissional	C	Não há indicadores que evidenciem a integração ciclo básico/profissional. Organização curricular prescrita se apresenta estruturada em disciplinas básicas (1º ao 4º períodos) com inserção de disciplinas da área profissional (a partir do 1º período) e Estágios Supervisionados (a partir do 6º período). "[...] grade de disciplinas voltadas para a reformulação da formação do profissional para o SUS" (Introdução às Ciências Farmacêuticas, Assistência Farmacêutica, Saúde Pública e Vigilância Sanitária). (UFVJM, 2007, p.2).
	D	Não há indicadores que evidenciem a integração ciclo básico/profissional. Organização curricular prescrita se apresenta estruturada em disciplinas do ciclo básico (1º ao 4º períodos); e ciclo profissional "[...] com inserção de disciplinas relacionadas à atuação profissional no 1º período e nos períodos subsequentes". (UFVJM, 2009a, p.9)
	E	Não há indicadores que evidenciem a integração do ciclo básico/profissional. Organização curricular prescrita se apresenta estruturada em disciplinas do ciclo básico (1º ao 4º períodos) com inserção de disciplinas da área profissional (desde os primeiros períodos) "[...] proporcionando ao discente justificativa e, conseqüentemente, motivação para cursar as disciplinas básicas". (UFVJM, 2008c, p.16)
C.2.2 Integração Ensino/Serviço	A	A proposta pedagógica apresenta como um de seus princípios: [...] articulação teoria/prática, vivenciada desde o início do Curso, mediante a integração ensino/serviço. [...] Estágio Supervisionado (I a IX), inserido em várias etapas do curso, com níveis de complexidade crescente [...] o discente realizará gradativamente sua inserção na realidade social da comunidade onde vive e paralelamente, junto ao sistema público local, até que seja capaz de atuar de forma resolutiva nos vários níveis de atenção (UFVJM, 2009b, p.27, 65).
	B	A utilização de serviços de saúde e de outros equipamentos sociais como cenários de aprendizagem possibilita a diversificação e a desconcentração da formação que, assim, se aproxima da prática profissional real. As diversas modalidades de cuidados são consideradas, numa perspectiva de integralidade da atenção, [...] e passam a ser incorporados os cenários de atendimento domiciliar, ambulatorial, pré-hospitalar, hospitalar, em serviços de urgência-emergência, escolas, creches e instituições para idosos entre outros (UFVJM, 2008a, p.42).
	C	[...] o estágio curricular supervisionado oportuniza ao acadêmico vivenciar a profissão [...] e aplicar seus conhecimentos, habilidades e competências desenvolvidas na academia. [...] pode ser realizado a partir do 6º período do curso até o 10º período em diversos cenários da prática profissional [...] em drogaria ou em farmácia (atividades de dispensação); farmácia de manipulação, SUS e/ou em laboratório de análises clínicas; farmácia homeopática, farmácia hospitalar, farmácia-escola (quando houver, através de atividades de atenção farmacêutica); indústria farmacêutica, indústria de cosméticos e/ou indústria de alimentos. (UFVJM, 2008b, 13-14)

Continua...

continuação...

C.2.2 Integração Ensino/ Serviço	D	“Pretende-se com essa proposta, promover a integração ensino-serviço, possibilitando ao discente ampliar de forma crítica e contextualizada, sua visão acerca do processo saúde-doença prevalente na região e, ao mesmo tempo, estimulando-o a buscar alternativas para a solução dos problemas” (UFVJM, 2009a, p.9).
	E	O enfoque teórico-prático [...] tem como elemento básico a prática social da saúde como direção da prática profissional. A relação teoria-prática estará presente desde o primeiro semestre do curso [...] mediante projetos e atividades incluídos na carga horária semanal das diferentes disciplinas; na vivência das atividades de cuidados alimentares; na integração do discente aos principais segmentos da profissão; no desenvolvimento de programas de pesquisa em iniciação científica, como suporte para as atividades de extensão, vinculados à área da prevenção e educação em saúde já existentes na universidade (UFVJM, 2008c, p.15).
C.2.3 Interdisciplinaridade	A	[...] macrodisciplinas integram [...] os conteúdos de forma aplicada, evitando a fragmentação do conhecimento e favorecendo a interdisciplinaridade. [...] possibilitam um aprendizado com visão global e de forma gradual [...]. As disciplinas deixam de existir de forma isolada e tecnicista, para possibilitar uma visão interdisciplinar, com um aprendizado baseado no problema. (UFVJM, 2009b, p.30-31)
	B	As ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em relação às patologias [...] são desenvolvidas como conteúdos curriculares das disciplinas: Semiologia e Semiotécnica, Saúde Pública II, Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso e Enfermagem Cirúrgica. [...] o aumento do percentual de gravidez na adolescência, sendo importante o esclarecimento acerca dos perigos de uma gestação precoce [...]. Campo de atuação de várias disciplinas: Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido, Enfermagem em Saúde Pública II, Interação Familiar PSF/PACS e Saúde da Criança e do Adolescente (UFVJM, 2008a, p.33-34).
	C	Não se apresenta no PPC proposição de integração das áreas do conhecimento no campo curricular e no processo ensino/aprendizagem.
	D	“A organização curricular do Curso busca promover a integração teoria/prática, que favoreça a integração dos conteúdos e a interdisciplinaridade” (UFVJM, 2009a, p.9).
	E	A interdisciplinaridade caracteriza-se pela colaboração entre disciplinas diversas ou entre setores heterogêneos de uma mesma ciência e por uma intensa reciprocidade nas trocas, visando um enriquecimento mútuo. [...] a formação do profissional demanda estudos que incluam a sistematização e o aprofundamento de conceitos e relações específicas da área e, diante da possibilidade de integração do corpo docente, será possível contemplar estudos e atividades interdisciplinares ao longo do curso. [...] interdisciplinaridade e integração multidisciplinar, efetivadas por meio de adoção de estratégias de avaliação que possibilitem o envolvimento de conjuntos de disciplinas (UFVJM, 2008c, p. 12, 15, 28).

Continua...

continuação...

C.2.4 Flexibilidade	A	Atividades Complementares - 365 horas (7,23%) abrangendo atividades de ensino, pesquisa e extensão e disciplinas eletivas. (UFVJM, 2009b, p.64).
	B	Atividades Complementares - 150 horas (3,74%), abrangendo: participação em atividades de representação; monitorias; estágio extracurricular; curso de língua estrangeira; participação em evento científico; apresentação de trabalho; publicação de trabalho; programas de extensão; programas de pesquisa. (UFVJM, 2008a, p.101).
	C	Atividades Complementares - 150 horas (3,12%) abrangendo: participação em atividades de extensão, de pesquisa, em estágios extracurriculares, em monitorias, eventos científicos, etc. Disciplinas optativas - 465 horas (9,68%) disciplinas específicas da área do Curso. (UFVJM, 2008b, p.14-15).
	D	Atividades Complementares - 210 horas (4,77%), abrangendo: atividades de pesquisa, de extensão, de aperfeiçoamento e enriquecimento cultural, de iniciação a docência, de divulgação científica e publicações, de vivência profissional complementar. (UFVJM, 2009a, p.38-39).
	E	Atividades Complementares - 60 horas (0,16%) abrangendo: participação em projetos/programas de extensão, iniciação científica, monitorias, participação em eventos locais, regionais, nacionais ou internacionais, apresentação de trabalhos em eventos, estudos complementares. Disciplinas eletivas: 180 horas (5,00%). (UFVJM, 2008c, p.25)
C.2.5 Metodologias Ativas	A	Processo ensino-aprendizagem centrado no estudante como sujeito da aprendizagem [...] que tem o professor como facilitador e mediador. [...] Apropriação e produção de conhecimento a partir da análise e reflexão crítica dos problemas e das reais necessidades de saúde da população. As macrodisciplinas [...] possibilitam uma visão interdisciplinar, com um aprendizado baseado em problema (UFVJM, 2009b, p.27, 32).
	B	[...] o foco do processo ensino-aprendizagem se transfere dos docentes para os estudantes e se estabelece um efetivo diálogo com a situação-problema, explicitando suas compreensões, formulando questões e perguntas que deverão contribuir para a construção das pontes entre os conhecimentos [...] e as novas capacidades requeridas [...] a aprendizagem se fundamenta na reflexão e na teorização a partir da prática profissional, sendo favorecida pela utilização de pequenos grupos e pelo estímulo à postura crítico-reflexiva e corresponsável no processo de ensino-aprendizagem. [...] cabe ao docente o papel de facilitador nesse processo estimulando e orientando os estudantes [...] (UFVJM, 2008a, p.43-44). (UFVJM, 2008a, p.42-44).

Continua...

continuação...

C.2.5 Metodologias Ativas	C	Não apresenta concepção de metodologias.
	D	O curso oferece meios e situações de ensino e aprendizagem que problematizam as condições de vida da população e o processo saúde-doença, para que o profissional formado seja capaz de atuar em diferentes cenários e situações de saúde. [...] estimula o domínio das ferramentas de pesquisa bibliográfica e de acesso geral à informação por meio de pesquisa orientada por base de dados para discussão de artigos científicos; pela confecção de trabalhos e apresentação de seminários, utilizando o acervo de títulos disponíveis na biblioteca Universidade e outras fontes de consulta (UFVJM, 2009a, p.6).
	E	A metodologia do curso [...] deverá trazer ações pedagógicas fundamentadas numa concepção de aprendizagem criativa e emancipadora: [...] centrada no discente como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador/mediador; [...] que partam das situações e contextos pessoais, culturais e sociais dos discentes, buscando articular significados amplos e diversificados quanto à saúde; [...] ofereça condições para análise, discussão, reflexão e busca de soluções acerca da realidade local e nacional, [...] que leve o acadêmico à construção do conhecimento; [...] estimule as dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais (UFVJM, 2008c p.13).

Fonte: Projetos Pedagógicos dos Cursos da área da saúde (bacharelados) – UFVJM (2008/2009).

APÊNDICE F

Quadro 2 – Integração Ensino/Trabalho nos Cursos da Área da Saúde – UFVJM (2013)

EIXO II – DIMENSÃO PEDAGÓGICA	Cursos	Nº de planos de ensino de disciplinas (CH - T/P)	Disciplinas /Períodos	Inserção dos discentes nos cenários de Atenção Básica /outros equipamentos sociais / período do Curso
Integração Ensino/Trabalho	A	21	ES II (3º)	Comunidade
			ES III (4º)	Comunidade
			ES V (6º)	Escolas e Creches da Rede Municipal
			ESV III (9º)	Serviço público: Policlínica Regional, CEO, PSFs, ONGs, Escolas da Rede Estadual e Municipal
			ESIX (10º)	Serviço público: Policlínica Regional, CEO, PSFs, ONGs, Escolas da Rede Estadual e Municipal
	B	17	ASSAB (4º)	Serviços de Atenção Básica: UBS
			PASF (5º)	UBS, ESF
			ESP (5º)	Serviços de Atenção Básica
			EST (7º)	ESF/EACS/outros serviços
			ESCA (7º)	UBS, CISAJE, Comunidade e Unidade hospitalar
			ESMRN (7º)	Serviços de atenção básica à saúde e hospitalar.
	C	19	ESI (9º)	Serviços de Atenção Primária em Saúde e nos demais setores pertencentes às comunidades rurais (creches, escolas, associações) dos Municípios do alto Jequitinhonha.
			ESI (6º)	A área de concentração SUS está descrita entre as sete áreas a serem escolhidas pelos estudantes nos ES I a V, realizados a partir do 6º período.
			ESII (7º)	
			ESIII (8º)	
			ESIV (9º)	
	ESV (10º)			
	D	23	OC II (4º)	Observação de diferentes cenários do atendimento na atenção primária
			FAOUM (5º)	Comunidade
			FP (5º)	Escolas da rede pública do Município e Instituições públicas e privadas
FAGG (7º)			Instituições de longa permanência para idosos	

Continua...

continuação...

Integração Ensino/Trabalho	D	25	FAP (7º)	Escola de atendimento a pessoas com necessidades especiais
			ES II (9º)	Assistência à saúde, no âmbito público: UBS e domiciliar.
	E		NDA I (5º)	Visita a Instituições de Longa Permanência
			ENS I (7º)	Escolas, ambulatórios, comunidades ou grupos vulneráveis
			EUAN I (7º)	Escolas da Educação Básica
			ENS II (9º)	UBS que contemplam a ESF de Municípios
			EUAN II (10º)	Unidades de Alimentação e Nutrição (10º).
TOTAL	-	105	-	-

Fonte: Planos de Ensino das disciplinas da área profissional, com carga horária teórica e prática, ministradas no 1º e 2º semestres/2013, disponíveis no SIGA/Ensino.

APÊNDICE G

Quadro 3 – Metodologias de ensino/aprendizagem nos Cursos da Área da Saúde – UFVJM (2013)

EIXO II – DIMENSÃO PEDAGÓGICA	Cursos	Nº de planos de ensino de disciplinas (CH -T/P)	Disciplinas	Metodologias indicadas nos planos de ensino
2.5. Metodologias ativas	A	21	ES I; CI I; PC I; ES II; CI II; PC II; ES III, CI III; PC III; ES IV; CI IV; PC IV; ES V; CI V; PC V; ES VI; CI VI; CO I; ES VII; ES VIII; ES IX.	Aulas teóricas; atividades práticas; práticas laboratoriais integradas; <u>estudo e discussão de casos clínicos integrados</u> ; seminários integrados; seminário de caso clínico; estudo dirigido; debates; grupos de discussão; atividades de assistência supervisionada.
	B	17	ASSAB, PASF, SSAE, BTCAE, ESP, SAEC, SAEM, ESI, ESM, EST, ESCA, ESMRN, AS, ASSH, EUE, ES I, ES II.	Aulas teóricas e atividades práticas; seminários; visita técnica; <u>estudo e discussão de caso</u> ; visita domiciliar; mesa redonda; atividades de assistência supervisionada.
	C	19	Fb; Fg; F I; F II; QF; T; FCHBC; DLDIC; Ft; ES I; BMB; FFH; TCF; ES II; GCQ; QA; ES III; ES IV; ES V.	Aulas teóricas e atividades práticas laboratoriais; seminários; grupos de discussão; estudo dirigido; leitura e discussão de textos científicos; <u>estudo de casos</u> ;
	D	23	FF; OC I; C; FE; OC II; RTM; SC; FAOUM; FATO I; FD; FP; FAC; FAN I; FAP I; FATO II; FAC II; FAGG; FAN; FAP II; FAPn II, ES I; ES II; ES III.	Aulas teóricas e atividades práticas; mesas redondas; grupos de discussão; debates; observação da prática clínica em grupos; seminários e apresentação de artigos; estudo dirigido; <u>discussão de caso clínico</u> ; visita técnica; atendimento supervisionado.
	E	24	B; AN; CQA; NM; HÁ; NDCA; TD I; EN; NDA I; NEx; TD II; APUAN I; NEs; NM I; PND I; APUAN II; ENS I; EUAN I; PND II; ENC I; PND III; TA; ENC II; EUAN II.	Aulas teóricas e práticas de laboratórios; visita técnica; <u>estudo de caso</u> ; seminários; discussão de artigos científicos; observação de práticas e planejamento de atividades; atividades práticas de assistência supervisionada.

Fonte: Planos de Ensino das disciplinas da área profissional, com carga horária teórica e prática, ministradas no 1º e 2º semestres/2013.