



Educação & Sociedade

ISSN: 0101-7330

revista@cedes.unicamp.br

Centro de Estudos Educação e Sociedade
Brasil

Mourão, Lucia C.; de Cássia B. Martins, Rita; Vieira, Carla Maria; Rossin, Elizabeth; L'Abbate, Solange
Análise institucional e educação: reforma curricular nas universidades pública e privada
Educação & Sociedade, vol. 28, núm. 98, enero-abril, 2007, pp. 181-210
Centro de Estudos Educação e Sociedade
Campinas, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87313707010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ANÁLISE INSTITUCIONAL E EDUCAÇÃO: REFORMA CURRICULAR NAS UNIVERSIDADES PÚBLICA E PRIVADA

LUCIA CARDOSO MOURÃO
RITA DE CÁSSIA BERTOLO MARTINS
CARLA MARIA VIEIRA
ELIZABETH ROSSIN
SOLANGE L'ABBATE*

RESUMO: O texto aborda uma reflexão sobre certas práticas profissionais realizadas no campo da Educação Universitária, num contexto de transformações curriculares dos cursos de medicina e enfermagem de uma universidade pública – a Universidade Federal Fluminense (UFF), de Niterói (RJ) –, e do curso de nutrição de uma universidade particular – a Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP). À luz de alguns conceitos da análise institucional, analisamos certas semelhanças e diferenças entre os dois processos de reforma curricular, nisso considerando também aspectos das nossas trajetórias profissionais. O trabalho foi produzido no âmbito de disciplinas e seminários de análise institucional do curso de pós-graduação em saúde coletiva do Departamento de Medicina Preventiva e Social, da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, ministrados, de 2002 a 2004, sob responsabilidade da última co-autora deste artigo.

Palavras-chave: Análise institucional. Reforma curricular. Ensino de enfermagem. Ensino de medicina. Ensino de nutrição.

* Lúcia Mourão é doutoranda em Saúde Coletiva e professora da Universidade Federal Fluminense (UFF); Rita Martins é mestre em Saúde Pública e professora da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP); Carla Vieira é mestre em Ciência da Nutrição e professora da UNIMEP; Elizabeth Rossin é assistente social e assessora da Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura Municipal de Campinas; Solange L'Abbate é doutora em Sociologia e professora da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). *E-mail:* lmourao@fcm.unicamp.br

INSTITUTIONAL ANALYSIS AND EDUCATION:
CURRICULUM REFORM IN PUBLIC AND PRIVATE UNIVERSITIES

ABSTRACT: This text discusses some professional practices carried out in the field of higher education in a context of curriculum changes in the medical and nursing courses of a public university (Universidade Federal Fluminense – UFF – in Niterói, RJ, Brazil) and in the nutrition course of a private university (Universidade Metodista – UNIMEP – in Piracicaba, SP, Brazil). Based on concepts from institutional analysis, we investigate similarities and differences between the public and private processes of curriculum reform, as well as aspects of our own professional histories. This paper was produced in the context of disciplines and seminars in institutional analysis for the Graduate Program in Collective Health at the Department of Preventive and Social Medicine of the School of Medical Sciences at UNICAMP, conducted between 2002 and 2004 under the responsibility of the last-mentioned co-author of this article.

Key words: Institutional analysis. Curriculum reform. Teaching of nursing. Teaching of medicine. Teaching of nutrition.

Introdução

O processo de mudanças curriculares nas organizações de ensino em saúde das Américas, desencadeado pela publicação do relatório do educador norte-americano Abraham Flexner, em 1910, aportou, praticamente, em todos os países da região latino-americana, notadamente após a Segunda Guerra Mundial (Schraiber, 1989).

No Brasil, várias reformulações foram realizadas ao longo dos anos, atendendo a pressões internas e externas das instituições formadoras. A partir dos anos de 1990, sobretudo com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 9.394/96), são aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais, que preconizam a formação profissional com um cunho generalista, humanista, crítico e reflexivo, orientada por princípios éticos em seus diferentes níveis de atenção.

Nessa trajetória, gestores, educadores e associações de classe do setor brasileiro da educação promoveram muitos debates na busca de repensar os fazeres educacionais. Este é um campo de conflitos, de tensões e de muitas resistências, no qual as práticas educacionais mais fre-

qüentes assumem, muitas vezes, um papel conservador, de manutenção do já instituído.¹

Apesar dos percalços, alguns avanços são perceptíveis. Hoje estão consolidadas mudanças curriculares no ensino básico e superior, pautadas nos princípios da integração e da interdisciplinaridade na formação dos diversos profissionais.

Neste artigo, analisamos certas práticas profissionais voltadas para a educação superior na área de saúde, que se dão no contexto de transformações curriculares dos cursos de medicina e enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), de Niterói (RJ), e do curso de nutrição da Universidade Metodista de Piracicaba (SP) (UNIMEP). Pretendemos assim contribuir para esse debate que sabemos inacabado, visto que dialético e contínuo.

Para tanto, a análise será enfocada a partir da prática profissional das três primeiras autoras, inseridas diretamente como docentes, nas organizações em pauta, sendo, portanto, agentes desse processo, o que pode provocar uma certa cegueira. A ocorrência de outras propostas, muitas vezes inovadoras, tem atravessado as determinações mais estruturadas dos processos de reforma curricular. Isso exige um cuidado especial para a análise do lugar, do olhar e do papel dessas profissionais, ou seja, em termos do referencial da análise institucional, da sua implicação e até da sobreimplicação (Lourau, 2004).²

Neste sentido, a própria composição do grupo de autoras, duas das quais não diretamente ligadas às organizações consideradas, representa o esforço de um posicionamento mais crítico com relação a todo o processo.

Concebemos o docente como uma das figuras centrais em todo processo de mudança curricular, pois, da sua adesão compromissada, resultará uma ruptura com práticas anteriores, em geral mais tradicionais. A reestruturação dessas práticas passa pela capacitação pedagógica que valoriza os atos reflexivos e propicia um maior conhecimento do campo da educação, permitindo repensar o fazer docente com criticidade, criatividade e inovação, à luz de um novo paradigma.

Contudo, é preciso considerar que a ação do docente, em qualquer processo de reforma curricular, estará sempre contextualizada pela própria institucionalização da reforma que se quer estabelecer, e que tal implantação depende, para ter sucesso, da forma como os órgãos

gestores de uma faculdade ou universidade exercem sua vontade política. Implica, portanto, relações de poder.

Até por isso, seja pela direção político-institucional dada a tais reformas, seja pela atuação docente, ou por ambas, o que temos presenciado, na maioria das vezes, é a reprodução de uma capacitação instrumentalizada e essencialmente técnica, com propostas prontas e formatadas, que impedem a criação de processos de mudança, configurando assim um modismo em detrimento da inovação. Percebemos nisso problemas que nos levaram a questionar a tal coerência e homogeneidade desejadas, o que nos inspirou a reflexão apresentada neste artigo.

Neste sentido, questionamos: Tais práticas não estariam naturalizando os objetos e os sujeitos presentes na sociedade em razão das diferentes visões de mundo, dificultando que reais transformações se dêem no campo da formação em saúde?

O ponto de partida teórico-metodológico

Para responder a tal questionamento, situamos a *educação*, que é um campo amplo e complexo, como *instituição*, que abrange um *conjunto de instituições e organizações*. Tal assertiva decorre, basicamente, do referencial da *análise institucional*, originada na França, mas com grande repercussão no nosso país,³ a qual pretendemos utilizar, por intermédio de alguns dos seus principais conceitos, conforme colocado a seguir.

Os processos educativos dizem respeito à socialização dos membros de uma dada sociedade, com o objetivo de prepará-los, ou *instituí-los* para exercer os diferentes papéis técnico, cultural, político e ideológico, indispensáveis para a interação da vida social.

Jacques Ardoino e René Lourau (2003), na análise das pedagogias institucionais, ao abordarem a etimologia da palavra “instituição” afirmam: “A palavra ‘instituição’ corresponderá, portanto, à ação pela qual se institui, estabelece, forma, instrui, mas designará também ‘tudo o que é inventado pelos homens em oposição àquilo que é da natureza’, a coisa instituída, a escola ou a casa de educação” (p. 18). Neste sentido, pode-se dizer que a educação, assim como a família e o Estado são instituições básicas da vida do homem em sociedade.

A educação atua concretamente, por meio de um conjunto de organizações, de acordo com as várias finalidades e os diferentes públi-

cos aos quais se destina. No caso deste artigo, o interesse está voltado para a educação que se institui por intermédio do ensino superior, e mais especificamente, do ensino universitário no campo de algumas profissões da área da saúde: medicina, enfermagem e nutrição, conforme referido anteriormente.

Em contrapartida, cada organização educacional *institui*, contínua e sistematicamente, processos de aperfeiçoamento e atualização, no sentido de responder a novos desafios e necessidades do contexto social mais amplo. É nessa perspectiva que devem ser entendidos os processos de reforma curricular.

Tratar a educação universitária e os processos de reforma curricular como instituições permite considerá-los de forma dinâmica, de acordo com o conceito de instituição desenvolvido por René Lourau, no contexto da *análise institucional* (Lourau, 1975). Com efeito, este autor definiu instituição a partir da tríade *instituído/instituinte/institucionalização*, por meio da qual todo conjunto de atividades que a sociedade moderna nomeia de instituição não tem um caráter permanente e estático, que na tríade seria o instituído, conforme várias disciplinas relacionadas ao campo do social definiram,⁴ mas, ao contrário, cada instituição contém ao mesmo tempo, e em constante processo dialético, dimensões formais e estruturadas e acontecimentos negadores dessa formalização, sendo que, na verdade, o modo de cada instituição apresentar-se à análise é exatamente o resultado da relação entre esses dois momentos – *instituído x instituinte* –, que é a *institucionalização*.

Até por isso, nem sempre é fácil definir instituição, tornando-se necessário explicitar qual momento está sendo privilegiado. Daí René Lourau ter reconhecido tratar-se de um conceito permanentemente em crise, pelo seu caráter *polissêmico* (comporta mais de um sentido), *equivocado* (às vezes designa o instituído, outras vezes, o instituinte) e *problemático* (difícilmente a instituição se mostra claramente ao observador e à análise) (Lourau, 1975, p. 118-143; Ardoino & Lourau, 2003, p. 17-26).

Enfim, todas as instituições nascem e desenvolvem-se num determinado momento histórico-político e constituem-se em campos de forças em constante movimento. Na concepção/imagem de Barros (1994, p. 148-149):

As instituições são como estátuas de areia: mostram-se estáticas e desistorizadas, mas os grãos que as compõem estão, ainda que imperceptivelmente,

se movimentando, os fluxos não param de se agitar, o mar está ali adiante podendo, a qualquer momento, levar os grãos de areia que compõem essas estátuas, fazendo com que elas desapareçam.

É a partir de tal complexidade, em que se alternam permanência e mudança, que estamos considerando *educação* uma instituição de caráter mais amplo na qual são institucionalizados processos específicos de *reforma curricular*, aqui também considerada uma instituição, no sentido de que ambas, educação e reforma curricular, apresentam-se como conjuntos normalizados de saberes e práticas, concretizados por meio das ações de sujeitos em determinados estabelecimentos, inseridos em diferentes contextos histórico-sociais.⁵

Ao mesmo tempo, os processos de reforma curricular provocam reações e desconfortos que permitem, muitas vezes, aflorar contradições e impasses existentes na organização universitária, que permaneciam até então ocultos, e, dessa forma, assumem o papel de *analísadores*. Segundo René Lourau, com base no conceito desenvolvido por Félix Guattari, “dar-se-á o nome de analisador àquilo que permite revelar a estrutura da instituição, *provocá-la, forçá-la a falar*” (Lourau, 1975, p. 284; grifo do autor).

Nessa perspectiva, é necessário estar atento a tais processos, pois, “de forma geral, o efeito do analisador é sempre o de revelar algo que permanecia escondido, de desorganizar o que estava, de certa forma, organizado, de dar um sentido diferente a fatos já conhecidos” (L’Abbate, 2004, p. 82).

De acordo com o que afirmamos na Introdução, nos processos de reforma curricular, o papel do docente é essencial. Em última instância, é aos professores que caberá a tarefa de implementar a reforma no cotidiano das salas de aula, o que se dará, na maior parte das vezes, por intermédio de mudanças na postura didático-pedagógica.

Na realidade, os docentes estão sendo considerados, segundo a visão de Gramsci, intelectuais-especialistas, que têm um papel social fundamental na formação de outros especialistas, quais sejam, no caso deste artigo, médicos, enfermeiros e nutricionistas. No entanto assumir a função de especialista não significa necessariamente se colocar numa posição progressista e questionadora, pois, com certeza, encontramos no exercício da docência especialistas da educação que atuam mais no sentido de conservar atitudes e valores tradicionais do que em

transformá-los. Lembre-se de que, para Gramsci, tais valores são sempre referidos aos contextos sociais mais amplos e estruturais e a posições antagônicas de classe (Gramsci, 1978).

A nosso ver, é fundamental complementar a noção gramsciana de intelectual com o conceito de *intelectual implicado*, de René Lourau, pois, para este autor, todos os intelectuais, tanto os que atuam no sentido da afirmação como no da negação do *status quo*, estão igualmente implicados. Daí ele ter afirmado:

Chamo de *implicação* o conjunto de relações que o intelectual rejeita, conscientemente ou não, analisar na sua prática, quer se trate das relações com seus objetos de estudo, com a instituição cultural, com seu círculo familiar ou outro, com o dinheiro, o poder, a sua libido e, em geral, com a sociedade da qual ele faz parte (...). (Lourau, 1981, p. 24; grifo das autoras)⁶

Isso significa que todos os intelectuais, mesmo os considerados “politicamente corretos”, têm suas implicações. Para Lourau, “o útil ou necessário para a ética, a pesquisa e a ética da pesquisa não é a implicação – sempre presente em nossas adesões e rejeições (...) – mas a análise dessas implicações” (Lourau, 2004, p. 190).

Nas múltiplas formas de associação, presentes em toda sociedade, há diferentes graus de participação: tendemos a pensar que apenas os mais comprometidos, os mais presentes às reuniões e às atividades estão implicados. Mas a implicação, da forma como está sendo aqui considerada, permite-nos afirmar que aqueles que não participam também têm suas implicações. Para Lourau, tanto as implicações dos mais participativos como as dos que não participam devem ser analisadas, pois “o absentismo e o abstencionismo não revelam ausência de implicação: configuram atos, comportamentos, assunções de posturas éticas e políticas” (Lourau, 2004, p. 190). Enfim, alguém totalmente desinteressado, ou seja, *desimplicado* com o que acontece, se desligaria do movimento ou da associação.

Em contrapartida, uma pessoa extremamente implicada, seja numa instituição educacional, seja em entidades político-partidárias, associativas, sindicais etc., pode desenvolver uma cegueira ideológica que a impeça de analisar sua própria implicação. Para esse nível de implicação, René Lourau “inventou” a palavra “*sobreimplicação*”, partindo da análise de várias situações, inclusive de exemplos de executivos que “dão a vida, e às vezes a morte” por suas empresas.⁷

Desimplicação, implicação e sobreimplicação podem ser dispostas numa curva de Gauss, na qual o segundo termo ocupa a área do meio e os dois outros, as extremidades. Utilizando essa imagem gráfica, Lourau pretendeu demonstrar que a situação mais adequada para os nossos vários envolvimento é exatamente a da implicação, que pode e deve assumir um papel positivo, e por isso ativo, sobretudo quando podemos compreendê-la e mais ainda explicitá-la (Lourau, 1997, p. 32-33).

Assim, ao analisar os processos recentes de reforma curricular nos cursos de medicina e enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), de Niterói (RJ), e no curso de nutrição da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP/SP), iremos nos inspirar no conceito de implicação, sinteticamente apresentado anteriormente, para compreender os diferentes tipos de adesão ou de não-adesão dos docentes, e das próprias direções das organizações, ambos considerados sujeitos privilegiados para o êxito ou o fracasso dos projetos: os primeiros porque são eles que irão implementar as transformações propostas no cotidiano das salas de aula; e as segundas porque delas depende, em grande parte, a implementação de condições materiais e humanas para a efetivação das mudanças curriculares.

Por último, a implicação está presente também na relação que as três primeiras autoras mantiveram e mantêm com as propostas de reforma curricular das suas instituições de origem. Na medida do possível, tal envolvimento será esclarecido nos tópicos seguintes, quando serão descritos tais processos.

Antes, porém, serão feitas algumas considerações sobre os processos recentes de mudança na universidade brasileira e conseqüentemente de seus *currículos*, ponto de partida de toda e qualquer reforma.

A universidade brasileira e o campo da saúde coletiva: a constituição do currículo

No Brasil, torna-se absolutamente necessário solucionar questões fundamentais relativas à política educacional, sobretudo as que dizem respeito à consistência e continuidade dos projetos que objetivam aperfeiçoar o sistema de educação universitária. Isso envolve, conseqüentemente, maior financiamento à pesquisa e ao ensino, a fim de aumentar a capacidade do país no enfrentamento da dependência econômica e tecnológica.

O ensino médio e o universitário no país vêm passando por um acentuado crescimento quantitativo nas últimas décadas. Surgiu uma multiplicidade de tipos de estabelecimentos com formatos institucionais, vocações e práticas educacionais bastante diferenciadas.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, n. 9.394/96, que preconiza a integração entre as várias modalidades de ensino universitário, a autonomia acadêmica, a avaliação institucional e a nova concepção de postura pedagógica, privilegia não só os conteúdos universais, mas também o desenvolvimento de competências e habilidades, na busca do aperfeiçoamento da formação cultural, técnica e científica do cidadão. Para que essas diretrizes se efetivem, são necessárias mudanças paradigmáticas no contexto acadêmico, a fim de que se estabeleça uma política holística, humanizada e ecológica (Forgrad, 1999).

A organização da universidade brasileira, nos moldes em que ela hoje existe, não vem atendendo às necessidades de uma sociedade em constante mutação, que assume diariamente novos contornos. A estrutura compartimentalizada dos institutos e das faculdades em departamentos e disciplinas, com grau reduzido de comunicação entre eles, torna-a despreparada para a integração e, além disso, apresenta baixa credibilidade perante os serviços de saúde e a própria sociedade.

Concomitantemente, as reformulações curriculares da área de formação e/ou capacitação dos profissionais de saúde em curso no Brasil apontam para a organização de currículos gerais, conformando um perfil mais humanizado dos profissionais das ciências aplicadas (Santos Filho, 1999).

Neste sentido, a evolução do campo da saúde coletiva, no Brasil, influenciou sobremaneira as transformações curriculares do ensino universitário. Aspectos relacionados à reorganização do atendimento em saúde, em decorrência do aumento do consumo de serviços médicos dos trabalhadores inscritos na Previdência Social e do redirecionamento da produção acadêmica, a partir da década de 1970, no Brasil, foram fortes motivadores da ampliação do debate neste âmbito.

A concepção de saúde coletiva, segundo Donnangelo (1983), consiste em um esforço de superação do Projeto da Medicina Preventiva, em sua imediata subordinação ao objeto da clínica. A reorientação do conceito de *coletivo*, não mais reduzido necessariamente ao conjunto de influências sociais que incidem sobre o indivíduo, impulsionou propostas

de mudanças curriculares numa nova perspectiva paradigmática. Embora o termo “coletivo” tenha muitos significados, ele é adequado, como afirmou Donnangelo, citada por L’Abbate (2003, p. 268), “(...) porque essas variações reproduzem efetivamente a amplitude possível da gama de conotações assumidas pela noção de coletivo (...)”.

Também a incorporação da idéia de interdisciplinaridade (Chaves, 1998) na formação da força de trabalho em saúde, como alternativa ao modelo flexneriano⁸ de educação, por influência dos departamentos de Medicina Preventiva, promove uma produção acadêmica nos moldes do instrumental teórico-metodológico das ciências sociais, principalmente o marxista (Nunes, 2002; L’Abbate, 2003).

A interação entre as várias disciplinas ou setores heterogêneos conduziu a um enriquecimento mútuo e a uma convergência de esforços na abordagem de problemas dos setores da saúde e da educação. Disciplinas e seus respectivos conteúdos teóricos e práticos constituem o que se denomina de currículo.

Um currículo está perpassado por relações de poder. A formulação e a implantação dos currículos não são neutras, nem são apenas o produto de um processo asséptico de elaboração e instrumentalização de técnicas. Representam, muitas vezes, o resultado sintético de um processo de debate ou, outras vezes, uma silenciada e oculta luta entre posicionamentos, interesses e projetos sociais, políticos, culturais e pedagógicos opostos, ou até antagônicos. O processo de definição das políticas curriculares não é unívoco nem isento de contradições e tensões.

De acordo com Suárez (1995, p. 110), “uma vez que (...) o currículo tenha sido sancionado (...), o grupo beneficiado tenta fechar o debate-luta que lhe deu origem, dando lugar à hegemonia de uma determinada ideologia de ensino”. Neste sentido uma prática educacional é fundamentada e o grupo espera que ela seja assumida por todos os atores envolvidos naquela formação.

Ainda nos deparamos com alguns fracassos na implementação dessas reformulações, que atribuímos ao campo de tensões inerentes ao que se estabelece na disputa de diferentes projetos. É importante analisar mais detidamente as implicações e sobreimplicações dos atores envolvidos, sobretudo os docentes, no sentido de percebermos o grau de intransigência de uns com os outros na reprodução dos velhos modelos instituídos.

Conforme colocado na Introdução, as três primeiras autoras deste texto têm tido participação em recentes processos de reforma curricular em cursos de duas universidades, aqui referidas.

A seguir serão analisados sinteticamente os processos recentes de reforma curricular na Universidade Federal Fluminense, onde atua a primeira autora deste texto,⁹ e na Universidade Metodista de Piracicaba, onde atuam a segunda e a terceira autoras.

Movimentos de reformulação curricular da área de saúde da UFF

Na Universidade Federal Fluminense, desde o final da década de 1970, iniciou-se um processo de discussão e avaliação do currículo médico, motivado pelos efeitos nefastos do modelo de educação e das formas de organização dos serviços de saúde. Tratava-se de uma formação médica voltada para uma pseudoespecialização, produzida por meio da departamentalização da forma de abordagem dos conteúdos e das práticas do processo de ensino e aprendizagem, dissonante com as necessidades básicas de saúde da população brasileira (Universidade Federal Fluminense, 1992).

As subdivisões das grandes áreas do conhecimento médico em diversas disciplinas eram introduzidas precocemente nos cursos e o cenário de aprendizagem era limitado ao hospital.

Além disso, havia, com relação aos professores de medicina, pouca ênfase no seu preparo didático quanto a métodos de ensino-aprendizagem mais inovadores, bem como no desenvolvimento do seu papel como educadores.

A organização estabelecida no modelo curricular implantado em 1994 foge aos padrões anteriores. Tal currículo insere atividades teóricas, práticas e de pesquisa com os discentes, desde o começo do curso, por intermédio de três programas articulados: Programa Teórico-Demonstrativo, Prático-Conceitual e de Iniciação Científica, culminando com a apresentação do Trabalho Monográfico de Conclusão de Curso.

Entre os objetivos delineados estavam: a busca da interdisciplinaridade; a necessidade de repensar constantemente os conhecimentos da área médica, decorrência da velocidade do desenvolvimento da ciência e da tecnologia; a formação do médico que seja, ao mesmo tempo, um humanista e um técnico competente, com conhecimentos, ati-

tudes e comportamentos éticos, habilidades psicomotoras e compromisso social.

Na ocasião de sua aprovação, tal proposta não foi consensual e professores do Departamento de Medicina Clínica, de Cirurgia Geral e do Departamento Materno-Infantil declararam publicamente sua discordância com duras críticas e ceticismo quanto aos resultados que o novo currículo iria produzir.

Assim, em entrevista ao jornal *O Casarão*,¹⁰ o professor Emanuel Andrade “prevê dificuldades em agrupar disciplinas de diferentes departamentos em grandes blocos gerais (...)”. O professor Luiz Rogério Pires de Mello “considera muito ruim a perda de identidade das disciplinas e dos departamentos (...) acha que o mais correto seria melhorar o currículo antigo em vez de adotar um novo (...)”. O professor Lindolfo Olivaes Neto diz que

(...) a mudança teria sido muito influenciada pela área de sanitarismo, que teria ficado com um peso desproporcional no curso. Este último considera que o currículo é fortemente ideológico, com uma visão socialista, e que foi aprovado sob pressão dos alunos, pois “(...) não sabiam exatamente o que votavam e foram induzidos a acreditar que o curso é bom porque é bom, num currículo que nunca foi testado antes”. (Gondim & Siqueira, 1995, p. 7)

As concepções da medicina e os objetivos da formação médica parecem ter diferenças para cada área e, apesar de os foros estarem democraticamente abertos aos debates, a falta de participação inviabilizava o diálogo.

Na enfermagem, os interesses políticos e econômicos de cada época sempre influenciaram fortemente a construção do currículo das escolas para a formação das “enfermeiras de nível superior”.

Nas décadas de 1980 e 1990, constatando a significativa mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população, os atores envolvidos sentiram a necessidade de uma reorientação do ensino de enfermagem: de tecnicista e curativista para generalista e preventivista. Na realidade, desde 1985, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (EEUFF) vinha repensando o seu currículo, o qual, assim como o do curso de medicina, tinha uma orientação excessivamente biologicista e segmentada.

Esse processo culminou com a proposta de um currículo, implantado simultaneamente nas escolas de enfermagem a partir de 1996. Foi

resultado de uma elaboração de organizações culturais, sindicais e de ensino de enfermagem. Vale ressaltar que outros atores sociais interessados nessa mudança também participaram da mudança como graduandos, enfermeiros, políticos, gestores de saúde (Universidade Federal Fluminense, 1995).

O currículo passa a ter a duração de quatro anos e meio, com uma carga horária de 3.500 horas distribuídas em quatro áreas temáticas: bases biológicas e sociais, fundamentos, assistência e administração de enfermagem.

O trabalho de conclusão de curso é obrigatório e é subsidiado por todas as disciplinas do curso, especialmente por aquelas da área de pesquisa.

O novo currículo propõe a formação de um enfermeiro generalista, com competência técnica, científica, política e ética, capaz de desempenhar as ações de saúde em nível individual e coletivo, nas várias áreas de atuação.

Durante esse processo de reformulação ocorreram muitas oscilações de participação dos docentes, exigindo enorme esforço da Coordenação de Curso e da Comissão de Reorientação Curricular para sensibilizar todos os atores envolvidos na formação desse profissional.

A tentativa de afastar a idéia reducionista de somente fazer a reorganização da grade curricular, associada às dificuldades de flexibilização e articulação dos conteúdos programáticos dos vários departamentos de ensino, evidenciou as resistências à proposta aprovada.

As mudanças propostas foram relevantes para melhorar a qualidade do ensino nos cursos de medicina e enfermagem (Koifman, 2000). Atualmente, os egressos desses novos currículos, apesar das inúmeras críticas aos modelos implementados, vêm se inserindo no mercado de trabalho com alguma facilidade, obtendo êxito nos concursos prestados e ocupando postos estratégicos para a consolidação do SUS.

Entretanto, dadas as diferentes visões de mundo e de perfil profissional que existem dentro de cada grupo docente, muitos obstáculos precisam ser superados para que o padrão de ensino esteja em um nível adequado à formação de um trabalhador competente para atender às exigências do novo modelo tecno-assistencial da saúde.

Em entrevistas feitas com os professores de ambos os cursos¹¹ sobre os obstáculos que, nas suas opiniões, dificultam a implementação

das propostas aprovadas, destacam-se algumas declarações sobre a natureza da participação docente como:

(...) o docente deve ser um dos reformuladores desse processo, lutando por sua institucionalização (...) crendo que se esteja numa transição de uma mudança negociada observa-se um *despreparo*, algumas vezes uma *resistência* em se rever e avaliar o outro, se auto-avaliar criticamente (...) por ser novo, gera *insegurança* em lidar com a transformação de conhecimentos tidos como consolidados e a *desestabilização* de poderes constituídos. (Professor do curso de Medicina; grifos das autoras)

(...) as adesões, a meu ver, limitam-se mais a situações de mero apoio ou atendimento às convocações de participação, *sem uma disponibilidade* para a reflexão e discussão. Talvez o *desconhecimento* da proposta ou a *resistência às mudanças* sejam os fatores mais importantes para justificar essa não-aderência (...) na área clínica me parece mais forte a crítica à excessiva ênfase dada aos conteúdos ditos “sociais” do novo currículo, em detrimento dos conteúdos mais “técnicos”. (Professor do curso de Medicina; grifos das autoras)

Apesar de críticas reestruturadoras defenderem que o currículo da área de saúde deve ser resultante das decisões democráticas que estimulem o trabalho precoce em equipe com uma visão ampla do indivíduo na sociedade, termos como “despreparo”, “resistência”, “insegurança”, “desestabilização”, “indisponibilidade”, “desconhecimento” constituem-se em verdadeiros analisadores que deixam transparecer o grau de contradição existente nas concepções dos grupos docentes que fazem parte da organização universidade. Tais contradições merecem ser elucidadas, discutindo-se o grau de alienação/emancipação que elas produzem à luz do projeto de sociedade que se objetiva transformar.

Fazemos parte de um grupo composto de vários subgrupos heterogêneos. Temos projetos de sociedade diferentes e disputamos, por meio de várias estratégias, a concretização destes.

Cada um quer ser dominante na sua forma de gerir a formação negando essa necessária produção de subjetividade coletiva. Observamos que há um princípio de falsificação em ação quando ouvimos relatos de convocação de reuniões coletivas para construção dos projetos político-pedagógicos e alguns docentes aparecem com propostas já bem delineadas e tentam sufocar o debate.

A partir da vivência nos diferentes espaços de ensino, de pesquisa, de gestão e em fóruns de deliberação foi possível identificar as asso-

ciações naturais em favor e contrárias à construção de um currículo mais interdisciplinar. No entanto, a prática autoritária de condução, por vezes até corporativa, está presente em diferentes grupos e situações.

A institucionalização da reforma curricular em universidade privada: o caso do curso de nutrição da UNIMEP

Os currículos dos cursos de nutrição, ao longo de sua história de existência no Brasil, moldaram-se às exigências do mercado de trabalho dos nutricionistas e do modelo técnico-assistencial de saúde, caracterizando-se como excessivamente técnicos, biologicistas e com pouca articulação com os aspectos sociais. As instituições formadoras eram pressionadas pelo mercado para suprir, principalmente, o setor da alimentação coletiva nas indústrias (Viana, 1996). Porém estava presente um cunho de compromisso social, pois os atores responsáveis pela implementação dos cursos de nutrição encontravam-se envolvidos com a luta contra a fome, tendo como destaque Josué de Castro, responsável pela vertente social desses cursos, em todo o país (L'Abbate, 1988).

Motta, Oliveira e Boog (2003), baseadas nos escritos de Ypiranga e Gil, relatam que os primeiros cursos de nutrição criados no Brasil apresentavam intenções voltadas para a área de saúde pública. No entanto, influências da clínica médica e da administração marcaram a formação do profissional para atender à necessidade de lidar com os efeitos biológicos da subnutrição, por um lado, e amenizar a fome e os efeitos da pobreza por meio do fornecimento de refeições à classe trabalhadora, por outro.

A deflagração das reformulações curriculares dos cursos de nutrição no Brasil institui-se relativamente mais isolada e o debate nacional não consegue provocar uma mudança unificada. Os cursos formulam seus currículos sob influência de diversos fatores internos e externos, sob condições específicas de cada contexto social, político e cultural da região e da unidade de ensino superior na qual o curso se encontra inserido.

Seguindo esse modelo, a Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), estabelecimento particular e de caráter confessional, implantou o curso de nutrição no ano de 1981, com duração de oito semestres.

Pesquisas realizadas com formandos, egressos e docentes revelaram a necessidade de aproximar a teoria da prática. Além da defasagem na grade curricular, detectou-se desarticulação entre as disciplinas teóricas, sem contemplar as demandas da prática profissional, que não atendiam as exigências do mercado.

O corpo docente da UNIMEP repensou a forma e o conteúdo da formação do nutricionista, culminando na proposição do Projeto Pedagógico, aprovado em 1998, acompanhado de um novo currículo que teve sua implantação iniciada no ano de 2002.

Como parte do corpo docente do curso de nutrição, estivemos envolvidas¹² em momentos diferentes na estruturação desse modelo de ensino e aprendizagem, para a formação do nutricionista com o perfil profissional almejado, em consonância com as categorias da Política Acadêmica da UNIMEP. Esse modelo preconiza a socialização do conhecimento acumulado pela humanidade, superação do reprodutivismo na construção do conhecimento, promoção da autonomia “ensinando a aprender”, busca de respostas aos problemas da comunidade e o compromisso com as lutas de transformação social (Universidade Metodista de Piracicaba, 2001).

Como resultado, o Projeto Pedagógico explicita uma abordagem social, cultural, crítica, dialógica, transformadora e também humanista, reforçando a tendência de formação do nutricionista como um profissional generalista, o que pressupõe uma formação pluralista. Suas diversas atribuições, em diferentes áreas de atuação, exigem um currículo abrangente, que lhe permita uma percepção integralizadora da realidade. Em síntese, o Projeto Pedagógico do curso prevê a formação do(a) nutricionista técnica e cientificamente competente, consciente, crítico(a), comprometido(a) com a realidade social.

Num movimento instituinte (Lourau, 1975),¹³ um grupo de docentes buscou, como horizonte, a interdisciplinaridade/transdisciplinaridade (Chaves, 1998), visando ao “*diálogo*” entre disciplinas das áreas “*básicas*” (humanas, exatas e biológicas), entre si e com as “*profissionais*”. Foi organizada a nova grade curricular em cinco núcleos definidos conforme as áreas de atuação do nutricionista: saúde coletiva, alimentação coletiva, ciência e tecnologia de alimentos, atividade motora e nutrição clínica.

Os núcleos aglutinam, em um semestre, as disciplinas cujos conteúdos atendem às competências de uma área de atuação profissional,

constituindo-se, assim, em um espaço idealizado para ações interdisciplinares; para a articulação entre ensino, pesquisa e extensão; para problematizar, dialogar e estabelecer compromissos sociais do curso.

Para alguns docentes, a nova grade viria ao encontro de alguns anseios relativos ao entrosamento entre as disciplinas de um mesmo tronco, perante as exigências do exercício profissional, do mercado e as dificuldades para realizar pesquisa e extensão na forma em que o curso estava organizado.

Para uma parte dos discentes, o novo currículo indicaria a ampliação da oportunidade de participação na iniciação científica, anteriormente identificada como um dos anseios desse segmento, pois é tida como um “diferencial” na formação acadêmica. Além do envolvimento mais precoce com a prática e de novas oportunidades de vínculos entre as teorias tratadas em sala de aula com os campos de atuação.

Na sua proposta original, cada núcleo conta com uma disciplina polarizadora, “Projeto Interdisciplinar” que tem como papel fundamental trazer o contexto externo a ser teorizado na sala de aula pelas demais disciplinas. No entanto, vale destacar que apenas um docente tem de operacionalizar o trabalho de campo para um grupo grande de alunos, em diferentes pontos da cidade.

Desde o início das discussões, o discurso da Política Acadêmica estava muito distante da nossa prática. Todo o processo de elaboração desse novo projeto foi conduzido por um pequeno grupo de professores, embora aberto para participação de toda a comunidade docente e discente. A distância dos textos, tanto da Política Acadêmica quanto do Projeto Pedagógico com o cotidiano do processo de ensino e aprendizagem, deve-se a uma disparidade entre a universidade acadêmica e a universidade gerencial-financeira.

Naturalmente há conflitos e as divisões e disputas são evidentes como forma de resistência, entre os diferentes grupos que se confrontam, muitas vezes reforçando a manutenção do antigo modelo pedagógico, dos saberes compartimentalizados, de acordo com as concepções flexnerianas (Silva Jr., 1995).

Coincidindo com a implantação do novo currículo, o Programa de Avaliação Institucional,¹⁴ realizado de 2000 a 2002, identificou uma lacuna importante na capacitação docente, tanto no que diz respeito à formação específica dos professores quanto no que tange à qua-

lificação didático-pedagógica. Constatamos nas “vozes” dos discentes a falta de espaço para o debate de idéias, a liberdade de expressão e a autonomia no meio acadêmico, o que consideramos um dos sintomas de um processo de ensino e aprendizagem.

Tal avaliação tornou-se um analisador da instituição no processo de implantação do novo currículo, pois evidenciou contradições e produziu efeitos importantes, mesmo que tardios, na condução da implantação da proposta curricular aprovada (Universidade Metodista de Piracicaba, 2002).

Com a implantação do novo currículo temos observado avanços na organização e articulação das disciplinas, à custa de muito esforço por parte dos docentes comprometidos com esses princípios. Contudo, na prática, as cristalizações da estrutura e das concepções educacionais impedem avanços mais profundos almejados.

O Conselho de Curso, espaço formal de representação que reúne mensalmente docentes e representantes de discentes, deliberou sobre todas as atividades para a construção do Projeto Pedagógico e a reformulação curricular, constituindo-se como o principal fórum de discussões, tensões e disputas.

O longo tempo desse processo, que já ocupa uma década, associado à carência de estrutura operacional e às resistências a mudanças e disputas internas entre as áreas, geradas pela instabilidade funcional entre os docentes, levou a uma série de embates, conflitos permanentes, resultando em graus variados de envolvimento e empenho dos atores.

A idealizada indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão e a proposta de interdisciplinaridade não alcançam a visibilidade desejada. Isso nos leva a refletir sobre as dificuldades de repensar nossa prática docente, quando nos deparamos com o Projeto Pedagógico que esteve mais próximo de uma utopia¹⁵ do que imaginávamos.

Diante das dificuldades na implantação desse projeto “ideal”, percebemos uma longa distância da sua proposta original. Essa distância, por sua vez, motiva-nos a buscar uma *nova utopia*, que será a de encontrar outros meios de mudar o rumo conservador e burocrático que emperra a realização da educação na qual acreditamos. E isso se dará por meio de movimentos instituintes e da constituição de grupos sujeitos.¹⁶

Essa motivação é materializada no Projeto Pedagógico que privilegia a educação participante, dialógica e transdisciplinar, em que educa-

dor e educando, juntos, descobrem caminhos e constroem projetos para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida de indivíduos e coletividades, por meio de ações na área da *nutrição e alimentação*.

Conclusão

1. O contexto geral dos processos de reforma curricular das experiências relatadas

Inicialmente, deve-se afirmar o caráter provisório dessa conclusão, em razão da amplitude e complexidade da temática. Como dissemos na Introdução, nossa intenção é a de contribuir para alimentar, de forma crítica, esse debate, imprescindível para os que estão comprometidos efetivamente com a prática do ensino universitário da área da saúde, e almejam seu aperfeiçoamento e melhoria constantes.

Antes de fazer algumas comparações entre os dois processos de reforma curricular apresentados, o que na realidade significa considerar algumas diferenças entre uma instituição pública e outra particular, cabem algumas considerações gerais acerca da atual política governamental.

Observamos, atualmente no Brasil, que, por um lado, a Política Governamental para a Educação Superior reconhece a relevância da universidade pública e gratuita e que pretende fazer um maior investimento de recursos nas universidades públicas federais. Mas, pelo nível anterior de sucateamento dessas organizações, há uma unanimidade entre as associações de docentes de que tais aportes são insuficientes. Outro aspecto que vem preocupando os docentes do conjunto das universidades públicas é a falta de uma política efetiva de reposição dos professores que vêm se aposentando em número crescente, receosos de futuras mudanças nos requisitos para aposentadoria. Mesmo reconhecendo a necessidade de corrigir certas inadequações quanto ao número excessivo de docentes em alguns setores, certamente esse fato afetará fortemente as universidades públicas nos anos vindouros. É bastante conhecido o fato de que muitos docentes das universidades públicas se aposentam e migram para o ensino superior privado, que os recebe de braços abertos, pois reconhece sua competência, e o que é melhor: não investiu nem um centavo para isso. Naturalmente, alguns desses docentes terão de “esconder” seu título de doutor, mas isso já é outra história.

Ao mesmo tempo, certas diretrizes da Política Governamental para a Educação Superior estão voltadas para uma maior valorização do ensino de caráter privado, por intermédio, por exemplo, de projetos como o PROUNI,¹⁷ que pelas informações do Ministério da Educação já concedeu cerca de 112.000 vagas/bolsas a alunos carentes, e procedentes de escolas públicas. As críticas fazem-se por meio da pergunta: Por que não aumentar as vagas nas universidades públicas?

Nas experiências de reforma curricular das duas organizações de ensino superior em pauta, constata-se certa semelhança na motivação para a mudança curricular, com maior ênfase no contato dos alunos com os serviços de saúde. A mola propulsora de ambas é a humanização.

A questão da quantidade de trabalhadores docentes, necessários para implementar os processos de reforma curricular, é um grande paradoxo entre o sistema público e o privado. Ao passo que em alguns departamentos da universidade pública há um número excessivo de docentes contratados, na universidade privada pressiona-se para o “enxugamento” da folha de pagamento. Além disso, mesmo nas universidades públicas, geralmente os departamentos mais envolvidos com as transformações curriculares são, muitas vezes, os que possuem menor número de docentes.

No que se refere à autonomia de propor e concretizar mudanças pedagógicas, nota-se que o docente da universidade pública tem um poder maior de influir nos determinantes que orientam o papel da universidade. Na universidade privada, outros atores entram nessas deliberações e com isso os objetivos pedagógicos precisam ser articulados com outros interesses, entre esses o econômico, conforme ilustrado pela experiência da UNIMEP.

A estabilidade no emprego é mais um fator que concorre para diferenciar a universidade pública da particular. Nesta, os docentes, apesar de proporem ampliar a contratação de mais profissionais, são obrigados a se submeter à estrutura administrativa e continuar ministrando disciplinas para grandes grupos de alunos, isso entre outras atividades de caráter burocrático, numa condição não recomendada pelos princípios pedagógicos.

Em contrapartida, na universidade pública, os profissionais podem se acomodar numa zona de conforto em função de uma maior estabilidade e menor cobrança de produção. Há um gradiente de gratifi-

cação pelo qual os que atendem aos critérios sugeridos de produção de atividades de ensino, pesquisa e extensão são mais recompensados do que aqueles que nada produzem, mas sem risco de perdas de seus postos de trabalho.

Observe-se, contudo, que isso vem mudando, pois pode sim haver perdas, caso o docente publique muito pouco, ou não o faça nas revistas consideradas de “padrão A”.¹⁸

Nas duas experiências abordadas, deparamo-nos, por um lado, com uma cristalização das práticas educativas mais tradicionais, e, de outro, como consequência, com uma grande resistência por parte de certos grupos de interagirem internamente, no sentido de implementar e/ou fazer as adequações necessárias. Foi o que se constatou na UFF, com a falta de apoio de docentes de alguns departamentos às propostas da reforma, e na UNIMEP, com o fato de as lacunas apontadas pela Avaliação Institucional, proposta pela própria direção, não terem sido levadas em consideração. Isso permite concluir que os princípios que norteiam o processo de transformação estão mais presentes nos documentos aprovados do que na vivência cotidiana.

O sistema público de educação superior ainda apresenta melhor qualidade na formação dos profissionais. Contudo, é o sistema privado que absorve os alunos que não ingressaram na universidade pública por diversas razões, como reprovação nos vestibulares, em consequência da educação básica deficitária e deficiente, e da pouca oferta de vagas com relação à demanda.

No processo de ensino-aprendizagem há dificuldades de aproximar a teoria da prática, e isso se deve a um conjunto de fatores, entre os quais um aspecto de grande relevância é a insuficiência de formação dos docentes como educadores, prevalecendo o “conteudismo”, e a simples transmissão de conhecimentos e de instrumentalização técnica. Isso porque os conhecimentos podem ser simplesmente transmitidos repetitivamente, de forma acrítica, e não serem trabalhados a partir de atividades de pesquisa de professores e alunos, como preconiza a atividade acadêmica. Da mesma forma, as técnicas de trabalho podem ser ensinadas de forma meramente mecânica.

Aqui se deve acrescentar também que a inserção dos alunos nos serviços de saúde, e isso vale para as duas experiências, nem sempre é bem realizada, em razão do despreparo e até da rejeição das direções e

dos profissionais dos serviços de saúde. Essa situação é decorrente, muitas vezes, da falta de articulação entre o serviço e a universidade. Isso é percebido na descontinuidade, pela academia, nos períodos de férias, dos projetos iniciados, e/ou até na interrupção da oferta, pela universidade, de um determinado serviço na unidade de saúde. É comum, nesses casos, os usuários exigirem a manutenção do atendimento pelas equipes locais.

Outro aspecto importante em relação aos docentes é que, na universidade privada, pelas questões já discutidas, há, em geral, um número excessivo de alunos por docente, ao passo que na universidade pública, onde tal proporção é mais adequada, muitas vezes os professores mais titulados não se dispõem a desenvolver atividades práticas de ensino e extensão, consideradas de menor relevância do que a pesquisa. O que acaba acontecendo é que, nas duas organizações, por razões diferentes, as aulas teórico-práticas são ministradas para grandes grupos de alunos, inviabilizando quase totalmente a utilização de métodos mais dinâmicos e participativos.

2. Os processos de reforma curricular sob o foco de alguns conceitos da análise institucional

Alguns conceitos da análise institucional, referidos anteriormente, indicam-nos que os processos de reforma curricular apresentam-se, realmente como instituição, na medida em que propõem mudanças em currículos já instituídos. Dessa forma são sempre processos instituintes. Remi Hess e Michel Authier (1994), inspirados em Castoriadis, demonstraram que a luta permanente entre instituído e instituinte, comum a toda a sociedade, “é um movimento histórico que durante muito tempo passou despercebido” (p. 38) e, nem sempre, o que é instituinte, ainda que em oposição dialética ao instituído, é inovador ou mais avançado. Ou seja, não devemos identificar necessariamente o instituinte ao “bom” ou ao “melhor”. Por meio de alguns exemplos, coincidentemente referidos à vida acadêmica, os autores demonstraram que às vezes o instituinte pode negar, ou falsificar, princípios ou diretrizes que eram bastante avançados no que havia sido anteriormente instituído (Hess & Authier, 1994, p. 40-45).

No caso desta análise, isso ocorreu, por exemplo, com o curso de enfermagem, em reformas curriculares anteriores, quando discipli-

nas de Saúde Pública e de Ciências Sociais foram retiradas ou colocadas como optativas. Também nos cursos de medicina, quando predominava, de forma quase hegemônica, a formação voltada para a especialização, em detrimento de uma formação generalista, o que certas reformas procuraram “recuperar”.

Os processos recentes de reforma curricular, aqui abordados, no entanto, são, de forma geral, inovadores, na medida em que propõem opções didáticas que buscam possibilitar, sobretudo, a maior integração entre teoria e prática, a busca da interdisciplinaridade e a criação de maior vínculo dos alunos com a prática dos serviços. Por isso, os docentes, principais implementadores dos processos de reforma, posicionaram-se se dividindo em vários grupos: desde os mais favoráveis aos mais refratários às mudanças.

Os motivos para a adesão não são difíceis de ser compreendidos: em geral são os docentes insatisfeitos com o currículo anterior, ou, principalmente, insatisfeitos com os métodos de ensino-aprendizagem. Também podem aderir por posicionamento político de concordância com a direção que está implementando a reforma, ou até (e por que não?) por almejam algum cargo, e assim por diante. Trata-se, conforme nossa abordagem teórica, de uma *implicação positiva*.

Em contrapartida, há docentes que não aderem, seja pela resistência às mudanças, o que pode revelar uma atitude, às vezes, até bem sincera, de acreditar que o currículo que estava instituído era melhor, mais adequado, seja por estarem habituados aos métodos de ensino mais tradicionais, e sentirem medo ou insegurança em mudar. Tal incerteza tende a se acentuar, na medida em que a reforma propõe a integração de conteúdos e até de disciplinas, o que pode significar perda ou diminuição de espaço e carga horária. Há também docentes que decidem não aderir por pertencerem a algum grupo politicamente contrário à direção que está propondo a reforma. Tais sujeitos têm, portanto, uma *implicação negativa*, e, dependendo da força como atuam, podem prejudicar e dificultar o processo de reforma, uma vez que, pela autonomia de que goza o professor, sobretudo na universidade pública, ele é ainda o “senhor quase absoluto” na sala de aula.

Evidente que esses dois grupos “polares” de docentes vão atuar em interação com outros docentes em posições intermediárias,¹⁹ assim como com os demais sujeitos, também envolvidos em todo processo

de reforma curricular: as direções das faculdades e dos cursos, bem como os colegiados da universidade e, logicamente, o corpo discente. Tudo isso exige, por parte dos implementadores das reformas, um longo e cuidadoso trabalho de discussão e convencimento.

Assim, todo processo de reforma curricular, ao proporcionar a explicitação desses vários posicionamentos, torna-se um forte *analisador*, pois acaba por revelar aspectos que, sem sua ocorrência, poderiam permanecer ocultos, ou, de certa forma, disfarçados. Revelam-se assim as contradições e resistências, que embora presentes e, às vezes, bem consolidadas na organização, não se revelavam ou não apareciam tão claramente ao conjunto de sujeitos envolvidos.

Além disso, os processos de reforma curricular podem atuar como analisadores de dimensões mais amplas e complexas da política universitária com relação à dotação de verbas para recursos humanos e materiais, ou a novas diretrizes para o ensino superior, entre muitas outras.

Por último, é necessário comentar sobre algo que pode ocorrer exatamente com os sujeitos, sobretudo os docentes, que aderem de forma plena às propostas das reformas curriculares. Trata-se do fenômeno da *sobreimplicação*, não só pela possível cegueira, às vezes considerando que “tudo que a reforma propõe é excelente, e que se deve dar um adeus ao passado”, mas por uma outra razão também da maior relevância: exatamente por aderir e acreditar na reforma, tais professores poderão sobrecarregar-se de trabalho, tanto com relação à didática e às atividades junto aos alunos, como quanto à preparação e discussão dos conteúdos. É sabido que trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade e da utilização de métodos inovadores e participativos de ensino-aprendizagem exige bastante esforço, tempo e paciência, e às vezes traz a necessidade de recorrer a outros cursos e seminários de formação, nem sempre disponibilizados pela direção. Neste sentido, e como foi visto no relato das experiências, os dirigentes que estão propondo a reforma não disponibilizam os recursos materiais e humanos necessários, o que também acarreta uma sobrecarga do trabalho docente: por exemplo, a proposta de divisão dos alunos em pequenos grupos, sem a contrapartida de um número suficiente de docentes. O que às vezes acontece é que o docente sobreimplicado irá se desdobrar, reproduzindo a mesma atividade com diferentes grupos de alunos.²⁰

Enfim, esperamos com estas reflexões ter contribuído para a melhor compreensão da complexidade que envolve qualquer processo de

reforma curricular, que em última análise é muito mais do que um rearranjo de disciplinas, conteúdos e técnicas pedagógicas: para nós que acreditamos que a educação universitária dos profissionais da área da saúde é fundamental para a melhoria do atendimento à saúde da população, mudanças curriculares devem estar sempre de acordo com o aperfeiçoamento dessa assistência em todos os níveis. Só assim estaremos indo além das mudanças e adaptações do nível dos currículos, para atingir o plano superior da ética.

Recebido em maio de 2006 e aprovado em setembro de 2006.

Notas

1. Instituído no sentido do que está normatizado e ideologizado. Cf. o conceito de instituição de René Lourau, colocado adiante.
2. Sobre esses conceitos, ver o item seguinte.
3. Cf., a respeito, Rodrigues (1993); L'Abbate (2003 e 2005).
4. Como aconteceu muitas vezes com a própria sociologia, por meio das análises de Durkheim. Cf., a respeito, Lourau (1975, especificamente o capítulo III, p. 92-117).
5. Neste artigo, trabalha-se a *educação e reforma curricular* como instituições, de forma semelhante à realizada por uma das autoras sobre a instituição *saúde coletiva* (L'Abbate, 2003).
6. Tradução das autoras.
7. O exemplo mais drástico, referido por Lourau (2004, p. 195), é o do *karoshi* – palavra japonesa que significa exatamente o “reconhecimento da morte por excesso de trabalho”.
8. O relatório do educador americano Abraham Flexner, que teve como objeto a avaliação do ensino médico nos Estados Unidos e no Canadá, publicado em 1910 pela Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, “propunha em síntese: a) definição de padrões de entrada e ampliação, para quatro anos, na duração dos cursos; b) introdução do ensino laboratorial; c) estímulo à docência em tempo integral; d) expansão do ensino clínico, especialmente em hospitais; e) vinculação das escolas médicas a universidades; f) ênfase na pesquisa biológica como forma de superar a era empírica do ensino médico; g) vinculação da pesquisa ao ensino; h) estímulo à especialização médica; e i) controle do exercício profissional pela profissão organizada” (Mendes, apud Silva Jr., 1998, p. 44-45).
9. Ressalte-se que a análise mais detalhada desse processo é objeto da tese de doutorado da primeira autora deste texto, Lúcia Cardoso Mourão, a ser concluída no primeiro semestre de 2006. O trabalho, intitulado *O professor e a instituição formação em saúde: implicações nas transformações curriculares*, está sendo desenvolvido junto ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva e Social, da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da UNICAMP. O Projeto de Qualificação de doutorado foi defendido e aprovado em dezembro de 2004.
10. Jornal-laboratório do Departamento de Comunicação Social do Curso de Jornalismo do Instituto de Artes e Comunicação Social da Universidade Federal Fluminense (IACS/UFF).

11. Entrevistas realizadas com professores, em agosto de 2001, como parte de um estudo exploratório da tese de doutorado referida anteriormente na nota 9.
12. Trata-se, no caso, de Rita de Cássia Bertolo Martins e Carla Maria Vieira, co-autoras deste artigo.
13. Cf. conceituação colocada na Introdução.
14. O curso de nutrição seguiu a metodologia de avaliação elaborada pelo Comitê de Avaliação Institucional da UNIMEP. Os dados obtidos são oriundos da aplicação dos questionários com 201 alunos do terceiro até o oitavo semestre, e com alunos concluintes de 2001, além de 24 docentes do curso de nutrição que responderam a questionários (Universidade Metodista de Piracicaba, Avaliação Institucional: Relatório Geral 2000-2002, Piracicaba, 2002 – CD-ROM).
15. O conceito de utopia, na forma de imaginação utópica coletiva, que Coelho Netto (1985) diferencia de desejo, sonho e imaginação de fantasias inconsequentes e individuais.
16. De acordo com a leitura de Guattari, feita por Gilles Deleuze, “os grupos sujeitos não estão menos nos mestres por eles adotados ou aceitos do que nas massas que os compõem; a hierarquia, a organização vertical ou piramidal que os caracteriza é feita para conjurar toda e qualquer inscrição possível de *nonsense*, de morte ou de estilhaçamento, para impedir o desenvolvimento de cortes criativos, para assegurar os mecanismos de autoconservação fundados sobre a exclusão dos outros grupos. Os grupos sujeitos, ao contrário, definem-se por coeficientes de transversalidade, que conjuram totalidades e hierarquia; eles são agentes de enunciação, suportes de desejos, elementos de criação institucional, por meio de sua prática, eles não param de se defrontar com o limite do seu próprio *nonsense*, de sua própria morte ou ruptura” (Rolnik, Notas, em Guattari, 1987, p. 104).
17. Por intermédio do Projeto PROUNI, o governo dá isenção fiscal às instituições privadas de ensino que destinam bolsas a alunos carentes, numa tentativa de melhorar o acesso e a permanência destes no ensino universitário.
18. Por exemplo, na UNICAMP, o docente que não publica tem suas atividades na pós-graduação restringidas, não podendo aceitar orientandos. Além disso, a baixa produção dos professores influi na avaliação da CAPES, que diminui o conceito dos cursos de pós, o que produz graves consequências para o coletivo do quadro docente e discente daquele curso.
19. Com certeza, haverá, com relação à adesão/não-adesão, sujeitos e grupos com posições intermediárias ou quase totalmente desinteressados/*desimplicados*.
20. Aqui vale exemplificar com o processo de reforma curricular implantado na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, do qual vem participando a última autora deste texto: uma das propostas didáticas fundamentais da reforma iniciada em 2001 é a divisão dos alunos em turmas pequenas. Como a faculdade não tem contratado docentes em número suficiente, recorre-se ao expediente de conceder bolsas para os alunos de mestrado e doutorado atuarem como estagiários didáticos. Não é incomum que alguns desses bolsistas assumam a função docente junto aos grupos de alunos, assim como não é incomum que alunos de pós-graduação trabalhem de forma voluntária, apoiando os docentes.

Referências bibliográficas

ARDOINO, J.; LOURAU, R. *As pedagogias institucionais*. São Carlos: Rima, 2003.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

BARROS, R.D.B. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. 1994. 447f. Tese (Doutorado) – Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

BRASIL. *LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação* (Lei n. 9.394/96). 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

CHAVES, M.M. *Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde*, 1998. Disponível em: < <http://www.ufrj.br/leptrans>>. Acesso em: 3 set. 2004.

COELHO NETTO, J.T. *O que é utopia*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

DICIONÁRIO Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

DONNANGELO, M.C.F. A pesquisa na área da Saúde Coletiva no Brasil: a década de 70. *Caderno 2 da ABRASCO: Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*, Rio de Janeiro, p. 17-35, 1983.

DRÈZE, J.; DEBELLE, J. *Concepções da universidade*. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 1983.

FICHTE, J.G. *Por uma universidade orgânica: plano dedutivo de uma instituição de ensino superior a ser edificada em Berlim, que esteja estreitamente associada a uma Academia de Ciências*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1999.

FORGRAD. Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras. In: *PLANO Nacional de Graduação: um projeto em construção*. Campinas: Pró-Reitoria de Graduação da UNICAMP, 1999.

GERMANO, R.M. *Educação e ideologia da enfermagem no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1985.

GIROUX, H. *Escola crítica e política cultural*. São Paulo: Cortez, 1987.

GONDIM, C.; SIQUEIRA, A. Novo currículo investe em medicina social e gera polêmica. *O Casarão: Jornal Laboratório do Curso de Jornalismo da Universidade Federal Fluminense, Niterói*, v. 5, n. 17, p. 6-8, 1995.

GRAMSCI, A. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

HESS, R.; AUTHIER, M. *L'analyse institutionnelle*. Paris: PUF, 1994.

KOIFMAN, L. A crítica ao modelo biomédico na reformulação curricular no curso de medicina da Universidade Federal Fluminense. 1996. 122f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública “Sérgio Arouca”, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *História, Ciências, Saúde*, Niterói, v. 8, n. 1, p. 49-70, 2000.

L'ABBATE, S. As políticas de alimentação e nutrição no Brasil: I. Período de 1940 a 1964. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 1, n. 2, p. 87-138, jul./dez. 1988.

L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 265-274, 2003.

L'ABBATE, S. O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas/São Paulo: revelando e desvelando as contradições institucionais. In: ALTOÉ, S (Org.). *René Lourau no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2004.

L'ABBATE, S. Intervenção e pesquisa qualitativa em análise institucional. In: BARROS, N.F. et al. *Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares*. Campinas: FCM/UNICAMP, 2005. p. 235-246.

LOURAU, R. *A análise institucional*. Petrópolis: Vozes, 1975.

LOURAU, R. *Le lapsus des intellectuels*. Toulouse: Privat, 1981.

LOURAU, R. Implicação e sobreimplicação. In: ALTOÉ, S (Org.). *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 186-198.

LOURAU, R. *La clé des champs*. Paris: Anthropos, 1997.

MIZUKAMI, M.G.N. *Ensino: as abordagens do processo*. São Paulo: EPU, 1986.

MOREIRA, A.F.; SILVA, T.T. (Org.). *Currículo, cultura e sociedade*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

MOURÃO-COLIN, L.C. *O professor e a instituição 'Formação em Saúde': implicações nas transformações curriculares*. 2004. 56p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

MOTTA, D.G. et al. A formação universitária em nutrição. *Pro-Posições*, Campinas, v. 14, n. 1, p. 69-85, jan./abr. 2003.

NUNES, E.D. *As bases históricas e epistemológicas da saúde coletiva*. Campinas, 2002. 44p. (mimeo.)

RISTOFF, D.I. *Universidade em foco: reflexões sobre a educação superior*. Florianópolis: Insular, 1999.

RODRIGUES, H.B.C. *As subjetividades em revolta: institucionalismo francês e novas análises*. 1993. 948p. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ROLNIK, S. Notas. In: GUATTARI, F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

SANTOS FILHO, J.C. Concepções de universidade e de avaliação institucional. *Avaliação*, Campinas, v. 4, n. 12, p. 19-29, jun. 1999.

SCHRAIBER, L.B. *Educação médica e capitalismo*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1989.

SILVA JUNIOR, A.G. *Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1998.

SUÁREZ, D. Políticas públicas e reforma educacional: a reestruturação curricular na Argentina. In: AZEVEDO, J.C.; SILVA, L.H. (Org.). *Reestruturação curricular: teoria e prática no cotidiano da escola*. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 108-27.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Faculdade de Medicina. *A proposta do currículo pleno do curso de medicina*. Niterói: UFF, 1992. 96p. (mimeo.)

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Pró Reitoria de Assuntos Acadêmicos. Curso Enfermagem/Enfermeiro. *Currículo pleno*:

formulário n. 01; considerações preliminares. Niterói: UFF, 1995. (mimeo.)

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Escola de Enfermagem. *Ata do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem, para aprovação da proposta do Currículo Pleno do Curso de Graduação em Enfermagem*. Niterói: UFF, 1995a.

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA. *Projeto pedagógico do curso de Nutrição*. Piracicaba: UNIMEP, 2001.

UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA. *Avaliação Institucional: relatório geral 2000/2002*. Piracicaba: UNIMEP, 2002. (CD-ROM)

VERGÍLIO M.S.T.G. *Uma reflexão sobre o comportamento instituinte dos graduandos do último ano do curso de enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas*. Texto produzido para a Disciplina SC-386. Análise Teórico-Metodológicas das Instituições de Saúde. Campinas, 2001. 25p.

VIANA, S.V. *Nutrição, trabalho e sociedade: uma identidade profissional em conflito*. São Paulo; Salvador: Hucitec; EDUFBA, 1996.