

# DESAFIOS E ENCAMINHAMENTOS RELACIONADOS AO ENFRENTAMENTO DOS/AS PROFESSORES/AS A UM CURRÍCULO INOVADOR – O CURSO MÉDICO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Carmen Eurydice Calheiros Gomes RIBEIRO<sup>i</sup>

Jefferson de Souza BERNARDES<sup>ii</sup>

Sylvia Helena de Souza da Silva BATISTA<sup>iii</sup>

## RESUMO

Trata-se de um estudo de caso sobre o processo de mudança curricular de um Curso de Medicina na perspectiva dos professores, com foco na análise dos incidentes críticos e dos repertórios linguísticos obtidos em entrevistas individuais. A partir do contexto interno, os dados foram analisados no período da mudança curricular da faculdade. No contexto externo, foram analisadas as relações do curso com as redes de saúde e educação, bem como dos Projetos desenvolvidos pelos docentes para dar suporte às mudanças e as Resistências/Embates decorrentes delas. A análise destaca a importância da participação docente no cotidiano da sala de aula e em todas as fases do processo de elaboração, revisão e inovação curricular e da utilização das abordagens de educação permanente, planejamento participativo, formação e participação docente, das redes formais e informais de relações, além do desenvolvimento de equipe e da gestão dos conflitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Planejamento curricular; Mudança curricular; Formação docente; Educação médica; Ensino em Ciências da Saúde.

## *APPROACHES TAKEN AND CHALLENGES FACED BY PROFESSORS IN CREATING AN INNOVATIVE CURRICULUM - THE MEDICAL COURSE OF A PUBLIC UNIVERSITY*

## **ABSTRACT**

*It is a case study, to investigate the dynamics of the curricular change process of a medical course from the teachers' perspective, focusing on the analysis of critical incidents and linguistic repertoires obtained in individual interviews. The data were analyzed and discussed from the College's Internal context during the period of curricular change; the External Context presenting the relation of the*

<sup>i</sup> Doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da UNIFESP. É professora efetiva do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. E-mail: [carmen.ribeiro@famed.ufal.br](mailto:carmen.ribeiro@famed.ufal.br).

<sup>ii</sup> Doutorado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, com Doutorado-Sanduíche em Psicologia Social - Universitat Autònoma de Barcelona - UAB. Realizou seu Pós-Doutorado na UAB. Professor Associado III pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). E-mail: [jbernardes.ufal@gmail.com](mailto:jbernardes.ufal@gmail.com).

<sup>iii</sup> Doutorado em Educação (Psicologia da Educação) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Livre Docente em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. E-mail: [sylvia.batista@unifesp.br](mailto:sylvia.batista@unifesp.br).

*courses with the health and education networks; the Projects developed by the professors to support the changes and the Resistances / Clashes resulting from them. The analysis highlights the importance of teacher participation in the classroom and in all phases of curriculum development, the review and innovation process, and the use of permanent education, participatory planning, teacher training and participation, formal and informal networks of relationships, team development and conflict management.*

**KEYWORDS:** *Curriculum planning; Curricular change; Teacher training; Medical education; Teaching in health sciences.*

## **DESAFÍOS Y TRÁMITES RELACIONADOS AL ENFRENTAMIENTO DE LOS DOCENTES HACÍA UN CURRÍCULO INNOVADOR: EL CURSO MÉDICO DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA**

### **RESUMEN**

*Esta investigación es un estudio de caso acerca del proceso de cambio del plan de estudios de una carrera de medicina desde la perspectiva de los docentes, con un enfoque en el análisis de incidentes críticos y en los repertorios lingüísticos obtenidos a través de entrevistas individuales. Los datos fueron analizados y discutidos desde el Contexto Interno de la Facultad durante el período de cambio del plan de estudios; el Contexto Externo que trae la relación de los cursos con las redes de salud y educación; los Proyectos desarrollados por los docentes para apoyar los cambios y las Resistencias / Choques resultantes de ellos. El análisis destaca la importancia de la participación diaria del docente en el aula y en las demás fases del proceso de desarrollo, revisión e innovación curricular y el uso de enfoques educativos permanente, la planificación participativa, la formación y participación de los docentes en redes formales e informales de relaciones; desarrollo de equipos y manejo de conflictos.*

**PALABRAS CLAVE:** *Planificación curricular; Cambio de plan de estudios; Formación del profesorado; Educación médica; Enseñanza en ciencias de la salud.*

## **1 INTRODUÇÃO**

Com o objetivo de investigar o processo de mudança curricular do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), no período de 2001 a 2013, na perspectiva dos/das professores/as, a estratégia de abordagem adotada foi a de dialogar com esses profissionais. Essa decisão metodológica colocou o/a docente como centro do campo em estudo e do debate curricular, cuja presença constitui-se como fundamental na reflexão para a realização das mudanças propostas: não se pode pensar a educação e o currículo sem pensar o/a

professor/a e sua participação ativa em todas as fases do processo de elaboração, revisão, implementação e inovação curricular.

O estudo dialogou com professores (interlocutores) por meio de entrevistas individuais, em que foram identificados os incidentes críticos e, também, os instrumentos de análises concretizados nos repertórios linguísticos a partir das práticas discursivas. Incidentes críticos são eventos, documentos ou qualquer acontecimento que podem auxiliar na compreensão de determinado fenômeno social, dão visibilidade às diferentes posições e às possibilidades de negociação (GALINDO; RIBEIRO, 2017). Esses interlocutores estavam em sala de aula e em outros espaços de aprendizagem junto com os estudantes e, concomitantemente, estavam inseridos em um grupo de educação médica interessados em pesquisar, estudar e propor alternativas ao projeto pedagógico em vigor.

O diálogo proposto ancorou-se no interesse de refletir sobre a experiência cultural investigada, com seus sistemas simbólicos e linguísticos contingentes, que ratificam sentidos postos nos discursos e os produz (LOPES; MACEDO, 2011). Dessa forma, o propósito de ter um olhar mais aprofundado para o microuniverso da escola médica ao tratar do currículo naquele cotidiano, se manteve conectado com as questões do macrouniverso, mostrando a relação das políticas governamentais com as mudanças no currículo, com as trocas e vínculos formados para fomentar agendas e compromissos, ampliando a interdependência da academia com o serviço de saúde, com a comunidade e instituições de ensino e saúde.

Vale destacar que a análise histórica desse processo de reforma curricular do curso de medicina não engloba a discussão das novas Diretrizes Nacionais Curriculares de 2014 (MEC, 2014), visto que a produção de informações para este estudo foi até 2013.

## **2 ENTRE DESAFIOS: O DIÁLOGO COM OS/AS DOCENTES**

Os incidentes críticos identificados nas entrevistas produziram as práticas discursivas dos docentes sobre os desafios ocorridos durante o processo de construção do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). Os desafios, no presente artigo, estão organizados em quatro conjuntos: cultura institucional, cultura de gestão, cultura pedagógica, resistências/sensibilização (professores/as, estudantes, técnicos/as):

## 2.1 Da cultura institucional

Este conjunto de incidentes críticos, apresentados pelos interlocutores, trata dos ambientes da educação e da saúde no Brasil: as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001 (MEC, 2001) e as Políticas Nacionais Integradas.

A aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001 para os cursos de Medicina (MEC, 2001) foi considerada pelos interlocutores como um marco importante para os avanços nas mudanças curriculares dos cursos.

As Políticas Nacionais Integradas se referem às conexões estabelecidas entre as diversas políticas dos Ministérios da Educação e Saúde, induzindo as mudanças propostas pelas novas DCN por meio de programas indutores das reformas das escolas médicas. Em 2006, o PPC do curso em estudo foi contemplado no Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (PROMED). Na fala dos professores, os programas indutores do governo federal favoreceram, também, a aproximação do ensino e serviço em saúde, visando consolidar a atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) e o perfil do egresso do curso médico.

No plano da própria instituição, são destaques: a Reforma Administrativa da UFAL em 2005 (UFAL, 2006) e a adesão do curso em 2007 ao programa de Restruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) (BRASIL, 2007). Tais movimentos provocaram a renovação do quadro docente, implicando no ingresso de novos professores/as.

## 2.2 Da cultura de gestão

Os incidentes críticos identificados abrangeram a elaboração do projeto pedagógico do curso, os movimentos de formação docente e as relações da Faculdade de Medicina (FAMED) com as instâncias superiores.

A construção do PPC ocorreu num contexto de muitas mudanças e desafios entre os/as professores/as envolvidos/as com a reforma curricular: os três currículos simultâneos, as experiências de redescoberta e a aproximação da academia com o serviço de saúde, ampliação significativa de profissionais envolvidos nesse intercâmbio.

Os movimentos de formação docente e as políticas de capacitação que incluem preceptores/as foram impactados pela realização do Curso de Especialização em Educação Médica. Nesse incidente agrega-se, também, a mudança significativa no quadro de docentes decorrente da reforma curricular e administrativa, produzindo aposentadorias e novos concursos para docentes.

No campo das relações da Faculdade com as instâncias superiores, na fala de um grupo de interlocutores, reconhece-se que houve apoio político às iniciativas da unidade acadêmica. Todavia, para outros docentes, o apoio foi precário, tanto nos aspectos técnicos quanto financeiros.

É importante destacar o realce dado à reforma administrativa da UFAL com a extinção do Centro de Ciências da Saúde e a formação de unidades acadêmicas distintas. Nas palavras dos interlocutores: “desintegrando a vivência de gestão” (informação verbal de interlocutor).; “Perdeu-se [...] o potencial crítico de gestão colegiada, e de refletir sobre a política de gestão” (informação verbal de interlocutor). Tal extinção possibilitou a criação da Faculdade de Medicina, formada por um único curso, organizada administrativamente por três eixos: Eixo de Desenvolvimento Pessoal (EDP), Eixo de aproximação às práticas médicas e à comunidade (EAPMC) e Eixo teórico-prático integrado (ETPI). Entretanto, pondera um interlocutor: “Os eixos parecem reproduzir o comportamento dos antigos departamentos”.

### 2.3 Da cultura pedagógica

As culturas do fazer pedagógico e do planejamento das mudanças, podem ser observadas neste conjunto de sentidos, com a formação dos Núcleos de Desenvolvimento Curricular; nas ações de elaboração, com aprovação em edital e revisão do PPC; na realização do Curso de Especialização em Educação Médica e na Renovação do Quadro Docente.

A criação do Núcleo de Educação Médica (NEMED) foi fundamental na liderança das transformações da graduação, reunindo e formando docentes para propor, aprovar e implantar um novo projeto pedagógico e, mais tarde, sendo responsável pela implantação do Mestrado Profissional no Ensino na Saúde. Quando o Ministério da Educação (MEC) instituiu os Núcleos

Docentes Estruturantes (NDE) (MEC, 2010) nas Instituições de Ensino Superior (IES), parte da cultura do NEMED foi incorporada pelo novo núcleo.

Para os interlocutores o processo de elaboração, aprovação em edital e revisão do PPC, o projeto de reforma do Curso de Medicina elaborado e aprovado no edital do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) emerge como Incidente Crítico bastante significativo, pois viabilizou o suporte financeiro para a reforma curricular. É importante destacar, também, o processo de avaliação e acompanhamento sistematizado do PPC, com a criação de uma comissão de avaliação para realizar pesquisas internas com docentes e discentes.

Os/As professores/as realçam, também, o Curso de Especialização em Educação Médica pela importância do seu papel na preparação da equipe responsável pela Reforma Curricular. Esse curso foi realizado com a participação das duas escolas médicas do Estado, e formaram-se duas turmas.

## **2.4 Resistências/ sensibilização (professores/as, alunos/as, técnicos/as)**

Os consequentes embates internos na implantação do novo PPC fazem parte desse conjunto de sentidos, visto pelos interlocutores como um desafio importante da reforma curricular, compreendendo resistências docentes, discentes e dos servidores técnicos. Destacam-se: (1) rejeição dos/as professores/as à extinção dos departamentos e à expansão da área de Saúde Coletiva, que passa a integrar o Eixo de Aproximação às Práticas Médicas e à Comunidade, perpassando todos os períodos do curso; (2) rejeição dos estudantes aos Estágios Supervisionados em Saúde Mental e à Estratégia da Saúde da Família, sob o argumento da falta de segurança nos espaços territoriais vulneráveis; (3) enfrentamentos e embates nas: propostas de mudanças; concepções sobre a graduação médica; estratégias pedagógicas a serem adotadas (mudanças na carga horária, por exemplo); relações entre os Institutos de Ciências Biológicas e da Saúde; (4) tensionamento entre pesquisa e ensino, com um maior destaque para professor/a pesquisador/a.

No campo da sensibilização, os/as interlocutores/as identificaram a intencionalidade da equipe de implantação do novo PPC em realizar reuniões e qualificações para construir pactos

e consensos internos e estabelecer canais de diálogos. Essa perspectiva foi favorecida pela disposição da equipe para “crescer e aprender”, buscando o apoio necessário, como a realização do Curso de Desenvolvimento de Liderança, com a facilitação de um consultor externo e metodologia vivencial.

### 3 ENCAMINHAMENTOS: AS REDES DE PRÁTICAS

A partir dos diálogos com os/as docentes, no que se refere aos Incidentes Críticos que deram visibilidade aos desafios vivenciados no processo de inovação curricular, foi possível identificar redes de práticas, produzindo encaminhamentos e tecendo projetos nos campos da “Formação e participação docente”, “Planejamento”, “Educação permanente / Equipe”, “Redes” e “Gestão de conflitos”.

#### 3.1 Formação e participação docente

Batista *et al.* (2015) afirmam que uma estratégia para repensar o ensino na medicina é refletir sobre o exercício docente como prática social e profissionalizar o/a docente. No ensino superior, os professores são historicamente contratados em função do seu domínio de determinada área do conhecimento, sem que se observe seu interesse pelo ensino e sua aptidão para ensinar, dialogar com os alunos, trabalhar em equipe e estar aberto às mudanças (MCLEOD; STEINERT, 2015).

As mudanças para um currículo inovador geraram insegurança nos/as professores/as em função do desconforto de não ter o adequado domínio de conhecimento pedagógico para conduzir os trabalhos e por se sentirem distantes de uma formação ampla orientada para as práticas docentes.

Nesse sentido, para os/as interlocutores/as, as mudanças de paradigmas da reformulação curricular, bem como a complexidade das competências a serem desenvolvidas nos estudantes, foram favorecidas com os encontros de educação permanente dos/as docentes, em que foram identificadas as necessidades e definidas agendas de formação como política de investimento prioritária da Faculdade.

As mudanças do PPC e o desenvolvimento curricular implicam na necessidade de maior participação e trabalho em equipe, quando, na maioria das escolas médicas, a dedicação do professor ao ensino sempre foi parcial, segundo Gordan (2004). Mcleod e Steinert (2015), sugerem a constituição de um grupo de comunicação interna que seja responsável por dialogar sobre as mudanças com os/as demais professores/as. Todavia, na percepção dos/das interlocutores/as, essas iniciativas realizadas pelo grupo da mudança não foram suficientes para envolver a maior parte do quadro docente, que se manteve distante do processo das reformas.

Segundo Batista *et al.* (2015), a busca pela formação docente como um processo denuncia o esgotamento do modelo de educação tradicional e desafia o repensar das práticas pedagógicas. Um repensar que se aprofunda nas práticas pedagógicas atuais que passaram a exigir do docente uma renovação contínua, afirmam Mcleod e Steinert (2015). No caso em estudo, docentes foram desafiados/as e estimulados/as a buscar novos aprendizados e a desenvolver competências para o trabalho de renovação curricular. Observamos que as estratégias da formação docente deram sustentação e conforto aos docentes, suprimindo o despreparo que sentiam para trabalhar com uma “reforma daquele porte” (Interlocutor).

A realização do Curso de Especialização em Educação Médica, com sua metodologia ativa, inovadora e participativa, trouxe a oportunidade da reflexão sobre os elementos constitutivos do currículo, numa abordagem sistêmica e integrada, relacionados com o conceito ampliado de saúde.

Finalizando este tópico, duas iniciativas contribuíram favoravelmente para contratar docentes com perfis orientados a uma formação generalista, currículos inovadores e às necessidades da população: primeiro, a renovação do quadro docente, com a inclusão da etapa de apresentação do Plano de Atividades Acadêmicas (PAA) na seleção dos candidatos à docência, de acordo com o Edital nº15 de 31 de março de 2008 (UFAL, 2008); segundo, constituição do Banco de Professores Equivalentes, que permitiu a contratação de professor por unidade acadêmica, sendo possível melhor planejar a seleção de professores/as com determinadas titulações e regimes de contratação (MEC, 2011).

### 3.2 Planejamento

A preocupação com o planejamento, subsidiado por diagnósticos, esteve presente nas entrevistas, referindo-se tanto à fase inicial da elaboração do novo PPC, quanto à permanência dessa prática nas semanas de planejamentos semestrais do curso. Tais diagnósticos foram realizados por iniciativas internas e externas – parceria com a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e avaliação do MEC/Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES).

Dessa maneira, foi possível desenhar um currículo em que o acompanhamento e a avaliação das práticas pedagógicas possibilitariam a revisão e a renovação curricular, norteadas por um plano integrado (MCLEOD; STEINERT, 2015), em contraponto às práticas de planejamento das atividades educacionais isoladas, envolvendo equipes interdisciplinares.

Segundo Moreira (2001), as reflexões e as intenções de qualquer projeto pedagógico precisam alcançar as práticas e os sujeitos que lidam com elas e as renovam no cotidiano das salas de aula. Nessa perspectiva, os/as interlocutores/as reconhecem que o novo PPC demandou investimento inicial nas grandes linhas do projeto - fundamentos, design e aprovação, mas que houve dificuldade em acompanhar sistematicamente a fase subsequente à aprovação do projeto pedagógico.

Masetto (2011) e Masetto e Gaeta (2016), reafirmam a importância da matriz curricular com seus elementos constitutivos integrados e interdependentes, em função do perfil do egresso que o curso se propõe a formar – médico generalista com conhecimento em atenção primária e secundária, exigindo professores/as orientados/as para trabalhos em equipe e facilitador/a dos processos pedagógicos.

Na UFAL, a mudança de estrutura administrativa por departamentos ocorreu no período da elaboração do novo PPC, quando o curso de medicina deixou de fazer parte do Centro de Ciências da Saúde (CSAU) para constituir unidade acadêmica separada, com perda da experiência colegiada e interprofissional preconizada nas DCN. A FAMED passou a ser, então, organizada administrativamente em três eixos, o que para parte dos interlocutores não favoreceu a integração entre distintas áreas de conhecimento. Para outros, a ausência da estrutura departamental e o *design* do novo currículo provocaram certa redução do isolamento e

possibilitaram a reunião de diversas áreas de conhecimentos na mesma experiência de aprendizagem, fortalecidos pelos incrementos na produção científica na área da formação médica, o que favoreceu o repensar e a compreensão daquela cultura.

A relação estabelecida entre a gestão da faculdade e a gestão central, segundo interlocutores/as, foi de apoio institucional formal às mudanças e contribuição técnica. Entretanto, os entrevistados analisaram que essa relação não correspondeu às necessidades e demandas originadas por uma reforma de tais proporções, tanto nos aspectos legais e políticos, quanto nos aspectos financeiros. Essa lacuna foi suprida pela prospecção de recursos financeiros, através da participação em editais e/ou submetendo projetos a instituições de fomento, o que proporcionou maior autonomia gerencial na unidade e viabilizou o alto custo de uma reforma.

Outro aspecto do processo de planejamento, foi a avaliação. Segundo docentes entrevistados/as, havia resistência a qualquer tipo de avaliação, com exceção das avaliações de aprendizagem dos estudantes. Entretanto, durante as entrevistas, vários momentos de avaliações institucionais foram citados (comissão de avaliação da estrutura física da faculdade e comissão do funcionamento das disciplinas). Esses *feedbacks* eram aprofundados e apresentados nas semanas de planejamento, subsidiando a reflexão contínua das práticas pedagógicas em todas as fases do desenvolvimento curricular.

Os/as interlocutores/as afirmam que, em termos de planejamento, a FAMED tem avançado no acompanhamento e na revisão curricular, com ciclos de mudanças mais curtos ou mais longos dependendo do contexto, da história, da equipe, das relações de poder estabelecidas e/ou legitimadas no período e da sobrecarga de informações na condução do processo.

### 3.3 Educação permanente/equipe

Os/As interlocutores/as avaliaram que as atividades internas do curso foram marcadas pela possibilidade de estudar currículo, ter contato com outras experiências pedagógicas e refletir sobre a própria experiência, configurando um processo de Educação Permanente (CECCIM; FERLA, 2009), o que os desafiou a refletir em grupo sobre a educação médica e suas práticas de ensino, realizando reuniões de estudo, oficinas de trabalho e os “Mungunzás

Pedagógicos”. Essas atividades proporcionaram a reflexão e a aproximação com novas referências, como o tema do currículo médico e da reforma sanitária com professores/as das áreas especializadas, tendo a oportunidade de, junto com os docentes da área de saúde coletiva, refletir sobre o consequente direcionamento da graduação para a formação generalista em atendimento às DCN.

O questionamento das práticas pedagógicas vigentes, o desconforto e a inquietação dos diagnósticos e a avaliação sobre o curso levaram professores/as a conversar e procurar alternativas de superação. Esse espaço de reflexão sobre a práxis coletiva, possibilitou que algo novo acontecesse, ao mesmo tempo em que enfatizou a importância de criar um clima dialógico e receptivo para que os impasses do cotidiano na sala de aula possam ser abertamente discutidos.

As falas dos/das participantes evidenciaram a formação do Núcleo de Educação Médica (NEMED) como um ponto central e essencial na composição do processo de mudança curricular. Foi desse núcleo que surgiram vários projetos estruturantes, como o curso de especialização em Educação Médica e o próprio PPC do curso. Com uma liderança informal e atuante, seus integrantes assumiram os principais cargos da nova unidade acadêmica, a saber: Direção, Coordenação de curso e coordenações dos três eixos, bem como as coordenações do NEMED e do Núcleo de Saúde Pública (NUSP).

Podemos perceber que o clima instalado entre os membros do Núcleo foi decorrente das políticas de planejamento, educação permanente e formação docente, que deram sustentação ao novo projeto favorecendo integração, motivação e dedicação para avaliar, corrigir, adaptar e garantir a melhoria contínua. Segundo Batista *et al.* (2015), o investimento permanente e reflexivo na construção de condições solidárias de apoio e suporte, são aspectos importantes para que sejam possíveis a discussão e a organização da docência.

Com o objetivo de melhorar de forma contínua e consolidar o processo de concepção e implementação dos PPC's, o MEC criou o Núcleo Docente Estruturante (NDE) (MEC, 2010) nas IES. Na universidade, onde essas atribuições já eram exercidas pelos colegiados dos cursos, a decisão foi questionada nos fóruns competentes, pois o NEMED surgiu como uma comunidade de práticas e fez um movimento informal e político de transformação, num período de mudanças estratégicas na saúde e educação médica, tanto no cenário externo, quanto interno.

Ele se apresentou como uma ideia fluida, um movimento cuja liderança assumiu maior ou menor protagonismo na história recente do curso. Já o NDE, nasceu de fora para dentro, com caráter oficial já normatizado, com lugar pré-estabelecido na estrutura organizacional das IES (assessorar o colegiado dos cursos). Naquele momento, foram discutidos as funções do NEMED e do NDE, com proposta de fundir os dois, mas o debate não avançou.

A faculdade, por sua vez, continuou incentivando a participação dos docentes em eventos nacionais e regionais de educação médica, mantendo a política de capacitação aprovada pelo Conselho da Unidade Acadêmica (CONSUA). Dessa maneira, investir em formação docente, enquanto princípio, se manteve, embora tenha havido certa redução no número de eventos com o término da verba do PRÓ-SAÚDE, gerando a necessidade de prospectar novas fontes de financiamentos para sua continuidade. Outra estratégia mantida nas funções do NDE, num primeiro momento, foi a coordenação do planejamento participativo, com a elaboração do Plano de Desenvolvimento da Unidade acadêmica (PDU) e, posteriormente, a agenda de planejamento pedagógico semestral, para avaliar o semestre concluído e organizar o semestre seguinte.

A equipe de sustentação da reforma manteve a política de investimento no trabalho em equipe, no diálogo e no acesso às capacitações, experiências que contribuíram com o aprendizado de técnicas de condução de reuniões participativas e gestão de conflitos. A atitude desses docentes, nos diversos momentos do processo de planejamento curricular, foi a de “criar de fato pactos e consensos” no sentido de “negociar e construir com muito cuidado, sem imposições” (Interlocutores/as). Foram estimulados a aprender e a desenvolver competências para a docência, facilitadas por consultores/professores de fora, pelas visitas a outros cursos de medicina no país, pela participação dos docentes e discentes nos Congressos Brasileiros de Educação Médica (COBEM) e pelas atividades de planejamento participativo.

Outro aspecto destacado foi a participação decisiva da liderança na condução do grupo e na manutenção de propósito, sem “possibilidade de fraquejar diante do calendário da reforma” (Interlocutores/as) e, ainda a capacidade de formar parcerias com outras instituições em níveis local e nacional, prospectar recursos e elaborar projetos. Para Masetto *et al.* (2017), o compartilhamento, o sentimento de pertença ao projeto como algo comum entre todos e no

trabalho em equipe são fundamentais no currículo inovador, e parece-nos que isso esteve presente com os/as entrevistados/as.

Num período de maior pressão, decorrente dos embates e da sobrecarga com a gestão dos três currículos de forma simultânea, os integrantes da equipe de sustentação contrataram um profissional externo, especializado em grupo, para apoiar no enfrentamento de problemas e riscos ocorridos durante a execução do novo currículo. Essa é uma iniciativa caracterizada por Masetto e Gaeta (2016), como própria de um ambiente de participação democrático, menos hierárquico e descentralizado. Tratou-se de um apoio mais constante, que durou dois anos, com encontros mensais de 16 horas e metodologia vivencial. A experiência foi bem avaliada pelo grupo que permaneceu até seu fim e viu como insegurança a desistência de outros/as docentes. Afirmaram ainda que esse tipo de apoio deveria ter caráter preventivo e contínuo, porque muitas pessoas adoeceram durante o processo de implantação em consequência da pressão recebida e da falta de apoio e de estrutura.

Os/As interlocutores/as avaliaram que esses embates afetaram o clima positivo que existia no grupo, em função de se tratar de uma proposta avançada para um curso considerado conservador, resistente, com uma visão reducionista e, portanto, despreparado para os avanços propostos e necessários. Avaliaram ainda que esse é um processo sem volta, e que deve ser constantemente analisado para que sejam feitos os ajustes necessários. Os docentes mais experientes, que permaneceram trabalhando, se adaptaram com o tempo ao projeto já implantado, mas observamos que alguns docentes menos experientes já chegavam resistindo à nova perspectiva do fazer docente, como uma cultura que extrapola os muros da Universidade.

Nessa análise, destacamos, como ponto central, a questão do/a professor/a. Não se pode pensar currículo sem pensar em sua formação e na importância de sua participação ativa no planejamento e desenvolvimento curricular. Destacamos ainda o caráter processual ao “reconhecer e celebrar os ganhos de curto prazo, porque nem todos os obstáculos serão superados facilmente no caminho” (MCLEOD; STEINERT, 2015).

### 3.4 Redes das redes

Os/As professores/as formaram uma comunidade de práticas, chamada Núcleo de Educação Médica (NEMED), voluntária e informal, que teve como objetivo “compartilhar e desenvolver conhecimentos, resolver problemas comuns e apoiar uns aos outros na busca de respostas” (EGGER, 2007, p. 12).

Como vimos anteriormente, as mudanças curriculares decorreram das necessidades da própria instituição, mas analisaremos agora que elas foram também decorrentes das demandas da sociedade, das políticas nacionais e internacionais de saúde e de educação médica, assim como foram influenciadas pelas transformações da sociedade do conhecimento que nos “apontam” determinada direção (MASETTO; GAETA, 2016).

Segundo professores/as, a relação da academia com o ambiente externo das redes de saúde e educação foi inevitável, sendo retroalimentada por agendas convergentes e entrelaçadas. Destacaram que as DCN em 2001, aglutinaram os principais pressupostos debatidos e aprofundados no país, com a mobilização de instituições da área médica, como a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) que, por meio dos fóruns regionais e nacionais, reuniu e aproximou as escolas em torno do tema. Em suas falas, eles tratam as DCN como: novo paradigma em saúde e em formação médica, que traz em si uma complexidade que levará anos para ser resolvida; marco de caráter inovador; com eixo central nas necessidades da saúde da população.

Conforme Batista *et al.* (2015) e Masetto e Gaeta (2016), as diretrizes criaram mecanismos de orientação e acompanhamento das IES, cabendo a cada curso elaborar seus currículos atentando para o cenário e para os determinantes políticos, econômicos, culturais e ambientais, resguardando as diferenças locais. Definiram, também, o perfil do egresso, cabendo aos cursos de graduação preparar o/a médico/a generalista nas competências relacionadas à resolução de problemas da atenção primária e secundária, ampliando as atividades acadêmicas na comunidade e nos demais ambientes do SUS, ficando a atenção terciária com a pós-graduação.

Para apoiar técnica e financeiramente essas reformas, a FAMED contou com os editais do PROMED e do PRÓ-SAÚDE, avançando na apropriação de práticas inovadoras e desenvolvimento de competências, acessando novas referências de ensino.

### 3.5 Gestão de conflitos

As mudanças ocorreram, apesar da forte reação de docentes e discentes à expansão da área de medicina coletiva, redirecionando a formação hospitalocêntrica para uma formação em outros espaços de prática do SUS (comunidade e unidades de atenção primária e secundária) e a incorporação da formação dos profissionais da área ao SUS, reafirmando as argumentações de Bueno e Pieruccini (2005). Essa, dentre outras estratégias, como a ampliação do estágio obrigatório supervisionado (internato), levou à revisão das cargas horárias do curso como um todo, causou impacto negativo nas áreas que tiveram redução de carga-horária ou redistribuição de temas, gerando resistência e rejeição à formação em atenção primária.

Segundo interlocutores/as, a autoridade do professor foi ameaçada com a extinção das “igrejas” (departamentos) e a expansão da atenção primária dentro do currículo. Provocou forte reação nesses docentes que, “acomodados dentro dos departamentos” e dentro de um hospital escola com foco na média e alta complexidade, sentiram seus espaços invadidos. Corroborando esse sentimento, a expansão e a diversificação dos cenários de práticas pedagógicas mexeram “significativamente com os poderes”, ao reduzir a “importância do Hospital Universitário como o principal ambiente de formação” (interlocutores/as).

Além dos/as docentes, a resistência ao avanço da atenção básica mobilizou os/as discentes que criticavam sua importância e o tempo de aula a ela destinado. A sociedade também reagiu a essa perspectiva de projeto curricular, e algumas mães questionaram a segurança dos filhos nas atividades realizadas na comunidade, procurando a Coordenação do Curso para tratar do assunto, iniciativa considerada estranha ao ensino superior. Para os/as interlocutores/as sempre houve uma expectativa social por parte das famílias de classe média-alta em relação ao diferencial que representava o curso de medicina, e essa proposta as aproximava da “violenta” periferia, sem oferecer ao aluno condições mínimas de trabalho.

Outro impacto foi devido à redistribuição das cargas horárias das disciplinas, organizadas em função dos pressupostos do PPC e de sua matriz curricular, que trouxe um novo desenho curricular com a ampliação do tempo dedicado às práticas na graduação – o estágio obrigatório (internato) passou de um para dois anos em áreas diversificadas e, conseqüentemente, muitas disciplinas tiveram sua carga horária reduzida ou foram reorganizadas, fazendo com que os/as docentes se sentissem prejudicados e desvalorizados em seu *status quo*.

Os embates internos representaram desafios à implantação de uma perspectiva curricular de caráter mais integrado, que tinha a pretensão de formar médicos/as generalistas e fortalecer os níveis de atenção primária e secundária na graduação, em atendimento às DCN. Foi nesse contexto interno, ocupando cerca de 18% (dezoito por cento) da carga-horária total do curso, assegurada no PPC 2006 (UFAL, 2006) e 2013 (UFAL, 2013), que a atenção primária, ou básica, se consolidou dentro do currículo, “mais pela disponibilidade do grupo de docentes da saúde coletiva do que pela abertura do curso como um todo” (Interlocutores/as).

O novo PPC apresentou proposta de práticas pedagógicas integradas, planejadas e acompanhadas, com disciplinas modulares reunindo mais de uma área de conhecimento, objetivos de aprendizagem estabelecidos a partir de planejamento prévio realizado em equipe, o perfil definido para o egresso orientado para a saúde da população. Ele substituiu a divisão entre área básica e área clínica por um único ciclo, chamado teórico-básico, reunindo várias áreas de conhecimento em ciclos de vida – Saúde do Adulto e do Idoso, por exemplo. Vivenciamos o que Masetto et al. (2017) asseguram, que nessa perspectiva, tanto o planejamento pedagógico quanto a avaliação são integrados, trazem o foco para o estudante, cabendo ao/a professor/a trabalhar com pequenos grupos e desempenhar o papel de mediador/a pedagógico/a, ao se colocar entre estudantes e processos de aprendizagem.

“Não se tratou de embates de construção e descobertas, era um claro confronto”, afirma um interlocutor. Embate é “tsunami”! É “ferida aberta”! “Crise”! É também “desqualificação das propostas em função de visões particularizadas”! (Interlocutores/as). Embate, nessas falas, se refere à ocorrência de conflitos internos entre docentes e docentes, docentes e discentes, em função das propostas de mudanças, das concepções sobre as funções do/a médico/a, da formação médica e das estratégias pedagógicas a serem adotadas.

Além de receber os pais dos alunos e com eles dialogar, outras iniciativas foram tomadas pelos/as gestores/as e docentes, como visitas às áreas de práticas para acompanhar o andamento do processo de implantação do projeto, reunir profissionais do serviço, ouvir comissões de estudantes, reuniões com professores/as, prestar esclarecimentos e apresentar a posição do curso. As negociações, pactos e acordos foram estabelecidos também com as unidades de saúde, autoridades e até segurança pública, através de reuniões na universidade ou fora dela.

#### **4 E O PROCESSO DE INOVAÇÃO CURRICULAR SEGUE...**

As práticas discursivas produzidas pelos sujeitos da pesquisa, ao descreverem o processo de reestruturação curricular e ao identificarem e caracterizarem os incidentes críticos do referido processo, possibilitaram mapear as estratégias e ações desenvolvidas pelo Curso no processo de mudança curricular, num período delimitado e no recorte específico de estudo: investigar o processo de mudança curricular no curso de Medicina da UFAL, na perspectiva dos professores. *O processo segue...*

Os quatro conjuntos de desafios ocorridos durante o processo de construção, revisão e inovação curricular discutidos neste artigo, podem auxiliar outros estudos de natureza semelhante. Compreendem:

– Cultura Institucional – pudemos reunir nesse conjunto as políticas governamentais, os programas, os projetos, a legislação e as diretrizes disponíveis na área da educação e saúde, que influenciam diretamente no processo de mudança curricular.

– Cultura de Gestão – Trata do ambiente interno da instituição. Nele podemos identificar a presença de espaços coletivos de aprendizagem: o planejamento participativo, a educação permanente com foco no desenvolvimento do currículo e no aprofundamento de seus princípios e fundamentos, bem como a definição de políticas de dimensionamento e composição do quadro de docentes e sua formação.

– Cultura pedagógica – comporta a construção de soluções e caminhos para dar suporte ao currículo em desenvolvimento: criação de núcleos e comissões responsáveis pelos estudos e elaboração de projetos de sustentação aos elementos constitutivos do currículo, bem como o acompanhamento sistematizado e avaliação do aprendizado, e avaliação institucional.

– Resistências / sensibilização (Professores/as, Estudantes, Técnicos/as) – esse conjunto cuida das relações interpessoais e dos conflitos, desde a identificação dos tensionamentos e embates até a formulação de estratégias de prevenção, apoio e acompanhamento dos envolvidos.

Foi fundamental apreender as Redes de Práticas que, por suas propriedades sistêmicas (relações horizontais, integração, interdependência, vínculo e contexto que dão sustentação a esses processos de mudanças), rompem com os modelos tradicionais por meio do diálogo, da reflexão e da problematização das relações de poder.

Entre desafios e redes de práticas, apreendemos “pistas” e “indícios” para os processos de inovação curricular, reconhecendo, como fundamentais, um ambiente integrador e democrático, as ações contínuas de planejamento curricular, a formação docente, a gestão participativa, e a indução aos trabalhos de equipe, comunicação interna e integrada, o acompanhamento contínuo e correção de rota a partir das avaliações e diagnósticos.

As experiências culturais presentes nos processos de quaisquer instituições de ensino superior demonstram como os conceitos de projetos e mudanças curriculares se afastam do entendimento da simples mudança de um programa de ensino, ou de mudanças nos elementos constitutivos do currículo em si, e se aproximam do contexto social, histórico e político, que requerem uma atuação mais articulada para integrar e dialogar amplamente com essas pessoas e grupos. *O processo segue...* considerando que a elaboração, revisão ou inovação curricular, com sua natureza pós-estruturalista, com sua complexidade e dinâmica processual trazem a noção da contínua construção, do inacabado e da problematização das práticas pedagógicas.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Nildo Alves; VILELA, Rosana Quintella Brandão; BATISTA, Sylvia Helena Souza Silva. **Educação médica no Brasil**. São Paulo: Cortez; 2015.

BRASIL. **Decreto da Presidência da República N. 6.096 de 24 abr 2007**. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, 25 ABR 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-010/2007/Decreto/D6096.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-010/2007/Decreto/D6096.htm). Acesso em: 25 jul. 2017.



BUENO, Ronaldo da Rocha Loures; PIERUCCINI, Maria Cristina. **Abertura de escolas de medicina no Brasil**: relatório de um cenário sombrio. 2. ed. Belo Horizonte (MG): Associação Médica Brasileira, Diretoria do Conselho Federal de Medicina, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação permanente em saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio C. F. **Dicionário da educação profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

EGGER, Urs Karl. **Work the net**: um guia de gerenciamento para redes formais. Rio de Janeiro: GTZ, 2007. Disponível em: [http://www.cetesb.sp.gov.br/rede/documentos/Work\\_the\\_Net\\_port.pdf](http://www.cetesb.sp.gov.br/rede/documentos/Work_the_Net_port.pdf). Acesso em: 12 ago. 2016.

GALINDO, Dolores; RIBEIRO, Flávia. Incidentes críticos como ponto de partida para desembrulhar redes. *In*: **Anais do XIX Encontro Nacional da Abrapso**; 2017 Nov 1-4; Uberlândia. Disponível em: <http://www.encontro2017.abrapso.org.br/>. Acesso em: 12 mar. 2018.

GASPAR, Maria Ivone; ROLDÃO, Maria do Céu. **Elementos do desenvolvimento curricular**. Lisboa: Universidade Aberta; 2007.

GORDAN, Pedro Alejandro. Currículo Inovadores: o desafio da inserção docente. *In*: BATISTA, NA, BATISTA, SH, ORG. **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: Editora SENAC; 2004. p. 187-200.

LOPES, Alice Casimiro; MACEDO, Elisabeth. **Teorias de currículo**. São Paulo, Cortez; 2011. Disponível em: [https://nepocblog.files.wordpress.com/2018/03/aula2\\_4\\_5\\_6\\_lopesemacedo\\_2011\\_teoriasdec urriculo.pdf](https://nepocblog.files.wordpress.com/2018/03/aula2_4_5_6_lopesemacedo_2011_teoriasdec urriculo.pdf). Acesso em: 15 jun. 2018.

MASETTO, Marcos Tarciso; GAETA, Cecília. Currículo inovador: um caminho para os desafios do Ensino Superior. **Rev. FORGES** 2016; 4(2):273-88. Disponível em: <https://www.aforges.org/wp-content/uploads/2017/01/Revista-Forges-v4-n2-2016.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

MASETTO, Marcos Tarciso; NONATO, Bréscia; MEDEIROS, Zulmira. Inovação curricular no ensino superior: entrevista com Marcos Tarciso Masetto. **Rev. Docência Ens Sup**. 2017 Jan/June; 7(1): 203–210. Disponível em: <http://docplayer.com.br/52067120-Inovacao-curricular-no-ensino-superior-entrevista-com-marcos-tarciso-masetto.html>. Acesso em: 30 mar 2018.

MCLEOD, Peter; STEINERT, Yvonne. Twelve tips for curriculum renewal. **Med Teach**. 2015; 37(3):232-8. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2014.932898>. Acesso em: 28 set. 2016.

MEC: Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n° 4**, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil. 2001 Nov 9; Seção 1:38. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 25 set. 2013.

MEC: Ministério da Educação (BR). **Resolução MEC/INEP/DAES/CONAES n. 01 de 17 de jun de 2010**. Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Educação (BR); 2010. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=6885-resolucao1-2010-conae&category\\_slug=outubro-2010-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6885-resolucao1-2010-conae&category_slug=outubro-2010-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 10 abr. 2010.

MEC: Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior (BR). **Resolução CNE/CES no. 3**, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 2014 jun 23. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 10 abr. 2016.

MEC: Ministério da Educação (BR). **Decreto n° 7485, de 18 de maio de 2011**. Dispõe sobre a regulamentação da contratação de professores pelas universidades federais por meio do banco de professores equivalentes. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ultimas-noticias/209-564834057/16638-decreto-regulamenta-o-banco-de-professores-equivalentes>. Acesso em: 13 mai. 2016.

MOREIRA, Antonio Flávio Barbosa. Currículo, cultura e formação de professores. **Educar em Revista**. 2001; (17):39-52. 2001. Disponível em: [http://www.educaremrevista.ufpr.br/arquivos\\_17/barbosa\\_moreira.pdf](http://www.educaremrevista.ufpr.br/arquivos_17/barbosa_moreira.pdf). Acesso em: 19 abr 2018.

UFAL. **Estatuto e Regimento Geral da UFAL**. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, 2006. Disponível em: [https://ufal.br/transparencia/institucional/Estatuto\\_Regimento\\_Ufal.pdf](https://ufal.br/transparencia/institucional/Estatuto_Regimento_Ufal.pdf). Acesso em: 25 jun. 2017.

UFAL. **Medicina - Projeto Pedagógico/2006**. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, 2006. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/projeto-pedagogico/ppc-medicina/view>. Acesso em: 20 jun. 2017.



UFAL. **Edital n. 15 de 31 mar de 2008.** Concurso Público para Docente de 3º Grau. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, 2008. Disponível em: <http://www.copeve.ufal.br/sistema/anexos/Docente%20UFAL%20Efetivo%20-%20Edital%20n.015-2008%20-%20Maceio/Edital.pdf>. Acesso em 20 jul. 2017.

UFAL. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - PPC/2013.** Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, 2013. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/projeto-pedagogico/pcc-medicina-2013/view>. Acesso em: 20 de jun. 2017.

Recebido em: 30/05/2020

Aprovado em: 16/08/2020