



# Recontextualização macro e micropolítica do currículo integrado: percursos experimentados em um curso de enfermagem<sup>a</sup>

*Macro and micropolitics recontextualization of an integrated curriculum: experienced itinerary in nursing undergraduate*

*Nueva contextualización macro y micropolítica del currículo integrado: los caminos experimentados en un curso de enfermeira*

Elaine Cristina Dias Franco<sup>1</sup>

Amanda Nathale Soares<sup>2</sup>

Maria Flávia Gazzinelli<sup>3</sup>

1. Universidade Federal de São João del Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

2. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

3. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o processo de recontextualização do currículo integrado de um Curso de Graduação em Enfermagem. **Método:** Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso único, desenvolvido por meio de análise documental, observação sistemática e entrevista semiestruturada com nove docentes. Análise dos dados pela Análise Crítica do Discurso. **Resultados:** O processo de recontextualização do currículo integrado nos contextos do *Ciclo de Políticas* revela que, no *Contexto da Influência* e da *Produção Textual*, o currículo é resultado de uma bricolagem de políticas educacionais, políticas de saúde e experiências de outras instituições. **Conclusão:** Fragilidades relacionadas à organização da estrutura modular e à pouca aproximação do docente com o *Contexto da Produção Textual* do currículo, associadas à formação e à experiência docente, favorecem a recontextualização da proposta curricular quando é traduzida para o *Contexto da Prática*. É necessário instituir estratégias que integrem a formação docente aos seus cotidianos nas políticas curriculares.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Ensino superior; Currículo; Docentes de Enfermagem; Educação em Enfermagem.

## ABSTRACT

**Aim:** To analyze the process of recontextualization of an integrated curriculum of Nursing Undergraduate Program. **Method:** Qualitative research, of a single case study, developed through documentary analysis, systematic observation and a semi-structured interview with nine teachers. Analysis of data by Critical Discourse Analysis. **Results:** The process of recontextualizing an integrated curriculum in the contexts of the Policy Cycle reveals that, in the Context of Influence and Textual Production, the curriculum is the result of a bricolage of educational policies, health policies and experiences of other institutions. **Conclusion:** Fragilities related to the organization of the modular structure and the teacher's close approximation to the Textual Production Context of the curriculum, associated to the training experience, favor the recontextualization of the curricular proposal when it is translated into the Context of Practice. It is necessary to institute strategies that integrate teacher education into their daily lives in curricular policies.

**Keywords:** Nursing; Education higher; Curriculum; Faculty, Nursing; Education, Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el proceso de una nueva contextualización del currículo integrado de un Curso de Pregrado en Enfermería. **Método:** Investigación cualitativa, del tipo estudio de caso único, desarrollado por medio de análisis documental, observación sistemática y entrevista semiestruturada con nueve docentes. Análisis de los datos por el Análisis Crítico del Discurso. **Resultados:** El proceso para una nueva contextualización del currículo integrado en los contextos del *Ciclo de Políticas* revela que el currículo es el resultado de un bricolaje de políticas educativas, políticas de salud y experiencias de otras instituciones. **Conclusión:** Las fragilidades relacionadas con la organización de la estructura modular y la poca aproximación del docente con el *Contexto de la Producción Textual* del currículo favorecen una nueva contextualización de la propuesta curricular cuando se traduce al *Contexto de la Práctica*. Es necesario instituir estrategias que integren la formación docente a sus cotidianos en las políticas curriculares.

**Palabras clave:** Enfermería; Educación Superior; Currículo; Docentes de Enfermería; Educación en Enfermería.

### Autor correspondente:

Elaine Cristina Dias Franco.  
E-mail: elainefranco@ufsj.edu.br

Recebido em 20/02/2018.  
Aprovado em 29/05/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0053

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as transformações vivenciadas pela sociedade têm colocado a educação não apenas como condição para o acesso a uma formação profissional, mas como espaço formativo de indivíduos com habilidades para se adaptar às constantes variações na sociedade global. Isso traz repercussões para os modos de operar a educação.<sup>1,2</sup>

A emergência de um novo *modus operandi* para a educação coloca em cena as agências internacionais, que instituem diretrizes para o ensino no século XXI. Nessas diretrizes, atribui-se à educação a missão de contribuir para o desenvolvimento do indivíduo e da sociedade, e se coloca em pauta a necessidade de propostas curriculares que superem o ensino fragmentado e a especialização, com vistas a atender às necessidades do mercado de trabalho e da sociedade.<sup>3,4</sup>

Como medida para observar o redirecionamento das políticas curriculares, o currículo integrado é então retomado como uma proposta favorável à formação almejada para a sociedade contemporânea.<sup>5,6</sup> No Brasil, no ensino superior, os redirecionamentos das políticas educacionais ocorreram por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

As DCN, ao indicarem o caminho para a formação profissional e darem autonomia e flexibilidade para a organização dos cursos, assinalam a necessidade de mudanças no processo de formação na área da saúde,<sup>7</sup> colocando em pauta a integração curricular.<sup>5,8,9</sup> No âmbito da formação de profissionais para área da saúde, em 2001, foram instituídas, dentre outras, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF),<sup>10</sup> que, associadas às políticas de saúde, são o fio condutor das discussões e das (re)formulações dos currículos dos cursos de Enfermagem desde os anos iniciais da década de 2000,<sup>11</sup> direcionando, inclusive, para propostas integradas de currículo.<sup>12-15</sup>

A formação via currículo integrado, na área da saúde, é cada vez mais frequente, e suas potencialidades têm sido apontadas em alguns estudos, com destaque para: a superação da dicotomia entre teoria e prática; o ensino pautado na contextualização e na problematização; e a diversificação dos cenários de ensino.<sup>16-20</sup> Entretanto, há também desafios na implementação dos currículos integrados, como a dificuldade em aderir às DCN, a pouca aproximação dos docentes com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e o despreparo pedagógico para operá-los.<sup>18-20</sup>

Entende-se que as políticas curriculares são processos de negociações complexos associados a leis, diretrizes, documentos e ao currículo colocado em prática pelos professores a partir de seus referenciais e suas experiências profissionais.<sup>21</sup> As associações entre elementos macropolíticos (políticas educacionais, diretrizes, entre outros) e micropolíticos (projetos pedagógicos, prática docente), envolvidos nas políticas curriculares, compõem um ciclo de contextos de produção de políticas educacionais denominado de Ciclo de Políticas.

Para os autores que propõem o Ciclo de Políticas,<sup>21</sup> as políticas curriculares são (re)interpretadas no âmbito de três

contextos inter-relacionados: o *Contexto da Influência*, no qual, por meio de diretrizes de organizações multilaterais e nacionais, são instituídos os discursos políticos que serão assumidos pelos sujeitos que produzem as políticas educacionais; o *Contexto da Produção Textual*, em que os discursos políticos produzidos no *Contexto da Influência* tomam forma de textos políticos representados nas políticas educacionais e curriculares, que são propostas pelas instituições de ensino; e o *Contexto da Prática*, que constitui a tradução do texto curricular para a prática, sendo o cenário em que a política curricular está sujeita à interpretação e à recriação que podem representar mudanças na política original.<sup>21</sup>

No ensino superior, os poucos estudos<sup>19,22</sup> que usaram o Ciclo de Políticas para analisar a implantação das políticas educacionais revelam que as instituições de ensino superior não as reproduzem mecanicamente, mas as recontextualizam na implementação das políticas curriculares de seus cursos, conforme sua realidade institucional. A recontextualização, segundo Bernstein, é o deslocamento de textos/discursos curriculares do seu contexto de origem para outros, a partir de (re)interpretações e (re)significações feitas pelos atores sociais aí implicados.<sup>23</sup>

Considerando os contextos de produção das políticas curriculares e os processos de recontextualização que ocorrem nos e entre esses contextos, nesta pesquisa toma-se como objeto o Currículo Integrado de um Curso de Graduação em Enfermagem. Adota-se, como pressuposto, que os movimentos instituídos pelos docentes para a elaboração do currículo integrado no entrelaçamento dos Contextos da Influência e da Produção Textual e a sua tradução para o Contexto da Prática, são mediados por processos de recontextualização, que instituem novos rumos para a proposta curricular. Destacam-se os discursos e as razões nas quais se baseiam os novos sentidos dados ao currículo integrado, e também as resistências e as mudanças que geram conflitos no desenrolar desse processo.

Com o objetivo de analisar o processo de recontextualização do currículo integrado de um Curso de Graduação em Enfermagem, esta pesquisa diferencia-se da maioria das produções atuais sobre currículo em enfermagem por trazer à luz aspectos que envolvem a (re)produção das políticas curriculares e os agenciamentos dos diversos atores sociais (agências multilaterais, gestores institucionais e docentes) no cotidiano do currículo integrado. Permite-se aí desvelar o que compõe a recontextualização de elementos da macro e da micropolítica que sustentam uma política curricular.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso único,<sup>24</sup> que permitiu a análise em profundidade, com ênfase na interpretação e na retratação ampla, dos processos de recontextualização do currículo integrado do Curso de Enfermagem. O caso estudado foi o Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior, localizada em Minas Gerais, que adota como política o currículo integrado, o qual foi elaborado em 2008 e implantado em 2009. Sua origem tem como ponto de

partida a substituição de um currículo organizado por meio do *Problem Based Learning* (PBL), proposto inicialmente pela instituição. Para a elaboração do currículo integrado, os docentes contaram com visitas técnicas e assessoria externa. O currículo integrado, alicerçado nos princípios da relação teoria e prática, da integração ensino-serviço-comunidade e da interdisciplinaridade, encontra-se organizado em unidades curriculares que são integradas por meio de uma estrutura modular.

A análise dos processos de recontextualização do currículo investigado ocorreu à luz da Abordagem do Ciclo de Políticas, de Stephen Ball e Richard Bowe, e da Teoria de Recontextualização, de Basil Bernstein. A Abordagem do Ciclo de Políticas é um referencial teórico analítico,<sup>21</sup> que, associado à Teoria de Recontextualização,<sup>23</sup> permite a análise dos processos que permeiam a (re)interpretação e a (re)significação das políticas educacionais em contextos da macro e da micropolítica.

Nove dos docentes participaram do estudo, dentre os quais dois foram selecionados por terem sido os primeiros professores a compor o Curso de Enfermagem e vivenciado a estruturação do *campus* e a gestão do curso. Os demais docentes foram escolhidos por lecionarem na unidade curricular Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), considerada no currículo o principal espaço para a integração das diferentes áreas de conhecimento e do ensino-serviço-comunidade. A PIESC configura-se como um espaço de ensino e aprendizagem baseado na problematização e na interdisciplinaridade. Tem como orientação o ciclo da vida e é desenvolvida, do 1º ao 7º período do curso, em serviços públicos de saúde de diferentes complexidades e áreas. Nessa unidade curricular, os alunos são divididos em grupos de 5 a 10 discentes, conforme a complexidade dos serviços de saúde.

Para a seleção dos docentes, seguiram-se os seguintes critérios: ser docente efetivo do curso de Enfermagem; ter atuação na PIESC mínima de 12 meses, período considerado adequado para o entendimento da PIESC; e ter disponibilidade para participar das duas etapas do estudo - observação de prática docente na PIESC e entrevista semiestruturada. A escolha do número de docentes teve como critério garantir a representação de todos os períodos em que a unidade curricular PIESC acontece, sendo, portanto, um professor de cada período.

Os dados foram coletados entre maio e setembro de 2014 por meio da observação sistemática, da entrevista semiestruturada e da análise documental. A observação sistemática relacionou-se à prática docente na PIESC. Foram observadas sete aulas - uma de cada período do curso -, correspondendo à observação de um turno completo de aula em cada grupo de PIESC selecionado. As observações foram realizadas pela pesquisadora com uso de roteiro semiestruturado, composto de identificação do campo, nome do professor, aula observada, proposta de atividades para o dia e descrição da condução da prática docente. As observações foram gravadas em áudio, registradas em diário de campo, conforme roteiro semiestruturado, e, posteriormente, produzidas as notas de observação, que foram codificadas com a sigla PIESC seguida de duas letras aleatórias do alfabeto definidas pelo pesquisador (exemplo, PIESC SB).

A entrevista semiestruturada foi realizada com os nove docentes selecionados. Os participantes receberam a codificação P seguida da ordem de ocorrência das entrevistas. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos e foram gravadas em áudio. Para a fase de análise documental, foram considerados o PPC e o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), associados às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e às políticas internacionais, como as diretrizes da UNESCO para o Ensino Superior no Século XXI. Nessa fase, buscaram-se identificar no texto do PPC - associado ao PDI - elementos que caracterizam as diretrizes educacionais de agências nacionais e internacionais que direcionam o ensino superior.

A análise dos dados empíricos ocorreu pela Análise Crítica do Discurso proposta por Norman Fairclough, que entende que o discurso constitui a sociedade e é constituído por ela.<sup>25</sup> Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 25962314.7.00005149, Parecer nº 1901547, em observância aos aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/2012.

## RESULTADOS

Consoante ao referencial do Ciclo de Políticas, os dados empíricos provenientes das entrevistas, das observações e da análise documental apresentam-se aqui em duas categorias analíticas: (I) A construção da proposta curricular e os Contextos da Influência e da Produção Textual; e (II) O Contexto da Prática: a recontextualização do Currículo para a prática docente.

### A construção da proposta curricular e os Contextos da Influência e da Produção Textual

Em suas práticas discursivas, ao tratarem da proposição do Currículo Integrado para o Curso de Enfermagem, os atores sociais elucidaram aspectos que envolveram a escolha:

*Esse currículo integrado veio para substituir o currículo de PBL, feito pela Universidade em 2007 para a medicina e a enfermagem... eh:: o campus é novo, foi criado pelo REUNI e EXPANDIR, e tem como compromisso junto ao MEC aumentar a oferta de vagas na região que estamos inseridos através da implantação de cursos com currículos eh:: inovadores [...] e em 2008, quando chegamos, eles já estavam prontos e nós tínhamos que APENAS colocá-los em prática, não participamos da construção, não houve espaço para discutir (P8).*

Ao descrever a adesão ao REUNI e ao EXPANDIR, colocaram-se em pauta as influências de elementos da macropolítica de programas de cunho nacional nos espaços das instituições de ensino, delineando o *modus operandi* dos cursos de graduação. Associado ao entendimento da proposta inicial como uma resposta ao compromisso firmado junto ao MEC, há o destaque para a condução de uma proposta curricular da qual os professores não participaram na criação.

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

A resistência docente e discente quanto ao currículo proposto foi reforçada em todo o discurso de P8 por meio do uso repetido do advérbio de negação "NÃO", e quando finalizou sua narrativa destacando que "[...] os alunos ficaram resistentes e com medo [...] e nós também". O docente destacou a ausência de participação dos professores no processo de construção do currículo e indica que o currículo passa por um processo de legitimação docente, que leva a uma reinterpretação da política curricular e, muitas vezes, à criação de um novo percurso formativo.

Para construir e operar nova proposta curricular, teve-se início uma trajetória para a elaboração do atual currículo do Curso de Enfermagem, que foi permeada por um movimento coletivo de (re)construção de saberes e experiências docentes, associado à (re)interpretação e à (re)significação das legislações da educação e saúde e de currículos de outras instituições:

*Em 2008, estudamos sobre como que era construir um currículo integrado, qual é a essência desse currículo [...] tivemos contato com as leis... LDB, diretriz curricular, as leis que regulam o SUS, os programas do governo VER-SUS, PRÓ-SAÚDE e alguns materiais que tratam do ensino superior como, por exemplo, o relatório de Delors [...] Então o ano de 2008 foi muito intenso... pra construir o novo currículo, o NOSSO currículo atual, a gente teve algumas consultorias, aliás VÁRIAS consultorias, foram várias oficinas (P8). [...] Discutimos sobre os documentos que dizem como devemos formar o enfermeiro e ainda outros projetos pedagógicos, como o da Universidade de Londrina, de Marília [...] (P9).*

Ao analisar os elementos textuais que compõem o PPC, percebe-se que foi tecido, no *Contexto da Produção Textual*, em meio a um movimento de recontextualização de elementos do *Contexto da Influência*, como políticas nacionais da educação e da saúde, concepções teóricas do currículo integrado e experiências de outras instituições. Em seus discursos, por meio da intertextualidade, os docentes remeteram a documentos de cunho nacional e internacional - associados às experiências de outras universidades -, revelando que todas essas "vozes" que compõem os documentos foram reinterpretadas e ressignificadas para atender às expectativas do curso e também às suas expectativas, representadas pelo uso do "NOSSO" ao tratar do currículo.

Se por um lado o movimento de recontextualização trouxe para o PPC o alinhamento com os elementos macropolíticos que compõem as políticas curriculares dos cursos de Enfermagem, por outro lado destacou como as diferentes perspectivas aí relacionadas produziram um território de disputas, negociações e reinterpretações, o que acabou configurando algumas fragilidades, conforme destacou P8.

*[...] tem uma parte melhor, uma mais ou menos e outra que desandou porque não conseguimos construir tudo seguindo a mesma lógica... é um currículo muito diferente do currículo tradicional e grande parte dos professores que chegou depois de 2008 não tinha conhecimento e acabou propondo módulos desalinhados (P8).*

A análise documental do PPC reforça a prática discursiva de P8, ao revelar, a partir da análise da matriz curricular, e da disposição e definição dos módulos integradores, fragilidades na proposta curricular relacionadas à ausência de temas transversais, escolha de temas de especialidades para conduzir o eixo de integração modular e quantidade excessiva de módulos ao longo do currículo - o que favorecia a retomada de um ensino fragmentado -, uma vez que a totalidade do processo de ensino apresentava-se recortada em 41 módulos.

### **O Contexto da Prática: a recontextualização do currículo para a prática docente**

No *Contexto da Prática*, observa-se que o currículo, ao ser traduzido pelo professor para o processo de ensino e aprendizagem, tem seus princípios efetivados a partir da prática docente na PIESC, do planejamento de suas aulas e da sua compreensão sobre o que vem a ser o currículo integrado. No PPC do currículo investigado, a adoção do currículo integrado como política curricular é sustentada pelos seguintes princípios: relação teoria e prática, integração ensino-serviço-comunidade e interdisciplinaridade. Esses princípios, ao serem traduzidos pelo professor para a sua prática, entram em um movimento de recontextualização do currículo elaborado no entrelaçamento dos Contextos da Influência e da Produção Textual.

No **campo da prática docente**, na unidade curricular PIESC, constata-se que os docentes, nas suas aulas, estabelecem entre eles, o conhecimento e os alunos diferentes modos de interação, que têm implicações na efetivação dos princípios curriculares. Foram encontrados, nas aulas observadas na PIESC, três modos de interação entre o professor, o aluno e o conhecimento, a saber: Questiona - Ouve - Informa (Q-O-I), Questiona-Ouve-Dialoga (Q-O-D) e Questiona-Ouve-Problematiza (Q-O-P). Esses modos fornecem uma perspectiva sobre a relação que o docente estabelece ao traduzir, para o processo de ensino e aprendizagem, os princípios curriculares que sustentam o currículo integrado do Curso de Enfermagem.

O primeiro padrão de interação, **Questiona - Ouve - Informa (Q-O-I)**, encontra-se presente em cinco das sete aulas de

PIESC, perfazendo um total de 13 episódios. Na interação Q-O-I, o professor questiona o aluno sobre conteúdos teóricos e práticos de outras unidades curriculares, ouve o aluno, informa sobre conteúdos teóricos e práticos de outras unidades curriculares e não permite que ocorra um diálogo. Os docentes, em geral, relatam conteúdos que compõem as unidades curriculares, e a informação destes constitui o fio condutor da interação que os docentes estabelecem com os discentes, como observado na PIESC SB:

*O professor informa aos alunos que o conteúdo teórico de genograma e ecomapa será trabalhado na unidade curricular PCE, mas que, por ser necessário na PIESC, ele fará uma abordagem dos principais pontos. Em seguida, ele pergunta: O que é genograma? Os alunos respondem com frases curtas a definição. Sem explorar as respostas dos alunos, ele traz a informação pronta do que vem a ser o genograma. Em seguida, ele pergunta: O que devemos perguntar para conseguir construir o genograma? Um aluno fala os itens a serem questionados. O professor ouve o aluno e imediatamente pergunta: O que devemos coletar no prontuário? O professor, sem esperar a resposta, informa os itens a serem coletados e em seguida pergunta: O que é ecomapa? Um aluno diz: é coletar dados sobre a vida social da família. O professor ouve o aluno e informa o conceito de ecomapa. Em seguida, alunos e professor vão para as visitas (Nota de Observação - PIESC SB - Episódio 03).*

Na interação com os discentes, os docentes instituem um interjogo de perguntas e respostas, para o qual se adotam três procedimentos, a saber: (I) o docente pergunta, ouve a resposta sem explorá-la e a complementa com o conceito pronto; (II) o docente pergunta, ouve a resposta e imediatamente introduz uma nova pergunta; e (III) o docente pergunta e não espera a resposta, trazendo-a prontamente e imprimindo às perguntas um caráter funcional e instrumental. Observa-se que as perguntas são usadas para a informação de conteúdos considerados, pelos docentes, como necessários para as atividades propostas na PIESC.

Quanto aos princípios curriculares, verifica-se que na interação Q-O-I, entre os conteúdos abordados pelos docentes, estão aqueles já apreendidos em sala de aula e também novos saberes. As situações de ensino vividas na PIESC são consideradas tanto um ponto de chegada para a aplicação dos saberes prévios quanto um ponto de partida para a aprendizagem de novos conteúdos, favorecendo a relação entre teoria e prática prevista no PPC. Referente à integração ensino-serviço-comunidade, ao interagir com os discentes, os docentes informam sobre conteúdos de diversas unidades curriculares e sinalizam para o uso desses saberes nas atividades propostas na PIESC. Entretanto, não tornam explícitas as relações entre as atividades de ensino propostas para os alunos e a realidade dos serviços

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

E, por fim, em relação à integração dos conteúdos, na interação Q-O-I, os professores, quando levam os alunos a mobilizarem conteúdos de diferentes unidades curriculares para atender às atividades vivenciadas na PIESC, não tornam explícitas as interações entre eles. Decorre daí uma mobilização de conteúdos de diversas unidades curriculares para atender às atividades da PIESC - mas não são favorecidas e explicitadas as interações entre eles -, sinalizando para uma relação *multidisciplinar* dos conteúdos.

O segundo padrão de interação, **Questiona - Ouve - Diálogo (Q-O-D)**, foi encontrado em seis das sete aulas observadas na PIESC, consolidando um total de 19 episódios. Na interação Q-O-D, o professor questiona o aluno sobre conteúdos teóricos e práticos de outras unidades curriculares; ouve o aluno e dialoga sobre os conteúdos teóricos e práticos de outras unidades curriculares, a partir das informações trazidas pelo aluno. Os docentes retomam conteúdos teóricos e práticos de diversas unidades curriculares. No processo de reaver diferentes conteúdos, os docentes sustentam suas práticas no movimento de ouvir e dialogar com o discente. O fio condutor é o diálogo, como observado em um episódio observado na PIESC TC:

*O professor diz aos alunos que está prevista uma visita domiciliar e pergunta: Como deve ser uma visita domiciliar? Após ouvir os alunos e a consideração de que esse conteúdo já foi apreendido em semestres anteriores, o professor diz que eles estão corretos em relação às etapas da visita domiciliar e ressalta que ela ocorre em diversos momentos no curso e que a intenção é torná-la cada vez mais completa, considerando o momento vivenciado pelo aluno e a necessidade de uma assistência integral. Em seguida, o professor chama a agente comunitária de saúde, que faz um relato sobre a família a ser visitada. Após o relato, o professor solicita aos alunos que peguem os roteiros que irão conduzir as atividades no domicílio e discute os questionamentos levantados por alunos. O professor ouve as dificuldades relatadas no que se refere à aplicação dos roteiros e se coloca como um apoio para os alunos no decorrer da visita (Nota de Observação - PIESC TC - Episódio 01).*

Na interação, o processo de ouvir os discentes interfere na ação pedagógica. Esse fato é observado quando os docentes, partindo dos discursos de insegurança dos discentes, buscam suprir suas dúvidas referentes aos conteúdos que compõem as atividades na PIESC. Dessa forma, o ouvir é considerado uma dinâmica com o outro, em sua dimensão cognitiva e afetiva.

Ao questionar e discutir as atividades desenvolvidas na PIESC, os docentes favorecem a mobilização dos conhecimentos prévios dos estudantes e a sua aplicação nas atividades.

A relação teoria e prática dos conteúdos é favorecida. A integração ensino, serviço e comunidade é favorecida quando docentes e discentes discutem a aplicação dos conteúdos que compõem a prática da Enfermagem, considerando as informações dos profissionais que atuam nos serviços e as particularidades dos usuários. Quanto à integração dos conteúdos, há uma relação entre os de diversas unidades curriculares, tornando suas aplicações mais claras e complementares. Nesse caso, a relação entre os conteúdos das unidades curriculares é favorecida nas discussões, apontando um direcionamento para a *pluridisciplinaridade*.

O terceiro e último padrão de interação apresenta como cadeia a sequência **Questiona - Ouve - Problematisa (Q-O-P)**. Na PIEESC, a cadeia de interação Q-O-P esteve presente em três episódios, sendo um episódio observado na PIEESC PB e dois observados na PIEESC WN. Na interação Q-O-P, o professor questiona o aluno sobre conteúdos teóricos e práticos de outras unidades curriculares, o ouve e problematiza com ele as soluções para os problemas identificados. Nessa interação, os docentes conduzem a relação entre eles e os discentes a partir da problematização das situações de ensino vividas na PIEESC. A problematização desenvolvida pelos docentes toma como ponto de partida as ideias e os sentimentos que emergiram das situações de ensino e as realidades vividas na PIEESC, como observado na PIEESC WN:

*A enfermeira do setor informa que há uma prescrição de sondagem vesical de alívio (SVA). O professor explica a técnica a partir de conteúdos de diferentes unidades curriculares e diz que os alunos possuem conhecimentos prévios que os permitem fazer a sondagem. Ele ressalta que, mesmo sendo um procedimento ainda não vivenciado na sua especificidade, os conhecimentos já foram abordados no curso. Destaca a importância de realizar a sondagem e assume o papel de apoio no decorrer da técnica. O professor cita o passo seguinte ao término de uma ação e os alunos realizam a sondagem. Ao final, o professor pergunta: Para vocês como foi realizar a SVD? Como se sentiram? Os alunos falam da percepção dos conhecimentos prévios e dos sentimentos de medo, insegurança e ansiedade. O professor, após ouvir os alunos, diz que o medo do novo é natural, principalmente em situações que envolvem a assistência ao outro. Entretanto, o medo e a insegurança podem ser minimizados quando temos a oportunidade de refletir sobre o que vamos fazer sobre a assistência ao outro, pois isso nos permite reconhecer o conhecimento que temos sobre a técnica ou mesmo sobre um problema a ser resolvido e, assim, temos uma chance maior de tomar a decisão mais correta. [...] (Nota de Observação - PIEESC WN - Episódio 05).*

Os docentes, ancorados na subjetividade dos discentes, levam-nos a falarem sobre seus sentimentos e suas vivências

na PIEESC e a refletirem sobre os saberes e as atitudes que permeiam o exercício da prática de Enfermagem. Esse processo acontece quando docentes e discentes dialogam sobre a aplicação dos diversos saberes que compõem a prática de Enfermagem, considerando o cuidado com o outro no exercício da profissão. Decorre daí um movimento favorável à integração entre o ensino, o serviço e a comunidade.

Ao favorecerem o diálogo e a reflexão sobre e a partir das experiências vividas na PIEESC, os docentes permitem que os discentes percebam que os conteúdos apreendidos nas unidades curriculares podem ser mobilizados e articulados na condução das atividades desenvolvidas na PIEESC. Quanto à integração dos conteúdos, os docentes superam a dicotomia teoria e prática quando permitem que os discentes vivam situações de ensino nas quais os saberes teóricos e práticos se interpenetram. Os docentes levam os discentes a mobilizar seus saberes prévios e, diante desse movimento, os conduzem para a articulação e a construção de novos saberes necessários às atividades propostas na PIEESC.

Verifica-se que não há um movimento isolado e específico para o uso dos conteúdos das unidades curriculares nas situações de ensino vividas por docentes e discentes. Ocorrem aí situações de exercício da prática de Enfermagem em que os diferentes saberes são vistos como interdependentes, favorecendo a superação das fronteiras entre as unidades curriculares, apontando para uma relação *interdisciplinar* dos conteúdos.

No **campo do planejamento docente**, os docentes elaboraram suas intenções para a prática docente, fundamentando-a em noções da interação professor, conhecimento e aluno, em que a ênfase recai sobre a transmissão de informação, o diálogo e a problematização. Nessa circunstância, os docentes, em geral, propõem direções para as suas aulas, baseadas em mais de uma noção de interação. As noções de interação como o diálogo são as que mais aparecem nos discursos, ora associadas à de informação, ora à de problematização e ora associadas às duas.

Quando optam pela noção de transmissão de informação, os docentes a justificam considerando a dificuldade do aluno para integrar e a necessidade de introduzir novos conteúdos ou retomar os já apreendidos para a realização das atividades na PIEESC.

*[...] Têm momentos que a gente tem que ser mais tradicional, têm conhecimentos que naquele momento o aluno ainda não consegue integrar, então eu trago o conteúdo, o que ele precisa saber pra PIEESC [...] (P3). [...] falo sobre os conteúdos que eu considero importantes porque assim... às vezes o aluno não consegue perceber, não sabe e a gente tem que ensinar (P7).*

Ao propor o diálogo, eles consideram que esses momentos favorecem a relação entre os conteúdos teóricos e práticos e aproximam os alunos dos serviços de saúde, da realidade encontrada e da prática de Enfermagem.

*Na PIEESC... é um momento em que eu consigo perceber o que o aluno já aprendeu e como posso ajudá-lo nesta construção [...] faço um levantamento das possibilidades de integração [...] tento fazer com que os alunos falem, apresentem seus conhecimentos para que possamos juntos fazer a integração e discutir sobre o cenário de prática [...] é uma relação dialógica com ele, de tentar colocá-lo mais ativos nesse processo de ensino-aprendizagem [...] (P2).*

Quanto à problematização, observa-se que essa proposta acontece quando os docentes consideram as experiências vividas na PIEESC como uma estratégia para a (re)construção de conhecimentos - com e pelos discentes - e para a reflexão sobre a situação vivenciada.

*[...] existem momentos, principalmente na prática, que permitem que ocorra algo diferente... inovador... que é um momento daquela situação que foi vivenciada ali na PIEESC. A gente tem a possibilidade de refletir sobre o momento vivido na PIEESC e trazer diferentes elementos que compõem aquele contexto ali [...] (P5).*

Ao tratar dos **entendimentos dos docentes sobre o Currículo Integrado**, percebe-se que, para defini-lo, os docentes constroem suas práticas discursivas em meio a um emaranhado de interdiscursos e intertextos que compõem o currículo tradicional e o integrado:

*Bom... eu penso que é um currículo muito diferente do tradicional [...] não existe um ciclo básico e depois um profissionalizante, esses dois ciclos acontecem juntos e durante todo o curso (P1). [...] é aquele que traz como pressuposto pedagógico a integração do conhecimento (P2). [...] a prática, ela é a baliza para a construção do próprio currículo e para a construção da prática de ensino, é lógico que isso é um desafio por causa da nossa construção na profissional e docente mais no ensino tradicional [...] (P5). [...] é um currículo que busca formar profissionais que consigam trabalhar no SUS e que tenham o perfil profissional conforme está nas diretrizes curriculares para a enfermagem (P6).*

No campo conceitual, os docentes, quando se referem ao currículo integrado, estabelecem um movimento de articulação dos discursos relacionados aos currículos - tradicional e integrado, em que, por meio da negação do ensino tradicional, buscam sustentar o conceito de currículo integrado. Para os docentes, este traz desafios para as suas práticas, considerando que requer diferentes métodos de ensino, contrapondo suas experiências profissionais e docentes construídas a partir de currículos tradicionais.

Os docentes entendem que o currículo integrado busca superar a separação entre o ciclo básico e o profissional,

favorecendo a relação teoria-prática e a integração de conteúdos. Consideram, ainda, que aproxima o aluno da realidade dos serviços de saúde e atende à formação prevista nas DCN e para a atuação no SUS, além de pressupor um ensino centrado no discente e na construção conjunta do conhecimento a partir das situações de ensino vividas.

## DISCUSSÃO

Verifica-se que as políticas curriculares, ao serem forjadas, trazem para as suas diretrizes elementos que compõem as políticas educacionais de âmbito internacional e nacional, que em graus variáveis exercem influências no direcionamento a ser dado na proposição de um currículo.<sup>21</sup> Entender o processo de produção de uma política educacional traz, à luz, a possibilidade de compreender os sentidos que são negociados e legitimados nos espaços da macro e micropolíticas para as políticas curriculares em uma dada circunstância.<sup>21</sup>

Nessa análise percebe-se que o PPC foi tecido no *Contexto da Produção Textual* em meio a um movimento de bricolagem;<sup>21</sup> ou seja, uma espécie de cópia recontextualizada<sup>21,23</sup> dos componentes das DCN/ENF, das políticas de saúde, das concepções teóricas do currículo integrado, de experiências de outras instituições de ensino e de diretrizes para o Ensino Superior. Decorre daí a proposição de um currículo para trazer a aprendizagem e a integração de diferentes saberes, o redirecionamento dos modos de ensinar e a reunião de argumentos da globalização, da interdisciplinaridade, das inter-relações socioeconômicas<sup>6</sup> e da preparação para a aprendizagem ao longo da vida.<sup>3</sup> Estudos que analisam a formação em saúde e as propostas curriculares revelam que a opção pelo currículo integrado tem se tornado uma realidade frequente nos últimos anos,<sup>18,26,27</sup> ao ser visto como favorável às perspectivas profissionais e sociais para o século XXI, previstas em políticas nacionais<sup>9</sup> e internacionais.<sup>3</sup>

A análise textual do PPC também revela que os movimentos de (re)interpretação de referenciais sobre currículo integrado - e de outras experiências curriculares - trouxeram fragilidades para a implantação do currículo, que se assemelham aos resultados de um estudo<sup>28</sup> em que se constatou que o aumento do número de módulos integradores, associado às dificuldades dos docentes de trabalhar sem disciplinas de suas especialidades, comprometeu a organização integrada, a interdisciplinaridade e a indissociabilidade teoria-prática.

Ao serem traduzidas para o *Contexto da Prática*, verifica-se que as políticas curriculares também estão sujeitas a serem recontextualizadas por aqueles que compõem os espaços da micropolítica, principalmente os docentes.<sup>21</sup> Nesse campo, as políticas curriculares tomam corpo e ocupam seu lugar no processo educativo de acordo com as diversas experiências, valores e interesses que os docentes trazem para a sua prática social, o que confere a eles autoria sobre as políticas curriculares quando são (re)produzidas.<sup>21</sup>

No *Contexto da Prática*, o currículo integrado tem sido recontextualizado pelo professor, na condução de sua prática, no seu planejamento e no entendimento que tem sobre ele. Em todas

as dimensões, as interações entre professor, conhecimento e aluno recaem em noções da transmissão de informação, do diálogo e da problematização.

Em geral, constata-se que os docentes, mesmo reconhecendo os princípios curriculares e as potencialidades do currículo integrado, não partem, exclusivamente, desses entendimentos para conduzir suas aulas, uma vez que retomam elementos do ensino tradicional, ao valorizarem a transmissão de informações. Em seus planejamentos, embora expressem posições que apontam para a concretização de práticas problematizadoras, quando traduzem suas intenções para o campo da ação, essas são redirecionadas à transmissão de informações associadas ao diálogo.

O movimento feito pelos docentes de articulação entre discursos relacionados aos currículos integrado e tradicional denota que o currículo integrado é um lugar de referência co-habitado pelo lugar de referência do currículo tradicional, cada qual com seus instrumentos e seus modos de lidar.<sup>29</sup> Revela-se aí a recontextualização do currículo ancorada nas experiências e nos processos formativos dos docentes. Essa condição manifesta-se pela presença importante da transmissão de informação nas escolhas e nas ações docentes, ainda que, na maioria das vezes, esteja associada ao diálogo e, em determinados momentos, ao diálogo e à problematização.

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

Esses achados assemelham-se aos resultados de outros estudos,<sup>28-30</sup> em que docentes de cursos de graduação na área de saúde, apesar de reconhecerem o papel a ser desempenhado, conduziam sua prática nos parâmetros tradicionais, privilegiando a transmissão do conhecimento. Outros estudos que avaliam as mudanças na prática docente e a adesão às metodologias ativas também mostram que os docentes - mesmo lecionando em currículos inovadores -, desenvolvem sua prática ligada aos modelos antigos e à forma como aprenderam.<sup>31,32</sup> A concretização do currículo integrado pelos docentes implica mudar os territórios cristalizados dos saberes, a identidade dos atores sociais envolvidos e as suas práticas, considerando que tradução do PPC para prática docente passa por sua personalização nos professores.<sup>33</sup> Na tradução do currículo integrado existe um processo de adaptação, cujo resultado não é a cópia, mas a recontextualização do currículo, colocando-o alinhado com as experiências e os valores do docente.<sup>34,18</sup>

O currículo está sempre em processo de *vir a ser*, podendo ser (re)interpretado e (re)significado constantemente, pois, no *Contexto da Prática*, as experiências e os conhecimentos

dos docentes tornam-se elementos da mediação do currículo prescrito no PPC e daquele vivido no processo de ensino e aprendizagem.<sup>34</sup> Partindo dos processos de recontextualização presentes no currículo do curso de Enfermagem e buscando vê-los para além das dificuldades na concretização do currículo, entende-se que os movimentos de reinterpretções e ressignificações também revelam possibilidades de recriações que não compõem o universo da elaboração do PPC,<sup>34</sup> mas que insurgem das experiências vividas no *Contexto da Prática*. Esses movimentos de recontextualização nem sempre acontecem na perspectiva de distanciamento dos princípios curriculares; devem ser vistos como possibilidade para o surgimento do novo e de (re)criações na e da política curricular.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que o objetivo de analisar o processo de recontextualização do currículo integrado do Curso de Enfermagem foi alcançado, embora o *corpus* deste estudo tenha se restringido aos docentes da unidade curricular PIEESC. Acredita-se que a recontextualização do currículo também ocorra em proporções importantes nas demais unidades curriculares que compõem o currículo. Entretanto, a análise a partir da PIEESC permitiu demonstrar que o processo de recontextualização, nos e entre os contextos do *Ciclo de Políticas*, implica um currículo que é resultado do processo de bricolagem de políticas educacionais, políticas de saúde e de experiências de outras instituições.

Verificaram-se fragilidades relacionadas à organização da estrutura modular e à pouca aproximação do docente com o *Contexto da Produção Textual* que, associadas à formação docente e à sua experiência anterior no ensino tradicional, favorecem a reinterpretção da proposta curricular quando é traduzida para o *Contexto da Prática*. Faz-se necessário instituir estratégias que integrem a formação docente aos cotidianos das políticas curriculares, uma vez que os professores são os principais atores sociais na concretização do currículo e na determinação de seus novos rumos.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira EMA, Heinze MRS, Pinto MM. Internacionalização na educação superior e mobilidade estudantil: o vai e vem de jovens acadêmicos. *Rev Esp Pedag* [Internet]. 2017 Jan/Apr;24(1):35-49. Available from: <http://seer.upf.br/index.php/rep/article/view/6990>
2. Pereira EMA. Pedagogia universitária para novas clientelas estudantis. *Rev Argentina Educ Superior* [Internet]. 2017;9(14):113-29. Available from: [http://www.revistaraes.net/revistas/raes14\\_art5.pdf](http://www.revistaraes.net/revistas/raes14_art5.pdf)
3. Unesco. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. World Conference on Higher Education: the new dynamics of higher education and research for societal change and development. Paris: Unesco; 2009. [cited 2015 Dec 10] Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001892/189242e.pdf>
4. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Education and competences for the Brazilian Unified Health System (SUS): is it possible to find alternatives to the logic of late capitalism? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 Jan;18(1):159-70. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100017)



5. Cruz E, Costa FA. Revisitando o(s) sentidos para a Integração Curricular. *Rev e-Curricul* [Internet]. 2015 Apr/Jun;13(2):193-213. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/21875>
6. Santomé JT. Globalizacion e interdisciplinarietà: el curriculum integrado. Madrid: Ediciones Morata; 2012.
7. Rodrigues J, Zagonel IPS, Mantovani MF. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2007;11(2):313-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452007000200020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452007000200020&lng=pt&nrm=iso)
8. Oliveira IC, Cutolo LRA. Health Science Students' Views on Comprehensiveness. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2015 Apr/Jun;39(2):208-17. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000200208](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200208)
9. Teixeira E, Fernandes JD, Andrade AC, Silva KL, Rocha MEMO, Lima RJO. Overview of Nursing Graduation courses in Brazil in the National Curriculum Guidelines decade. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Sep;66(no.spe):102-10. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700014)
10. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação Brasil. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N° 03 de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2001.
11. Fernandes JD, Rebouças LC. A decade of National Curriculum Guidelines for Graduation in Nursing: advances and challenges. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Sep;(no.spe):66:95-101. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700013)
12. Soriano ECI, Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR. Os cursos de enfermagem frente às diretrizes curriculares nacionais: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2015 Apr;9(Suppl. 3):7702-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10511/11389>
13. Chaves SE. Macropolitical and micropolitical movements in the undergraduate teaching on nursing. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 Apr/Jun;18(49):325-36. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000200325](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200325)
14. Varela DSS, Carvalho MMB, Barbosa MUF, Silva IZF, Gadelha RRM, Machado MFAS. Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação de Profissionais para o SUS. *Rev Bra Educ Saúde* [Internet]. 2016 Jul/Sep;6(3):39-43. Available from: <http://oaji.net/articles/2017/2628-1515417342.pdf>
15. Kloh D, Reibnitz KS, Lima MM, Correa AB. Changes in nurses training under the axis of comprehensive care: integrative review. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2014 Jan;9(Suppl. 1):475-83. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10361>
16. Galindo MB, Goldenberg P. Interdisciplinarietà na Graduação em Enfermagem: um processo em construção. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008;61(1):18-23. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100003&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100003&script=sci_abstract&lng=pt)
17. Teófilo TJS, Santos NLP, Baduy RS. Betting on change in medical education: trajectories of a medical school. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Jan/Mar;21(60):177-88. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000100177](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100177)
18. Garanhani ML, Vannuchi MTO, Pinto AC, Simões TR, Guariente MHD. Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience. *Creative Education* [Internet]. 2013;4(12):66-74. Available from: [https://file.scirp.org/pdf/CE\\_2013123015545951.pdf](https://file.scirp.org/pdf/CE_2013123015545951.pdf)
19. Heinsle MRS, Bagnato MHS. Recontextualização do currículo integrado na formação médica. *Pró-Posições* [Internet]. 2015 Sep/Dec; [cited 2016 May 10]; 26(3):225-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v26n3/0103-7307-pp-26-03-0225.pdf>
20. Pierotti I, Pinto AC, Moraes FR, Garanhani ML. Currículo integrado de Enfermagem: distribuição e avaliação do tema transversal ser humano. *Rev Espaço Saúde* [Internet]. 2014;15(Suppl 1):175-84. Available from: <https://docplayer.com.br/71826092-Curriculo-integrado-de-enfermagem-distribuicao-e-avaliacao-do-tema-transversal-ser-humano.html>
21. Ball SJ, Bowe R, Gold A. *Reforming Education & Changing Schools* Case Studies in Policy Sociology. London: Routledge; 1992.
22. Bagnato MHS. Recontextualização curricular no ensino de Enfermagem. *Curr Front* [Internet]. 2012 Sep/Dec;12(3):173-89. Available from: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol12iss3articles/bagnato.pdf>
23. Bernstein B. *A estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controle*. Petrópolis: Vozes; 1996.
24. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman; 2015.
25. Fairclough N. *Discurso e Mudança Social*. Trad/Org. Izabel Magalhães. Brasília: Universidade de Brasília; 2016.
26. Ide CAC, Arantes SL, Mendonça MK, Silva VR, Del Corona ARP. Avaliação da implantação do currículo integrado no programa de graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014;27(4):340-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0340.pdf>
27. Pereira WR, Chaouchar SH. Identificação de novas práticas pedagógicas na percepção dos docentes de um curso de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. [Internet]. 2010 [cited 2016 May 10]; 9(1):99-106. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10533/5742>
28. Alves E, Burgatti JC, Oliveira MAC. Um olhar hermenêutico-dialético sobre alterações curriculares de um curso de graduação de Enfermagem. *Invest Qualitat Saúde* [Internet]. 2014;2:23-6. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/428/425>
29. Franco ECD, Soares AN, Bethony MFG. Currículo integrado no ensino superior em Enfermagem: o que dizem os enfermeiros docentes. *Enferm Foco* [Internet]. 2016;7(1):33-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/662/281>
30. Freitas DA, Santos EMS, Lima LVS, Miranda LN, Vasconcelos EL, Nagliate PC. Teachers'knowledge about teaching-learning process and its importance for professional education in health. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Jan; [cited 2017 Feb 10]; 20(57):437-48. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000200437](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200437)
31. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DK. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 May/Aug; [cited 2017 Jan 10]; 14(2):473-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00114.pdf>
32. Vieira JE, Tamousauskas MRG. Evaluation of Faculty Resistance to Proposals for Renovation in Undergraduate Medical Curriculum. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2013; [cited 2017 Feb 3]; 37(1):32-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n1/05.pdf>
33. Sacristan JG. Aproximação ao conceito de currículo. In: Sacristan JG, eds. *O currículo: uma reflexão sobre a prática*. Porto Alegre: Artmed; 2017.
34. Bethony MFG, Souza V, Soares AN, Franco ECD, Souza RS, Oliveira VAC. Nursing curriculum evaluation: crossing into the educational Project. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2017 Mar 10]; 20:e962. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1097>

ª Artigo extraído da Tese de Doutorado "A recontextualização do currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.