

Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica e Cenários de Prática

Avaliação de Tendências de Mudanças em Cursos da Área da Saúde¹

Kênia Alessandra de Araújo Celestino²

Nilce Maria da Silva Campos Costa³

Ida Helena Carvalho Francescantônio Menezes⁴

Lucilene Maria de Sousa⁵

Resumo

O objetivo do estudo foi conhecer as tendências de mudanças em cursos de Graduação da área da saúde da Universidade Federal de Goiás, tendo como base os aspectos preconizados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Trata-se de estudo descritivo, realizado entre 2013 e 2014, no qual se utilizou a metodologia proposta pela Comissão de Avaliação das Escolas da Área da Saúde da Associação Brasileira de Educação Médica. A coleta de dados foi realizada em reunião com docentes, discentes e servidores técnico-administrativos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Nutrição, que aceitaram participar da investigação respondendo ao instrumento de autoavaliação com os seguintes eixos: Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica e Cenários de Prática. Os resultados mostraram que dois cursos apresentam tipologia inovadora com tendência tradicional, e outros dois, tipologia inovadora com tendência avançada. Apesar de se observar o movimento de mudança do processo formativo no eixo abordagem pedagógica, mostram dificuldades em introduzir as inovações previstas no projeto pedagógico, como as metodologias inovadoras e o desenvolvimento

¹ Apoio: Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), entidade do governo brasileiro voltado para a formação de recursos humanos.

² Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG). Enfermeira. keniacelestino@hotmail.com

³ Doutora em Educação: Currículo/PUCSP. Professora titular da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. nilcecosta58@hotmail.com

⁴ Doutora em Nutrição/Unifesp. Professora-adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. idahelenamenezes@gmail.com

⁵ Doutora em Nutrição/UNB. Professora-adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. lumasa@ufg.br

de apoio e tutoria nas atividades realizadas. Nos cenários de prática, todos os cursos mostraram-se avançados, pois utilizam unidades do sistema de saúde direcionadas à atenção primária, secundária e terciária, com supervisão de docentes e preceptores. Observou-se, ainda, que todos os cursos estão em processo de mudança dos projetos pedagógicos, das abordagens pedagógicas e dos cenários de prática, conforme determinado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Palavras-chave: Tendências. Avaliação. Educação superior.

**PEDAGOGICAL PROJECT, PEDAGOGICAL APPROACH, AND PRACTICAL SCENARIOS:
ASSESSMENT OF CHANGING TRENDS IN HEALTHCARE EDUCATION**

Abstract

This study aimed at knowing the changing trends in healthcare higher education at the Federal University of Goiás, based on the aspects in accordance with the National Curriculum Guidelines. This is a descriptive study carried out from 2013 and 2014, in which we used the method as proposed by the Committee for Assessment of Healthcare Schools, of the Brazilian Association of Medical Education. Data was collected from meetings involving professors, undergraduate students and administrative staff from the Nursing School, School of Pharmacy, Medical school, and Nutrition School, who accepted to participate in the investigation by responding to the instrument of self-assessment in relation to the following axes: pedagogical project, pedagogical approach and practical scenarios. The outcomes show that two courses have innovative typology with traditional trends, and two other ones with innovative typology with advanced trends. Even though we noted that the move towards change in the educational process, concerning the pedagogical approach, struggle to implement innovations of the pedagogical project such as the use of innovative methodologies as well as the development of support and mentoring in the activities. In practical scenarios, all courses are advanced, because they use the health system units targeted to primary, secondary and tertiary attention, under the supervision of professors and tutors. In addition, we noted that all courses are in the process of changing their pedagogical projects, their pedagogical approach and their practical scenarios, as in accordance with the National Curriculum Guidelines.

Keywords: Trends. Evaluation. Higher education.

Desde 2001, com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), busca-se, na área da saúde, a construção de currículos voltados para a formação dirigida ao SUS de um profissional humanista, generalista, ético, crítico e reflexivo. As diretrizes definem as competências gerais dos profissionais da saúde como: atenção à saúde, tomadas de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente (Abdalla et al., 2009; Brasil, 2001).

Com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, o homem passou a ser visto como um ser biopsicossocial, fazendo-se necessário um novo olhar para a formação dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, ao atendimento (Brasil, 1990).

Para o alcance desse perfil, no entanto, há necessidade de mudança de paradigma da educação na área da saúde, deslocando-se de um modelo conservador e tradicional de ensino, norteado pelo paradigma biomédico e curativista, para outro, que avalia o processo saúde e doença sob a perspectiva dos três níveis de atenção à saúde – primária, secundária e terciária –, com vistas à promoção, prevenção, cura e reabilitação, na perspectiva da integralidade (Stella, 2007; Brasil, 2001).

Desde o início do século 21 o Ministério da Saúde (MS) vem oportunizando incentivos mediante políticas indutoras de mudanças nos cursos, especialmente por intermédio do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – Promed –, Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde –, e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Tais programas priorizam a integração dos cursos por meio de integração do ensino-serviço-comunidade, enfatizando os cenários de prática com aprendizagem por tutorias. Essas políticas indutoras trouxeram para os cursos a possibilidade de repensarem seus projetos pedagógicos, orientando-os para uma formação voltada para as necessidades básicas de saúde (Amoretti, 2005; Brasil, 2007; Dias; Lima; Teixeira, 2013; Brasil, 2010).

Nesse contexto, a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) tomou a iniciativa de acompanhar e avaliar os cursos de Medicina de todo o país e, posteriormente, ampliou a medida para todos os cursos da área da saúde

por meio do Projeto de Avaliação de Tendências de Mudanças nos Cursos da Área da Saúde, com o objetivo de acompanhá-los e impulsioná-los para uma construção autoavaliativa. Esse projeto é de responsabilidade da Comissão de Avaliação das Escolas da Área da Saúde (Caes) (Lampert, et al., 2009a; Lampert, et al., 2009b; Lampert; Costa, 2014).

A proposta de avaliação de tendências de mudanças decorre da necessidade de avaliar e acompanhar os cursos de Graduação da área da saúde ante às mudanças preconizadas pelas DCNs, com base nas necessidades básicas de saúde da população e nas percepções dos atores sociais envolvidos no processo de formação.

As DCNs têm sido algo desafiador, e avaliar e acompanhar a organização e estruturação dos projetos pedagógicos dos cursos de Graduação de forma sistêmica e constante, faz-se necessário em razão do grande avanço tecnológico, de infraestrutura dos cenários de prática e da introdução de novas metodologias de ensino.

É importante avaliar e acompanhar a organização e estruturação dos projetos pedagógicos dos cursos de Graduação de forma sistêmica e constante, pelo grande avanço tecnológico, pela infraestrutura dos cenários de prática e pela introdução de novas metodologias de ensino.

Este estudo teve como objetivo avaliar as tendências de mudanças nos cursos de Graduação da área da saúde da Universidade Federal de Goiás e identificar as tipologias de mudanças em relação aos eixos Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica e Cenários de Prática.

Método

Estudo descritivo realizado com os cursos da área da saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG), no qual foi utilizado o instrumento de autoavaliação de tendências de mudanças proposto por Lampert et al. (2009b), adotado pela Comissão de Avaliação das Escolas da Área da Saúde (Caem) da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem): o Método da Roda.

O instrumento da Caes/Abem é constituído de cinco eixos de relevância na formação do profissional da saúde: mundo do trabalho, projeto pedagógico, abordagem pedagógica, cenários de prática e desenvolvimento docente, os quais são subdivididos em 17 vetores (Figura 1) (Lampert et al., 2009b).

A aplicação do instrumento envolveu três etapas: convite aos participantes, aplicação do instrumento de autoavaliação, e análise e interpretação dos resultados.

O convite foi feito a todos os cursos da área da saúde da UFG participantes do Propet-Saúde: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Após contato direto com os coordenadores dos cursos por e-mail e/ou telefone, quatro cursos – Enfermagem, Farmácia, Medicina e Nutrição – se interessaram em participar da pesquisa, sendo identificados por C1, C2, C3 e C4, respectivamente. Os outros cursos não tinham disponibilidade de participar no momento da pesquisa.

Para a aplicação do instrumento de autoavaliação foram convidados os atores sociais e agendada uma reunião com cada curso. Nesse encontro foi realizada uma breve explanação sobre as DNCs e o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) e, em seguida, feita uma apresentação e explicação do método proposto, com a figura da roda que caracteriza o estudo (Figura 1). Foi distribuído a cada participante o instrumento de coleta de dados por meio de questionário constituído pelos cinco eixos e 17 vetores, que foram expostos um a um com leitura das possíveis alternativas, compreendidas, para cada um deles, em três níveis: a tradicional e/ou conservadora (nível 1), a intermediária (nível 2) e a avançada (nível 3).

Os participantes discutiram cada vetor em um exercício de visualização do curso de Graduação como um todo, buscando consenso sobre quais das três alternativas oferecidas predomina na prática cotidiana do curso de Graduação. Seguindo, foi selecionada apenas uma alternativa “com o consenso ou percepção predominante do grupo (Lampert et al., 2009b).

Figura 1 – Método da Roda



Fonte: Lampert et al. (2009b).

Para cada vetor os participantes deveriam justificar a escolha da alternativa, que identifica políticas, culturas e valores. Deveriam também evidenciar a escolha, trazendo exemplos concretos e ações passíveis de averiguação.

A reunião durou aproximadamente duas horas e meia, sendo coordenada por um mediador. A análise dos resultados foi realizada mediante programa *Excel* específico da Caes/Abem, e nela caracterizou-se a tipologia dos cursos investigados: em tradicional (T), inovadora com tendência tradicional (It), inovadora com tendência avançada (Ia) e avançada (A).

Ponderou-se um valor seguindo critério equitativo, 1 – 33% (questão tradicional), 2 – 66% (questão inovadora) e 3 – 100% (questão avançada), respectivamente, por meio de técnica quantitativa, conferindo ao final um percentual representativo da área correspondente. As imagens finais da Roda representam os quatro cursos em relação a cada eixo e seus respectivos vetores. O alcance de 100% significa que conseguiu atingir as mudanças preconizadas pelas DCNs (Lampert, et al., 2009b).

No presente estudo serão apresentados resultados referentes a três eixos: Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica e Cenários de Prática.

Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresenta a distribuição quantitativa dos atores sociais em cada curso participante da investigação.

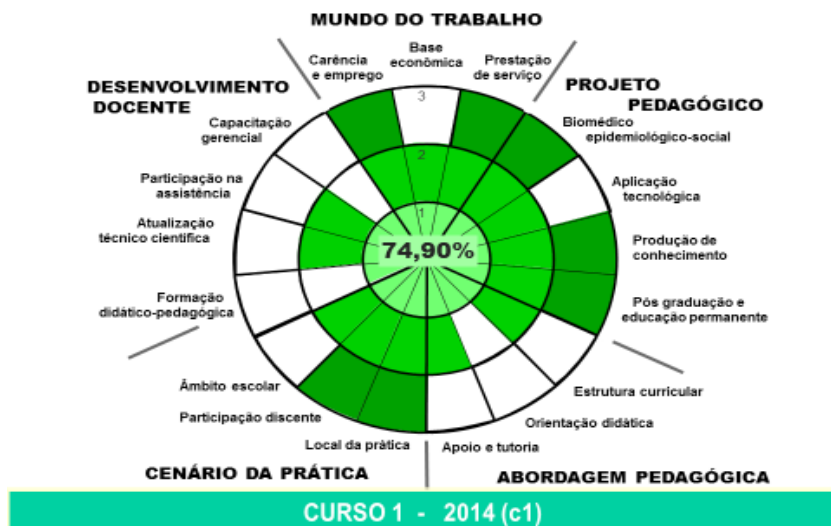
Tabela 1 – Atores sociais (docentes, discentes e servidores técnico-administrativos) participantes da investigação sobre as tendências de mudanças de cursos da área de saúde da UFG, 2015

<i>Cursos</i>	<i>Docentes</i>	<i>Discentes</i>	<i>Técnico-administrativos</i>	<i>Total</i>
C 1	8	2	---	10
C 2	8	3	---	11
C 3	10	6	2	15
C 4	10	3	1	14

Os resultados apresentados nas Figuras 2, 3, 4 e 5, a seguir, demonstram a percepção dos atores sociais quanto às tendências de mudanças observadas nos cursos. Nesse aspecto, C1 (74,90%) e C2 (73,24%) foram caracterizados como de tipologia inovadora com tendência avançada (Ia), e os cursos C3 (67,1%) e C4 (66,54%), como tipologia inovadora com tendência tradicional (It).

Nos cursos C1 e C2 destacam-se o projeto pedagógico e os cenários de prática com vetores avançados, conforme solicitados pelas DCNs. Mostram-se com maior desenvolvimento nos eixos: produção de conhecimentos e Pós-Graduação e educação permanente e local da prática e âmbito escolar.

Figura 2 – Roda do Curso C1, UFG, 2015



Fonte: Dados da pesquisa.

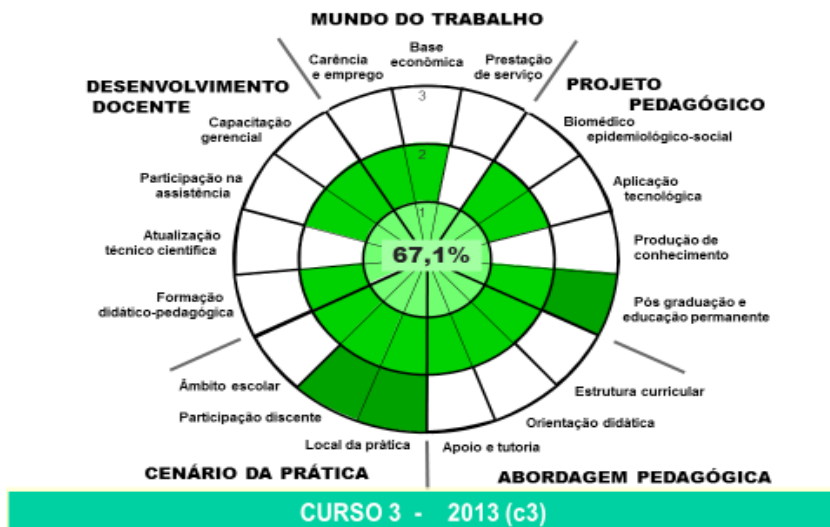
Figura 3 – Figura da Roda do Curso C2, UFG, 2015



Fonte: Dados da pesquisa.

Nos cursos C3 e C4 observam-se avanços no eixo cenários de prática, embora permaneçam preocupações com o desenvolvimento científico, cognitivo e técnico na construção do projeto pedagógico.

Figura 4 – Figura da Roda do Curso C3, UFG, 2015



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 5 – Figura da Roda do Curso C4, UFG, 2015



Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 permite verificar as tendências de mudanças, com percentuais das alternativas predominantes nos três eixos investigados: Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica e Cenários de Prática. Analisando-se os eixos com suas respectivas porcentagens, verifica-se que quanto mais o curso se aproxima de 20%, mais avançado se mostra segundo o preconizado pelas DCNs. No que diz respeito ao eixo abordagem pedagógica, todavia, todos se percebem mais distantes das mudanças em virtude de as porcentagens estarem também distantes dos valores de referência.

Tabela 2 – Tipologia de tendência de mudanças em cursos da área da saúde da UFG nos três eixos investigados, 2015

CURSOS	EIXO II	EIXO III	EIXO IV
	Projeto Pedagógico	Abordagem Pedagógica	Cenários de Prática
	20%	20%	20%
C1	18,32%	11,10%	17,76%
C2	18,32%	13,20%	17,76%
C3	13,30%	13,32%	17,76%
C4	14,96%	11,10%	17,76%

Fonte: dados da pesquisa

Observa-se que os cursos têm maior participação nos cenários de prática em razão das vivências em cenários da atenção básica, enquanto na abordagem pedagógica ainda existe uma maior dificuldade em preparar estrutura física e recursos humanos para as atividades como apoio e tutoria e mudanças na estrutura curricular.

Projeto Pedagógico

Os vetores que compõem o eixo II, Projeto Pedagógico, são: biomédico e epidemiológico-social, aplicação tecnológica, produção de conhecimentos e Pós-Graduação e educação permanente.

No eixo Projeto Pedagógico observou-se um movimento de mudança nos cursos pesquisados. Embora, entretanto, existam facilidades para a elaboração de um projeto pedagógico, por ser um instrumento técnico e político de uma instituição, trata-se de uma iniciativa que não deve ser apenas vista sob o aspecto burocrático, mas deve, efetivamente, representar um compromisso a ser alcançado com o apoio coletivo de professores, alunos e administradores, na intenção de formar cidadãos mais conscientes (Gonçalves, Abdulmassih, 2001; Barbosa, 2002).

Em pesquisa realizada em escolas médicas por Abdalla et al. (2009), o eixo Projeto Pedagógico das escolas mostrou-se, em sua maioria, com tendência inovadora e avançada, semelhante ao encontrado nesta investigação. Verificou-se, contudo, também, que a elaboração do projeto pedagógico é mais simples que sua execução.

O vetor 4, Biomédico e Epidemiológico-Social, analisa a aderência do curso ao processo saúde-doença voltado para as causas biomédicas, epidemiológicas e sociais. Assim, verificou-se que C1 e C4 orientam-se para atender às necessidades da atenção básica em estreita interação com os serviços de saúde/comunidade e mediante articulação entre aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Algumas justificativas mencionaram: *“Aplicação do conteúdo nas disciplinas iniciais, com a interação de equipamentos sociais,*

multidisciplinaridade” (C1); “*Existe uma formação transversal no âmbito social e verifica-se esta questão em diversas disciplinas, presentes no projeto pedagógico do curso*” (C4).

Por outro lado, nesse mesmo vetor os cursos C2 e C3 mostraram que se orientam para criar oportunidades de aprendizagem com equilíbrio entre o biológico e o social segundo os níveis de complexidade de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), tal como expressa a afirmação: “*Inclusão do curso em programas como Pet, Pró-Saúde e estágios em indústrias farmacêuticas/cosméticas no setor privado e público*” (C2).

O projeto pedagógico do curso deve ser voltado à integralidade das ações e serviços de saúde em todos os âmbitos dos processos de saúde em todos os níveis, possibilitando a articulação entre os serviços e a comunidade, o que pode gerar soluções e alternativas para necessárias mudanças (Oliveira et al., 2011).

Tal intenção requer, no entanto, que o projeto político pedagógico tenha clareza sobre aquilo que deseja transformar no que se refere tanto a concepções teóricas quanto práticas. Desse modo, poderá prestar serviço à comunidade, preparando o aluno para ser inserido no coletivo, interpretando e pensando a realidade como um todo, de forma autônoma, capaz de fazer críticas e desenvolver expectativas na sociedade, visando não somente à doença, mas ao ser humano de forma integral (Gonçalves; Abdulmassih, 2001).

No vetor 5, Aplicação Tecnológica, em que se investigou se os cursos buscam conhecer a necessidade e a importância atribuída à aplicação de tecnologias no seu projeto político-pedagógico, observou-se que C1, C3 e C4 analisaram e explicitaram os recursos tecnológicos quando aplicados pontualmente em disciplinas particulares ou discussões isoladas: “*Disciplinas que contemplam, pontualmente*” (C1), “*Na prática, há a realização desta discussão, em disciplinas específicas*” (C3) e “*Os professores não detêm todo o conhecimento, limitando a discussão*” (C4).

No curso C2, entretanto, o uso da tecnologia foi analisado de forma crítica, ponderando sobre a relação custo-benefício de sua aplicação, com destaque na atenção básica: *“O curso promove um equilíbrio entre a formação para as tecnologias básicas e avançadas, preparando o aluno para diferentes realidades possíveis de serem encontradas no futuro”* (C2).

Pesquisa realizada por Abdalla et al. (2009) revela que a maioria das escolas não prioriza a utilização da tecnologia necessária em decorrência do alto custo que os equipamentos envolvem e da elevada quantidade de serviços prestados, fato que também confirma os achados da presente investigação.

No vetor 6, Produção de Conhecimentos, observou-se que os cursos incentivam e desenvolvem pesquisas. Sob este aspecto, C1 e C2 mencionaram que os estudos são orientados pelas necessidades demográficas e epidemiológicas verificadas na atenção básica, na gestão do sistema de saúde, na interação ensino-serviço-escola e nos processos de aprendizagem com a participação dos discentes, de forma crítica autônoma, para a melhoria das práticas assistenciais. Nas justificativas, mencionaram a existência de núcleos de pesquisas e o fato de que *“São desenvolvidos projetos de pesquisa e de extensão que congregam estes temas, como trabalhos de conclusão de curso, dissertação e teses”* (C2).

Já o curso C3 mencionou que, em suas pesquisas, procura contemplar as necessidades de saúde relacionadas à base demográfica e epidemiológica, com ênfase nas ações curativas, assim justificando: *“Existem atividades de pesquisa, porém não está explícito no projeto pedagógico do curso”* (C3).

Neste mesmo vetor o curso C4 mostrou que suas pesquisas têm referências em bases epidemiológicas, demográficas, aspectos socioeconômicos e envolvimento dos discentes, mas justificou que: *“Existem ações relacionadas ao tema, mas são pontuais e não atendem de forma completa ao projeto pedagógico do curso”* (C4).

A formação integrada de conhecimentos assegura mais potencialidade e competências para o enfrentamento das necessidades de saúde da população. Nesse sentido, a produção de conhecimentos possibilita avanços nos estudos existentes, assim como novas investigações na atenção primária, secundária e terciária. Com isso, os cursos podem oferecer condições para formar profissio-

nais capazes de desenvolver um processo que possibilite identificar, promover e gerir os saberes por meio da mobilização de recursos que levem às competências profissionais adequadas (Abdalla, et al., 2009; Ceccim; Carvalho, 2006).

Destaca-se que os projetos pedagógicos requerem mudanças nos objetivos dos cursos e impõem a necessidade de transformação para alcançar a formação profissional desejada, não esquecendo que cada um dos atores envolvidos neste processo detém uma bagagem de valores, costumes e culturas (Gonçalves; Abdulmassih, 2001).

No vetor 7, Pós-Graduação e Educação Permanente, em que se verifica se os cursos oferecem ou não ensino em nível de Pós-Graduação e educação permanente, e se seus aspectos estão voltados para a atenção básica ou apenas para as especialidades, evidenciou-se que C4 “*Oferece especialização e Mestrado em campos gerais e especializados e busca disponibilizar educação permanente relacionada ao trabalho*”. Tais aspectos foram justificados pela expressão: “*oferece Pós-Graduação e educação permanente, mas ainda não tem vínculo pleno com o Sistema Único de Saúde*” (C4).

Por outro lado, os cursos C1, C2 e C3 oferecem Pós-Graduação em campos gerais e especializados, com articulação entre gestores do sistema de saúde, e olhar dirigido às necessidades de saúde voltadas para a atenção básica de forma quantitativa e qualitativa. Nesse sentido, buscam a formação pela educação permanente dos profissionais da rede, explicitada nas falas: “*Os cursos são voltados para o sistema de saúde e para a realidade do Estado e município*” (C1) e “*Existência de linhas de pesquisa em programas de Pós-Graduação e oferta de cursos de Especialização e Pós-Graduação para profissionais da rede*” (C2).

Há, contudo, evidências de que persistem dificuldades para o desenvolvimento de pesquisas com enfoque na atenção básica em razão do modelo hospitalocêntrico, segundo o qual muitos docentes foram formados. As necessidades atuais de conhecimentos e demandas, todavia, têm gerado mudanças na Pós-Graduação e educação permanente (Abdalla et al., 2009, Lampert et al., 2009a).

Abordagem Pedagógica

Os vetores que compõem o eixo III, Abordagem Pedagógica, são: Estrutura Curricular, Orientação Didática e Apoio e Tutoria.

Em 2001 observou-se que uma das metas das DCNs era conferir maior autonomia às IESs na definição dos currículos de seus cursos. As mudanças e inovações curriculares têm se revelado necessárias e efetivas em todo âmbito nacional, notando-se solicitação de currículos que atendam às necessidades globais e específicas, estabelecendo uma relação interdisciplinar, multiprofissional, com abordagem pedagógica inovadoras (Brasil, 2001).

No vetor 8, curso C4, evidenciou-se a existência de fragmentação das disciplinas e ciclos separados entre básico e profissional, fato justificado pelas seguintes expressões: *“Perfil do docente que demonstra resistência à integração e o modelo curricular que não proporciona a integração”* (C4).

Os cursos C1, C2 e C3 apresentavam disciplinas integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantêm a organização em ciclos básico e profissional, com disciplinas fragmentadas. Constituíram justificativas: *“Ainda existem disciplinas fragmentadas, com tentativas de integração”* (C1), *“A estrutura curricular do curso contempla estágios e atividades práticas desde o início do curso, com integração de conhecimentos afins”* (C2) e *“Mantêm o ciclo básico, com períodos de integração, como as práticas integradoras”* (C3).

Observou-se, ainda, resistência ou dificuldade na integração entre as disciplinas, que, na estrutura curricular inovadora, se contrapõe ao tradicional. Tal integração caracteriza-se por uma efetiva interseção entre o ensino e a prática profissional, com benefícios para as coletividades e articulação entre teoria e prática, direcionada à realidade local e aos padrões culturais da sociedade (Braccialli; Oliveira, 2011).

Sobre a abordagem pedagógica existem debates sobre a formação inadequada dos profissionais de saúde e a necessidade de modificações nas orientações curriculares. No Brasil, tais aspectos têm sido valorizados, sobretudo após a reforma sanitária e em virtude de demandas para instituição do SUS. Os debates enfatizam a elaboração, execução e avaliação participativa por meio

de métodos e estratégias pedagógicas inovadoras, ressaltando a importância do vínculo entre as universidades e os serviços de saúde, bem como a inclusão do princípio da *integralidade* como um eixo da formação em saúde (Soares; Aguiar, 2010).

Assim, afirma-se a necessidade de melhorar a estrutura curricular, pois permanecem dificuldades decorrentes da divisão de ciclos e disciplinas fragmentadas. A educação não pode ser abordada enquanto um conglomerado de conteúdos, sem operacionalidade (Araújo, 2007; Aguiar-da-Silva et al., 2009). Já no vetor 9, Orientação Didática, verifica-se se os cursos priorizam aulas teóricas expositivas, centradas no professor, ou se há alguma integração multidisciplinar, envolvendo aprendizagens ativas, avaliando conhecimentos, habilidades e atitudes, com estímulo à avaliação interativa e autoavaliação.

Neste vetor, o curso C1 apresenta-se com aulas teóricas de exposição, inseridas em disciplinas isoladas, centradas no professor e recorrendo a métodos de avaliação restritos à memorização.

Nos cursos C2, C3 e C4, nas aulas teóricas, observa-se, entretanto, certa integração multidisciplinar e avaliação de conhecimentos por meio de habilidades clínicas: “*Algumas disciplinas do curso utilizam metodologias ativas*” (C2), “*Curso teórico e prático, com existência de ambulatório de várias disciplinas*” (C3) e “*Existem, porém não é presente em todas as áreas*” (C4). Apreende-se, nas justificativas, que os cursos propõem um projeto pedagógico avançado, mas, na prática, ele se mostra inovador e tradicional, com ênfase na avaliação da memorização e aulas centradas no professor, o que demonstra as dificuldades para o alcance das mudanças necessárias.

Segundo Vasconcellos (2005), existem deficiências na formação do corpo docente qualificado por meio de metodologias inovadoras de ensino, como a problematização. Na abordagem tradicional ou conservadora, a prática educativa está centrada no professor é o transmissor de conteúdo, preocupado em cumprir objetivos, metas e prazos.

É importante destacar que as metodologias inovadoras constituem estratégias de ensino e aprendizagem fundamentais para a atuação docente, com envolvimento no processo que resulta na troca de experiências e informações significativas de saberes. Neste processo, o docente também é aprendiz (Aguilar-da-Silva et al., 2009; Vasconcellos, 2005).

No vetor 10, Apoio e Tutoria, verifica-se se os cursos apresentam e utilizam todas as condições físicas e materiais adequadas para o processo ensino-aprendizagem. Apesar de todos os cursos afirmarem que proporcionam condições físicas e materiais de acordo com a sua disponibilidade de apoio para o ensino-aprendizagem, as justificativas e evidências revelam dificuldades. Assim, oferecem o ensino realizado em pequenos grupos, com mobilidade entre as várias disciplinas em algum momento, como expresso nas justificativas: *“Há predominância de metodologia tradicional”* (C4) e *“O curso proporciona condições físicas e materiais nas disciplinas de estágio”* (C2).

Sob este aspecto, estudo desenvolvido em outras instituições também assinalou que as mudanças para o apoio e tutoria geram dificuldades em todos os campos estruturais e institucionais, sendo assim adotadas apenas em alguns momentos (Aguilar-da-Silva et al., 2009; Moura; Mesquita, 2010).

Acresce-se o fato de a literatura descrever que quanto melhores as condições de aprendizagem, melhor a escolha das atividades de ensino diante das disciplinas e dos objetivos educacionais. O educador é, portanto, um mediador no processo de construção do conhecimento, e poderá propor aos discentes situações-problema para solucionarem de acordo com sua realidade (Amâncio, 2004; Moura; Mesquita, 2010).

Cenários de Prática

Os vetores que compõem o eixo Cenários de Prática são: o Local da Prática, a Participação Discente e o Âmbito Escolar.

Observou-se que o curso C2, no vetor participação discente, se encontra com tendência inovadora de ensino, com atividades parcialmente supervisionadas, enquanto os outros cursos estão avançados. Os cursos C1, C3, C4, no vetor âmbito escolar, contudo, apresentam-se inovadores e oferecem práticas que contemplam vários programas de forma isolada, sem ênfase na integração de conteúdo.

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde levaram à busca, nos cenários do SUS, de alternativas para reorientação das atividades teórico-práticas, com mudanças no paradigma em relação à formação do profissional da saúde com vistas a torná-lo um ser crítico, reflexivo e promotor da integração ensino-serviço-comunidade (Brasil, 2001).

Assim, faz-se necessária a integração entre a equipe multiprofissional, docentes e discentes nas atividades desenvolvidas nos cenários de prática, em todos os níveis de atenção, para melhor formação desses profissionais e em prol de um atendimento integral para o indivíduo e a comunidade.

No vetor 11, Local da Prática, todos os cursos dispõem de unidades nos três níveis de atenção à saúde, mas apresentam dificuldades de participar dos mecanismos de referência e contrarreferência, aspecto justificado nas seguintes falas: “*O sistema ainda não favorece a referência e contrarreferência, mas o curso oferece o ensino*” (C1), “*Possui campo de prática, entretanto, não contribui de maneira efetiva para o mecanismo de referência e contrarreferência*” (C2), “*Incluído no projeto pedagógico do curso*” (C3) e “*As disciplinas atuam em todos os níveis de atenção à saúde*” (C4).

Segundo Stella et al, (2009), embora os cursos ofereçam ensino prático nos três níveis de atenção à saúde, ainda existem muitas dificuldades, as quais requerem a criação de novas políticas capazes de possibilitar mudanças efetivas.

Araújo, Batista e Gerab (2011) constataram que, ao adotar essa nova concepção, a universidade precisa investir em mudanças. Por outro lado, a regulação nos sistemas de referência é um processo complexo e, portanto, encontra-se fora do alcance das IESSs, em razão do poder dos Estados e municípios que caracteriza a saúde como processo social.

O vetor Local da Prática vai ao encontro do projeto pedagógico do curso, que prevê a ampliação da inserção dos estudantes nos espaços onde se desenvolve o processo de trabalho em saúde, respeitando a concepção ampliada de saúde prevista em documentos, como a Carta de Ottawa, a Lei 8080, as DCN, e o Pró-Saúde (Brasil, 2001; Colliselli et al., 2009). Neles estão reafirmadas as premissas fundamentais de fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, tendo como meio a Estratégia Saúde da Família (ESF), nos princípios da integralidade, equidade e universalidade do SUS (Stella et al., 2009; Peterle et al., 2014).

Nesse sentido, observou-se, nesta investigação, que os cenários de prática estão sendo utilizados desde o início dos cursos, conforme solicitado pelas DCNs. Cabe ressaltar que a articulação entre o Pró-Saúde e o PET-Saúde é permeada pela convergência de objetivos que estimulam o estabelecimento de novos pressupostos teórico-práticos para a formação profissional nesta área, mediante a utilização de metodologias inovadoras, proativas, participativas e em parceria com a comunidade e os serviços de saúde. Com a integração das práticas de ensino, as atividades de pesquisa e extensão, inerentes ao processo de formação acadêmica, e a realização de ações integradas ante a um projeto pedagógico, inseridas em um cenário inovador, têm potencial para contemplar o desenvolvimento de ações segundo os princípios de integração e totalidade (Brasil, 2010).

Tal como verificado nos cursos, cada vez mais se observa que as práticas deixam de ser centradas em especialidades e hospitais, voltando-se para o atendimento das necessidades básicas de saúde, priorizando a integralidade das ações na promoção e prevenção, bem como o indivíduo e a comunidade. Há, portanto, crescente interesse de conduzir precocemente o discente para essa perspectiva de atuação e incentivar um novo olhar à atenção à saúde (Brasil, 2001; Lampert et al., 2009b).

Por outro lado, no vetor 12, Participação Discente, verifica-se a oportunidade de os alunos participarem de atividades com supervisão, parcial ou ampla, em todas aquelas oferecidas. Neste aspecto, o curso C2 demonstrou proporcionar a participação discente em atividades selecionadas e com supervisão parcial,

conduta justificada pelas seguintes expressões: *“Possui campos de estágio em que os alunos desenvolvem atividades selecionadas, com supervisão docente parcial e compartilhadas com o acompanhamento de preceptores”* (C2).

Já os cursos C1, C3 e C4 proporcionam aos discentes amplas participações, com orientação e supervisão de docentes nos diversos cenários de prática: *“As disciplinas ocorrem em vários cenários da atenção básica até a alta complexidade, com supervisão”* (C1) *“O curso proporciona ao discente oportunidade de práticas supervisionadas nos três níveis de atenção à saúde”* (C3) e *“O projeto pedagógico do curso privilegia as atividades práticas ao longo da formação, sempre acompanhadas pelos docentes”* (C4).

Também com essa proposta de mudança na formação, o Pró-Saúde teve início prioritariamente para os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, que faziam parte do Programa de Saúde da Família. A intenção era aproximar o ensino do serviço, auxiliando na formação dos profissionais voltada para a atenção básica (Brasil, 2005; Ceccim; Feuerwerker, 2004a).

No vetor 13, Âmbito Escolar, investigou-se se os cursos oferecem práticas de forma isolada ou ao longo da Graduação. O curso C2 afirmou oferecer práticas que se desenvolvem no decorrer de todo o curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção, de forma integral. Constituíram justificativas: *“O projeto pedagógico do curso foi estruturado associando as disciplinas teóricas e práticas, com aumento gradual de complexidade”* (C2).

Já os cursos C1, C3 e C4 oferecem práticas que contemplam vários programas de forma isolada e sem integração: *“falta integração principalmente no ciclo básico, conseguem ver a integração apenas no sétimo período”* (C1), *“O curso é fragmentado em ciclos básico e profissional”* (C3) e *“Existem integrações de forma incipiente, há resistência do professor em entender a necessidade de integração”* (C4).

De modo geral, contudo, um aspecto que se apresenta na investigação é a ausência de integração entre os ciclos, divididos entre básico e profissional, e disciplinas fragmentadas, o que gera dificuldades aos discentes para integrar os conteúdos.

Torna-se necessário, portanto, o desenvolvimento de metodologias inovadoras para construção de conhecimentos, atitudes, habilidades e autonomia do aluno diante dos diversos problemas nas distintas situações no contexto prático, de acordo com as DCNs (Brasil, 2001; Peterle, et al., 2014).

A articulação entre ensino-serviço-comunidade, por sua vez, gera possibilidades de mudanças no olhar discente, e maior participação nas ações de saúde que proporcionam informação e educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade (Peterle, et al., 2014; Silva; Miguel; Teixeira, 2011).

É necessário observar também que o processo saúde-doença é um fenômeno complexo e, por isso, deve-se ampliar a base conceitual da ação de cada profissional, potencializando seus conhecimentos e habilidades, buscando a melhor configuração da equipe multiprofissional e, conseqüentemente, seu melhor desempenho (Ceccim; Feuerwerker, 2004b).

Na análise dos cursos, verificou-se que C1 e C2 mostraram-se com mais possibilidades de avanços ao discorrerem sobre o projeto pedagógico, enquanto C3 e C4 permanecem com dificuldades para realizar as atividades nele propostas. Com relação ao eixo III, Abordagem Pedagógica, todos os cursos apresentam certa dificuldade para inserir as atividades previstas na prática. No eixo IV, Cenários de Prática, verificou-se uma mudança no perfil dos cursos, que se percebem avançados para as atividades extramuros, com utilização de quase todos os campos de prática do SUS, sua rede complementar e comunidade.

Considerações Finais

No eixo projeto pedagógico, os cursos enfatizaram o equilíbrio entre o biológico e o social, embora possuam distintos projetos pedagógicos. Na aplicação tecnológica, demonstraram utilizar a tecnologia apenas em algumas disciplinas. Na produção de conhecimento, observou-se que um dos cursos investigados mantém-se tradicional, e no ensino de Pós-Graduação e educação

permanente todos oferecem cursos, e que estes ainda não têm vínculo pleno no sistema público de saúde, o que resulta em maior número de investigações em áreas de especialidades.

No eixo abordagem pedagógica, os cursos revelaram dificuldades na estrutura curricular para integrar ciclos e disciplinas, o que não condiz com o conceito de interdisciplinaridade. Na orientação didática, demonstram que as aulas são centradas nos professores, ainda que o projeto pedagógico preconize o contrário. No apoio e tutoria, mostraram-se inovadores e, por vezes, oferecem aulas em pequenos grupos, especificamente nas aulas práticas.

Já, no eixo cenários de prática, os cursos apresentaram-se avançados, com utilização de todos os locais de prática e participação discente nas atividades, tendo supervisão parcial e compartilhada nos serviços. Emergiu, no entanto, a dificuldade de integrar os conteúdos em razão da fragmentação presente nos cursos.

Apesar das dificuldades observadas, conclui-se que os cursos estão em movimento de transformação para as mudanças preconizadas pelas DCNs. Consta-se, também, a necessidade premente de avaliar, efetivar e acompanhar os projetos pedagógicos de cada curso, de forma sistemática, para que as mudanças possam ocorrer de forma dinâmica, de acordo com a realidade e necessidade de cada espaço de prática.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, I. G. et al. Projeto pedagógico e as mudanças na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33 (1 Supl. 1):44-52, 2009.
- AGUILAR-DA-SILVA, R. H. et al. Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33, (1 supl. 1): 53-62, 2009.
- AMÂNCIO, C. O. G. Educação popular e intervenção comunitária: contribuições para a reflexão sobre empoderamento. REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, 27., 2004, Caxambu. *Anais...* Rio de Janeiro: Anped, 2004.
- AMORETTI, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, 29(2), 2005.
- ARAÚJO, D. Noção de competência e organização curricular. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, 31(1):32-43, 2007.

ARAÚJO, E. C.; BATISTA, S. H.; GERAB, I. F. A produção científica sobre docência em saúde: um estudo em periódicos nacionais. *Revista Brasileira de Educação Médica, São Paulo: SP, 4(35):486-487, 2011.*

BARBOSA, E. Área estratégia da saúde: evolução de projeto pedagógico. Estudo de caso: Medicina. Uberaba: Universidade de Uberaba, 2002.

BRACCIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Concepções de avaliação de desempenho em um currículo orientado por competência. *Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 45 (5):1.221-1.228, 2011.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *ABC do SUS – doutrinas e princípios*. Brasília, DF, 10, p. 4, 1990.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Parecer CNE/CES n. 1.133 de 7 de agosto de 2001*. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de Graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Brasília, secção 2001; 1E-131.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Portaria Interministerial nº 421 de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 mar. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 2.101 de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. *Diário Oficial da União*. Brasília, 17 nov. 2005, Seção 3, p. 69.

CECCIM, R. R.; CARVALHO, V. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação de profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATOS, R. A. (Org.). *Ensinar saúde: a integralidade do SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS; Uerj; Cepesq; Abrasco, 2006. p. 69-92.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5):1.400-1.410, 2004a.

_____. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Rev. Saúde Coletiva*, 14 (1): 41-65, 2004b.

COLLISELLI, L. et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 62(6): 932-937, 2009.

COSTA, N. M. S. C. et al. Concepção sobre o bom professor de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(4):499-505, 2012.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18(6):1.613-1.624, 2013.

GONÇALVES, G. S. Q.; ABDULMASSIH, M. B. F. O projeto político: algumas considerações. *Revista Profissão Docente*, on-line (periódico na internet), 1(1) 2001. Disponível em: <<http://www.unibe.br/propep/mestrado/revista/vol1/01>>. Acesso em: 25 jun. 2015).

LAMPERT, J. B. et al. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33 (1 supl 1): 19-34, 2009a.

_____. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de Graduação nas escolas médicas brasileiras. *Revista Brasileira de Educação Médica*, on-line, 33 (1 Supl 1):5-18, 2009b. ISSN 0100-5502.

LAMPERT, J. B.; COSTA, N. M. S. *Avaliação institucional: avaliação e acompanhamento das mudanças nos cursos de Graduação da área da saúde: 10 anos da diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação de medicina*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014. P. 23-40.

LAMPERT, J. B.; ROSSONI, E. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. *Boletim da Saúde*, 18(1):87-98, 2004.

MOURA, E. C. C.; MESQUITA, L. F. C. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília: DF, 63(5): 793-8p. 2010. set-out.

OLIVEIRA, C. O. et al. *Projeto pedagógico: bacharelado em saúde coletiva*. Matinhos: Universidade Federal do Paraná, 2011. 228p.

SILVA, R. H. A.; MIGUEL, L. S. S.; TEIXEIRA, L. S. Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem: estudantes de farmácia em cenários de prática. *Revista Trabalho em Educação e Saúde*, Rio de Janeiro: RJ, v. 9, n. 1, p. 77-93, 2011.

SOARES, N. T.; AGUIAR, A. C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. *Revista de Nutrição*, Campinas, 5(23):895-905, 2010.

STELLA, R. C. R. *A prática médica no contexto das diretrizes curriculares nacionais para o curso de medicina*. São Paulo: Editora Unifesp, 2007. p. 1-14.

STELLA, R.C. R. et al. Cenários de prática e a formação médica na assistência em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33 (I supl. 1):63-69, 2009.

PETERLE, V. C. U. et al. Educação médica: interdisciplinaridade à luz da andragogia. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília: DF, 5(1):137-155, 2014.

VASCONCELLOS, M. M. M. Desafios da formação do docente universitário. 2005. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2005.

Recebido em: 4/1/2016

Aceito em: 1º/8/2016