

HISTÓRIA CURRICULAR DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

Renata Aparecida Belei
Sandra Regina Gimenez-Paschoal
Edinalva Neves Nascimento

Resumo

Nos últimos 80 anos o mundo passou por várias mudanças, tanto nas ciências quanto no modo de pensar da sociedade, o que repercutiu no currículo e na estrutura pedagógica dos cursos de formação superior. O objetivo deste estudo foi realizar uma reflexão a respeito da evolução histórica curricular e das reformas educacionais ocorridas na graduação dos profissionais da área da saúde. Conclui-se que a adoção de um novo conceito de currículo envolve mudança no processo de ensino-aprendizagem e adequação do perfil profissional, a fim de atender às reais necessidades da sociedade e do mercado de trabalho.

Palavras-chave: Mudanças, currículo e saúde

CURRICULAR HISTORY GRADUATE COURSES OF THE HEALTH AREA

Abstract

During the past 80 years the world has passed through many changes, in science as well as in the way society thinks, which has affected the curriculum and the pedagogical structure of the graduate courses. The objective of this study was to ponder the historical curricular evolution and the educational reforms that occurred in the graduation of the health area professionals. We concluded that the adoption of a new concept of curriculum involves changes in the teaching-learning process and adjustment of the professional profile, in order to satisfy the real needs of society and the labor market.

Keywords: Changes, Curriculum, Health.

HISTORIA CURRICULAR DE LOS CURSOS DE GRADUACIÓN DE EL ÁREA DE LA SALUD

Resumen

En los últimos 80 años el mundo pasó por varias mudanzas, tanto en las ciencias cuanto en el modo de pensar de la sociedad, lo que repercutió en el currículo y en la estructura pedagógica de los cursos de formación superior. El objetivo de este estudio fue realizar una reflexión a respecto de la evolución histórica curricular y de las reformas educacionales ocurridas en la graduación de los profesionales

del área de la salud. Se concluye que la adopción de un nuevo concepto de currículo envuelve mudanza en el proceso de enseñanza-aprendizaje y adecuación del perfil profesional, con la finalidad de atender las reales necesidades de la sociedad y del mercado de trabajo.

Palabras clave: Mudanzas, currículo y salud.

HISTOIRE DES CURSUS DES GRADES UNIVERSITAIRES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Résumé

Dans les quatre-vingts dernières années, le monde a subi plusieurs changements aussi bien dans le champ scientifique que dans les modes de pensée de la société, ce qui s'est répercuté sur les cursus et la structure pédagogique des cours de formation supérieure. Le but de cette étude est de réfléchir sur l'évolution historique des cursus et sur les réformes éducationnelles dans les grades universitaires qui appartiennent au domaine de la santé. L'on peut conclure que l'adoption d'un nouveau modèle de cursus exige des changements dans le processus d'enseignement-apprentissage et l'adéquation entre le profil professionnel et les nécessités de la société et du marché de travail.

Mots-clés: changements, cursus et santé.

Histórico do conceito de currículo

Currículo pode ser considerado um tema atual e inovador para muitas pessoas envolvidas com mudanças na formação de profissionais graduados; já para outras, apresenta-se apenas como um tema tradicional e sinônimo de grade curricular.

Em muitas instituições de ensino superior de todo o mundo foram registradas alterações na estrutura curricular, culminando em mudanças que envolveram os alunos, os docentes e a história dos próprios cursos.

Marcos históricos como a Revolução Industrial (1850-1929) e o início da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) proporcionaram um grande avanço na história do currículo, em decorrência do surgimento de duas filosofias econômicas, denominadas Taylorismo e Fordismo. Estas duas correntes iniciaram uma importante mudança nos processos de produção e, conseqüentemente, nos processos educativos que envolviam todos os trabalhadores da época (MOREIRA; SILVA, 2000).

A ênfase na técnica da construção curricular e nos procedimentos impregnou os educadores de tal forma que houve uma infeliz associação do currículo à grade curricular, que possui características extremamente controladoras. Esta concepção o organizou em disciplinas, mantidas praticamente até hoje na maioria das universidades (VALENTE, 1999).

Contextualmente, a Segunda Guerra Mundial (1931-1945), marco histórico para o mundo, representou mudanças radicais, causando grande impacto nos padrões intelectuais, sociais e morais que até então sustentavam a sociedade (MOREIRA; SILVA, 2000).

A partir da década de 1950, os debates em torno da formação médica, em especial aqueles que questionavam o conteúdo curricular e o processo de ensino, perdem definitivamente seu viés informal e paroquial. Na América Latina, organismos

internacionais, destacadamente a Organização Pan-Americana de Saúde, as fundações Rockefeller e Kellogg, entre outras, promovem a crítica da separação entre a medicina curativa e a preventiva, a partir de diferentes marcos teóricos (ALMEIDA, 2001).

Sendo assim, em 1960 incrementam-se as discussões sobre o ensino e surgem as preocupações ligadas à elaboração dos currículos. Tanto nos Estados Unidos da América quanto na antiga União Soviética apareceram várias justificativas para se promover mudanças no ensino, em decorrência de transformações ocorridas nas ciências, nas técnicas e nas artes, como o aumento expressivo dos conhecimentos, as mudanças na sua produção e sistematização, a rapidez com que os fatos se tornavam obsoletos, etc. (SAVIANI, 1998).

Também na década de 60, em decorrência destas mudanças, culminaram os questionamentos de que a escola era extremamente tradicional e opressiva, não promovendo ascensão social nem mesmo à classe dominante. Nascia, assim, uma corrente determinada a transformar e democratizar a escola, ou substituí-la por outra instituição, com ideais que defendessem uma escola eficaz e que pregasse a liberdade (MOREIRA; SILVA, 2000).

Segundo Moreira e Silva (2000), nessa época, também no campo econômico, um cunho científico passou a dominar os procedimentos administrativos enquanto a produção se tornava socializada e mais complexa. Esse processo originou-se em decorrência de uma nova concepção de sociedade que surgiu baseada em novas práticas e valores derivados do mundo industrial. Como resultado, o sucesso na vida profissional passou a requerer evidências de mérito na trajetória escolar. Conseqüentemente, a partir da segunda metade do século XX, acentuaram-se mais fortemente as críticas ao modelo tradicional de educação e também ao currículo.

Outros fatores como a globalização, as tecnologias da comunicação, a política cultural e sua relação com os discursos da reforma educacional e social colocaram os educadores em um

terreno de transformação, voltado para a difícil tarefa de propiciar uma formação que pudesse dar respostas às exigências de um mundo profundamente modificado pelos avanços da tecnologia e das ciências (GISI, 1998).

Gradativamente, o conhecimento passou a ser considerado uma importante estratégia para a competitividade na economia mundial e as universidades tornaram-se influenciadas por mudanças externas, necessitando rever suas estruturas e seus currículos (GUADILLA, 1994). Entretanto, até 1998 o Ministério da Educação e Cultura (MEC) ainda estabelecia no Brasil uma estrutura rígida para os currículos tradicionais, obrigando o seguimento do conteúdo exigido no currículo mínimo.

Baseado neste tipo de currículo, o processo de ensino brasileiro se estruturou a partir de uma relação entre professor e aluno, sem caráter pessoal, no qual o estudante participava apenas como espectador (KOIFMAN, 1998).

Para Braga e Pinho (1998) a educação brasileira se estruturou seguindo um modelo de certo/errado, de adoção de livros básicos e admissão de uma única resposta correta, quando da utilização de questões de múltipla escolha como método avaliativo, baseada em conhecimentos, escolha de áreas de interesse e estruturação de um currículo previamente determinado e inflexível.

Na visão tradicional e predominante, o currículo pode ser definido como um curso a ser seguido ou, mais especificamente, como um conteúdo a ser apresentado (GOODSON, 1995). A educação escolar baseia-se na transmissão de conhecimentos e no repasse de valores socialmente aceitos, sendo necessário apenas a organização dos conteúdos em disciplinas. Os objetivos são determinados antes do processo instrucional e, uma vez firmemente estabelecidos, são conduzidos ao longo do currículo (SACRISTÁN; PÉREZ GOMEZ, 2000; GOMES, 2002).

Desde a sua origem, a noção curricular tradicional negou a necessária competência do professor. O caminho correto seria compreender o currículo como a concentração de competências para garantir o questionamento reconstrutivo no professor e no

aluno. Por falta disso, o resultado curricular foi marcado pela mediocridade, pois, não aprendendo a aprender, aprende-se apenas a copiar (DEMO, 1997).

A organização do currículo tradicional, adotada pela maioria dos cursos superiores do Brasil, baseou-se em disciplinas isoladas e estanques, justapostos arbitrariamente, fragmentando e isolando o conhecimento. Segundo Santomé (1998), erroneamente, acredita-se que apesar da fragmentação, em um certo momento de sua formação, cada estudante será capaz de reorganizar sozinho todas as informações repassadas durante seu processo de formação, captando seu verdadeiro significado e sentido.

Numa visão mais moderna, currículo pode ser definido como um processo, uma práxis em que ocorrem múltiplas transformações que lhe dão sentido, valor e significado particular (SACRISTÁN; PÉREZ GOMEZ, 1998). Esta abordagem parte do princípio de que currículo é uma construção histórico-social e, portanto, é preciso um enfoque processual para entender a sua dinâmica.

Muitos conceitos estão envolvidos na sua definição, como a produção de identidade, o envolvimento de ideologias e cultura, o estabelecimento de relações sociais dentro da escola, a transmissão de valores e crenças que muitas vezes podem ser antagônicas ao preestabelecido no currículo, etc. (PEDRA, 1997).

Tentando reverter esse modelo de ensino e também para se adaptar ao mercado e às mudanças no país, tanto na esfera econômica, quanto social e política, as escolas do Brasil tentaram acompanhar as tendências modernas, abrindo espaço na grade curricular para as aulas de arte e para as que envolviam novas tecnologias, principalmente as que utilizavam computação. Sendo assim, modificou-se parte do processo de ensino, mas sem abalar a estrutura do currículo (BRAGA; PINHO, 1998).

As universidades logo perceberam que a transformação curricular era, naquele contexto, o modo para elas se inserirem no movimento mundial da construção de uma nova ordem social,

respaldado no desejo de formar um modelo de educação estruturado na recuperação do sonho, do desejo e do amor como base para a educação vinculada ao prazer de viver (ITO; MARQUES, 1996; BRAGA, 2000).

É recente a percepção de que o currículo de um curso é a trajetória do que ele pretende construir [...]. Até bem pouco tempo atrás era natural que algumas pessoas pensassem e organizassem de forma fria e técnica o que os professores e alunos deveriam fazer (MARQUES, 1997, p.3).

Marques (1997, p. 3) ainda relatou:

Somente agora, com o sopro democrático percebido cada vez mais no mundo todo, inclusive no Brasil, professores e alunos passaram a questionar os cursos: seus propósitos, conteúdos, metodologias e avaliações. Tais questionamentos levaram e continuam levando à propostas curriculares para além do formal. Já não basta o "currículo de gaveta", que atenda às necessidades organizacionais sem refletir a análise coletiva do processo ensino-aprendizagem de cada curso.

A nova visão a respeito do currículo em um novo projeto educacional tem também como característica a ênfase na prática. A função principal do currículo deixou de ser a de determinar o programa a ser seguido na tarefa de transmissão dos conteúdos e passou a ser a de explicitar o projeto e sua intenção (BORDENAVE, 1982)

Dessa forma, o currículo passou a presidir as atividades educativas escolares, a definir suas intenções e proporcionar guias de ação adequados e úteis para os professores, responsáveis diretos pela sua execução, devendo levar em conta as condições reais nas quais o projeto vai ser realizado, situando-se justamente entre as intenções, princípios, orientações gerais e prática pedagógica (COLL, 1999).

Segundo Davini (1994, p. 40), "outra característica da nova visão do currículo é a percepção do aluno como agente ativo e dinâmico no processo de construção do conhecimento".

A proposta metodológica do currículo moderno, baseado em teorias críticas da educação, representa, principalmente, o abandono da concepção de aluno-receptor de informações em benefício da concepção aluno-construtor de seu conhecimento, a partir da reflexão e indagação sobre sua própria prática e em função da mesma (DAVINI, 1994; SENA, 2000; SILVA, 2001).

Também são características marcantes do currículo moderno a interdisciplinaridade e a integração, que tem como pressupostos a identificação e definição de problemas da realidade, elaborando unidades de ensino-aprendizagem em torno destes assuntos (DAVINI, 1994) e estimulando a investigação e a compreensão dos problemas. Desse modo, o aluno é incentivado a construir seu próprio conhecimento (GOMES, 2002; BRAGA; PINHO, 1998)

Corroborando com estes autores Silva (2001), ao relatar que o currículo moderno faz modificações em sua determinação e natureza, leva em conta as demandas do grupo e as transformações ocorridas coletivamente, propiciando momentos de criação. Neste currículo, o aluno tem a oportunidade de se tornar sujeito participativo e autônomo, sendo estimulado a recusar tarefas e métodos de repetição (APPLE, 2000 a).

Considerando o currículo como um processo dinâmico, Apple (2000 a) afirma que os educadores vivenciam conflitos acerca do que deve ser ensinado, decorrentes de questões educacionais, ideológicas e políticas. Esse mesmo autor reforça que

a educação está intimamente ligada à política da cultura. O currículo nunca é apenas um conjunto neutro de conhecimentos, que de algum modo aparece nos textos e nas salas de aula de uma nação. Ele é sempre parte de uma tradição seletiva, resultado da seleção de alguém, da visão de um grupo acerca do que seja conhecimento legítimo. É produto das tensões, conflitos e concessões

culturais, políticas e econômicas que organizam e desorganizam um povo (APPLE, 2000b, p.59)

Atualmente, no Brasil, as instituições de ensino apresentam diferentes currículos (MOREIRA, 2001). Conforme a organização de conteúdos que cada um privilegie, poderá ser reconhecido sob duas formas: interdisciplinar ou integrado (MARQUES, 1997).

As disciplinas, características do currículo tradicional, foram substituídas por módulos no currículo integrado. Fazenda (1995, p.27) definiu disciplina como "um conjunto específico de conhecimento com suas próprias características sobre o plano de ensino, da formação dos mecanismos, dos métodos, das matérias".

Teoricamente, um currículo é integrado quando o conhecimento está organizado em conteúdos que mantêm uma relação aberta entre si, existindo uma subordinação dos conteúdos previamente isolados a uma idéia central relacionadora (BERNSTEIN, 1995).

Interdisciplinaridade é uma característica importante no currículo integrado, podendo se manifestar por meio da interação entre os módulos, entre os conteúdos, que se articulam dentro de um projeto pedagógico, buscando em conjunto respostas para a realidade em que estão inseridos. Nesse campo pedagógico, os conhecimentos, atitudes e habilidades se entrelaçam com o objetivo de transformar a realidade.

O currículo integrado é um exemplo de currículo moderno e pode ser definido como um plano pedagógico com uma organização institucional articulando trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade (DAVINI, 1994). Neste currículo, o ato pedagógico é a ação que, para se constituir de maneira mais conseqüente, precisa da reflexão, do auto-questionamento, da teoria (ROMANO, 1999).

Para que um currículo possa ser dinâmico, flexível e em contínuo aperfeiçoamento em sua interação com o meio, é necessário que ele seja avaliado de maneira contínua e sistemática.

Devem ser criados mecanismos avaliativos em que os atores participantes possam expressar constantemente suas opiniões a respeito de tudo (SAKAI et al., 2001).

Atualmente, algumas das universidades que adotaram o currículo integrado encontram-se ainda em fase de implementação deste, reformulando e readequando programas, métodos, hábitos e modo de pensar, ensinar e aprender. Muitas são as dificuldades e as incertezas, mas acredita-se que os frutos deste empreendimento possam recompensar todas as batalhas travadas pelos envolvidos.

Mudanças nos currículos da área da saúde

O processo de formação dos profissionais da área de saúde passou, nos últimos anos, por muitas alterações. A maioria dos cursos envolvidos nestas reformas educacionais buscou a integração do processo de ensino-aprendizagem com o mundo do trabalho, utilizando metodologia ativa de ensino-aprendizagem com o objetivo de integrar a teoria com a prática e formar um profissional com capacidade crítica-reflexiva. Para realizar todo este processo, muitos foram os movimentos que influenciaram estas reformulações educacionais, sendo necessário um levantamento histórico para compreender todo o processo envolvendo a educação superior no Brasil.

O modelo de ensino norte-americano, chamado no Brasil de flexneriano, foi implantado neste país a partir de 1940, quando do processo de criação de novas escolas de enfermagem, medicina e de odontologia, e de reformulação das já existentes (FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996). Este modelo de ensino, segundo Feuerwerker (2000), se caracterizava pela prática fundamentada no hospital-escola, currículo com fragmentação do conhecimento em função do processo de especialização, metodologias de ensino tradicionais e centradas no professor.

A influência do modelo de saúde flexneriano, baseado num paradigma fundamentalmente biológico e quase mecanicista

para a interpretação dos fenômenos vitais, gerou o culto à doença e não à saúde, e a devoção à tecnologia, sob a presunção ilusória de que ela seria o centro de atividade científica e de assistência à saúde (NOVAES, 1990). Segundo Novaes (1990) os paradigmas originados a partir do modelo flexneriano direcionaram os modelos de organização dos serviços e dos currículos de formação das áreas da saúde, difundindo a concepção biologicista e médico-hospitalocêntrica de saúde junto à população.

Na década de 60 houve uma intensa capitalização do setor saúde e uma explosão do desenvolvimento tecnológico, que reforçaram o modelo flexneriano. Mesmo assim, começou a se formar um movimento de contestação à formação tradicional (TANCREDI; FEUERWERKER, 2001, p.11). Pelas discrepâncias geradas entre o perfil do profissional formado a partir deste modelo de ensino e as necessidades da comunidade, iniciou-se um processo de mudança na formação dos profissionais da saúde, demandando dessa forma, várias alterações nos currículos e nas práticas pedagógicas dos diversos estabelecimentos de ensino (DUSSALT; SOUZA, 2000).

Faz-se importante relatar que, na área da saúde, o contexto mostrava-se já há algum tempo favorável às reformas, principalmente pela tendência à reorganização da atenção à saúde, numa tentativa de superar o modelo flexneriano, centrado no hospital, e no consumo abusivo de tecnologia (FEUERWERKER, 2001). A participação de entidades de influência nacional, como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) também incentivaram o início de discussões sobre a necessidade de rever o processo de formação profissional, de forma a envolver aspectos políticos e pedagógicos.

Para culminar nas mudanças exigidas pela sociedade, muitos eventos foram promovidos, como a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1996, a Lei Orgânica de Saúde e a XIX Conferência Nacional de Saúde. Nestes, estabeleceram-se a implantação de uma política de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), a revisão dos currículos profissionais,

ajustando-os às realidades sociais, étnico-culturais a ao quadro epidemiológico da população, propondo a formação de profissionais com visão integral, comprometimento social e formação geral (ROMANO, 1999). Juntamente com esta Reforma Sanitária Brasileira, a questão da formação dos recursos humanos em saúde passou a ser discutida mais profundamente.

A partir desses eventos, ficou claro que o perfil, as competências e habilidades dos profissionais da saúde formados não correspondiam ao exigido pela sociedade da época. Conseqüentemente, a maioria das universidades passou a se questionar sobre a legitimidade de sua formação, sobre seu papel na produção e "transmissão" de conhecimentos, permitindo dessa forma, um contexto mais favorável às mudanças (O MOVIMENTO DA FORMAÇÃO..., 2000).

As mudanças no setor de saúde do Brasil, iniciadas também em todo o continente latino-americano, foram impulsionadas por uma pressão da sociedade muito grande sobre as universidades, no sentido de que buscassem maior relevância social, tanto no campo da produção de conhecimentos como no campo da formação profissional (DIAS, 1996; ALMEIDA, 1998). Como estratégias para a concretização destas reformulações, surgiram propostas de mudanças radicais e profundas, tanto no campo das metodologias de ensino-aprendizagem, como no modo de trabalhar os problemas da realidade da população (BRAGA, 2000; FEUERWERKER, 2001).

Percebeu-se, enfim, que formar profissionais deveria implicar na capacidade de aprender a aprender, comunicar-se, trabalhar em equipe, ter agilidade diante das situações, etc., traços que não combinavam com a formação tradicional (FEUERWERKER et al., 2000).

As mudanças na formação dos profissionais da área de saúde tornaram-se essenciais e deveriam atingir relações, estruturas e, até mesmo, o modo de funcionamento das universidades. Por isso, também foram incentivadas a introdução da prática multiprofissional, com cenários mais próximos da realidade, a

inclusão de módulos e, principalmente, a concepção de que currículo é um processo de construção permanente (FEUERWERKER et al., 2000).

Fortalecendo as transformações no ensino, ocorridas no Brasil na década de 90, também estão as influências da *Network of Community-oriented Educational Institutions for Health Sciences* (NETWORK). Estas influências passaram a nortear as reformulações curriculares, que envolveram a orientação comunitária e a aprendizagem baseada em problemas, além de tentar centralizar a educação no aluno, ao invés do tradicional, que era centralizada no professor. Esta organização foi criada nos Estados Unidos da América para fortalecer programas ou experiências inovadoras no campo da formação de recursos humanos em saúde (SILVA et al., 2000).

As propostas implantadas pelo Programa UNI: Uma Nova Iniciativa na educação dos profissionais da saúde - União com a Comunidade, também influenciaram essas mudanças curriculares pois propunham "[...] o desenvolvimento integrado de modelos inovadores na educação e atenção à saúde e o desenvolvimento de lideranças [...]" (SILVA et al., 2000). Também tiveram relevante papel nas mudanças das diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde as propostas da Rede Unida (SILVA et al., 2000).

Segundo Martins e Haddad (2001), a Lei nº 9.394 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, também foi um fator de suma importância e de grande influência para as mudanças na área de saúde por estabelecer a flexibilização dos currículos de graduação, ultrapassando o modelo de currículos mínimos, cuja ênfase estava nas disciplinas e cargas horárias.

Nesse cenário de transformações, outros relevantes movimentos foram importantes, alavancando as reformas educacionais na área de saúde, como o debate proposto pelo Ministério da Educação sobre as diretrizes curriculares dos cursos

de graduação e os movimentos próprios de cada curso, especialmente na enfermagem e medicina.

De forma geral, as diretrizes curriculares nacionais para os cursos da área de saúde (DCNAS) estabelecem princípios para que os profissionais possam concluir o curso de graduação dotados de conhecimento e proficiência que os habilitem a uma prática competente, ética e socialmente responsável (CONTRIBUIÇÃO DA REDE UNIDA..., 2003).

Em decorrência da atuação em variados campos de trabalho, com complexidades diferentes para cada área, as DCNAS estabelecem que todos os profissionais devem estar dotados de competências, que incluem o conhecimento, as habilidades e as atitudes. As competências devem possibilitar aos profissionais a sua interação e atuação multiprofissional, tendo como foco de atenção os indivíduos e a comunidade, promovendo a saúde para todos.

Conclusões

A evolução histórica pela qual passou o conceito de currículo culminou no aparecimento de uma visão mais profunda do processo de ensino-aprendizagem.

Movimentos nacionais e internacionais, como a Reforma Sanitária e as Conferências Nacionais de Saúde, NETWORK, Programa UNI, e a participação de associação de classes, como a ABEn, resultaram na elaboração e reestruturação de projetos políticos-pedagógicos, fortalecidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área de saúde.

Todos estes movimentos resultaram na implantação de princípios que atualmente norteiam o processo de ensino-aprendizagem destes cursos, como formar para a prática competente, ética e com responsabilidade social, de forma a atender às necessidades da comunidade, baseando o processo do ensinar e aprender nos problemas retirados da própria sociedade. Para esta concretização, mudanças estruturais e reformulações

curriculares foram concretizadas, resultando em modelos inovadores de currículos hoje encontrados nos cursos.

Atualmente, currículo faz parte da história do ensino e, inserido nas estruturas dos cursos de forma a amparar mudanças, fornece subsídios para melhorar o processo de formação dos profissionais. Neste sentido, os profissionais da educação devem procurar adotar o melhor modelo de currículo para conduzir adequadamente o processo de ensino-aprendizagem traçado pelo curso. Adotar novos conceitos de currículo envolve mudanças estruturais no modo de visualizar o processo de ensino-aprendizagem, focando-o no aluno e na sociedade, no ensino e na pesquisa, na teoria e na prática.

Referências

ALMEIDA, M. J. A educação médica e as atuais propostas de mudança: alguns antecedentes históricos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 42-52, 2001.

ALMEIDA, M. J. Mudanças na educação médica: limites e possibilidades. *Olho Mágico*, Londrina, v. 4, n. 15, p. 17-18, 1998.

APPLE, M. W. Repensando ideologia e currículo. In: MOREIRA, A. F.; SILVA, T.T *Currículo, cultura e sociedade*. São Paulo: Cortez, 2000a. p. 39-58.

_____. A política do conhecimento oficial: faz sentido a idéia de um currículo nacional? In: MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. *Currículo, cultura e sociedade*. São Paulo: Cortez, 2000b. p. 59-87.

BERNSTEIN, B. A. *Estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controles*. Petrópolis: Vozes, 1995.

BORDENAVE, J.D. Opções pedagógicas In: *ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA REGIÃO*

NORTE, 1982, Belém. Anais...Brasília: Ministério da Saúde, 1982. p.13-18.

BRAGA, C.; PINHO, L. Ivo viu a uva via Internet. 1998. Disponível em: <<http://www.facom.ufba.br/hipertexto/educa.html>>. Acesso em: 04 de mai.2002.

BRAGA, R. O perfil da escola pós-moderna. 2000. Disponível em: <http://www.uol.com.br/aprendiz/aprenderonline/Aprender/colunas/ryon_braga> Acesso em: 07 mai. 2002.

COLL, C. Psicologia e Currículo: uma aproximação psicopedagógica `a elaboração do currículo escolar. São Paulo: Ática, 1999.

CONTRIBUIÇÃO da Rede Unida para as novas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da Área de Saúde. Disponível em <<http://www.redeunida.org.br/diretrizes/diretrizesde.asp>> Acesso em: 07 dez. 2003.

DAVINI, M.C. Currículo integrado. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor – área da saúde. Brasília, 1994. p. 39-48.

DEMO, P. Pesquisa qualitativa: busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 89-104, 1997.

DIAS, F.R.G. Odontologia: humanismo e tecnicismo- a necessidade de superar contradições em favor do compromisso social. Londrina, 1996. 81f. (Monografia) Especialização em Metodologia da Ação Docente. Universidade Estadual de Londrina.

DUSSAULT, G.; SOUZA, L. E. Gestão de recursos humanos em saúde. 2000. p. 2. Mimeografado.

FAZENDA, I. C. A. Interdisciplinaridade: um projeto em parceria. São Paulo: Loyola, 1995.

FEUERWERKER, L. C. M. Impulsionando o movimento de mudanças na formação dos profissionais de saúde. *Olho Mágico*, Londrina, v. 8, n. 2, p. 4-6, 2001.

FEUERWERKER, L. C. M. et al. A construção de modelos inovadores de ensino-aprendizagem – as lições aprendidas pela Rede UNIDA. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina, n. 22, p. 49-62, 2000.

FEUERWERKER, L. C. M.; MARSIGLIA, R. Estratégias para mudanças na formação de RHs com base nas experiências IDA/UNI. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina, n.12, p. 24, 1996.

GISI, M. L. Os significados de flexibilidade curricular. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 81-86, 1998.

GOMES, C. F. O aleitamento materno e a fonoaudiologia: tendências curriculares e opiniões de docentes e discentes. 2002. 185f. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual Paulista, Marília.

GOODSON, I. F. Currículo: teoria e história. Petrópolis: Vozes, 1995.

GUADILLA, C. G. Identificação das mudanças no discurso sobre a universidade latino-americana. In: PAIVA, V.; WARDE, M. J. (Org.). *Dilemas do ensino superior na América Latina*. Campinas: Papirus, 1994. p. 59-63.

ITO, A.; MARQUES, L. A. R. O ideário UNI, as Declarações de Edimburgo ao PROUNI-LD Fase II. *Olho Mágico*, Londrina, v. 2, n. 2, p. 3, 1996.

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

MARQUES, L. A. R. Currículo: bem mais que um documento. *Olho Mágico*, Londrina, v. 3, n. 12, p. 3, 1997.

MARTINS, J. T.; HADDAD, M. C. L. Um novo olhar sobre a educação. *Olho Mágico*, Londrina, v. 8, n. 2, p. 15-16, 2001.

MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. Currículo, cultura e sociedade. São Paulo: Cortez, 2000.

MOREIRA, A. F. B. Currículos e programas no Brasil. Campinas: Papyrus, 2001.

NOVAES, H. M. Ações integradas nos sistemas locais de saúde – SILOS: análise conceitual e apreciação de programas selecionados na América Latina. São Paulo: PROHASA, 1990.

O MOVIMENTO da formação de profissionais de saúde no Brasil. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina, n. 22, p. 4-7, 2000.

PEDRA, J. A. Currículo, conhecimento e suas representações. Campinas: Papyrus, 1997.

ROMANO, R. A. T. Da reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado. Rio de Janeiro, 1999. 197f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

SACRISTÁN, J. G. O currículo: uma reflexão sobre a prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SACRISTÁN, J. G.; PÉREZ GOMEZ, A. I. Compreender e transformar o ensino. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

SAKAI, M. H. et al. O sentido do processo de avaliação nas metodologias ativas de aprendizagem. *Olho Mágico*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 5-7, 2001.

SANTOMÉ, J. T. A. Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SAVIANI, D. A nova lei da educação: LDB, trajetória, limites e perspectivas. Campinas: Autores Associados, 1997.

SENA, R. R. Novas tecnologias de ensino: desafio e potencialidade. *Olho Mágico*, Londrina, v. 6, n. 21, p. 7,8, 22, 2000.

SILVA, R. F. et al. Acidentes pérfuro-cortantes no hospital Governador Celso Ramos: 1922 a 1999. CONGRESSO BRASILEIRO DE CONTROLE DE INFECÇÃO E EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR, 7., 2000, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte, 2000, p. 112.

SILVA, T. Currículo como fetiche: a poética e a política do texto curricular. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

TANCREDI, F. B.; FEURWERKER, L. C. M. Impulsionando o movimento de mudanças na formação dos profissionais de saúde. Londrina. *Olho Mágico*, v. 8, n. 2, p. 11, 2001.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Políticas de formação de recursos humanos em saúde: conjuntura atual e perspectiva. *Divulgação em Saúde para Debate*, Londrina, v. 12, p. 19- 23, 1996.

VALENTE, S. M. P. Do currículo às diretrizes curriculares. *Olho Mágico*, Londrina, v. 5, n. 20, p. 6-7, 1999.

Renata Aparecida Belei: Enfermeira do hospital universitário da UEL; mestre e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Sandra Regina Gimenez-Paschoal: Psicóloga; mestre e doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo; docente do Departamento de Fonoaudiologia e do Curso de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Edinalva Neves Nascimento: Fonoaudióloga; mestre e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Endereço para correspondência: Edinalva Neves Nascimento - Rua Santa Helena, 1967 casa 27. Jardim Estoril- Marília-SP - CEP: 17514-410

e-mail: ediquata@flash.tv.br ou edinalva@marilia.unesp.br

Recebido em: 12/09/2007

Aceito em: 20/01/2008