

ANTÔNIO DA SILVA MENEZES JÚNIOR

**AÇÃO COMUNICATIVA DIALÓGICA E AS POLÍTICAS
CURRICULARES NA FORMAÇÃO MÉDICA: aproximações e
distanciamentos entre Brasil e Portugal**

GOIÂNIA

2012

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTOSENSU* EM EDUCAÇÃO

ANTÔNIO DA SILVA MENEZES JÚNIOR

**AÇÃO COMUNICATIVA DIALÓGICA E AS POLÍTICAS
CURRICULARES NA FORMAÇÃO MÉDICA: aproximações e
distanciamentos entre Brasil e Portugal**

Tese de Doutorado apresentada como avaliação parcial ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* para obtenção do título de Doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob a orientação Professora Dr^a Iria Brzezinski.

GOIÂNIA

2012

Menezes Júnior, Antônio da Silva.

M543a Ação comunicativa dialógica e as políticas curriculares na formação médica [manuscrito] : aproximações e distanciamentos entre Brasil e Portugal / Antônio da Silva Menezes Júnior. – 2012.
240 f.; 30 cm.

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Departamento de Educação, 2012.
“Orientação da Professora Doutora Iria Brzezinski”.

1. Educação Médica – Brasil. 2. Educação Médica – Portugal. 3. Currículos. I. Título.

CDU: 37.016:61(043)

ANTÔNIO DA SILVA MENEZES JÚNIOR

**AÇÃO COMUNICATIVA DIALÓGICA E AS POLÍTICAS
CURRICULARES NA FORMAÇÃO MÉDICA: aproximações e
distanciamentos entre Brasil e Portugal**

Tese de Doutorado apresentada como avaliação parcial ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* para obtenção do título de Doutor em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob a orientação Professora Dr^a Iria Brzezinski.

Aprovada em 30 de outubro de 2012

BANCA EXAMINADORA

.....
Prof^a Dr^a Iria Brzezinski (Orientadora)

.....
Prof^a Dr^a Maria Isabel Lobo de Alarcão Silva Tavares
(Universidade de Aveiro - Portugal)

.....
Prof. Dr. José Pereira da Costa Tavares (Universidade de Aveiro - Portugal)

.....
Prof^a Dr^a Milca Severino Pereira (PUC Goiás)

.....
Prof^a Dr^a Lenita Maria Junqueira Scultz (PUC Goiás)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho àquele que pouco esteve comigo, mas tenho plena certeza de que nunca me abandonou. Foi o meu exemplo de educador e fazia da humildade e da caridade os instrumentos para ajudar ao outro, para incluir o outro e sanar seu sofrimento. Aprendi com ele, ainda menino, que a incompletude do homem clama pela presença de Deus, pelo carinho e amor ao próximo. Ele não conseguiu em vida acompanhar meus passos, não esteve na minha formatura, quando me tornei médico; não viu o meu sorriso, quando operei o primeiro paciente; não pôde comparecer à minha defesa, quando me tornei Doutor, e não estará presente nesta nova alegria, ao me tornar, como ele, um verdadeiro Educador. Entretanto, ele sempre esteve em meu coração, me deu forças para continuar a minhas lutas e sei que estaremos juntos, quem sabe até como professores, em outra dimensão, para continuarmos o processo de educar e incluir aqueles que necessitam. Obrigado, meu pai.

Antônio da Silva Menezes. *In memoriam*

AGRADECIMENTOS

A minha querida orientadora, Prof^a Dr^a Iria Brzezinski, que com sua reconhecida competência profissional, além de orientar, sugerir e estimular meu trabalho, com seu acolhimento, inteligência e simplicidade na convivência, também me ensinou o caminho da consciência política e a importância do profissional docente crítico e transformador.

Ao diretor do Departamento de Medicina da PUC Goiás, Prof. Paulo Luiz Carvalho Francescantonio, pela interlocução perspicaz e constante, pelo aconselhamento, estímulo e bom humor, insubstituíveis.

À Prof^a Isabel Cristina Carvalho Medeiros Francescantonio, pelo trabalho social transformador junto às Ligas de Medicina e Biomedicina, concretizado por meio do contato dos aprendizes com a realidade concreta, o que constituiu no mais legítimo estímulo para o desenvolvimento desta pesquisa.

À Prof^a Isabel Alarcão e ao Prof. José Tavares, pelo empenho e esforço na conquista do intercâmbio entre a PUC Goiás e a Universidade da Beira do Interior, questão imprescindível para o alcance dos resultados e para a troca de experiências.

Ao Prof. Marcos Arruda, docente do Departamento de Letras, pelo apoio permanente, pelo estímulo à pesquisa, pela demonstração do compromisso com a docência, pela seriedade e pelo trabalho que desenvolve.

Aos meus familiares, meus pacientes e meus aprendizes do curso de Medicina, que souberam, de alguma forma, entender a minha ausência, mas sempre foram e continuarão sendo o motivo da minha luta por uma sociedade mais humana e justa.

A redenção possível para a vicissitude da irreversibilidade - da incapacidade de se desfazer o que se fez, embora não se soubesse nem se pudesse saber o que se fazia - é a faculdade de perdoar. O remédio para a imprevisibilidade, para a caótica incerteza do futuro, está na faculdade de prometer e cumprir promessas. As duas faculdades formam um par, pois a primeira delas, a de perdoar, serve para desfazer os atos do passado, cujos “pecados” pendem como espada de Dâmocles sobre cada nova geração; e a segunda, o obrigar-se através de promessas, serve para instaurar no futuro, que é por definição um oceano de incertezas, ilhas de segurança sem as quais nem mesmo a continuidade, sem falar durabilidade de qualquer espécie, seria possível nas relações entre os homens.

- HANNAH ARENDT -

RESUMO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo as práticas e políticas curriculares relacionadas à formação médica. A metodologia desta pesquisa desenvolveu uma pesquisa qualitativa, na modalidade de estudo de dois casos e de estudos comparados. A amostra foi intencional, com recorte em dois cursos de Medicina, quais sejam o da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Brasil - e da Universidade da Beira do Interior - Faculdade de Ciências da Saúde - Portugal. A seleção dos casos estudados seguiu quatro critérios: a) relação com o objeto de pesquisa; b) facilidade de acesso aos projetos pedagógicos de dois cursos de Medicina; c) aproximações pedagógicas nas matrizes curriculares e d) caráter comparativo da pesquisa. O objetivo geral foi o de comparar e analisar as políticas curriculares para o ensino médico nos dois países supracitados e analisar as práticas de organização curricular vigentes nas duas instituições, tendo em vista as políticas de cada país. Assim, sob o ponto de vista cronológico, o enfoque adotado está circunscrito no momento presente, embora tenham sido utilizados dados históricos para a compreensão do objeto de estudo. A abordagem analítica ocorreu, no primeiro momento, em relação às políticas nacionais e supranacionais. Os estudos comparados se efetivaram no confronto entre a contextualização das políticas curriculares dos dois casos. Filosoficamente, fundamentou-se na teoria do agir comunicativo, habermasiana, suas concepções sobre a Modernidade, a ótica do mundo sistêmico, inscrevendo-se, portanto, a utilização da razão instrumental, razão comunicativa manipuladora e comunicativa dialógica, sendo esta última facilitadora das relações humanas mediadas pela comunicação. As aproximações entre os dois cursos perseveraram na matriz curricular com o ensino-aprendizagem centrado no aluno e no perfil do egresso, sendo os maiores distanciamentos evidenciados na proposta de inserção social, preconizada pela PUC Goiás, e no pressuposto da pesquisa e internacionalização da FCS-UBI-Portugal. A conclusão deste estudo apontou a necessidade da solidificação dos projetos pedagógicos atuais e o ensino da adoção de uma escola reflexiva com propostas reais, no sentido de vislumbrar a possibilidade de transformações sociais na realidade concreta.

Palavras-chave: Educação Médica; Currículo; Saúde, Políticas Curriculares e Agir Comunicativo.

ABSTRACT

This research aims to study object, as the curriculum practices and policies related to medical education. The methodology developed was a qualitative research method with two cases and comparative studies. The sample was intentional, cut in two courses in medicine, specifically the Papal Catholic University of Goiás - Brazil and the University of Beira Interior - Faculty of Health Sciences - Portugal. The case studies selection followed by four criteria: a) relationship with the research object, b) ease of access to two Medicine courses educational projects c) pedagogical approaches in curricula matrices and d) a comparative research. The overall objective was to compare and analyze policies for medical education curriculum in both countries above cited and analyze the practices of existing curriculum at both institutions, in view of the policies of each country. Thus, the chronological point of view has been used, the approach adopted was limited at present, although they have used historical data to understand the study object. The analytical approach has occurred, at first, in relation to national and supranational policies. The comparative studies have been affected in the opposition between the curriculum political context of the two cases. Philosophically, was based on the Habermas' communicative action theory, concerning the modernity his views on the systemic perspective of the world, signing up, so the use of instrumental rationality, communicative rationality and communicative manipulative dialogue, the latter being a facilitator of relationships human-mediated communication. The similarities between the two courses persevere in the teaching curriculum with student-centered learning, the profile of graduates and the largest distances were observed in the great social inclusion PUC Goiás, and the assumption of the internationalization of research and FCS-UBI-Portugal. The conclusion of this study indicated the need for the solidification of the current educational projects, and the opportunity of adopting a reflective school with real proposals in order to glimpse the possibility of changes in social reality.

Keywords: Medical Education, Curriculum, Health, Curriculum Policy and Communicative Action.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	11	
INTRODUÇÃO	12	
CAPÍTULO 1		
POLÍTICA EDUCACIONAL E ENSINO MÉDICO NO BRASIL E EM PORTUGAL 17		
1.1 Ensino Médico no Brasil	17	
1.1.1 A formação médica nos anos 1920 -1930	29	
1.1.2 A especialização médica: dos anos 1950 à atualidade	33	
1.1.3 Diretrizes Nacionais Curriculares e Formação Médica	41	
1.2 Ensino Médico em Portugal	44	
1.2.1 Sistema educacional em Portugal - do século XIX até os anos 1990 - uma visão histórica	44	
1.2.2 Ensino superior em Portugal - de 1990 até os dias atuais	54	
1.2.3 Sistema de saúde e formação médica em Portugal	58	
1.2.3.1 O sistema de saúde em Portugal: evolução e tendências	58	
1.2.4 A situação do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira do Interior	67	
1.3 A Europa do Conhecimento	69	
1.3.1 Relação entre o Processo de Bolonha e as Diretrizes Curriculares Nacionais	76	
CAPÍTULO 2		
A PESQUISA EM DESENVOLVIMENTO: método e procedimento metodológico 82		
2.1 Método	82	
2.2 Percurso Metodológico	91	
CAPÍTULO 3		
JÜRGEN HABERMAS: AÇÃO EDUCATIVA NA PERSPECTIVA DO AGIR COMUNICATIVO		95
3.1 O Giro Linguístico Epistemológico: o papel da produção, da linguagem e da comunicação	97	
3.1.1 Competência comunicativa: capacidade para reconhecer e usar regras	104	

3.2. Razão Descentralizada como Superação (<i>Überwindung</i>) ao Agir Teleológico	105
3.2.1 Razão e racionalidade - o mítico, o instrumental e a possibilidade do comunicativo	107
3.3 A Teoria do Agir Comunicativo	108
3.3.1 Do entendimento ao consenso (atos-de-fala)	109
3.4 Intencionalidade da Ética: racionalidade teleológica <i>versus</i> paradigma da intersubjetividade e comunicação	114
3.5 Razão Comunicativa Dialógica: teoria da competência comunicativa e o paradigma da inrtercompreensão	119
3.6 A Crise do Capitalismo Tardio e os Processos de Formação do Sujeito	122
3.7 Autonomia e Emancipação na Ação Educativa	127
3.7.1 O ideário educacional emancipatório na modernidade tardia	129

CAPÍTULO 4

CURRÍCULO NA CRISE DO DE RACIONALIDADE E LEGITIMIDADE DO

CAPITALISMO TARDIO: um diálogo acerca das teorias curriculares	133
4.1 Globalização: um espaço contradito	136
4.2 Conceituação, Teorização e Desenvolvimento Curricular	139
4.2.1 Teorias curriculares	144
4.2.2 Processos de desenvolvimento curricular	153
4.3 Gestão Curricular	158
4.3.1 O comportamento do currículo em relação às normas: a reprodução e a infidelidade normativa	160
4.4 Currículo: a crise da racionalidade e legitimidade na modernidade tardia	166
4.4.1 Projeto interdisciplinar baseado na teoria de Habermas	171
4.5 Currículo: utopia ou celebração da diferença	174
4.6 Orientações para Reforma Curricular na Formação Médica no Brasil	193

CAPITULO 5

APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS	192
5.1 Curso de Medicina da PUC Goiás/Brasil	192
5.2 Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira do Interior - Portugal	204
5.3 Aproximações e Distanciamentos	219

CONSIDERAÇÕES FINAIS	221
REFERÊNCIAS PRIMÁRIAS	223
REFERÊNCIAS CONSULTADAS	232
LEGISLAÇÃO CONSULTADA	236

LISTA DE ABREVIATURAS

ABE	- Associação Brasileira de Educação
ABM	- Associação Médica Brasileira
ANPED	- Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
ANFOPE	- Associação Nacional pela Formação dos Profissionais da Educação
ANPAE	- Associação Nacional de Política e Administração da Educação
ARSLVT	- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CEE	- Conselho Estadual de Educação
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CINAEM	- Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
CNE	- Conselho Nacional de Educação
CRUP	- Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas
DCN	- Diretrizes Curriculares Nacionais
EAPES	- Equipe de Assessoria ao Planejamento do Ensino Superior
ECTS	- <i>European Credit Transfer and Accumulation System</i>
ECS	- Escolas de Ciências da Saúde
EEES	- Espaço Europeu de Educação Superior
ENQA	- <i>European Network for Quality Assurance in Higher Education</i>
FCS	- Faculdade de Ciências da Saúde
FMI	- Fundo Monetário Internacional
FML	- Faculdade de Medicina de Lisboa
IAPs	- Institutos de Aposentadorias e Pensões
IES	- Instituições de Ensino Superior
IFES	- Instituições Federais de Ensino Superior
LBSE	- Lei de Bases do Sistema Educativo
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases
NOB-RH/SUS	- Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde
OEA	- Organização dos Estados Americanos
OECD	- <i>Organization for Economic Cooperation and Development</i>
OMC	- Organização Mundial de Comércio
OUA	- Organização da Unidade Africana

PBL	- <i>Problem Based Learning</i>
PNS	- Programa Nacional de Saúde
PSF	- Programa de Saúde da Família
PUC GOIÁS	- Pontifícia Universidade Católica de Goiás
REUNI	- Plano de Reestruturação e Extensão das Universidades Federais
UNESCO	- <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UBI	- Universidade da Beira do Interior
SINAES	- Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	- Sistema Único de Saúde
WFME	- Federação Mundial de Educação Médica

INTRODUÇÃO

A possibilidade de estar na Educação, hoje, significa para mim a revisão dos meus conceitos, conhecendo introspectivamente os meus valores. Implica estar aberto às mudanças para que eu possa tornar-me o mediador, o facilitador de um processo de ensinagem, que poderá provocar transformações na formação de futuros profissionais na área de Saúde.

Sou médico formado desde 1996, pela Universidade Federal de Goiás, com especialização em Cardiologia e sub-especialização em Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia não Invasiva, pelo Instituto Dante Pazzanese, em São Paulo. Doutor em Ciências da Saúde, Cardiologia, pela Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pela Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira do Interior - Portugal. Sou docente do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) e cardiologista atuante no mundo do trabalho, na área para a qual fui formado.

Pretendo contribuir, com este trabalho, para o alcance das mudanças supramencionadas, com outra visão de mundo, de homem e de mulher, de educação, de universidade, de formação de formadores, de currículo como uma prática pedagógica, consistentemente fundamentada na epistemologia da Educação e da Saúde.

Tenho o propósito, ainda, de por em ação um *modus operandi* no contexto sócio-político, cultural e econômico em que me insiro, como um profissional que articula a Educação no campo da Saúde.

Ressalto que, sob minha avaliação, os estudos e a pesquisa de doutoramento desenvolvidos por mim na Educação promoveram a formação continuada de um médico-educador voltado para o respeito à cidadania, quer seja de futuros médicos, hoje acadêmicos de Medicina, quer seja de pacientes sob minha responsabilidade.

Por isso, acredito ter atingindo, na convivência e com a compreensão das duas áreas de minha atuação profissional, um nível de “consciência política” (FREIRE, 1999) que me permite ser um professor e médico crítico, de modo a redimensionar minha prática em favor da vida.

Ouso declarar que o movimento empreendido para construir a presente tese implicou mudanças substantivas em minha vida pessoal, em minha trajetória e identidade profissional, considerando que o conhecimento que tinha anteriormente de alguns cursos de formação de médicos indicavam-me que a maioria do corpo docente não é constituída de professores. São “médicos que estão professores”, pois adotam uma prática acrítica, passiva,

descontextualizada do mundo circundante, individualista, ancorada na abordagem do processo de ensino centralizada no professor (MISUKAMI, 1986; BRZEZINSKI, 2006).

A instituição educacional na qual desenvolvo minhas atividades de professor, a PUC Goiás, é comunitária e comprometida com o desenvolvimento local e regional. Ao mesmo tempo, mantém a tradição inerente à primeira universidade do centro-oeste brasileiro, e traz o ensejo de uma universidade contemporânea aliada “à face da inovação e do dinamismo” (BERTAZZO, 2012) em busca de práticas formadoras que visem à qualidade social, em todos os seus cursos, e a “formação omnilateral” (MANACORDA, 2007) de seus egressos.

O curso de Medicina integra-se a esta instituição desde agosto de 2005. Sua Congregação, da qual faço parte, referendada nas orientações das diretrizes curriculares nacionais (Resolução n.4, CNE/ CES de 7/11/2001), adotou a metodologia de ensino com ênfase na problematização de situações sociais vividas pelos alunos na comunidade goiana, em busca da solução de problemas.

Uma nova organização curricular e práticas pedagógicas que se pretendem inovadoras foram assumidas pelo corpo docente do curso em pauta, e são temáticas desafiadoras e importantes, quando se propõe aprofundar estudos a respeito das diretrizes curriculares dos cursos de ensino superior, decorrentes da implementação das reformas provocadas pela LDB 9.394/1996. Esse aprofundamento de estudos também tem como foco o currículo do curso de Medicina e sua adequação às primeiras turmas da PUC Goiás, como política de formação de futuros médicos. Interessou-me, portanto, interrogar acerca desses temas em meu percurso de construção de futuro doutor em Educação.

Tal trajetória de formação contínua, de um médico-professor, foi instigada primeiramente pelo Curso de Especialização em Docência Universitária. Os estudos e debates realizados durante este curso me colocaram em conflito, particularmente, em relação à formação tecnicista e às sub-especializações que ocorrem na formação do profissional médico e em relação à realidade que nosso País enfrenta neste momento histórico, realidade de um contexto econômico e social globalizado e em uma fase, considerada por Habermas (2002) como a crise de legitimação do capitalismo tardio. Desse conflito surgiu o interesse pelo tema do meu Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (TCC), qual seja: Políticas Curriculares Nacionais Pós LDB/1996 e Desenvolvimento do Curso de Medicina da Universidade Católica de Goiás.

É preciso contextualizar que o Curso do Departamento de Medicina da PUC Goiás teve seu funcionamento autorizado pelo Ministério da Educação e Cultura em 2005 e a primeira turma graduada em agosto de 2011. São seis anos de formação e de dois (02) a

quatro (04) anos de residência médica. O projeto pedagógico do curso preconiza a utilização da abordagem biopsicossocial do indivíduo que orienta o currículo, o que denota a importância de a formação do médico propiciar o domínio do conhecimento do corpo humano saudável e considerada sua inserção histórico-cultural na convivência com os outros homens. Reafirmo que a organização curricular do curso está voltada para o desenvolvimento de práticas pedagógicas que tomam por base a problematização e solução de problemas mediante um trabalho docente e discente interdisciplinar. Essa organização curricular se tornou um paradigma para o desenvolvimento da presente investigação no Curso de Doutorado em Educação da PUC Goiás.

Em face do exposto, as políticas curriculares do curso de Medicina consistem o objeto desta pesquisa. O problema da investigação estimula a realização da análise da organização curricular e de sua dinâmica, por meio da qual se desenvolve a metodologia de ensino com ênfase na problematização de situações sociais vividas pelos alunos na comunidade goiana.

Saliento que não foram poucas as interrogações com as quais me deparei. Assim, no sentido de apreender o objeto foi traçado o objetivo geral e, selecionada a metodologia da pesquisa, avaliados como os mais compatíveis com os propósitos da tese, esclarecidos nesta introdução.

O objetivo geral desta pesquisa é realizar um estudo comparado entre os contextos históricos, econômicos, culturais e educacionais do Brasil e de Portugal – particularmente do curso de Medicina da PUC/GO e da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira do Interior, localizada em Covilhã, a fim de verificar como se efetiva a formação do médico, na década 2000, à luz das mudanças na organização do curso de Medicina provocadas pelas diretrizes curriculares.

Os objetivos específicos são assim anunciados:

1. Estabelecer comparações entre as orientações curriculares decorrentes das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina no Brasil e as orientações advindas da Agenda de Bolonha, adotadas pelo curso de Medicina da Universidade da Beira do Interior – Portugal.
2. Analisar as práticas pedagógicas instigadas pela metodologia de ensino que toma por base a problematização e solução de problemas, mediante um trabalho interdisciplinar, docente e discente.

Tendo em vista o alcance desses objetivos, os eixos principais do referencial teórico são a) as diretrizes curriculares para os cursos de Medicina do Brasil, decorrentes da implementação das reformas curriculares do ensino superior, fundamentadas na LDB

9.394/1996; b) as habilitações acadêmicas advindas das orientações da Convenção de Bolonha/Agenda de Bolonha (1998); c) a Teoria do Agir Comunicativo de Habermas nas relações médico-paciente e docente-discente.

Em uma rápida síntese do referencial teórico, é importante declarar que talvez o maior desafio do pensamento habermasiano para a educação, hoje em dia, seja o de compreender o processo educativo como formação do indivíduo em que a construção da identidade pessoal, em simultaneidade com a edificação do projeto da vida, é processo constitutivo do sujeito/indivíduo insubstituível.

Para Habermas (2005, 2004, 2003, 2002, 2000, 1999, 1992, 1990, 1989, 1987 e 1986), o indivíduo deve ser reconhecido, por um lado, como um membro de um grupo social e cultural, com identidade cultural, étnica, racial, dentre outras, e, por outro lado, como cidadão, membro de uma comunidade política maior, que abrange os grupos sociais diferenciados.

A constituição de um ser humano como indivíduo e cidadão, conforme ensinamentos de Habermas (2002), concentra-se no desenvolvimento da competência comunicativa, necessária para o agir comunicativo. Este agir é entendido pelo autor como mecanismo responsável tanto para a reprodução, pelo indivíduo, de tradições culturais, de formas de conhecimento, de normas morais, bem como de sua transformação em cidadão, como sujeito enredado na teia das relações sociais.

Habermas (2002, p. 67) afirma que "o pensamento filosófico se originou na reflexão sobre a razão encarnada na cognição, fala e ação; e a razão permanece sendo o tema básico". Não seria uma surpresa, então, descobrir que o conceito de racionalidade é o fio condutor para sua análise sobre os processos de aprendizagem.

Outra característica marcante do pensamento de Habermas é sua defesa do "projeto da modernidade", diante das críticas feitas pelos pensadores pós-modernos. Por mais que a modernidade tenha trazido problemas para a humanidade, Habermas (2002, p. 45), com apoio em Weber (1986, p. 78), tenta identificar "o processo da racionalização da sociedade moderna" como um potencial para a emancipação humana. O autor insiste na ideia da necessidade de completar esse projeto sem abrir mão do que já se conseguiu. Essa completude, no entanto, não poderá respaldar-se somente na racionalidade instrumental de técnicas do conhecimento, mas também na liberdade subjetiva, na autonomia ética, na auto-realização, no direito igualitário de participação, na formação de uma vontade política e no "processo formativo" que se tornou reflexivo.

A educação, no sentido mais amplo dos processos de informação e formação, é tema central no pensamento habermasiano. O filósofo frankfurtiano busca compreender o processo

de desenvolvimento social como um duplo processo da diferenciação e complexificação dos subsistemas econômico e administrativo e, ao mesmo tempo, como uma expansão intensificada de processos de reflexão e aprendizagem, da qual poderá derivar uma cultura potencial para resolver problemas, mediante a aprendizagem.

Essa análise habermasiana, no entanto, não se realiza a partir da avaliação das instituições e práticas educacionais. Destaco que o pensamento de Habermas não pode ser utilizado para analisar a prática pedagógica na escola, mas poderá, sim, ser utilizado de modo indireto, com a finalidade de analisar as políticas públicas para a educação, que incluem as diretrizes curriculares da formação do profissional da saúde, como é o caso desta tese, configurada nos seguintes capítulos:

No capítulo 1 trato a formação médica no Brasil e em Portugal, ao discutir as políticas educacionais sob o ponto de vista histórico e social, com enfoque específico no ensino superior. Na contemporaneidade, depara-se, em nosso País, com as Diretrizes Curriculares Nacionais do ensino médico e com as transformações em Portugal perante o Processo de Bolonha, cuja agenda iniciou-se no final do século XX.

No capítulo 2 refiro-me ao método que orientou a pesquisa, assim como ao percurso ou referencial metodológico adotado durante o estudo.

No capítulo 3 abordo a teoria do agir comunicativo à luz de Jürgen Habermas e suas implicações, por meio da racionalidade comunicativa dialógica, no processo educativo, ao elencar categorias como comunicação, ética, humanismo, práxis e trabalho.

No capítulo 4 apresento e discuto as teorias de currículo que enfatizam seu papel crítico no movimento dialético e histórico da formação médica, à luz da fundamentação habermasiana, na busca do entendimento das propostas curriculares dos dois casos analisados.

O Capítulo 5 é dedicado aos estudos comparados entre casos, por meio das matrizes e dos projetos curriculares, na busca da descoberta das aproximações e dos distanciamentos, no que diz respeito às diretrizes curriculares, aos pressupostos teóricos, à dinâmica curricular e sua gestão, ao perfil do profissional egresso, à estrutura física, à inserção social e à práxis presentes no Departamento de Medicina da PUC Goiás e na Faculdade de Ciências da Saúde de Covilhã – Portugal.

No capítulo 6 busquei uma conclusão com base na fundamentação apresentada e nos resultados dos estudos comparados, por meio da explicitação da justificativa e dos objetivos levantados, tecendo-se, por fim, as considerações finais.

CAPÍTULO 1: POLÍTICA EDUCACIONAL E ENSINO MÉDICO NO BRASIL E PORTUGAL

Neste capítulo procura-se não somente situar uma sequência cronológica de fatos, ao descrever a rede de relações construídas em torno das instituições de ensino, mas também corroborar que o amoldamento curricular constituiu-se diametralmente ligado ao contexto sócio-político e econômico vigente. Propõe-se, assim, integrar a análise do currículo médico ao contexto político-social e à conjuntura médica da época, no intuito de relacionar o papel e a importância que tiveram na composição daquele currículo, as políticas públicas de educação e saúde do Estado brasileiro e o ensino médico em Portugal.

1.1 Ensino Médico no Brasil

O ensino médico no Brasil, e de forma mais ampla, o próprio ensino superior, ensejam uma reservada afinidade com o contexto social e político do Brasil colonizado de 1808, que ao elevar-se à condição de Reino-Unido passou a desfrutar os privilégios das requisições materiais e sociais que orientavam a mais alta escala do poder português.

A justificativa aceitável para evitar o incremento do ensino superior no Brasil era “manter a colônia incapaz de cultivar e ensinar as letras e as artes” (CUNHA, 1980, p. 12). Nestas condições, assim se revelava o Conselho Ultramarino em 1768, ao negar o pedido de instalação de um curso de Medicina na região das Minas Gerais, pois “um dos mais fortes vínculos entre a Colônia e Portugal era a busca do Ensino em Portugal” (*idem*). Desta forma, foi declarado, em 1800, o consentimento de quatro bolsas de estudos para brasileiros, com a finalidade de estudarem em Coimbra¹, duas em Matemática, uma em Clínica Médica e outra em Cirurgia.

Segundo Pires (1989), a assistência à saúde, durante os primeiros trezentos anos após o descobrimento, até o início do séc. XIX, ficava sob a responsabilidade dos chamados homens de ofício, que após serem licenciados em Portugal, como físicos e cirurgiões-barbeiros, eram trazidos ao Brasil nas chamadas expedições colonizadoras e exploradoras.

¹ A formação acadêmica era precária mesmo para aqueles que estudavam nas Universidades. Por exemplo, no estudo da Anatomia, descreve Manoel Chaves, médico português citado por Luís Edmundo, as aulas eram dadas na casa do lente, Francisco Gomes Teixeira, que mostrava aos alunos um carneiro estofado, numa bacia de prata, e dizia-lhes: “Isto é o fígado, este é o baço, estas são as tripas”. O ensino da clínica baseava-se, principalmente, na leitura de Hipócrates e Galeno (MAIA, 2009, p. 2).

Napoleão, ao declarar, em 1806 o “bloqueio continental”, proibiu que os navios ingleses aportassem nos países da Europa e comercializassem seus produtos manufaturados. Portugal, ao assinar com a Inglaterra, em 22 de outubro de 1807, a “Convenção Secreta”, conferiu aos ingleses o *status* de maior fornecedor de seus produtos à nação portuguesa e às suas colônias. Em resposta, os franceses partiram para a invasão de Portugal, o que se concretizou com a chegada das tropas no Tejo, em 29 de novembro de 1807.

Sob a ira do povo português, D. João VI e a família real vieram para o Brasil, chegando a Salvador no dia 22 de janeiro de 1808, consolidando uma nova etapa na história brasileira.

No plano econômico ocorreu, então, a abertura dos portos brasileiros, a criação do Banco do Brasil, o tratado de Aliança e Comércio (1810) entre os fatos que mais se destacaram. Não menos importante, no plano político-administrativo foi a instalação do Conselho de Estado, os Ministérios, os Tribunais, a Escola de Marinha, as Intendências de Polícia e Arsenal. No plano cultural e social surgiram, em 1808, a Imprensa Régia e as Escolas Médico-Cirúrgicas, em Salvador e no Rio de Janeiro. Ainda naquela década foram criadas a Biblioteca Real (1810), o Jardim Botânico (1813), o Real Teatro de São João (1813), a Missão Francesa e a Escola Real de Ciências, Artes e Ofício (1816), o Museu Real (1816) e a Academia de Pintura, Escultura e Arquitetura no Rio de Janeiro (1810).

O processo de profissionalização da Medicina principia-se devido à inquietação da corte portuguesa em se instalar em um país tropical e, principalmente, após ter sido alertada pelo cirurgião-mor da corte, José Correia Picanço², sobre a precariedade das condições

² O documento, datado de 18 de fevereiro de 1808, enviado por D. Fernando José de Portugal e Castro, ministro de D. João VI, dirigido ao Conde da Ponte, é considerado a certidão de nascimento do ensino médico no Brasil e ilustra esta questão:

Deus guarda a V. Excia.
Bahia, 18 de fevereiro de 1808.
Ao Ilustre Sr. Conde da Ponte
O Príncipe Regente Nosso Senhor, anuindo à proposta que lhe fez o Doutor José Corrêa Picanço, Cirurgião-Mor do Reino e de seu Conselho, sobre a necessidade que havia de uma Escola e Cirurgia no Hospital Real desta cidade para instrução dos que se destinam ao exercício desta Arte, tem cometido ao, sobretudo Cirurgião-Mor, a escolha dos Professores, que não só ensinem a Cirurgia propriamente dita, mas a Anatomia como base essencial dela e a Arte obstétrica tão útil como necessária, o que participo a V. Excia., por ordem do mesmo Senhor, para que assim o tenha entendido e contribua para que tudo o que for promover este importante Estabelecimento.
D. Fernando José de Portugal e Castro
Ministro do Senhor Príncipe Regente

(PICANÇO, *apud*, GONÇALVES, 2000, p. 6)

A esse respeito, afirma Gonçalves (2000): Em 8 de março de 1808, a Família Real embarcou para o Rio de Janeiro e, poucas semanas depois, o Príncipe Regente determinava a criação de outra escola médica, desta vez na nova capital do Brasil.(GONÇALVES, 2000, p. 6).

sanitárias locais. A criação da primeira escola médica acontece por intermédio de Dom João VI, em 18 de fevereiro de 1808, que autorizou a criação do Curso Médico – Cirúrgico na Bahia.

Sucessivamente, a corte portuguesa, ao instalar-se no Rio de Janeiro, em abril³ do mesmo ano, criou a segunda escola médica (Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina), e instalou o Hospital Real Militar, começando, portanto, a criação de cursos superiores, no Brasil.

De acordo com Cunha (1980), na época da mudança do poder metropolitano para o Brasil, em 1808, o ensino superior brasileiro surgia para formar burocratas para o Estado e especialista na produção de bens simbólicos, de tal modo que:

[...] além dos cursos de Medicina e cirurgia e o de matemática, que seriam úteis na formação de militares, foram criados outros a fim de atender à burocracia do Estado, tais como os de agronomia, de química, de desenho técnico, de economia política e de arquitetura, sendo que o curso de Direito foi criado após a independência. Ao lado desses, cita o autor, criam-se os cursos destinados a atender à produção de bens de consumo das classes dominantes, sendo criados então, os cursos superiores de desenho, história e música, e o de arquitetura, localizado na Academia de Belas Artes (CUNHA, 1980, p. 62).

A possibilidade de um confronto direto de Portugal com as tropas napoleônicas, o que significava o grande temor de D. João VI, fez que os cursos de Medicina e Cirurgia surgissem em hospitais militares, no intuito de prover médicos e cirurgiões para a Marinha e o Exército. O número de profissionais era insignificante, haja vista contar com apenas dois médicos diplomados. Logo, observa-se, que a Educação passou a exercer uma estratégia importante para o desenvolvimento econômico e, além disso, de sobrevivência e possibilidade de lazer da população.

Com uma análise crítica dos fatos políticos que envolveram o país, de 1808 a 1822, Cunha (1990) afirma que “o Estado Nacional, no Brasil, teve sua ascendência em 1808 e não em 1822, no período da Proclamação da Independência”. O autor afirma que “o ensino superior atual nasceu [...] junto com o Estado Nacional, gerado por ele e para cumprir, predominantemente, as funções próprias deste” (CUNHA, 1990, p. 70). Pires, ao mesmo tempo, apresenta o contrato social e político da época:

³ O primeiro Decreto especificamente relacionado com o ensino médico foi o Decreto de 2 de abril de 1808, considerado, por alguns como a data da fundação de ensino médico no Rio de Janeiro: “*Hei por bem nomear Joaquim da Rocha Mazarem, lente da nova cadeira de Anatomia que se vai estabelecer, com a declaração que vencerá desde o dia em que principiar suas lições, o mesmo ordenado que se arbitrar para outros lentes que eu mandar criar no Hospital, aproveitando a presente estação, principiando logo escola de anatomia. Com a rubrica do Príncipe Regente Nosso Senhor*” (DECRETO DE 2 DE ABRIL DE 1808. Nomeia professor para as aulas de Anatomia e Cirurgia) (MAIA, 2009, p. 19)

A criação de escolas para formação de clínicos e cirurgiões marca o processo de institucionalização da Medicina no Brasil [...] na criação das escolas de formação de médicos e cirurgiões na Bahia e no Rio de Janeiro veio a atender a preocupação da corte portuguesa, que se sentia ameaçada pela falta de médicos clínicos e cirurgiões com formação universitária, capazes de atender a nobreza que se instalava e de propor medidas de erradicação das grandes endemias e epidemias (PIRES, 1989, p. 67).

Conforme Maia (2009), a reformulação do ensino médico foi muito discutida em maio de 1828, e José Lino Coutinho, em seu projeto sobre Saúde Pública, procurou obter do Parlamento uma reforma ampla do ensino médico. José Clemente Pereira, Ministro do Império, que viria a se destacar como provedor da Santa Casa no Rio de Janeiro, tocou no assunto com precisão:

Duas Academias Médico-cirúrgicas, uma nesta cidade e outra na Bahia, formam os estudos médicos; estes precisam de reforma. Elevá-las a Faculdade, dar-lhes uma nova organização, exigir habilitação dos que se dedicarem a esse estudo deve ser objeto de uma lei (MAIA, 2009, p. 47).

Segundo Santos (1995), a reforma das duas escolas médicas existentes (lei de 3 de outubro de 1832), marcou o reconhecimento das atividades médicas, ao indicar a unificação das atividades de cirurgião, boticário e físico. As condições da formação médica sofrem uma mudança, através do fortalecimento da corporação, concedendo os títulos de Doutor em Medicina, farmacêutico e parteira, proibindo, assim, a concessão do título de sangrador. “A arte de curar passa a ser de competência legal exclusiva dos médicos formados nas faculdades de Medicina ou por elas legitimados” (SANTOS, 1995, p. 101).

As Constituições de 1824 e de 1891, embora tenham servido a dois regimes antagônicos, ao Império e à República, no que competia à educação possuíam conteúdos semelhantes (ARANHA, 2006).

O fim da segunda década do século XX foi marcado pela grave crise econômica mundial, que persistiu até a Segunda Guerra Mundial. Do início da Grande Depressão (1929) até 1947, apenas duas faculdades de medicina públicas foram criadas no Brasil, a primeira com vínculo federal (SP) e a segunda, estadual, no Rio de Janeiro. Em contrapartida, Tyler e Smith criaram, nos Estados Unidos da América, um processo de avaliação sistemática de um programa na área de educação.

As transformações ocorridas na sociedade, no século passado, incluindo a maior disseminação e valorização dos direitos individuais, refletiram-se na assistência médica, com os direitos do paciente assumindo uma relevância sem precedentes na história da humanidade.

Embora seja possível afirmar que o conceito de autonomia só se garante com o individualismo do século XVIII, com o Iluminismo. Assim, como afirma Schramm⁴, "a primeira formulação sistemática do conceito de autonomia aplicado ao indivíduo deve-se a Kant, para quem o sujeito moral em questão é a pessoa, isto é, o indivíduo racional e livre", foi no século XX, mais precisamente com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que os indivíduos passaram a ser reconhecidos merecedores do respeito à autodeterminação, inicialmente em relação à participação em pesquisas e depois em relação ao atendimento médico em geral.

Sarinho (1989) descreve que, com o Decreto 1837, de 24 de maio de 1854⁵ foi reorganizado o ensino superior e, nas Faculdades de Medicina, por iniciativa do Ministro Luiz Ferreira do Couto Ferraz, também ocorreu o aumento de 14 para 18 cadeiras no curso médico.

Maia (2009) refere-se à Reforma Leôncio de Carvalho, realizada em 1879⁶, que possibilitava "a inscrição aos indivíduos do sexo feminino, para os quais haveriam lugares separados. Era a oportunidade para que as mulheres pudessem entrar na carreira médica, que foi de imediato aproveitada" (MAIA, 2009, p. 60). Desta forma, foi permitido o ingresso de mulheres nos cursos superiores. A primeira brasileira estudou e diplomou-se nos Estados Unidos, contudo a segunda, em 1888, formou-se no Rio de Janeiro.⁷

Durante o período do Império até a Proclamação da República, em 1889, conforme Cunha (1980), "o ensino superior permaneceu praticamente o mesmo", apesar de o contexto

⁴ Schramm FR. A autonomia difícil. *Bioética* 1998; 6: 27-38.

⁵ Decreto 1.387 de 28 de Abril de 1854 – a primeira grande modificação no funcionamento e na estruturação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Foram instituídas as seguintes disciplinas:

“a) **Primeiro Ano:** Física em geral e particularmente suas aplicações à Medicina; Química e Mineralogia e Anatomia Descritiva.

b) **Segundo Ano:** Botânica e Zoologia; Química Orgânica; Fisiologia e Repetição da Anatomia Descritiva (dissecções anatômicas).

c) **Terceiro Ano:** Continuação da Fisiologia; Anatomia Geral e Patológica; Patologia Geral; e Clínica Externa.

d) **Quarto Ano:** Patologia Externa; Patologia Interna; Partos, moléstias das mulheres peçadas e dos recém-nascidos e Clínica externa.

e) **Quinto ano:** Continuação da Patologia Interna; Anatomia Topográfica, Medicina Operatória e Aparelhos; Matéria Médica e Terapêutica e Clínica Interna.

f) **Sexto Ano:** Higiene e História da Medicina; Medicina legal, Farmácia (com frequência à oficina farmacêutica duas vezes por semana. Com os alunos deste curso); Clínica Interna e Cada uma destas cadeiras, cujas matérias não forem repetidas ou continuadas, serão regidas por um lente (MAIA, 2009, p. 54).

⁶ Reforma Leôncio de Carvalho: Decreto 7.247 de 19 de Abril de 1879 traz uma grande inovação que está contida no parágrafo 20, do artigo 24 desta Lei.

⁷ No Brasil, o início do ensino superior feminino só começou no final do século XIX. A primeira mulher a ingressar na universidade, no Brasil, em 1887, era baiana, e formou-se pela faculdade de Medicina. As mulheres no Brasil só foram autorizadas a frequentarem um curso superior no ano de 1879, quando a elas fora concedido, por D. Pedro II, então imperador do Brasil, o direito de frequentarem o ensino universitário. Esse fato é narrado por Blay e Conceição (1991): a história de Augusta Generosa Estrela que se forma em Medicina em Nova York, no ano de 1876 e, ao retornar ao Brasil, é proibida de exercer sua profissão.

sócio-político-econômico ser marcado por visíveis transformações, conforme registros da escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro⁸.

Desde sua criação até o ano de 1930, as escolas médicas da Bahia e do Rio de Janeiro passariam por várias reformas, sendo que muitas das medidas propostas por elas, na maioria das vezes não seriam postas em execução. Nas memórias históricas tanto da instituição baiana como da escola do Rio de Janeiro, eram frequentes as reclamações neste sentido por parte de seus autores (CUNHA, 1980, p. 70).

O ingresso dos alunos no curso superior de Medicina somente se efetuava mediante a prestação de exames pré-operatórios, sendo os exames do curso médico mais extensos que os do curso cirúrgico. Entretanto, o curso cirúrgico possuía cadeiras complementares e pré-operatórias, como física, química, patologia interna especial, clínica externa e clínica interna, cursadas uma a cada ano.

Em 1884, um novo regulamento passou a reger as faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, ao advirem os cursos de farmácia, em três anos; de obstetrícia, em dois anos; de odontologia, em três, e de ciências médicas e cirúrgicas em oito anos, com o seguinte currículo:

[...] Curso de ciências e cirúrgicas:

1º ano: física médica, química mineral e mineralogia médica, botânica e zoologia médicas;

2º ano: anatomia descritiva, histologia teórica e prática, química orgânica e biologia;

3º ano: fisiologia teórica e experimental; anatomia e fisiologia patológicas, patologia geral;

4º ano: patologia médica, patologia cirúrgica, matéria médica e terapêutica, especialmente brasileira;

5º ano: obstetrícia, anatomia cirúrgica, Medicina operatória e aparelhos, farmacologia e arte de formular;

6º ano: higiene e história da Medicina, Medicina legal e toxicologia;

7º ano: clínica médica de adultos, clínica cirúrgica de adultos, clínica obstetrícia e ginecológica;

8º ano: clínica médica e clínica de crianças, clínica oftalmológica, clínica de moléstias cutâneas e sifilíticas, clínicas psiquiátricas (CUNHA, 1980, p. 92). *grifo meu*”.

Segundo Sarinho (1989, p. 65), o ensino médico no Brasil, até 1898, era ministrado somente em duas escolas médicas, com turmas numerosas, fato que levou os professores a enfrentar dificuldades para ministrar aulas práticas, especialmente quando o número de aprendentes chegava a quatrocentos e vinte.

A política cafeeira determinava o contexto da época, com a economia baseada na mão de obra essencialmente escrava. As populações habitavam o campo e “as cidades mais populosas eram o Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador”, conforme ressalta (PIRES, 1989, p.

⁸ Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930).

68). Na República, o Ensino Superior sofreu influência positivista, devido à presença de militares na Assembleia Constituinte e à atuação de Benjamin Constant, como Ministro da Instrução Pública, Correios e Telégrafos. Em decorrência de mudanças nas condições de admissão do alunado e pelo aumento do número de faculdades, houve a facilitação de acesso ao ensino superior, resultando em expansão qualitativa e quantitativa, neste nível de ensino. Salienta-se que foram criadas no Brasil, até 1910, vinte e sete escolas superiores: uma de Medicina, em Porto Alegre, em 1889, e outras oito de Obstetrícia, Odontologia e Farmácia. Ainda, oito de Direito, quatro de Engenharia, três de Economia e três de Agronomia.

Em 1910, foi aprovada a Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental, pelo Ministro do Interior, Rivadávia da Cunha Corrêa. Entre os objetivos havia o de conter a expansão do Ensino Superior. Tal reforma, entretanto, provocou aumento da demanda, sendo criadas faculdades particulares ávidas pela ampliação de suas receitas que facilitaram, ao máximo, os exames admissionais. Bancas examinadoras foram compostas por professores que ministravam aulas preparatórias e organizavam os programas de ensino segundo suas conveniências (ARANHA, 2006).

A Reforma de Rivadávia Corrêa foi muito criticada, levando Carlos Maximiliano Pereira dos Santos, Ministro da Justiça e do Interior, no Governo de Venceslau Brás, a receber a incumbência de restabelecer a ordem no campo educacional.

Em 18 de março de 1915, foi promulgado o Decreto 11.530, que previa a reorganização do ensino secundário e superior em todo o país, de acordo com Cunha (1980). Esse Decreto, segundo Pires (1989, p. 95), em seu artigo nº 6, estabelecia a possibilidade de o governo federal criar universidades mediante critérios:

[...] Art. 6º - O Governo Federal, quando achar oportuno, reunirá em Universidades as Escolas Politécnicas e de Medicina do Rio de Janeiro, incorporando a elas uma das Faculdades Livres de Direito, dispensando-a de taxa de fiscalização e dando-lhe gratuitamente edifício para funcionar.
 § 1º - O Presidente do Conselho Superior de Ensino será o Reitor da Universidade.
 § 2º - O Regimento Interno, elaborado pelas três Congregações Reunidas, completará a organização estabelecida no presente decreto (LOBO, *apud* PIRES, 1989, p. 95).

Epitácio Pessoa que, em 7 de setembro de 1920, pelo Decreto nº 14.343, instituiu a Universidade do Rio de Janeiro, que, oficialmente, passou a figurar como a primeira universidade brasileira. Ressalta-se, conforme Cunha (1980, p. 177-184), que outras universidades foram criadas antes de 1920, às quais denomina de *universidades passageiras*, como a Universidade do Amazonas, em 1909, que se dissolveu em 1926, com o declínio do ciclo da borracha, fragmentando-se em três estabelecimentos isolados.

Em 19 de novembro de 1911, foi criada a Universidade de São Paulo, com pouca duração, em virtude dos desacertos entre defensores do ensino superior estatal - federal e defensores da privatização do ensino superior. Sua efêmera existência como instituição particular foi marcada por um número insuficiente de alunos previstos para seu funcionamento e pelo receio da não validação dos diplomas.

Logo depois, em 1912, foi criada a Faculdade de Medicina de São Paulo, que iniciou suas atividades no ano seguinte. Segundo Cunha (1980), é provável que a Universidade de São Paulo funcionou até 1917, em decorrência de uma ação preventiva de *habeas corpus* contra um dentista por ela formado, proibindo-o de ter placa e publicar anúncios que lhe possibilitassem clientela, privando-o de exercer sua profissão e ameaçando-o de violência física.

Ainda em 1912 foi criada a Universidade do Paraná, que na condição de universidade particular teve pouca duração, em virtude de que todos seus professores eram estrangeiros que voltaram para seus países, com o advento da primeira guerra mundial, em 1914.

No início do século XX, foram relativamente poucas as iniciativas do Estado brasileiro em relação aos direitos sociais como um todo e à saúde da população em particular. Rodrigues (2009) afirma que as ações básicas do Poder Público em afinidade com a saúde permaneceram relacionadas ao saneamento e às medidas preventivas, sempre voltadas para a atenção às doenças do tipo endêmicas frequentes, inclusive, nas grandes cidades. De acordo com Rodrigues (2009):

Mesmo no Rio de Janeiro, então capital do país, doenças transmissíveis como malária, varíola, febre amarela e peste bubônica acometiam grande parte da população. A partir das descobertas da microbiologia, ao final do século XIX, que revelaram as origens e as formas de transmissão dessas doenças, além de permitirem o desenvolvimento das primeiras vacinas, ficou clara a importância das medidas de prevenção ligadas ao saneamento básico e à imunização da população (RODRIGUES, 2009, p. 72).

Segundo as considerações de Bulcão (2007), no período da depressão econômica, nos anos 1930,

[...] depois de veemente e pertinaz propaganda pelo saneamento rural, de haver alcançado convencer os governos da necessidade de instituir os serviços de profilaxia” [...], depois de todo esse esforço, e quando a confiança do governo revolucionário me entrega a direção da saúde pública, vejo-me forçado a concordar com a supressão desses serviços [...] e a ficar manietado sem o direito da mínima iniciativa nem mesmo na sede do Departamento, por insuficiência de recursos.” (Carta de Belizário Penna a Getúlio Vargas, 1931)

E durante a segunda guerra mundial, todo o capital acumulado no Brasil foi deslocado para a indústria, afirmando o autor que “[...] instala-se o processo de substituição de importações, ao promover com isso o desenvolvimento de uma burguesia industrial e de um proletariado urbano”. Estavam dados presumidamente, assim, os elementos imprescindíveis para, numa determinada conjuntura histórica, desenvolver-se um Estado populista (BULCÃO, 2007, p. 470-471).

Almeida (2005), ao fundamentar-se nas considerações de Florestan Fernandes, e contrapondo-se à afirmação acima, preconiza que:

Independentemente de suas desventuras práticas ou sucessos teóricos nos países de capitalismo “tardio”, a ideia de revolução burguesa conheceu uma trajetória de relativo prestígio — ainda que essencialmente acadêmica e intelectual — nos países do capitalismo avançado, nos quais, finalmente, a “revolução burguesa” era decididamente um assunto do passado e a “revolução proletária” um projeto sem futuro. Paralelamente, a doutrina marxista era posta politicamente à prova nos países do capitalismo periférico, colonial, atrasado ou dependente, nos quais nem a burguesia nem o proletariado estavam preparados para cumprir suas respectivas “missões históricas”. Seu relativo sucesso enquanto força social ou ideológica nestes últimos, inclusive no Brasil, se deve, talvez, à ausência da “verdadeira” revolução burguesa e à falta de transformação real das condições materiais de produção durante boa parte da história contemporânea desses países (ALMEIDA, 2005, p. 1).

A burguesia, após o início da industrialização e a formação do proletariado urbano, configurou-se na ascensão de novas classes sociais, e dos setores médios urbanizados e representados, essencialmente, pelo pessoal administrativo, militar e profissional liberal. Dentre entre eles se encontrava o profissional da saúde, que instigou mudanças econômicas, sociais, culturais e educacionais, que por sua vez incitaram a organização de movimentos sociais com novas reivindicações econômicas e políticas, almejando mais liberdade e maior possibilidade de elevação social.

O “tenentismo”⁹, movimento iniciado nos anos 1920 e que persistiu até meados dos anos 1930, foi a real expressão desse descontentamento, e criou as condições para que, com a crise dos cafeicultores, provocada pela quebra da bolsa de Nova York, em outubro de 1929, irrompesse, um ano depois, a revolução que levaria Getúlio Vargas ao poder.

⁹ **Tenentismo** foi o nome dado ao movimento político-militar e à série de rebeliões de jovens oficiais de baixa e média patente do Exército Brasileiro no início da década de 1920, descontentes com a situação política do Brasil. Propunham reformas na estrutura de poder do país, entre as quais se destacam o fim do voto de cabresto, instituição do voto secreto e a reforma na educação pública. Os movimentos tenentistas foram: a Revolta dos 18 do Forte de Copacabana em 1922, a Revolução de 1924 a Comuna de Manaus de 1924 e a Coluna Prestes. O movimento tenentista não conseguiu produzir resultados imediatos na estrutura política do país, já que nenhuma de suas tentativas teve sucesso, mas conseguiu manter viva a revolta contra o poder das oligarquias, representada na Política do café com leite. No entanto, o tenentismo preparou o caminho para a Revolução de 1930, que alterou definitivamente as estruturas de poder no país (ARANHA, 2006).

A Revolução de 1930, ao substituir os interesses do setor agroexportador pelos interesses ligados à indústria e à classe média urbana, foi importante marco na história das instituições ligadas à saúde em geral, bem como ao ensino e à pesquisa, iniciando a ampliação das políticas sociais. Ainda em 1930 foi instituído um governo provisório, responsável pela criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, ao se revelar a importância dessas duas áreas sociais, fundamentais para a construção do novo Estado, reunidas sob um mesmo ministério. A pasta foi chefiada por Gustavo Capanema até o fim do Estado Novo, 1937. Em sua gestão iniciaram-se estudos visando à criação da Universidade do Brasil e à construção da sede ministerial, no Rio de Janeiro. Em relação às políticas de saúde, retomou-se o desenvolvimento de ações no âmbito das campanhas sanitárias (BULCÃO, 2007).

O país sofreu profundas mudanças políticas, econômicas e sociais durante o período que se sucedeu, com Getúlio Vargas à frente do poder, até a queda do Estado Novo (1937-1945), e o Estado expandiu sua intervenção nos campos econômico e social.

É necessário retomar que a assistência médica, até 1920, baseava-se principalmente na Medicina liberal. O modelo liberal privatista, ou médico-assistencial privatista, teve início no Brasil com o surgimento da Assistência Médica Previdenciária, na década de 1920, sob a influência da Medicina Liberal, ligando-se à necessidade de assistência aos trabalhadores urbanos e industriais. O importante já não era sanear os espaços, mas cuidar dos corpos dos trabalhadores, mantendo sua capacidade produtiva (MENDES, 1994).

O referido modelo expandiu-se a partir da década de 1940, dando início à compra de serviços privados. Este formato serviu como um embrião e um catalisador do modelo liberal privatista, que se acentuou após 1964, através da rede privada contratada, constituindo, na década de 1990, 76% da oferta de leitos no país. Grande parte do financiamento para a expansão do setor privado veio do setor público, em consonância com a política de sustentação do capital, por meio do Estado (MENDES, 1994).

Assim, constituiu-se o modelo neoliberal de organizar serviços, hegemônico no país, coexistindo com a Medicina filantrópica e com formas de sociedade de auxílio mútuo entre os trabalhadores (SCHRAIBER, 1993).

Destaca-se que o Estado promovia assistência somente aos militares e servidores públicos. Em 1923, implementaram-se as Caixas de Aposentadorias e Pensões, visando a

proporcionar serviços de assistência aos trabalhadores urbanos, incluindo a assistência médica. Nessas Caixas, o Estado participava apenas como “regulador”¹⁰.

Ressalta-se que com esse tipo de organização de assistência aos trabalhadores não houve contraposição à Medicina liberal, ao contrário, foi motivo de seu fortalecimento, por meio da compra de seus serviços. Assim, esse fato constituía-se em ‘formas precursoras’ de mercado de trabalho assalariado para os médicos (SCHRAIBER, 1993, p. 72).

A autora informa que na década de 1930, período de industrialização e urbanização, principalmente na região Sudeste, além de se assistir à intensificação do populismo, o Estado respondeu à questão social da assistência médica aos trabalhadores, mediante seguro social. Foram criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), preconizando-se maior cobertura à população urbana. Incrementou-se a compra de serviços de terceiros, ampliou-se a rede de serviços e desenvolveu-se uma progressiva extensão da assistência por meio do sistema previdenciário. Por intermédio da Previdência Social, promoveu-se a reestruturação global da organização da assistência médica, justificada pela necessidade de diminuição de custos relativos ao consumo tecnológico (SCHRAIBER, 1993).

Com a queda de Getúlio Vargas e a volta da democracia, em 1945, houve o incremento da prestação de serviços próprios de assistência médica e de compra de serviços privados pelo Estado, delineando-se indícios de privatização do serviço de saúde público. Assim sendo, o campo da saúde foi solicitado a adaptar-se às transformações mediante uma política pela qual a atenção médica tinha de estar atenta às diferentes necessidades, segundo o grupo social a que se dirigia: os setores médios e a burguesia urbana se beneficiariam da prática médica privada e da seguridade social; o proletariado urbano, dos seguros sociais de doença (GARCIA, 1989).

Na saúde instalou-se e perpetuou a prática médica privada até a atualidade. Prática que sempre alimentou a injustiça social, o atendimento destinado somente para os ricos, fato que representou um problema impregnado de contradições e conflitos, porque o Estado mínimo não destinou recursos às políticas sociais, não atendeu as necessidades básicas da população

¹⁰ O Estado Democrático de Direito brasileiro, hoje “com suas políticas econômicas *neoliberais de regulação*, permite que a Petrobrás, o Banco do Brasil, o BNDES e o Banco Central, bem como políticas sociais como “bolsa-família” e “fome zero” convivam com programas de desestatização, e a criação das Agências de Regulação. Ao mesmo tempo em que há grande abertura para o capital estrangeiro (com a revogação do Art. 171 da CF/88), reafirmam-se os direitos coletivos (como os do Consumidor e de preservação do Meio Ambiente) e permanecem intactos os artigos da Constituição que tratam de planejamento e da função social da propriedade. Logo, devemos entender o Estado brasileiro, sim, como *neoliberal*, mas em sentido diverso do comumente divulgado. A economia brasileira acatou as recomendações do Consenso de Washington, mas não absolutamente; a Reforma do Estado extinguiu monopólios e privatizou, mas sem a retração do aparelho estatal a ponto de se falar que ressurgiu o Estado mínimo. **O Estado brasileiro é um Estado regulador (neoliberalismo de regulação)**” (SOUZA, 2008, p. 89).

como um todo e não resolveu as questões de desigualdades sociais e econômicas, privando cada vez mais a classe trabalhadora de atendimento digno em relação à saúde, à educação e a outras necessidades humanas básicas.

Ao privatizarem-se atividades ou serviços, orientou-se para a materialização do mercado - a mercantilização -, isto é, para a realização do valor de troca de bens e produtos. Todavia, se fez necessário advogar-se, portanto, que tais atividades ou serviços fossem mantidos na esfera pública, para a efetivação do valor de uso social, para atender a todas as classes sociais, sem distinção ou discriminação.

Essa questão mereceu atenção dos governantes a partir do bramido da população por mudanças nas políticas estruturais e conjunturais, conforme os parâmetros do direito de todo cidadão que vivia em uma sociedade que se dizia democrática e republicana. Sem tal procedimento, não seria possível equacionar, no plano de um Estado democrático, os meios e estratégias destinados a eliminar a mercantilização de atividades e serviços. Essas ações exigiam, além da participação comunitária, a disponibilidade ou a captação de recursos financeiros, técnicos, administrativos e institucionais, significando que, quanto mais intenso, amplo e qualitativo fosse o serviço prestado, mais recursos deveriam ser requeridos.

Esses recursos deveriam ser provenientes, primordialmente, da arrecadação tributária, como parte do excedente econômico produzido pelos agentes produtivos da sociedade civil. Desta forma, quanto mais se gastasse com o supérfluo, menos sobraria para o capital revalorizar e ampliar condições de existência das classes menos favorecidas, o que criou uma crise entre os interesses do capital e do trabalho. A responsabilidade pela crise pertenceria ao Estado, que deveria prover, ao visar a manutenção e a legitimidade do seu sistema de tutela. Sabe-se que sem essa legitimidade o sistema não se mantém, nem será mantido, não por muito tempo, mediante a violência.

Na realidade, essa diversificação no atendimento médico não era senão a expressão dos contrastes sociais resultantes do rápido processo de urbanização e industrialização feito no governo Vargas, quando a influência e o poder político da burguesia industrial aumentaram na proporção direta de seus lucros, e o proletariado se organizou como classe, ainda que subordinada aos interesses da burguesia e do Estado capitalista.

A nova conjuntura econômica e divisão social do trabalho, provocadas pelo desenvolvimento industrial, com a fragmentação em especialidades, sob o modelo fordista/taylorista, acentuaram cada vez mais o antagonismo entre o capital e o trabalho, acirrando a luta de classes.

1.1.1 A formação médica nos anos 1920 -1930

Desde o início do século XX desenvolvia-se profícuo debate a respeito do estabelecimento de universidades e suas diretrizes político-pedagógicas, no contexto da defesa da escola pública, republicana, gratuita em todos os níveis para todos os brasileiros. O pensamento de grande parte da elite intelectual brasileira era que o tipo de universidade a ser instituído no país, e que mais se adaptava às suas condições socioeconômicas, seria o das universidades norte-americanas. A universidade deveria privilegiar a formação profissional científica, com especial enfoque na pesquisa e aplicação das ciências (LOBO, 1969, p. 146).

A reunião da Escola de Medicina e Escola Politécnica do Rio de Janeiro, como mencionado anteriormente, propicia o surgimento de uma universidade no Brasil, na década de 1920. Epiácio Pessoa, valendo-se de um decreto de criação de março de 1915, incorporou a elas capital da República, de iniciativa do poder federal, respondendo, assim, a um pensamento generalizado quanto à necessidade de se organizarem universidades no país, focalizando a formação que viesse a responder aos anseios da sociedade em que a instituição foi inserida.

A Universidade não é uma simples máquina de ensino, matéria sem alma. Não; é uma força viva, com grandes responsabilidades na formação do caráter e da inteligência nas gerações futuras, de que depende o destino da Pátria e a que, assim, deve animar um decisivo e acentuado sentimento das necessidades e das conveniências nacionais. Não podem, pois, as Universidades desinteressar-se dos fenômenos sociais e continuar simples oficinas para expedição de quatro ou cinco títulos de carreiras profissionais (LOBO, 1969, p. 111).

Infelizmente, esta iniciativa, criada em 1920, também não vingou, como as demais, anteriormente citadas.

O final da segunda década do século XX foi marcado pela grave crise econômica mundial, a Grande Depressão (1929). No Brasil, diversas frações agrárias, envolvidas em disputas internas, evidenciavam insatisfações econômicas, sociais e políticas dos setores dos meios urbanos (operariado, funcionários, camadas médias, jovens militares), e os movimentos sociais aumentaram sua organização, precedendo a Revolução de 30, que foi conduzida por setores até então secundarizados no núcleo central do Estado. Neste contexto, a evolução da educação médica já evidencia interfaces entre o aparelho formador, a organização do trabalho médico, a profissão e o sistema de saúde. As políticas públicas educacionais e as relações destas com a sociedade, o funcionamento da organização acadêmica, a gestão, a autonomia e, fundamentalmente, o poder foram ampliadas nessa época (APDM, 2006).

Remonta a 1924 a criação da Associação Brasileira de Educação (ABE), que influenciou no surgimento de nova consciência educacional, definindo o papel do Estado na educação, com a finalidade de aumentar o acesso à escola pública e, ao mesmo tempo, ampliou-se o pleito por uma política nacional de educação. Esses ideais se expandiram pelo País e foram resumidos nas propostas do Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, em 1932, e logo após foram aprovados na Constituição de 1934¹¹.

Os movimentos sociais no Brasil se voltaram para uma maior organização, quando os compromissos e o ideário na área educacional se expressaram na implantação do regime universitário, com o Decreto 19.851/31 e a criação da Universidade do Rio de Janeiro, por meio do Decreto 19.850/31. Com a Reforma Francisco Campos, as instituições de ensino superior estaduais foram equiparadas às federais, por intermédio do Decreto 20.179/31.

Criou-se, então, o Conselho Nacional de Educação¹², para legislar e fiscalizar o desenvolvimento educacional brasileiro.

Segundo Silva (2003), quando Getúlio Vargas assumiu o governo federal, em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública. De 1930 a 1943 ocorreu a desmobilização das rotinas de saúde pública, devido à reorganização geral por que passava o país. Após 1934, implantou-se uma estrutura administrativa com sérias consequências na organização burocrática dos serviços de saúde. A saúde pública ocupou maior espaço institucional, tendo uma atenção especial na Constituição de 1934, com amplos cuidados, inclusive, no combate às endemias. Nessa ótica, afirma o autor que:

Houve um maior benefício para os setores da burocracia e para ampliação de suas atividades, parte da estratégia de cooptação de alguns setores através da política de

¹¹ Promulgada pela Assembleia Constituinte no primeiro governo de Getúlio Vargas. Instituiu a obrigatoriedade do voto e tornou-o secreto; ampliou o direito de voto para mulheres e cidadãos de no mínimo 18 anos de idade. Continuaram fora do jogo democrático os analfabetos, os soldados e os religiosos. Para dar maior confiabilidade aos pleitos, foi criada a Justiça Eleitoral. Instituiu o salário mínimo, a jornada de trabalho de oito horas, o repouso semanal e as férias anuais remunerados e a indenização por dispensa sem justa causa. Sindicatos e associações profissionais passaram a ser reconhecidos, com o direito de funcionar autonomamente.

¹² A nova realidade brasileira passou a exigir uma mão-de-obra especializada e para tal era preciso investir na educação. Sendo assim, em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública e, em 1931, o governo provisório sanciona decretos organizando o ensino secundário e as universidades brasileiras ainda inexistentes. Estes Decretos ficaram conhecidos como "Reforma Francisco Campos":

- O **Decreto 19.850**, de 11 de abril, cria o **Conselho Nacional de Educação** e os **Conselhos Estaduais de Educação** (que só vão começar a funcionar em 1934).
- O **Decreto 19.851**, de 11 de abril, institui o **Estatuto das Universidades Brasileiras** que dispõe sobre a organização do ensino superior no Brasil e adota o regime universitário.
- O **Decreto 19.852**, de 11 de abril, dispõe sobre a organização da Universidade do Rio de Janeiro.
- O **Decreto 19.890**, de 18 de abril, dispõe sobre a organização do ensino secundário.
- O **Decreto 20.158**, de 30 de julho, organiza o ensino comercial, regulamenta a profissão de contador e dá outras providências.
- O **Decreto 21.241**, de 14 de abril, consolida as disposições sobre o ensino secundário.

distribuição de cargos e benefícios, típica da política populista. Na prática, essa ampliação da atuação dos serviços atingia setores administrativos e não se popularizava para o conjunto da população. O projeto de Vargas concedia aposentadorias, pensões e “atenção médica” através das referidas caixas de pensões. Os problemas, como subnutrição e doenças endêmicas, tinham atenção apenas nas situações de crise. Esgotos e fossas, água encanada e tratada só lentamente passaram à prática efetiva. A organização hospitalar do país não estava incluída nos serviços oficiais de saúde pública (SILVA, 2003, p. 100-101).

Entretanto, no governo Vargas a questão educacional assumiu dimensões econômicas, sociais e políticas, vinculando a educação ao processo de industrialização, à organização do trabalho e à implantação do capitalismo brasileiro. Ciavatta (1990), ao analisar a complexidade das relações do sistema educacional com as políticas públicas vigentes, preconiza que:

Com o risco de fazer alguma simplificação da riqueza dos processos sociais envolvidos nas diferentes tendências da educação brasileira, destacamos três movimentos principais do processo de elaboração e implantação das políticas de educação. Primeiro, as políticas e planos educacionais; segundo, as políticas que se caracterizam por um projeto de educação com ênfase na preparação da força de trabalho; e, terceiro, as políticas mais fragmentárias, que podem coincidir com o primeiro ou o segundo movimento, mas que fazem parte das chamadas políticas sociais (CIAVATTA, 1990, p. 242).

A universidade constituiria a “unidade administrativa e didática que reuniria, sob a mesma direção intelectual e técnica, todo o ensino superior, seja o de caráter utilitário e profissional, seja o puramente científico, sem aplicação imediata” (LOBO, 1969, p. 158). Logo, o objetivo da universidade era duplo: equipar tecnicamente as elites profissionais do país e “proporcionar ambiente propício às vocações especulativas e desinteressadas, cujo destino, imprescindível à formação da cultura nacional, é o da investigação e da ciência pura” (LOBO, 1969, p. 158). Para atingi-los era preciso resolver alguns problemas de caráter técnico, científico e social das universidades, tais como: corpo de disciplinas e métodos de ensino; pesquisa original; recrutamento do corpo docente; autonomia didática; regime disciplinar, extensão universitária e função social das universidades. Desta forma, foram eliminadas, ou reduzidas, ao mínimo, as aulas ministradas sob a forma de preleções e conferências, e multiplicaram-se os trabalhos práticos, as demonstrações e as ilustrações, “de maneira que o aluno aprendesse observando, fazendo e praticando” (LOBO, 1969, p. 170).

Diante desta concepção curricular, os laboratórios de experiências ou de pesquisas originais, as enfermarias e dispensários dos hospitais, bem como as salas de autópsia, transformaram-se no campo de atividade pessoal do estudante, onde se realizaria “a formação técnica e científica do médico prático ou do pesquisador produtivo” (LOBO, 1969, p. 179).

No tocante aos órgãos deontológicos¹³, Marinho (1986) afirma que a corporação médica permaneceu paralisada de 1933 a 1943 sem oficialização, sendo ultrapassada pelos profissionais da engenharia e da advocacia na regulamentação da conduta dos profissionais.

Para Silva (2003), ao término da década de 1940, um Setor de Serviços Sociais organizava diversas atividades em diversas cidades para controle e distribuição de auxílios a entidades assistenciais. No Rio Grande do Sul, o Departamento Estadual de Saúde passou a sistematizar as discussões para uma ação médico-sanitária, através de educação, estudos e pesquisas, cursos de aperfeiçoamento e preparo de pessoal técnico. Os itens prioritários eram a luta contra a mortalidade infantil, a tuberculose, as doenças contagiosas e transmissíveis e o atendimento a menores. Além disso, afirma o autor que:

As ações sanitárias nunca foram prioritárias, a não ser em momentos específicos e conjunturais da sociedade. Elas não compõem o projeto de sociedade das elites brasileiras que priorizam uma “medicina de cuidados”, que só repara, não previne. Isso decorre de um projeto sobre qual medicina deve ser utilizada e o que deve ser priorizado na área geral da saúde. A medicina, como conhecemos atualmente, estava sendo forjada através das decisões dos médicos, associadas às decisões dos grupos políticos sobre a saúde. A rede hospitalar privada sempre foi dominante e privilegiada pelos regimes governamentais e pelos próprios médicos (SILVA, 2003, p. 106).

Acredita-se, portanto, que o projeto de governo que se implantou com Getúlio Vargas, pós-1930, organizou-se como um poder que concentrou decisões e concedeu medidas, mas não alterou as condições estruturais de vida da população. O modelo de intervenção curativa e individual beneficiou, até o fim do populismo, somente algumas camadas da população urbana, diretamente vinculadas a setores organizados. A generalização da atenção médica só ocorreu com o advento do novo regime, após o término da segunda guerra mundial e a falência do fascismo, regime que orientava as ações de Vargas, iniciou-se a retomada da democracia com eleições diretas para a Presidência da República (ARANHA, 2009).

Somente em 1945, no IV Congresso Médico Sindicalista, foi aprovado o *Código de Deontologia Médica*, posto em vigor pelo Decreto-Lei 7.995, de 13/9/1945. Este Decreto-Lei criou o Conselho Federal de Medicina (CFM), que não conseguiu estabelecer-se, pelo fato de a comunidade médica discordar do conteúdo do referido diploma legal. À ocasião, declarava a corporação médica não ter sido ouvida em relação às prescrições do Decreto, se tiravam o

¹³ A deontologia em Kant fundamenta-se em dois conceitos que lhe dão sustentação: a razão prática e a liberdade. Agir por dever é o modo de conferir à ação o valor moral; por sua vez, a perfeição moral só pode ser atingida por uma vontade livre. O imperativo categórico no domínio da moralidade é a forma racional do "dever-ser", determinando a vontade submetida à obrigação. O predicado "obrigatório" da perspectiva deontológica, designa na visão moral o "respeito de si" (HABERMAS, 2002, p. 54)

poder de a categoria dirigir-se a si própria, já que a escolha final dos membros do Conselho provisório estava a cargo do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

1.1.2 A especialização médica: dos anos 1950 à atualidade

Amoretti (2005), analisando a Educação Médica a partir da segunda metade do século XX, compreende que as grandes transformações foram induzidas, principalmente, pelas mudanças científico-tecnológicas, em relação às épocas anteriores e ao fortalecimento de questões ideológicas¹⁴, filosóficas e éticas. Para o autor:

Esta revolução nas ciências biomédicas impulsionou um mercado mundial altamente especializado, restrito e agressivo, capaz de girar e concentrar um grande volume de dinheiro e promover lucros significativos. A saúde transformou-se rapidamente numa banca globalizada de negócios multinacionais, com um disputado movimento de inclusão, nele, de especialistas de diferentes categorias. Este potente fator estrutural promoveu um processo sem precedentes de cooptação passiva ou ativa de profissionais, não exclusivamente da área médica, que passaram a ser parceiros essenciais das emergentes indústrias farmacêuticas, de equipamentos, materiais e insumos. Esta eficaz parceria não foi, contudo, isenta de desvios e sequelas. A incorporação tecnológica desenfreada passou a determinar tanto a organização e gestão dos hospitais, clínicas, faculdades e consultórios, como a formação dos profissionais. O foco das práticas médico-hospitalares concentrou-se progressivamente na realização dos procedimentos propiciados através de instrumentos de diagnóstico e tratamento e no uso de drogas. A lógica da produtividade tomou conta da relação profissional-paciente (AMORETTI, 2005, p. 2).

A relação médico-paciente desloca sua relevância para os métodos diagnósticos e terapêuticos, ao afastar o diálogo como meio de edificação de um exame clínico embasado na leitura de mundos e na busca de diferentes realidades. A técnica, ideologicamente construída, supera, portanto, as relações humanas, e permite, como afirma Amoretti, a lógica de uma suposta gestão empresarial na essência da formação médica, tornando a referida relação profissional-paciente um produto, com finalidade bem estabelecida e abdicada de qualquer possibilidade do exercício da intersubjetividade.

¹⁴ Na *Ideologia neoliberal*, por exemplo, a identificação do “paradigma produtivista” remetia a aspectos presentes numa concepção de emancipação que solucionasse o problema do trabalho heterônomo: nessa linha de interpretação, a autonomia, ou auto-atividade dos indivíduos ou das classes, só poderia ser alcançada quando os trabalhadores se apropriassem coletivamente da totalidade da produção, identificando assim, emancipação e desenvolvimento das forças produtivas. Ora, essa utopia de uma sociedade do trabalho deixou marcas fundamentais no projeto de um Estado social. Quando faz seu diagnóstico das contradições e crises do Estado social, Habermas (2009) não se limita à análise de problemas estruturais do capitalismo tardio (GIDDENS, 1991). Em sua planificação global por meio da intervenção no processo de acumulação do capital o Estado social não somente regulou o ciclo econômico em seu conjunto, criando e melhorando as condições para a utilização do excedente de capital acumulado, mas também substituiu o livre mercado por um novo compromisso político e social (RÚRION, 2007).

Bulcão (2007), ao contextualizar a “nova universidade” que surgia a partir das tentativas de mudanças, ou quando se refere à reformulação da universidade, no intuito de fortalecer a ideologia já existente, agora repaginada e acoplada à cientificidade e à tecnologia, enfatiza que de novo havia apenas um segmento que se interessava por pesquisa, produção científica e criação de novos conhecimentos. À medida que o campo das investigações se alargava, no entanto, o saber se tornava apanágio dos especialistas. Esse era o perfil de profissionais que deveriam ser formados pelas escolas médicas “reformadas”:

[...] tão vastos e complexos são os conhecimentos necessários à prática moderna da Medicina, de tal modo se ampliaram os métodos de prevenir ou de curar a doença, que escapam às possibilidades de uma só inteligência, de uma única atividade individual, o preparo técnico perfeito e a cultura científica aprofundada em cada um dos ramos da Medicina. E, entretanto, os interesses superiores da vida humana não podem prescindir da intervenção de alta competência em determinados casos patológicos, de especialidades médicas, competência que só poderá ser adquirida, atualmente, em estudo e tirocínio especializado (LOBO, 1969, p. 176-177).

Nessas escolas “reformadas”, o currículo de Medicina passou, conseqüentemente, a incorporar disciplinas correspondentes às especialidades médicas respectivas, marcando o início do processo de especialização nas instituições e direcionando as práticas médicas, públicas e privadas, para especialidades bem definidas. Essa tendência teve seu corolário, por um lado, na criação de cursos de aperfeiçoamento, com o objetivo de “ampliar a cultura médica, em determinados domínios das ciências puras e das ciências de aplicação” (LOBO, 1969, p. 177). Por outro lado, houve a supervalorização dos professores especialistas, hierarquizados segundo o nível de seu saber específico – catedráticos, docentes-livres e auxiliares de ensino –, reunindo até mesmo profissionais estranhos ao corpo docente das faculdades, quando fossem possuidores “de alto saber e larga experiência” (*Idem*).

Para atender às exigências da especialização, os currículos das escolas de Medicina sofreram alterações. Assim, eles obedeceriam aos princípios da necessidade imediata e da prevalência *do saber prático sobre o teórico*: foram retiradas do curso médico as disciplinas de física, química geral e mineral e química orgânica, que passaram para o secundário. Em seu lugar foram introduzidas as disciplinas de física biológica e de química fisiológica, as quais, atendendo aos objetivos em voga, seriam de “aplicação imediata”.

Na linha da especialização, criou-se a disciplina de clínica urológica, a partir de uma das disciplinas de clínica cirúrgica, atendendo “à exigência evidente do exercício profissional”. Também foram suprimidas as disciplinas de obstetrícia, de patologia médica e de patologia cirúrgica, com o argumento de que os conteúdos pertinentes a elas correspondiam, respectivamente, às disciplinas de clínica obstétrica, de clínica médica e de

clínica cirúrgica, “nada justificando o seu ensino teórico, de mínimo proveito, sem aplicação da doutrina ao fato concreto” (LOBO, 1969, p. 177).

A prática médica dos especialistas, entretanto, dependia da existência do clínico geral, capaz de identificar a doença. Ademais, a escolha de uma especialização, por parte dos estudantes, dependia de uma formação básica de conhecimentos gerais. A constituição de disciplinas especializadas, portanto, ‘consagradas’, justificava a redução do seu ensino para apenas um semestre. Uma nova alternativa surge, então: para o aprofundamento do conteúdo, os cursos seriam organizados como especialização. Nesse sentido, Lobo (1969) esclarece que:

A reforma procura atender, neste ponto, à indicação primordial de aproveitar largamente a atividade dos alunos no estudo das disciplinas que o habilitam ao exercício policlínico, ministrando-lhes, das clínicas especiais, apenas os conhecimentos fundamentais. E assim deve ser, porque de outro modo, a pretender formar profissionais para exercitarem todos os ramos, mesmos os mais especializados, da Medicina aplicada, não se conseguia nem a habilitação suficiente para o exercício da clínica geral, nem a formação de especialistas com a necessária capacidade técnica (LOBO, 1969, p. 178).

Na verdade, a formação generalista atendia e adequava-se com maior propriedade aos projetos do governo populista de ampliar a mão-de-obra qualificada de assistência médica para o país, especialmente para os trabalhadores urbanos, base de sustentação social de Vargas.

A partir dos anos 1930, segundo Briani, *apud* Bueno e Pieruccini (2005, p. 16), a influência dos programas de financiamento externos, como os da Fundação Rockefeller e do ensino médico americano, tinham por base as recomendações do Relatório Flexner, de 1910, voltadas para a diminuição do número de escolas médicas dos países estadunidenses e para a proposta de uma mudança curricular profunda, com destaque para as disciplinas das ciências básicas, repercutiram no ensino médico brasileiro.

Desta influência resultou a estruturação curricular do ensino médico no Brasil. A introdução de disciplinas, o estímulo à pesquisa, a ampliação do uso de técnicas e a prática baseada no hospital de ensino fizeram surgir os primeiros programas de residência médica, no Hospital das Clínicas de São Paulo, em 1944, e no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro, em 1948. Neste contexto, surgem as primeiras entidades médicas brasileiras:

Datam, também, desta conjuntura o surgimento das entidades médicas brasileiras: o primeiro Sindicato Médico, no Rio de Janeiro, em 1927; o Conselho Federal de Medicina, em 1945; e a Associação Médica Brasileira, em 1951. A partir de 1957, surgiram os Conselhos Regionais de Medicina (BRIANI, 2003, *apud* BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 16).

No período de 1808 a 1959, conforme Bueno e Pieruccini (2005, p. 17), foram criados vinte e sete cursos de Medicina no Brasil, sendo dezenove deles vinculados à administração federal, quatro estaduais e quatro privados. De 1961 a 1965 foram criadas nove novas escolas de Medicina, porém a brusca expansão estava por vir, no período ditatorial, pós-golpe militar de 1964.

De 1960 a 1969 fundaram-se, ao todo, trinta e cinco escolas de Medicina, doze destas somente no ano de 1968. Com a criação de novas instituições, foi crescente também o número de matrículas, sendo que as escolas antigas se viram obrigadas a receber novos alunos, muitas vezes comprometendo a qualidade do ensino, extrapolando sua capacidade, devido à falta de leitos nos hospitais, à falta de laboratórios e de professores, no que se refere ao número e à qualificação adequada.

A expansão das escolas médicas, na década de 1960, foi influenciada pelo Plano Decenal de Saúde das Américas, que se constituiu numa iniciativa política externa americana integrante do programa de auxílio aos países subdesenvolvidos, *Aliança para o Progresso*, voltado aos problemas referentes à falta de médicos para a América Latina e à “introdução do planejamento de recursos humanos.” (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 18).

No documento, “Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: Relatório de um Cenário Sombrio”, de Bueno e Pieruccini (2004, p. 9), em 1970, a Organização Pan-Americana de Saúde publicou estudo sobre a educação médica na América Latina, incluindo escolas brasileiras, tendo como coordenador o médico Juan César García. O estudo denunciava a deficiência dos planos nacionais de saúde em relação ao processo de formação dos profissionais da área, como também a falta de coordenação entre instrumentos de formação e as necessidades da população, além do número de candidatos muito acima do número de vagas. Particularmente, referindo-se à situação acadêmica, ainda apontava que:

[...] as rígidas estruturas administrativas; a divisão em departamentos, gerando uma formação com enfoque especializado; a escassez de professores e de recursos materiais; o ensino fundamentalmente teórico, com transmissão vertical de conhecimentos; e a inadequada comunicação entre docentes e alunos (BUENO e PIERUCCINI, 2004, p. 9).

No Brasil, as advertências quanto ao comprometimento do ensino médico levaram o Ministro Jarbas Passarinho a criar a Comissão de Ensino Médico, constituída por professores de diversas regiões. O objetivo principal era proceder a uma avaliação da situação do ensino médico no País, suas características e perspectivas, seus aspectos positivos e negativos, a fim de propor medidas para elevar-lhes o padrão e corrigir distorções (ARANHA, 2006).

Aranha (2006) afirma que, desde a década de 1970, recrudesceram as ideias neoliberais que combatiam as orientações keynesianas do Estado intervencionista e protecionista, ao retomar os princípios do liberalismo que fundamentam o Estado mínimo. Então, “os neoliberais culpam o Estado intervencionista e os sindicatos pelos problemas atuais da economia de mercado; os sindicatos, por pressionarem as empresas por aumento salarial e benefícios, e o estado por ceder às pressões sociais, aumentando seus gastos” (ARANHA, 2006, p. 331).

Em 1972, estando os trabalhos concluídos, foi entregue ao Ministro um relatório sobre a expansão do ensino médico no País que, posteriormente, foi aprovado pelo Conselho Federal de Educação. Entre outras medidas, o relatório preconizava a suspensão dos exames vestibulares nas escolas cuja situação de ensino se encontrasse precária. O objetivo era conter a expansão desordenada, disciplinar o processo de formação dos médicos e prover as carências das escolas em dificuldades. A implantação de novas escolas médicas ficou condicionada ao novo regulamento, e somente as que haviam requerido autorização de funcionamento, antes da nova regra, puderam ser implantadas. “Assim, durante 13 anos – de 1971 a 1976 e de 1979 a 1987 – nenhum novo curso de Medicina recebeu autorização de funcionamento no país.” (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 20).

Paralelamente, surge a necessidade de reforma do ensino superior, tendo-se em vista o grande número de alunos concorrendo às vagas nos cursos de Medicina. A desproporção entre candidatos e vagas no ensino superior, diz Souza (1997, p. 80), foi decorrente das mudanças socioeconômicas sofridas no País, no período pós-guerra.

Para efetuar a nova reforma educacional no ensino superior foi instituída a EAPES, composta de educadores norte-americanos e brasileiros, sob a égide do acordo MEC-USAID, sendo um dos objetivos a elaboração e a reestruturação do sistema nacional de ensino superior. Desse grupo nasce o projeto de reforma universitária e, em 28 de novembro de 1968, é aprovado, pelo Congresso Nacional, e transformado na Lei nº 5.540.

A lei, em termos de racionalização administrativa e modernização, passou a organizar a estrutura universitária modelada em determinados critérios. Para Romanelli (1984, p. 230), os critérios se pautavam na integração de cursos, áreas, disciplinas e composição curricular e, ainda, estabeleciam a matrícula por disciplina; o sistema de créditos; a centralização da coordenação administrativa e didática, a extinção da cátedra e o incentivo formal à pesquisa. Também se previa a criação de cursos de vários níveis e modalidades, a ampliação da representação, nos órgãos de direção, às categorias docentes, controle da expansão e distribuição de vagas e dinamização da extensão universitária (*idem*). O critério de avaliação

do vestibular mudou para classificatório, no intuito de evitar a existência de excedentes que eram aprovados, mas as instituições não tinham vagas suficientes para serem ocupadas pelos estudantes.

No período de 1970 a 1989 foram criados dezessete cursos de Medicina, prevalecendo a administração privada em doze deles. Quanto à criação dos cinco cursos públicos, Bueno e Pieruccini assim se pronunciaram:

Dos 17 cursos criados no período, o Sudeste recebeu 10 (58,8%), cuja metade foi para São Paulo; o Sul, três (17,6%); o Nordeste, dois (11,8%); e o Norte e Centro-Oeste, um (5,9%) cada. Observa-se nestes cursos uma prevalência de privados, 12 (70,6%), em relação a cinco (29,4%) públicos. O Brasil foi praticamente o único país da América Latina onde essa expansão baseou-se em escolas isoladas, na maioria instituições privadas (BUENO e PIERUCCINI, 2005, p. 20).

Em 20 de dezembro de 1996, foi aprovada a Lei nº 9.394, que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, disciplinando “[...] a educação escolar que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias”, devendo [...] vincular-se ao mundo do trabalho e à prática”. Destaca-se que a legislação educacional abrange tanto a parte objetiva do mundo sistêmico, quanto a subjetiva do Mundo da Vida, como considera Habermas (1987a). Desse modo, é possível reconhecer, na veiculação da linguagem normativa, a amplitude da Educação:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (art. 1º da Lei nº 9.394/1996).

Os projetos políticos, direcionados ao desenvolvimento nacional, vinculam-se à educação, tendo em vista a prevalência do conceito de que “níveis melhores de educação e saúde são essenciais para o desenvolvimento econômico” (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 43).

Com respeito à implantação de políticas sociais, o médico torna-se um profissional e cidadão estratégico, concorrendo para a concretização do papel das escolas médicas brasileiras e das diretrizes do modelo político-ideológico hegemônico de cada época.

Assim é que o suporte econômico da reforma do ensino médico, ocorrida na década de 1960 foi a intensificação do processo de desenvolvimento tecnológico na área médica, iniciado em meados dos anos 1950. Período que marca o surgimento do ensino de Medicina privado e o desenvolvimento das especialidades médicas, refletindo no ensino de graduação, que passou a adotar disciplinas com ênfase na especialização (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 43).

Já na década de 1990, segundo Dourado (2002, p. 235), “as políticas educacionais do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) [...] são demarcadas por opções e interesses sócio-políticos, articulados às mudanças do cenário contemporâneo, que se traduzem na apreensão das determinantes históricas que balizam o processo de reforma do Estado brasileiro. Numa das falas de FHC, reproduzidas por Dourado (2002, p. 237), observa-se a preocupação política voltada para o momento contemporâneo da globalização:

Vivemos hoje num cenário global que traz novos desafios às sociedades e Estados nacionais [...]. É imperativo fazer uma reflexão a um tempo realista e criativa sobre os riscos e as oportunidades do processo de globalização, pois somente assim será possível transformar o Estado de real maneira que ele se adapte às novas demandas do mundo contemporâneo (CARDOSO, 1998 *apud* DOURADO, 2002, p. 235).

Para Cunha (2003, p. 38), a característica marcante da educação, no governo de Fernando Henrique Cardoso, foi o “[...] destaque para o papel econômico da educação, como *base do novo estilo de desenvolvimento*, cujo dinamismo de sustentação provém de fora dela mesma – do progresso científico e tecnológico.” Acentua-se, portanto, o caráter predominantemente técnico e científico da educação que, no Ensino Médico, maximiza-se na concepção do modelo flexneriano de educação. Briani, *apud* Bueno; Pieruccini (2005, p. 22) afirma que [...] “Como em 1968, a educação foi chamada a dar conta de um projeto político com vistas ao desenvolvimento nacional, agora, sob a ótica das políticas neoliberais dos anos noventa.” Vide Tabela 1.

Tabela 1 - Contrastes e similaridades entre a “velha” e a “nova” saúde pública

Velha saúde pública (Até a década de 1980)	Nova saúde pública (Após a década de 1980)
Foco no desenvolvimento de infraestrutura física, especialmente para prover moradia, água e esgoto	Foco no desenvolvimento de infraestrutura física, mas também no desenvolvimento do suporte social, do comportamento e do estilo de vida saudável
Elaboração e desenvolvimento de legislação e dos mecanismos políticos-chave, especialmente no século XIX	Legislação e política redescobertas como ferramentas cruciais para a saúde pública
A profissão médica tem lugar central.	Reconhecimento da ação intersetorial como crucial, sendo a Medicina apenas uma entre as muitas contribuições profissionais.

No século XIX, a saúde pública é mais um dos movimentos sociais que trabalhava para melhorar as condições de vida. Inicialmente, era dirigida por especialistas e contava com certa legitimidade dos movimentos comunitários; posteriormente, tornou-se mais dominada por profissionais.	A filosofia de participação social ganhou relevância; mesmo com algumas experiências positivas, não foi exitosa, na prática.
A metodologia de pesquisa foi legitimada pela epidemiologia.	Várias metodologias são reconhecidas como legítimas.
Foco na prevenção de doenças; a saúde é entendida como ausência de doença.	Foco na prevenção de doenças; promoção da saúde e na definição positiva de saúde.
Preocupação fundamental com a prevenção e com o tratamento de doenças infecciosas e contagiosas.	Preocupação com o tratamento de doenças, inclusive crônicas e mentais, mas com crescente interesse nas questões de sustentabilidade ambiental.

Fonte: Baume (1998).

No período de 1990 a 2012, são criados sessenta e três cursos (63) de Medicina, sendo que em 76,4% deles a administração é privada, representando a maior concentração de abertura de escolas médicas privadas, verificada em todos os períodos. Além disso, há a ampliação de vagas nos cursos existentes, acompanhada da queda da qualidade da formação acadêmica e dos honorários da classe.

O período de 2000 a 2003 compreende o final do governo de Fernando Henrique Cardoso e o início do governo de Luiz Inácio da Silva, cujo término foi em janeiro de 2010. A expansão das escolas médicas, neste período, conforme Bueno; Pieruccini (2005, p. 23) ocorreu da seguinte maneira:

Os três primeiros anos deste período (até 2002), que assinala o final do governo de Fernando Henrique Cardoso, ficará registrado como sendo aquele em que, proporcionalmente, mais houve abertura de escolas médicas no país. Vinte e oito novos cursos de Medicina receberam do MEC autorização de funcionamento, embora a maioria deles não tenha obtido parecer favorável do Conselho Nacional de Saúde. No primeiro ano do governo Lula, a tendência de expansão se mantém, visto que, foram autorizados 16 novos cursos de Medicina no país, totalizando 44 até fevereiro de 2005, e um acréscimo de 2.771 vagas/ano (BUENO e PIERUCCINI, 2005, p. 23).

Dados atualizados, em 03 de agosto de 2012, fazem contraponto com os dados de 2005, apontados no documento “Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: Relatório de um Cenário Sombrio,” na 2ª edição, de março de 2005, que informavam que o total de cursos de Medicina instalados, e em funcionamento, no Brasil, era de cento e quarenta e sete (147) cursos e, atualmente, esse número elevou-se para duzentos e dez (210) cursos (MEC, 2012).

Os efeitos da superpopulação de médicos para a defesa profissional são discutidos por Bueno e Pieruccini (2005, p. 43), no que se refere a dois pontos fundamentais: o contingente de mais de dez mil (10) novos profissionais que se formam todos os anos no país, a crise do sistema público de saúde e a crescente mercantilização da Medicina, imposta pelas empresas compradoras de serviços médicos. Prevalendo a lei da oferta e da procura, em virtude da mão-de-obra excedente, os reflexos da política salarial repercutem, comprometendo a atualização profissional e aumentando a submissão às condições de trabalho inadequadas, expondo os profissionais aos riscos de infrações éticas.

Desta forma, tais condições impulsionam o caminhar na contramão do processo de valorização do profissional. A evolução técnico-científica exige do médico cada vez mais conhecimentos e preparo profissional. A falta de condições, para atender a essas exigências, contribui para fazer decair “[...] sensivelmente a sua imagem para muito aquém dos padrões que anteriormente a exaltavam. A Medicina, de profissão-sacerdócio transformou-se em mera prestação de serviço, virou uma mercadoria.” (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 43).

Por meio de movimentos da própria sociedade civil, surgem tentativas de modificações na formação médica, com a possibilidade de mudança paradigmática, ou seja, de um modelo de ensinagem que contemple a visão ampliada do médico sobre o cenário da saúde no Brasil; e, após a instituição da Lei 9.394/96, com o apoio de instituições representativas da classe, como CFM e ABM, oficialmente são criadas as DCN (2001) para os cursos de saúde, incluindo o curso de Medicina.

1.1.3 Diretrizes Nacionais Curriculares e Formação Médica

A aproximação entre a formação e a atuação do profissional de saúde encontra respaldo na Constituição Federal, no art. 200, segundo o qual “compete à gestão do Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação de recursos humanos da área da saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico” (BRASIL, 1988).

O paradigma da integralidade que propõe um equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social, além de valorizar tecnologias pedagógicas desenvolvidas na área da educação para aperfeiçoar o processo ensino-aprendizagem em adultos. Essas inovações pretendem, por um lado, enfrentar o esgotamento do modelo flexneriano na formação de profissionais e, por outro, construir o novo padrão da integralidade (CECCIN, 2003; LAMPERT, 2002).

Neste sentido, a aprovação das DCNs dos cursos da área da saúde em geral, e especificamente do curso de graduação em Medicina, pode ser considerada resultado de importante mobilização dos educadores da área da saúde no País e entendida como reflexo das tendências internacionais que propõem inovações na formação desses profissionais de saúde. As DCNs também vieram ao encontro das necessidades do SUS, estruturado a partir de uma ampla rede de atenção básica relacionada aos serviços de outros graus de complexidade.

Por meio dessa configuração, torna-se evidente a necessidade de profissionais com uma formação que compreenda a integralidade dos cuidados demandados pela população e que inclua novas tecnologias. Estas, muitas vezes chamadas de “simples”, são também muito complexas e denominadas, por alguns autores, de “tecnologias leves”. Elas são entendidas como tecnologias da interação, da escuta, do olhar – consideram o acolhimento e produzem autonomia (MERHY, 1997, p. 76).

Dessa forma, as DCNs propõem um perfil profissional com uma boa formação geral, humanista, crítica e reflexiva. O médico precisa ser certificado a atuar com outra perspectiva da assistência, por meio de projetos pedagógicos elaborados coletivamente pelos atores do curso nas IES, utilizando metodologias de ensinagem centradas no aprendente, em diferentes cenários (ALMEIDA, 2005).

De acordo com a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB-RH/SUS), a atenção à saúde de qualidade exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias para a atenção individual e coletiva. A elaboração de políticas educacionais, para os recursos humanos na área da saúde, envolvendo o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde em um trabalho conjunto, ainda é recente.

No que diz respeito à aprovação e inserção de novas modalidades profissionais na área, os ajustes entre a demanda e a oferta de profissionais de saúde, buscando movimentos adequados de estruturação e distribuição no mercado de trabalho, dependem de informações precisas e de debates mais amplos sobre o modelo de saúde esperado.

De um lado, temos o setor educacional e a nova LDB, que permitem a criação de novos cursos, como os de Medicina. De outro, a responsabilidade das estruturas institucionais em regular a formação de profissionais de saúde de acordo com as necessidades brasileiras e de regulamentar as profissões, devendo partir do princípio mais global da proteção do público contra danos provenientes do exercício das atividades profissionais (GIRARDI; SEIXAS, 2002).

As mudanças de paradigmas, no campo da saúde, passaram a exigir novos perfis profissionais. Nessa ótica, Ceccin (2003) preconiza que é obrigatório o comprometimento das

instituições de ensino, em todos os níveis, com o Sistema Único de Saúde e com o modelo assistencial definido nas Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/9 (BRASIL, 1990a).

Destaca-se, entretanto, que novos perfis profissionais não deveriam ser confundidos com novas categorias profissionais. A universidade, como espaço de mudança, deve propiciar o aprendizado contínuo e permanente, contribuindo para a conquista da cidadania democrática, com sustentação em ações críticas e progressistas. Sua contribuição, para o tratamento dos problemas que afetam o bem-estar das comunidades em que se insere e atua, pressupõe o fomento da inovação e a transdisciplinaridade, por meio da defesa e difusão de valores humanistas na formação profissional (Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/ CES de 7/11/2001).

Como é consolidado, as diretrizes curriculares são orientações gerais que devem ser seguidas pelas instituições de Ensino Superior na elaboração e implementação de seus projetos pedagógicos, direcionando o processo educacional. Para o Ministério da Saúde, a formulação de diretrizes curriculares, na área de saúde, deve contemplar as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das regiões do país: a implementação de política de capacitação de docentes orientada para o SUS (Sistema Único de Saúde); a formação de gestores capazes de romper com os atuais paradigmas de gestão e a garantia de recursos necessários ao desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão (CECCIN, 2003, p. 65).

As DCNs para os cursos de saúde apontam para a necessidade de promover a articulação entre a universidade e os serviços de saúde, levando em conta o conceito de saúde, os princípios e as diretrizes do SUS como elementos fundamentais a serem enfatizados (Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/ CES de 7/11/2001).

Com suporte no pensamento de Moysés (2003), ressalta-se a importância da formação contínua do profissional de Saúde, formação que é o ponto forte da discussão, já que as DNC propõem a promoção de competências para o desenvolvimento intelectual e profissional autônomo, em um processo contínuo de educação permanente que permita a continuidade do processo de formação acadêmica e/ou profissional, bem como preparar o profissional para o enfrentamento dos desafios impostos pelas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

As dificuldades a serem enfrentadas pelo egresso do curso de Medicina, em relação à continuidade de seus estudos, são diferentes daquelas enfrentadas pelos demais profissionais

de saúde, pois este, além de aperfeiçoar-se constantemente, possui a responsabilidade de promover a educação permanente para o restante da equipe, como preconiza as DCNs para os cursos de Medicina: “a formação do médico tem por objetivo, entre outros, dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais para a Educação Permanente” (CNE/CES n. Resolução n.4, de 7/11/2001, p. 37).

Com intuito de estabelecer as correlações no estudo comparado, passa-se a apresentar e a discutir os pressupostos teóricos referentes ao contexto das políticas educacionais e curriculares relacionadas ao ensino médico em Portugal.

1.2 Ensino Médico em Portugal

Discorrer sobre a política educacional do ensino médico em Portugal requer a elaboração de relatos, respeitando-se uma ordem cronológica e histórica. A discussão necessária deve levar à compreensão da situação atual do ensino médico, no contexto histórico social e ao que interessa em específico, para abordar o currículo do curso de Medicina. Deve-se, então, considerar que Portugal, perante as exigências impostas pelo processo de Bolonha, como os demais países europeus que aderiram a esse processo, atribuiu uma série de reformulações em relação à formação dos profissionais médicos.

1.2.1 Sistema educacional em Portugal - do século XIX até os anos 1990 - uma visão histórica

Teodoro (2011), ao descrever a reforma universitária em Portugal, ocorrida no início do século XXI, assinala que:

[...] Portugal encontra-se numa situação paradoxal. Fruto de um contexto sócio-histórico bem marcado apresenta, por um lado, um assinalável *atraso* no que respeita à generalização da escola para todos, com as inevitáveis consequências nos indicadores educativos que normalmente o colocam num dos últimos lugares das comparações internacionais, e, por outro, profundas e rápidas transformações no último quartel do século XX, que o podem tornar um espaço de experimentação incontornável quando se procuram novos caminhos para a educação e a formação (TEODORO, 2011, p. 83).

A rapidez da modernização da sociedade portuguesa, nas últimas décadas ou seja a partir dos anos de 1980, foi acentuada após a integração com a União Europeia, e influenciou profundamente os padrões demográficos, profissionais e socioeconômicos do País. Existiu a

plena convicção de que pais e familiares mais esclarecidos e residentes em meios urbanos aceitariam rapidamente as novas perspectivas a que os seus descendentes iriam acostumar-se em curto prazo. A redução drástica da população ativa no setor primário¹⁵ (para 1/4 da existente em 1960) e a duplicação do setor de serviços no mesmo período, conduzindo a níveis próximos do quadro de desenvolvimento das sociedades mais avançadas (BARRETO, 1996), justificaram a procura de outras saídas profissionais. De acordo com a UNESCO, foi neste clima social que se acentuou o interesse pelo ensino superior, em verdade estimulado pelos sucessivos governos e pelas recomendações internacionais (UNESCO, 1996a; OECD, 1993).

Relatório da UNESCO (1996) ressaltou a seriedade que o ensino superior tem na sociedade contemporânea, e foi considerado um dos propulsores do desenvolvimento econômico. Do mesmo modo, passou a ser significativo o entendimento da concepção da educação ao longo de toda a vida.

A proporção de matriculados no ensino superior era, porém, geograficamente muito desequilibrada, de acordo com UNESCO (1996b), haja vista que enquanto na África *subsaariana* essa população era de um aluno por mil habitantes, na América do Norte, e também em Portugal, era vinte vezes superior. Na sociedade portuguesa, por sua vez, a procura pelo ensino superior confrontou-se ligeiramente com a deficiência de condições de aprendizagem, quer seja em termos de estabelecimentos de ensino, de vagas, quer seja de docentes com formação adequada (BARRETO, 1996, 1999).

Numa primeira análise, acreditou-se que os estudantes projetavam seu futuro com base em motivações, interesses, capacidades e valores pessoais. Esses critérios individuais foram confrontados por dificuldades diversas, especificamente por classificações de acesso inferiores às requeridas, por restrições econômicas que impedem os deslocamentos para os centros de ensino distantes da residência familiar, ou por insuficiência de vagas nas áreas consideradas preferidas. Na presença destes e outros determinantes, antecipou-se que as motivações fossem secundarizadas por soluções alternativas. O mesmo critério aplicou-se à escolha entre a universidade e cursos superiores não universitários. Em estudo realizado na

¹⁵ O setor primário está relacionado à produção através da exploração de recursos da natureza. Podemos citar como exemplos de atividades econômicas do setor primário: agricultura, mineração, pesca, pecuária, extrativismo vegetal e caça. É o setor primário que fornece a matéria-prima para a indústria de transformação. Este setor da economia é muito vulnerável, pois depende muito dos fenômenos da natureza. A produção e exportação de matérias-primas não geram muita riqueza para os países com economias baseadas neste setor econômico, pois estes produtos não possuem valor agregado como ocorre, por exemplo, com os produtos industrializados. (HOUASSIS, 2011).

década de 1990, somente pouco mais da metade dos investigados estavam frequentando o curso e o estabelecimento de ensino de preferência (BRAGA, 1995).

A proliferação do ensino superior politécnico¹⁶, por grande número de cidades periféricas, ofereceu possibilidades de um aprendizado diferenciado a grande número de jovens candidatos locais que, pelas razões mencionadas ou por outras, muito dificilmente teriam continuado sua formação superior. Naquelas condições, a escolha foi fundamentalmente determinada por motivos geográficos e pelas oportunidades instituídas. Todavia, acreditou-se em razões mais profundas, considerando a origem dos alunos que frequentavam o ensino universitário e não universitário.

De acordo com pesquisa realizada em 1995, efetivada junto aos estudantes que frequentavam os primeiros anos das escolas de ensino superior (público e privado, universitário e politécnico), conclui-se que a escolha entre o ensino universitário e não universitário era determinada, essencialmente, por fatores exteriores, com destaque para o sexo, a condição social e o desempenho escolar dos candidatos (BRAGA, 1995). Entre os que haviam ingressado na universidade, prevaleciam os do sexo feminino, os mais jovens, aqueles cujos pais tinham maior nível educacional e social, os que haviam frequentado o ensino pré-escolar e os que haviam alcançado melhores resultados no ensino secundário. A partir das respostas obtidas, foi ainda possível confirmar que a “democratização” e o aumento de acesso e frequência ao ensino superior dependiam de dois componentes principais: aquele observado na vertente não universitária e a do ensino privado - universitária e não universitária.

Teodoro (2011) afirma que a taxa de analfabetismo em Portugal, na década de 1960, aproximava-se de 34%, e se fosse comparada com 30 anos anteriores esta se situava em torno de 62%, e no final do séc. XIX e início do séc. XX, em 74%. Sobre este assunto, o autor reforça a visão contemporânea quando aponta que:

[...] enquanto indicador privilegiado do atraso da generalização da escolaridade primária, só é compreensível na longa duração histórica, e permite compreender os

¹⁶ Braga (2005) assinala que é a partir da “altura em que se consagra a existência do ensino superior politécnico (assim designado), com a LBSE, de 1986, torna-se mais visível a acentuada expansão do ensino não-universitário, que sofreu um acréscimo no total de matriculados na ordem dos 158%, entre 1986 e 1991”. Segundo a análise do autor, em 1991, “o ensino politécnico capta mais de $\frac{1}{3}$ (37%) da população discente inscrita pela primeira vez no ensino superior público, sendo a oferta de cursos de formação de professores das Escolas Superiores de Educação responsável por grande parte dessa expansão. Relativamente a dados disponíveis para o ensino superior universitário e não universitário, verifica-se que as vagas atribuídas ao primeiro tipo de ensino cobrem apenas 46.2% da sua procura em 1ª opção. Em contrapartida, e uma vez que é menor a procura em 1ª opção do ensino politécnico, verifica-se maior satisfação dessa demanda. A institucionalização de uma duração igual para os dois tipos de ensino superior – universitário e não-universitário – veio provocar alterações profundas na evolução do ensino em Portugal, quer ao nível da oferta (número de vagas colocadas à disposição pelos estabelecimentos de ensino), quer em termos de procura (número de candidaturas à frequência de ensino superior)” (BRAGA, 1995, p. 56).

fracos resultados que o país apresenta se analisa a distribuição da população portuguesa por níveis de educação, ou a distribuição da população ativa por níveis de qualificação escolar e profissional (TEODORO, 2011, p. 83-84).

Reconhece-se que a existência dos *numeri clausi*¹⁷ foi elemento de polémica, por vezes impregnada de alguns excessos emocionais e/ou de argumentação sócio-política. A sua introdução, em 1977, no ensino superior pelo Ministro Sottomayor Cardia¹⁸ provocou diferentes tipos de reações. O número máximo de estudantes que poderiam matricular-se anualmente no 1º ano dos cursos era regulado por portaria ministerial, caso a caso. A generalização do regime de *numerus clausus* foi a primeira das medidas adotadas no sentido de desviar a procura do ensino superior universitário, denuncia Teodoro (2011).

Sob esta medida ressalta o autor:

Esta medida, de carácter negativo, foi de imediato acompanhada pela decisão de proceder à criação do *ensino superior de curta duração*, ou como mais tarde veio a ser designado, de ensino superior politécnico, ao qual foi atribuída uma inequívoca prioridade nos planos de desenvolvimento do ensino superior público em Portugal, prioridade que se vai manter até aos anos noventa. Neste projecto, que teve a participação ativa do Banco Mundial, nos planos de ajuda técnica e de financiamento, o objetivo era de implementar um ensino superior curto, essencialmente técnico e centrado numa formação prática e especializada (de *banda estreita*, na terminologia curricular) (TEODORO, 2011, p. 93).¹⁸

Esta medida, aparentemente contraditória em um País que, em 1975, tinha apenas 1/4 dos estudantes matriculados no ensino superior, resultou de numa ação pragmática: as instituições universitárias não dispunham, naquela data, de condições, quer em relação às instalações, quer em pessoal docente, combinados à súbita expansão do número de alunos que passou a frequentar o ensino complementar.

¹⁷ Plural de *numerus clausus* – limitação sobre o número de alunos autorizados a entrar na Universidade com base no exame de desempenho, etnia e sexo *x* quota. O *numerus clausus* foi generalizado a todos os cursos pelo Decreto-lei 397/1977, de 17 de setembro, embora, já no ano letivo de 1976-1977, as entradas nos cursos de Medicina, Medicina Veterinária e Psicologia (no seu primeiro ano de funcionamento em universidades públicas) tenham sido condicionadas pelo *numerus clausus*. Sublinhe-se que a tentativa de contrariar a pressão da procura de ensino superior data de antes de 1977, com o exame de aptidão, que vigorou até 2002-1974, e o Serviço Cívico Estudantil, em 1975. Contudo, o regime de *numerus clausus* instituiu uma característica qualitativamente nova: procura associar as limitações ao acesso no ensino superior às necessidades de formação de mão-de-obra qualificada, determinadas por instâncias do planeamento em função de modelos e metas inerentes aos objetivos do desenvolvimento económico (STOER, 1996 *apud* TEODORO; GALEGO; MARQUES, 2010).

¹⁸ Em 1977-1978, o número de vagas, no ensino público, era de 10.476 no ensino universitário, e de 1870 no ensino politécnico: em 1992-1993, as vagas no ensino universitário tinham subido para 17.412, correspondendo ao índice 166, enquanto no ensino politécnico se situava nas 8.983, correspondendo a um índice substancialmente mais elevado, 480 (STOER, 1996 *apud* TEODORO; GALEGO; MARQUES, 2010).

Na realidade, aquelas soluções atrasaram (em geral, por um ano) a entrada dos estudantes na universidade, permitindo algumas medidas de urgência na reorganização estrutural e funcional das instituições de ensino (CRUP, 1996).

As universidades particulares, que nunca estiveram coagidas por limites de capacidade e continuaram a ignorar os critérios de acesso restritivo, como existiam nas universidades públicas, representavam, em 1994/1995, cerca de metade da oferta de vagas anuais do ensino superior, de acordo com os dados do Ministério da Educação (1995). Com o crescimento do ensino superior particular, devidamente enquadrado na Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei 48/1990, de 24/08), aqueles excedentes, de modo geral, foram absorvidos.

O número de docentes em exercício efetivo de suas funções não correspondeu ao aumento da demanda ao ensino superior. A tendência para a diminuição da razão docente-discente, registrada nos últimos anos, e em parte resultante da fixação do *plafond* do Orçamento do Estado atribuído a cada uma das universidades públicas, poderia ter sido interpretada como uma regressão, com repercussões negativas nos métodos e na eficácia do ensino, em particular o de caráter mais experimental e técnico.

Conforme Mariano (1990):

A expansão do número de alunos no ensino superior público também não tem sido acompanhada pela disponibilização de recursos financeiros, instalações e equipamentos, adequados à época e sem perspectiva para o futuro. Igualmente parece não haver, em alguns domínios, docentes em quantidade e qualificados para as necessidades e os objetivos educacionais. Esta carência torna-se particularmente relevante quando se atende ao número de professores doutorados. Em Janeiro de 1993 havia cerca de 3.800 doutorados, calculando-se cerca de 6.000 em 1997/98 (MARIANO, 1994, p. 76).

Apesar de o número de docentes doutores ter aumentado significativamente nas duas últimas décadas, a média nacional, nos finais de 1994, nas Universidades públicas, era de um professor doutor para cerca de 50 alunos (UNESCO, 1996). Taxas elevadas de repetência, exagerado número de abandonos de estudos e uma aludida lacuna na formação representaram, em conjunto, indicadores da fragilidade no ensino superior (BARRETO, 1996).

Além disso, a maioria dos cursos das universidades particulares era ministrada por docentes das instituições públicas, o que justificava questões delicadas entre ambas as partes, além de ter colocado em dúvida a viabilidade real das instituições particulares, que possuíam poucos docentes próprios, situação levou a uma posição normativa do CRUP (1997).

De acordo com Queirós (1995):

Estas recomendações estão sendo acompanhadas pelo Ministério da Educação com vista à identificação dos docentes que prestam serviço simultaneamente em

universidades públicas e privadas, sem que essa colaboração tenha sido autorizada ou esteja definida por acordos de cooperação inter-institucionais. Por conseguinte, além das deficiências quantitativas que possam persistir, há motivos para afirmar que a eficácia do ensino superior também estará limitada por insuficiências qualitativas, umas e outras dependentes de soluções políticas (QUEIRÓS, 1995, p. 13).

Ao refletir sobre as relações do ensino público superior e sua crescente privatização, surgiu uma questão polêmica relacionada ao “produto” final deste processo, ou seja, relações que envolveram não somente todo o processo de formação, mas também o egresso, enquanto profissional, supostamente, preparado para enfrentar um determinado mercado de trabalho. Releva-se o fato da dificuldade econômica que Portugal enfrentava na época e, também, a inserção do País no mundo do trabalho europeu.

Embora significativamente favorável, a evolução do panorama educacional português, em particular no que se refere ao ensino superior, continuava bastante aquém da evidenciada em outros países da União Europeia. Em 1993, enquanto nos países do norte da Europa cerca de 20% da população era titular de formação superior, Portugal permanecia apenas com 4%¹⁹.

O aumento do número de graduados traz em conjunto, potencialmente, o problema dos egressos. Numa primeira fase, com a forte expansão econômica registrada na década de 1980, em particular após a integração de Portugal à União Europeia, sobrevieram desacertos entre as exigências de mercado e a disponibilidade de licenciados com formação requerida. Dessa relação resultaram carências em algumas áreas de qualificação, com excesso de oferta em outras. A situação foi genericamente equilibrada pela diversificação do aumento da formação em alguns domínios mais desfavorecidos, mas persistem, dificuldades de correção nos setores em que a oferta excede demasiadamente a procura (UNESCO, 1996).

A formação superior em “banda estreita”, embora vá ao encontro das necessidades mais agudas do mercado de trabalho, poderia conduzir ao desemprego ou subemprego, se não fosse rigorosamente condicionada por restrição nas admissões ou substituída por cursos menos especializados, deixando o ensino das especificidades de cada ramo para a pós-graduação.

¹⁹ Uma breve análise da Lei de Bases do Sistema Educativo, nomeadamente à Lei nº46/1986, leva a descobrir novos pressupostos que determinam aspectos como a universalidade, a obrigatoriedade e a gratuidade, por um período escolar de nove anos, correspondente à duração do ensino básico. Quanto aos princípios humanistas já anteriormente contemplados na Constituição Portuguesa de 1976, especialmente o direito à educação e à democratização do ensino, foram também reiterados nesta Lei de Bases. A grande inovação da Lei de Bases do Sistema Educativo consistiu na reorganização do sistema com a sua subdivisão em educação pré-escolar, escolar e extra-escolar. Neste contexto, a educação escolar passou a compreender os ensinos básico, secundário e superior.

O Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas (CRUP) considerou, na época, esta última hipótese vantajosa, por conduzir à redução significativa do leque de cursos e licenciaturas disponibilizados no país (CRUP, 1996).

Em 1997 e 1998, uma fração significativa das vagas disponibilizadas pelas universidades públicas e privadas ficou disponibilizada para o preenchimento de determinados cursos em que existiam reconhecidas dificuldades de saída profissional, mas isso não impediu que, em outros casos, como no curso de Medicina, continuasse a existir grande número de candidatos excedentes. Observou-se, então, uma tendência para a expansão do ensino superior no sentido de tornar-se seletiva. Além de ser motivo de justificado pesar para os candidatos que não tiveram acesso, não obstante detentores de classificações elevadíssimas também representaram um revés para os seus familiares mais diretos, transformando uns e outros em fontes de pressão e de descontentamento, com eco *junto* à opinião pública e aos órgãos políticos. Bessa (1992) assinala que se pode admitir

[...] que está a finalizar a fase de *massificação* do ensino superior surge agora o risco de encaminhamento para algumas saídas profissionais ainda com perspectivas socioeconômicas atraentes. Naturalmente que esse realinhamento das expectativas, a ser contemplado por uma eventual abertura de vagas nas universidades públicas e/ou privadas, conduzirá também à rápida saturação do mercado de trabalho nesses setores, como as que existem nas áreas das Humanidades, Direito e em alguns setores da gestão (BESSA, 1992, p. 76).

Portanto, houve justificativa para tal questionamento em relação à política da expansão indiferenciada do ensino superior, e por isso justificou-se uma ponderação sobre as consequências da *massificação* do ensino na qualidade da formação. Nas áreas do conhecimento em que a eficácia profissional dependia de um ensino muito tutelado, aquele excesso foi conduzido de tal forma que obtivesse resultados particularmente desastrosos.

O CRUP, na época, vinha alertando sobre os níveis insustentáveis do insucesso escolar verificado em algumas áreas do ensino superior, em parte resultante dos problemas referidos²⁰. Numa perspectiva mais alargada, aquele tipo de problemas poderia conduzir a

²⁰ Decreto-lei no 397/1977, de 15 de setembro. Verifica-se que o financiamento proveniente do orçamento do Estado não tem acompanhado o crescimento da Universidade e o conseqüente aumento da despesa inerente ao desenvolvimento das suas atividades, sendo cada vez mais necessário recorrer a financiamentos alternativos, o que obriga a dinamizar os processos de obtenção de receitas próprias que permitam assegurar a manutenção de uma instituição com características muito próprias. Os constantes percalços observados no financiamento público têm causado um inevitável prejuízo no dinamismo de novas atividades, uma vez que os financiamentos alternativos estão sendo canalizados para as atividades normais, o que conduz a constrangimentos na inovação e no progresso pretendido. Para além da diminuição do financiamento, nas verbas transferidas do Orçamento do Estado foi aplicada, em 2006, uma perda que veio condicionar ainda mais a execução da Universidade, uma vez que essa retenção de fundos ocorreu igualmente na componente nacional de projetos de investigação (art 2º. da Lei n. 60-A/2005, de 30 de dezembro).

dificuldades de integração e de competitividade profissional, além de criar potenciais obstáculos à mobilidade transnacional (CRUP, 1996).

Com a integração de Portugal à União Europeia, em 1985, e, posteriormente, pelos acordos firmados no tratado de Maastricht, em 1991, qualquer cidadão dos diversos países signatários poderia adquirir direitos acrescidos, entre os quais o de exercer uma profissão reconhecida, isto é, creditada por organismos nacionais próprios (CRUP, 1996). Como princípio estabelecido, o reconhecimento das profissões e dos diplomas universitários foi recíproco entre os países de origem e de acolhimento. Todavia, o não cumprimento dos critérios qualitativos e quantitativos, cuja obediência estava relacionada à formação para determinados cursos profissionais, poderia constituir, no âmbito do espaço europeu, um importante obstáculo socioeconômico, com repercussões negativas no acesso ao mercado de trabalho, com sujeitos formados sem as qualificações pré-estabelecidas.

Neste âmbito, foram promulgados decretos²¹ que conferiam às escolas competências financeiras, administrativas, culturais e pedagógicas próprias, numa perspectiva descentralizada e regionalizadora. A avaliação dos alunos também adquiriu o estatuto de processo integrador da prática educativa, atendendo às necessidades e capacidades individuais, com um caráter sistemático e contínuo. O processo de avaliação foi desdobrado em quatro modalidades: formativa, somativa, aferida e especializada, respeitando os ritmos de desenvolvimento dos alunos e as suas capacidades de recuperação, de forma a alcançar o sucesso escolar, independentemente da utilização de meios diferenciados.

De acordo com estes novos princípios, o novo sistema de avaliação teria o seu início em cada ano de escolaridade, após uma experiência de dois anos em cada um deles. Assim, esta extensão gradual iniciou-se no primeiro ano do 1º ciclo de escolaridade no ano letivo 1991/1992, e seguiu a lógica circunstanciada, decorrente da continuidade entre a fase de experiência e a generalização, embora não tenha sido realizada a avaliação.

Neste contexto educativo, consignou-se também a atribuição de um certificado de cumprimento da escolaridade obrigatória aos alunos que atingissem o limite de idade estabelecido por lei e que tivessem frequentado a escola com assiduidade. Nesta lógica, estabelecida pela presença, observou-se o cumprimento de metas que desprestigiaram a

²¹ Decretos n.º 43/1989 de 3 de fevereiro e 172/1991 de 10 de maio, referentes respectivamente à autonomia e ao novo modelo de direção, administração e gestão escolares.

qualidade social²² daqueles que se pretendia educar; nesse caso, não teria sido necessário ter qualidade na formação, porque a frequência e a mudança da idade teriam sido suficientes para garantir o “sucesso” escolar.

Esta medida afigurou-se, teoricamente, como uma forma de diminuir o insucesso escolar, ao permitir matematicamente o aumento expressivo do número de alunos que obtiveram sucesso. Ocorreu, assim, um enquadramento imposto por um sistema que recusava o insucesso escolar, ao remeter todos os alunos para uma situação de igualdade, independentemente de os respectivos sucessos terem sido ou não reais.

Na sequência do exposto, poder-se-ia considerar que a legislação, isoladamente, não teve capacidade para alterar condições concretas do processo ensino-aprendizagem. A este propósito, Benavente sustenta que “a mudança da escola exige mudanças nas estruturas, nas relações e nas práticas dos atores; mudar legislação sem novas práticas não leva a mudanças significativas” (BENAVENTE, 1988, p. 23-29). Isto significa que a escola “não se transformará por simples decretos [...] é um terreno de luta em que se joga o futuro escolar e profissional de milhares [...] de crianças do nosso país” (BENAVENTE, 1976, p. 7).

Em termos gerais, pode-se concluir que a educação, nas décadas de 1980 e 1990, foi profundamente marcada pela diminuição da importância da intervenção do Estado e pelo reconhecimento da pertinência da intervenção de outros agentes sociais, com o destaque do mundo empresarial na definição das normas de qualidade na educação e na busca da maximização da relação dos pais com a escola.

Contudo, além dos aspectos mencionados, as décadas referidas permitiram viabilizar algumas das reivindicações apresentadas pelos docentes, desde os anos 1960, nomeadamente no que se refere ao princípio da livre escolha, à construção de projetos educativos, por parte das escolas, e ao reforço do papel das escolas na definição dos planos de estudo (CORREIA, 2000).

Com tal pressuposto, coibiu-se a interferência daqueles cuja atuação não se fizesse necessária e, simultaneamente, intensificou-se a participação dos que possuíam as capacidades sociais de agir. Pelas sinuosidades das políticas educativas, notou-se que,

²² Para tanto, reconhecem a humanização como ponto de partida e de chegada de toda ação pedagógica, seja ela desenvolvida dentro ou fora da universidade. Sendo assim, entende-se que o humanismo é a matriz teórica fundamental da noção de qualidade social da educação. Do mesmo modo, é base fundamental da qualidade social da educação a superação da teoria do neocapital humano que impregna os discursos e as práticas, principalmente dos homens de negócio, entre os quais estão os bem-sucedidos "homens e mulheres dos negócios educacionais", dos organismos internacionais, dos burocratas governamentais e dos conservadores intelectuais reconvertidos (fiéis adeptos da teoria do capital humano que, por força das circunstâncias, tornaram-se defensores da qualidade social da educação, mas permanecem fincados em suas origens liberalizantes (BRZEZINSKI, 2005).

possivelmente, todas as ideologias que marcaram a evolução do sistema educativo em Portugal, até o ano 2000, estruturaram o campo educativo, marcando e exprimindo as modalidades de definição da problemática educativa, em consonância com os diferentes contextos sociopolíticos (CORREIA, 2000).

O autor destaca outra questão importante, ao referir que:

Outro aspecto a observar é a constatação de que as instituições educativas foram sempre influenciadas pelas mudanças históricas, econômicas, políticas, ideológicas ou religiosas. O que significa que, quer as metodologias de ensino, quer os conteúdos transmitidos, foram sempre estruturados no seio de contextos históricos específicos, fenómeno particularmente evidente nos períodos de transição de regime político (CORREIA, 2000, p. 45).

A configuração do sistema educativo português revelava um processo dialético que envolvia não apenas os ideais e as políticas vigentes, mas a instituição escolar, as outras instituições não escolares e as forças sociais existentes. Benavente, ao aprofundar na temática, destaca que “a escola não se transforma se a sociedade não se transformar, pois o que **se passa na escola só se explica pelo que se passa fora dela**” (BENAVENTE, 1976, p. 88) (grifo meu).

Sendo assim, considerou-se que a problemática do aproveitamento escolar só poderia ter sido analisada, quando inserida nos diferentes contextos dos sistemas escolares vigentes em que sistematicamente se foi estruturando e desenvolvendo. Isto significa que a dinâmica de insucesso e de déficite, que caracterizou globalmente o panorama educativo português, surgiu sempre inserida nos diferentes contextos históricos que a produziram e legitimaram: “A ineficácia que tem marcado a história educativa é em termos estruturais, provocada por um desajuste claro entre os objetivos proclamados nas concepções e políticas enunciadas e os resultados limitados e não raro contraditórios obtidos na sua aplicação” (FERNANDES, 1991, p. 45).

A ascensão ideológica do neoliberalismo, principalmente na segunda metade da década de 1990, passou a exercer pressão governamental sobre a administração pública, ao buscar o fortalecimento de uma Europa, incluindo Portugal, mais eficiente, competitiva e que oferecesse qualidade total. Tal pressão provocou mudanças e adaptações nas estruturas e nos papéis das instituições públicas, na cultura, nas identidades e nas ideologias profissionais, e evidentemente, a instituições de ensino superior não ficaram de fora deste pacote (TEODORO; GALEGO; MARQUES, 2010).

1.2.2 Ensino superior em Portugal - de 1990 até os dias atuais

Em 1998, o Conselho Europeu, instância decisória da União Europeia, na Recomendação nº 561/98, registra a grande importância da atitude cooperativa dos países europeus, no sentido de oferecer garantia na qualidade de ensino superior, e aponta a necessidade da criação de mecanismos mais transparentes de avaliação, a importância da troca de experiências e da cooperação inter-pares e da implementação de planos de melhoria a partir dos resultados da avaliação (UNIÃO EUROPEIA, 1998). Este documento faz parte da criação da Rede Europeia para a Garantia da Qualidade no Ensino Superior (ENQA), que se estende para todos os estados signatários da Declaração de Bolonha, com a função de prestar serviços e visando o reconhecimento mútuo dos sistemas de garantia de qualidade na Europa (UNIÃO EUROPEIA, 1998).

Em março de 2000, reunido em Lisboa e buscando dar novo impulso às políticas comunitárias, o Conselho traça diversas ações a serem desenvolvidas, que ficaram conhecidas como Estratégia de Lisboa (UNIÃO EUROPEIA, 2000).

Após o ano de 2002, o sistema universitário público português passa para a tutela do Ministério da Ciência, Tecnologia e do Ensino Superior. Ao analisar o ensino público, Ehrensperger (2009) afirma que:

No ensino público, cabe aos órgãos da universidade a decisão de criar cursos e estes são, posteriormente, encaminhados para registro no Ministério. Após autorizados, os cursos podem então passar a funcionar e atribuir graus. No ensino privado, a decisão de aprovação mediante encaminhamento de proposta, e então precisam ser autorizados para funcionar e atribuir graus. A mesma situação ocorre em relação ao processo de alteração nos planos de estudos, em que o ensino privado e cooperativo tem menos autonomia, dependendo de aprovação do Ministério (EHRENSPERGER, 2009, p. 208).

É fundamental lembrar que até o Processo de Bolonha o ensino superior em Portugal estava organizado em quatro graus acadêmicos: o bacharelado, com três anos; a licenciatura, com quatro a cinco anos; o mestrado, com dois anos, e o doutoramento, sem tempo de duração definido (EHRENSPERGER, 2009, p. 208).

O Decreto-Lei nº 42/2005, de 22 de fevereiro, definiu os princípios regulares para as modificações necessárias, que consistiam na estrutura de três ciclos, na comparabilidade dos graus, na organização curricular por unidades de créditos (ECTS) e nos instrumentos de mobilidade (PORTUGAL, 2005). Este documento normatiza os créditos que compõem os planos de estudos e que computam as horas estimadas de trabalho do estudante, incluindo tanto as sessões de natureza coletiva, como as de atividades de orientação tutorial, de estudo,

projetos, estágio, avaliação, dentre outras. O documento define ainda os princípios gerais da avaliação, a escala europeia de comparabilidade das classificações, a mobilidade acadêmica, o boletim de registro acadêmico, o guia informativo do estabelecimento de ensino e o suplemento ao diploma.

Em 30 de agosto de 2005 é aprovada a Lei 49/2005 - Lei de Bases da Educação, substituindo a anterior, de 1986 (PORTUGAL, 2005a). Essa Lei surgiu da necessidade de adequar a educação em Portugal aos desafios da **sociedade do conhecimento, da globalização e da integração dos sistemas** europeus de ensino, especialmente o ensino superior.

Em 11 de janeiro de 2006, o Governo publica o Anteprojeto de Graus e Diplomas de Ensino Superior para discussão pública. O texto é aprovado em 24 de março de 2006, na forma do Decreto-Lei nº 74/2006, tendo sido alterado pelo Decreto-Lei nº 107/2008, de 25 de Junho²³ (PORTUGAL, 2006).

Assim, a legislação que regula a organização dos cursos atualmente em Portugal é regida pelo **Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de Março, por meio do qual o programa de governo português** estabeleceu como um dos objetivos fundamentais da política para o ensino superior, no período de 2005-2009, a garantia de qualificação aos portugueses no espaço europeu, concretizando o Processo de Bolonha como oportunidade única para incentivar a frequência no ensino superior, melhorar a qualidade e a relevância das formações oferecidas, fomentar a mobilidade dos estudantes e diplomados e a internacionalização das formações (PORTUGAL, 2006).

As determinações contidas no Diário da República (2006) referem-se à:

[...] Lei nº 49/2005, de 30 de Agosto, que alterou a Lei de Bases do Sistema Educativo, consagrou, nomeadamente: A criação de condições para que todos os cidadãos possam ter acesso à aprendizagem ao longo da vida, modificando as condições de acesso ao ensino superior para os que nele não ingressaram na idade de referência, atribuindo aos estabelecimentos de ensino superior a responsabilidade pela sua seleção e criando condições para o reconhecimento da experiência profissional; A adoção do modelo de organização do ensino superior em três ciclos; A transição de um sistema de ensino baseado na ideia da transmissão de conhecimentos para um sistema baseado no desenvolvimento de competências; A adoção do sistema europeu de créditos curriculares (ECTS - *European Credit Transfer and Accumulation System*), baseado no trabalho dos estudantes. Na sequência da alteração da Lei de Bases do Sistema Educativo, o Governo aprovou três diplomas estruturantes do sistema de ensino superior referentes aos cursos de

²³ O Decreto-Lei 107/2008 promove o aprofundamento do Processo de Bolonha no ensino superior e maior simplificação e desburocratização de procedimentos no âmbito da autorização de funcionamento de cursos, introduzindo medidas que garantem maior flexibilidade no acesso à formação superior, ao criar o regime legal do estudante a tempo parcial, permitindo a frequência de disciplinas avulsas por estudantes e não estudantes, apoiando os diplomados estagiários e simplificando o processo de comprovação da titularidade dos graus e diplomas.

especialização tecnológica, às condições especiais de acesso e aos graus e diplomas (PORTUGAL, 2006, p. 2242).

Do decreto-lei derivou a regulamentação das alterações dispostas pela Lei de Bases do Sistema Educativo, relativas ao novo modelo de organização do ensino superior, caracterizando, detalhadamente, cada um dos três ciclos de estudos, desenvolvidos no domínio do Processo de Bolonha.

Essa caracterização teve como aspectos mais relevantes: a organização do ensino superior em três ciclos, tal como ficou consagrado pela Lei de Bases do Sistema Educativo; a diferenciação de objetivos entre os subsistemas politécnico e universitário, à luz da experiência europeia comparável, num contexto de igual dignidade e exigência, mas de vocações diferentes e a definição dos objetivos de cada um dos ciclos de estudos, na perspectiva de as competências serem adquiridas seguindo os resultados do trabalho coletivo.

Sabendo-se que a transição de um sistema de ensino se encontra baseado na transmissão de conhecimentos, para um sistema relacionado ao desenvolvimento de competências pelos próprios alunos, tornou-se uma questão crítica central em toda a Europa, com particular expressão em Portugal, a organização dos cursos com base no sistema europeu de transferência e acumulação de créditos (PORTUGAL, 2006).

Ao 1º ciclo, por meio da análise da experiência europeia, correspondem, oficialmente, 180 créditos, isto é, três anos curriculares de trabalho. Em algumas profissões com exigências estabelecidas em nível nacional e supranacional, o tempo de formação é mais longo, chegando de quatro a seis anos de estudos. Neste grupo se incluem os médicos, os enfermeiros responsáveis pela assistência à saúde - atenção primária e secundária, os médicos dentistas, os médicos veterinários, os enfermeiros especializados em saúde materna e obstetrícia, os farmacêuticos e os arquitetos.

O Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2006) estabelece que:

[...] aquelas a que, por força de normas legais nacionais atualmente em vigor, deva ser fixada uma duração superior a 180 créditos. A adoção de formações artificialmente longas, fora deste contexto europeu de referência, não é naturalmente aceitável, não só pelo que representaria em desperdício de recursos, como pelo prejuízo em que se traduziria para os estudantes dos estabelecimentos de ensino superior portugueses. Assim, e sem prejuízo da autonomia das instituições, a fórmula de financiamento terá em consideração as durações europeias de referência. Regula-se igualmente, tal como previsto na alteração introduzida na Lei de Bases do Financiamento do Ensino Superior pela Lei n.º 49/2005, de 30 de Agosto, a forma de fixação das propinas devidas pela inscrição no ciclo de estudos conducente ao grau de mestre no ensino público, estabelecendo que, quando a sua conjugação com um ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado seja indispensável para o acesso ao exercício de uma atividade profissional, o seu valor é fixado de forma idêntica ao estabelecido na lei para a licenciatura, em cumprimento, aliás, do entendimento

explicitado pelo Governo quando da aprovação das alterações à Lei de Bases do Sistema Educativo (PORTUGAL, 2006, p. 2243).

A adequação das formações ao novo modelo de organização do ensino superior vem sendo concretizada por meio de um trabalho em profundidade, desenvolvido pelas instituições, que deve ter a participação integral de discentes e docentes, com os seguintes objetivos, estabelecidos pelo Decreto Lei 74/2006, que determina:

[...] a passagem de um ensino baseado na transmissão de conhecimentos para um ensino baseado no desenvolvimento de competências; a orientação da formação ministrada para os objetivos específicos que devem ser assegurados pelos ciclos de estudos do subsistema, universitário ou politécnico, em que se insere; assegurar aos estudantes portugueses condições de formação e de integração profissional similares, em duração e conteúdo, às dos restantes Estados que integram o espaço europeu, através da adoção, em cada área de formação, de um número de créditos e, consequentemente, de uma duração, que não sejam diversos dos de instituições de referência de ensino superior daquele espaço nas mesmas áreas; a determinação do trabalho que o estudante deve desenvolver em cada unidade curricular incluindo, designadamente, e onde aplicável, as sessões de ensino de natureza coletiva, as sessões de orientação pessoal de tipo tutorial, os estágios, os projetos, os trabalhos no terreno, o estudo e a avaliação—e sua expressão em créditos, de acordo com o sistema europeu de transferência e acumulação de créditos, incluindo a realização de inquéritos aos estudantes e docentes tendo em vista esse fim; A fixação do número total de créditos, e consequente duração do ciclo de estudos (PORTUGAL, 2006, p. 2243).

Para o alinhamento de Portugal ao Processo de Bolonha surge a Lei nº 62/2007, que modifica o Regime Jurídico das IES (PORTUGAL, 2007). Desta forma, fica estabelecido que as instituições públicas podem optar pelo regime de fundações públicas com regime de direito privado, “o que significa uma substantiva alteração na realidade do ensino superior português. No caso de optarem por este regime, o financiamento público é definido através de contratos plurianuais de acordo com objetivos de desempenho” (EHERENSPERGER, 2009, p. 213).

Em relação à questão da avaliação, tem-se a Lei nº 38/2007, de 16 de Agosto, que aprova o regime jurídico da avaliação do ensino superior, seguida pelo Decreto Lei nº 369/2007, que extinguiu o Conselho Nacional de Avaliação, criou e aprovou os estatutos da Agência Nacional de Avaliação e Acreditação. Esta agência fundamenta a acreditação das instituições e cursos nos resultados da avaliação, e é responsável pela inserção de Portugal no sistema europeu de garantia de qualidade, definido nas conferências do Processo de Bolonha (PORTUGAL 2007a *apud* EHERENSPERGER, 2009, p. 213-214).

As evidências denunciam que a questão central do Processo de Bolonha é o da mudança do paradigma de ensino, ou seja, de um modelo passivo, baseado na aquisição de conhecimentos, para um modelo baseado no desenvolvimento de competências, onde se incluem as de natureza genérica - instrumentais, interpessoais e sistêmicas - assim como as de

natureza específica, associadas à área de formação, onde o componente experimental e o de projeto desempenham importante papel.

Baseando-se nas considerações feitas, que teve o intuito de esclarecer e dialeticamente estabelecer os aspectos positivos e contraditórios do ensino universitário em Portugal, retomase, neste momento, à formação médica naquele país.

1.2.3 Sistema de saúde e a formação médica em Portugal

1.2.3.1 O sistema de saúde em Portugal: evolução e tendências

Em primeiro lugar, destaca-se que foi preponderante perceber a evolução do sistema de saúde, em Portugal, principalmente até que ponto o direito à saúde tem sido assegurado e qual é sua repercussão na sociedade portuguesa. Assim sendo, verificou-se, em traços gerais, que do século XV até ao início do século XX, não só no nível da saúde, como também da proteção social não se observaram mudanças significativas. Como afirma Maia “a assistência social em Portugal, até ao século XIX apenas pôde contar com as iniciativas particulares das Misericórdias e outras instituições de proteção social de forte inspiração religiosa” (MAIA, 1985, p. 4).

No que diz respeito aos serviços de saúde e à sua prestação, pouco ou nada se alterou, somente em alguns aspectos higieno-sanitários e da criação das autoridades sanitárias, no decorrer do século XVIII e XIX. Como refere Alcina Martins, “destacam-se neste período estudos sobre as doenças infecciosas [...] os progressos que se alcançam no ensino e expansão das noções de higiene e prática da sanidade e a criação do Instituto bacteriológico” (MARTINS, 1999, p. 51).

Neste sentido, pode-se afirmar que a reforma aconteceu entre 1899 e 1901, manteve-se nestas bases e não foram considerados os problemas de “assistência médica” à população, com exceção dos pobres e dos indigentes, que gratuitamente tinham direito à assistência a ser prestada pelas autarquias ou pelas entidades benevolentes de caridade, como era o caso das Santas Casas de Misericórdia. Para Maia,

[...] a par da persistência dos simples impulsos de beneficência, individual, traduzidos em atos isolados e acidentais de mero «auxílio aos pobres», foram se multiplicando, até aos finais do século XV, sob inspiração dos valores subjacentes ao “espírito da caridade cristã”, as instituições de proteção social destinadas a remediar paliativamente situações de carência económica (MAIA, 1985, p. 1).

Em 1898, realizou-se um Congresso Nacional, um ano antes da criação da Liga Nacional contra a Tuberculose, onde se estabeleceram ligações entre a tuberculose, as condições de vida das populações e os setores mais pobres. Deste modo, a sanitização aconteceu, como refere Martins, nos diversos países europeus,

[...] a evolução progressiva da assistência filantrópica baseada na caridade individual, atuando por dever moral de Humanidade, na assistência social baseada na ideia de previdência, e concebendo-se a proteção como um direito conquistado pela cooperação dos interessados (MARTINS, 1999, p. 53).

Propõem-se, então, como resultado deste congresso, entre outras medidas, a criação de sanatórios populares, “visando o pauperismo, a luta contra a habitação insalubre, a melhoria da alimentação das classes trabalhadoras e das condições de trabalho.” (MARTINS, 1999, p. 53).

Em 1901 é publicado o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública. Neste âmbito, competia aos serviços centrais de beneficência, entre outros aspectos, “fomentar uma caridade guiada pelos interesses sociais e económicos e tuteladamente protegida pelo Estado.” (MARTINS, 1999, p. 94).

Deste modo, a assistência em Portugal manteve-se com carácter caritativo e apenas para os indigentes e os pobres. Os republicanos deram alguns contributos que nunca chegaram a ser executados na realidade, pois, como refere Fernando Maia, “Ao longo desse período o alcance das medidas tomadas desde os primeiros tempos da República ficou sempre aquém do desejável.” (MAIA, 1985, p. 5)

Contudo, nesta conjuntura, como afirma Alcina Martins, “as propostas dos higienistas e adeptos da Medicina Social para higienizar a vida social ganham outra relevância, face à extensão do problema.” (MARTINS, 1999, p. 64). Um dos exemplos a referir é o de Miguel Bombarda, que considerava necessário, em relação aos cuidados de Saúde, realizar uma intervenção que atuasse também sobre as causas dos problemas e não apenas sobre as suas consequências, uma vez que o que se realizava era apenas o tratamento aos tísicos e àqueles que tinham doenças infecciosas. Referia, neste sentido, que “é preciso atacar o problema no que ele tem de mais vivo” (MARTINS, 1999, p 54).

Sidónio Pais, enquanto Presidente da República, em 1918, “implementa um conjunto de medidas tendentes à melhoria das condições de vida dos operários” (MARTINS, 1999, p. 64) atingidos pelas doenças infecciosas e pelas pestes. Após a primeira República, e instaurada a ditadura em Portugal, em Outubro de 1926, o higienista Ricardo Jorge procede à reorganização geral dos serviços de Saúde Pública (MARTINS, 1999). Assim, reconhece-se

no preâmbulo do Decreto nº 12 477, de 1926, que “em matéria de higiene pública, Portugal está em «considerável atraso, lesivo para a existência e saúde dos cidadãos, vexatório para o brio nacional” (MARTINS, 1999, p. 68-69).

Desta forma, não era apenas a insatisfação das necessidades humanas dos cidadãos que os levavam aos movimentos de ação, no que se referia à causa do problema, mas, também, as “conveniências materiais e morais da nação” (MARTINS, 1999, p. 67). Por estes motivos, revelava-se imperativa a reorganização dos serviços em Portugal, pois até a década de 1930 o Estado não teve qualquer intervenção na saúde, e apenas assegurava uma proteção mínima às pessoas que se encontravam numa situação de pauperismo ou indigência.

Assim, até 1945 assiste-se à legitimação do princípio baseado numa intervenção supletiva por parte do Estado e das autarquias às iniciativas particulares que apenas satisfaziam as necessidades primordiais da população, porque em 1944 foi aprovado o primeiro Estatuto de Assistência Social que permitiria a reorganização dos serviços Públicos. Como afirma Maia (1985), o serviço público apontava claramente para uma função supletiva do Estado na prestação direta da assistência, reservando para si a função orientadora, promotor, tutelar e de inspeção das atividades assistenciais. Tratava-se de afirmar que estas atividades deviam, em regra, ser cometidas à responsabilidade e iniciativas particulares (MAIA, 1985, p. 5).

Segundo o autor (1985), por meio da apreciação acerca deste Estatuto poder-se-ia verificar que se manteve constante a insuficiência dos níveis de proteção social de raiz assistencial. Observou-se que o princípio de universalidade anunciado não se efetivou, que persistiu acentuada dispersão entre serviços e permaneceram sem coordenação as atividades de assistência social, com as da previdência. Ao nível das atividades principais de saúde, constatou-se a importância da criação de planejamento e programação, bem como de uma administração eficiente, haja vista que se verificou certa desarmonia deste tipo de atividades. Como refere Abreu, “Só no começo da década de 1940 é que o Estado Novo inicia a separação das atividades preventivas das curativas e se verifica a edificação de grandes hospitais, a reorganização das maternidades e se concedem subsídios às Misericórdias para a prestação de serviços” (ABREU, 2003, p. 13-14).

Assim, com base nas mudanças sociais e políticas ocorridas e nas políticas adotadas no período de pós-guerra criou-se a previdência, inspirada no modelo de segurança social do alemão Bismark (1893), com um atraso, portanto, de 50 anos. Em 1945, foram criados os institutos de organização vertical para doenças infecciosas, a Direção Geral de Saúde, os Serviços executivos independentes, por meio do Decreto-Lei nº35108, de 7 de Novembro, sob

a competência de Trigo de Negreiros. Esta fase, que duraria até 1945, foi considerada por Machado, citado por Abreu, uma fase “caritativo - corporativista” (ABREU, 2003, p. 14).

Em 1958 é criado o Ministério da Saúde e Assistência (Dec.- Lei nº 40825, de 13 de Agosto), apesar de se manter a orientação das estruturas sanitárias e a ausência de uma direção única para os serviços de saúde e assistência.

Nos anos 1960, verificou-se alteração da situação econômica e social, devido à emigração crescente para a Europa e também devido ao início da guerra colonial. Deste modo, como refere Sónia Abreu “A previdência assume progressivamente a direção das responsabilidades da prestação de cuidados curativos aos seus beneficiários, criando em 1966 os Serviços Médico-Sociais” (ABREU, 2003, p. 14).

Neste âmbito, Gonçalves e Costa *apud* Abreu (2003) refere que o período compreendido entre 1945 e 1971 foi denominado de fase assistencial, mantendo a filosofia da ação baseada na caridade. Como afirma Fernando Maia, “[...] o avolumar das consequências negativas de todo este condicionalismo viria a impor a necessidade de nova organização dos serviços do então Ministério da Saúde e Assistência, nos começos dos anos setenta, mais precisamente em 1971” (MAIA, 1985, p. 3).

Assim, no período relativo aos anos 1970 considera-se de suma importância a reforma de 1971, com outra filosofia, também relativa à saúde, e a pretensão de universalizar este tipo de cuidado. Neste sentido, Maia (1985, p.10) esclarece que “a filosofia que lhe está subjacente tende a traduzir uma intenção de ultrapassagem de cunho fortemente paternalista da proteção social que sempre se fez prevalecer nos diplomas anteriores”. Reconhece-se, desta forma, para além da mera função curativa a prevalência das funções preventiva, promocional e de desenvolvimento da ação social.

Esta reforma ocorreu em plena era Marcelista²⁴, enfatizando o eixo do sistema de cuidados essenciais. O Dec. Lei nº 413/71, de 27 de Setembro, inaugura uma nova filosofia de proteção da saúde, apelando para a intensificação das atividades de saúde pública, no sentido de se assegurar “a cobertura médico-social, sanitária e assistencial das populações, através de uma melhor integração dos serviços públicos, não dispensando, contudo, a iniciativa de instituições particulares” (ABREU, 2003, p. 15).

²⁴ A chegada ao poder de Marcelo Caetano (25-9-1968), em substituição a Salazar, por motivo de doença, verifica-se quando a crise econômica do capitalismo se agrava, crise que em Portugal foi mais profunda, por efeito das guerras coloniais, agudizando as contradições geradas por uma economia dependente e uma estrutura econômica desarticulada. Por detrás de uma aparente prosperidade, que se exprime na especulação, nos negócios lucrativos da Bolsa, no imobiliário e no turismo, encontrou-se uma crise profunda que minava os alicerces do regime fascista (MARTINS, 1975, p. 22).

Essa reforma teve, ainda, como propósito a promoção da integração funcional de serviços que se apresentavam dispersos, bem como a universalização de cuidados, ao ser reconhecido o direito à saúde a toda a população. Para Maia (1985), esta medida tinha como objetivo “atender à instante necessidade de intensificação e desenvolvimento das atividades de saúde pública e de promoção social, criando condições mais favoráveis à sua realização, mediante a integração dos serviços” (MAIA, 1985, p. 3).

Começa, assim, a fase sanitária, em que “a intervenção do Estado deixa de ser supletiva para ser responsável pela política de saúde, bem como pela sua execução.” (ABREU, 2003, p. 15).

No ano de 1973, o Ministério da Saúde e as atividades da saúde foram separados da assistência. Desta forma, o Estado Português passa a considerar a saúde e a segurança social como dois domínios autônomos. Após a Revolução de 25 de 1974, em Portugal, como refere Abreu, “a análise do Sistema de Saúde em Portugal centraliza-se no contexto histórico das mudanças estruturais introduzidas pela Revolução de 25 de Abril de 1974” (ABREU, 2003, p. 16)

Durante esse período, e devido à evolução político-social, verifica-se alteração do sistema através de movimentos de universalização, nacionalização e no tipo de financiamento e organização, bem como na movimentação social. Após dois anos da Constituição de 1976, o Ministro dos Assuntos Sociais, Antônio Arnaut, organiza a Lei de Bases que posteriormente daria origem ao Sistema Nacional de Saúde.

Bravo (2008) afiança neste sentido que, “A reestruturação do sistema de saúde em Portugal decorre da constituição democrática de 1976 - convocada após o processo revolucionário de 1974, conhecido como Revolução dos cravos, que cria o Serviço Nacional de Saúde (SNS) que garante a gratuidade dos serviços (BRAVO, 2008, p. 1).

Portanto, em 15 de Setembro de 1979 é publicada a Lei nº 56/79, que se apresenta sob a forma jurídica de Lei de Bases. Neste sentido, Abreu define a Lei de Bases ou o Estatuto de Saúde como a “medida legislativa que estabelece as bases regulatórias da forma como os problemas de saúde são resolvidos pela sociedade, nos aspectos políticos e técnicos” (ABREU, 2003, p. 19).

Durante os anos 80, desenvolveu-se um novo modelo de sistema de saúde, que se foi delimitando progressivamente, no decorrer desta década, terminando na aprovação da nova Lei de Bases, no ano de 1990. Assim, em 1989, como refere Abreu “a revisão constitucional altera a expressão gratuidade do Serviço Nacional de Saúde, substituindo-a por tendencialmente gratuito” (ABREU, 2003, p. 20). Acrescentando Bravo, que, “em Portugal,

[...] há uma alteração [...] com a reforma constitucional de 1989 que tem por objetivo a cobrança de “taxas moderadoras” aos serviços de saúde (BRAVO, 2008, p. 1).

Em 1990 foi aprovada a Lei de Bases da Saúde, Lei 48/90, de 24 de Agosto, que se faz presente até hoje na política de saúde, sendo regulamentada três anos depois, pelo Decreto-Lei 11/93: “Em Portugal, as principais alterações no Sistema Nacional de Saúde são: responsabilidade conjunta pela saúde, ou seja, dos cidadãos, da sociedade e do Estado (antes era principalmente do Estado); criação segura saúde; estabelecimento de taxas moderadoras a serem cobradas pelo SNS e a flexibilização da gestão dos serviços podendo ser desenvolvida por meio de convénios e cooperativas médicas através da prestação de serviços privados no setor público” (BRAVO, 2008, p. 2).

Assim sendo, a gestão dos serviços de saúde em Portugal tornou-se um tema central a partir dos anos 1990, quando o debate sobre as Reformas do Estado, ou contra-reformas, como afirmam alguns autores, tem relação com o fenómeno de globalização e/ou mundialização, e no momento em que se observa um movimento de acelerada expansão do capital financeiro e da universalização de mercados, que ocorre a partir dos anos 1970, em consequência da crise do capitalismo monopolista (BRAVO, 2008, p. 3)

Assim sendo, as transformações ocorridas, em relação às responsabilidades do Estado, conduziram ao corte de direitos sociais e repercutiram diretamente nas políticas de saúde. Desta forma, “a partir dos anos 1980, observa-se uma tendência de “reformas” no setor da saúde em vários países, em geral relacionadas à reformulação dos sistemas de proteção social” (BRAVO, 2008, p. 5).

Neste contexto, Rosa (2006) define que o direito à saúde encontra-se, dentre os direitos portugueses, o mais agredido pelos grandes grupos económicos, ainda que tenha sido consagrado como tendencialmente gratuito. Rosa (2006) *apud* Bravo (2008) afirma que na “reforma do início da década de 1990 já havia sido inscrito a possibilidade da gestão dos serviços de saúde para o setor privado, por meio de contrato de gestão” (ROSA, 2006 *apud* BRAVO, 2008, p. 5). Esta gestão tem por base a lógica de mercado dominante na sociedade capitalista, o que gera e produz desigualdades ao nível do acesso dos cidadãos aos serviços de saúde. Segundo Souza: no setor saúde, a imposição da lógica do mercado legitimou a desigualdade no acesso à saúde e constituiu uma ilusória parcela dos consumidores de serviços de saúde. Este novo padrão de intervenção estatal imprimiu inovações no setor saúde que instituíram novas modalidades de gestão e prestação dos serviços de saúde tanto públicas como privadas (SOUZA, 2008, p. 1).

Ao reduzir o trabalho humano a um simples componente do processo produtivo e a atenção à saúde como mero investimento que eleva a produtividade e melhora o desempenho econômico, a direção das ações de saúde assume uma conotação distinta do atendimento das necessidades sociais (SOUZA, 2008).

Não obstante, a lei de bases pela qual se rege o sistema de saúde, Lei nº 48/90, de 21 de Agosto, no ponto IV, nº 1, refere que “O sistema de saúde visa à efetivação do direito e à proteção da saúde”. Neste âmbito, atualmente, as medidas que vigoram encontram-se presentes no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2010, que teve e tem como grande objetivo criar e estabelecer estratégias para obter mais saúde para todos. Segundo este plano, importa considerar duas estratégias: “centrar as intervenções na família e no ciclo de vida e abordar os problemas de saúde através de uma aproximação à gestão da doença” (PNS, 2004-2010, p. 54).

Relativamente à intervenção centrada na família e o ciclo de vida verificou-se que tem adquirido “cada vez mais favorecimento, particularmente em relação aos estilos de vida e aos problemas de origem social” (PNS, 2004- 2010, p. 54).

No que concerne às estratégias concretas para a gestão da mudança, considerou-se que para que estas se revelem eficientes “é necessário promover mudança de cultura, de hábitos de trabalho e de formas de responsabilização” (PNS, 2004-2010, p. 64). Para tal existem orientações estratégicas baseadas em três perspectivas: “centrar a mudança na cidadania, capacitar o sistema de saúde para a inovação e reorientar o sistema de saúde.” (PNS, 2004-2010, p. 64), que foram abordadas separadamente, de forma a perceber em que consiste cada uma delas, segundo o Plano Nacional de Saúde (2004-2010). Assim, têm-se três perspectivas para a mudança do SNS: a) mudança centrada no cidadão; b) capacitação do sistema de saúde para a inovação e, c) reorientação do Sistema de Saúde.

Estas perspectivas percebem a equidade “como um valor realmente orientador da ação no sector da saúde”, sendo, portanto, “essencial para garantir uma maior aproximação entre o cidadão e o poder político e uma cidadania mais centrada numa participação ativa na vida pública em geral e nas coisas da saúde em particular” (PNS, 2004-2010, p. 64).

No que se refere à política de recursos humanos, destaca-se que esta deve ser abordada tendo em consideração a valorização das pessoas, a história de suas profissões e as suas expectativas e motivações. Esta política é importante e não pode ser descurada na medida em que consiste numa “declaração formal de prioridades, linhas de ação e procedimentos para garantir ao Setor da Saúde a capacidade de resposta necessária à satisfação das expectativas

de saúde da população e, dentro do possível, das expectativas das pessoas que trabalham neste setor” (PNS, 2004-2010, p. 69).

Estas três perspectivas, apresentadas pelo Plano Nacional de Saúde (PNS), referem-se às mudanças centradas no cidadão e em suas opções de escolha, pois existe certa “falta de informação validada, isenta e pertinente ao cidadão.” (PNS, 2004-2010, p. 98) uma vez que a liberdade de escolha tem vindo a ser cerceada por um conjunto de condicionantes e imposições, nomeadamente, “no que diz respeito às experiências de gestão que proíbem o recurso aos agentes do setor privado, criando um problema de Listas de Espera em setores considerados eficientes” (PNS, 2004-2010, p. 98). Ainda, “se verifica a ausência de informação disponível e adequada, assente em critérios objetivos, que permitam escolhas esclarecidas.” (PNS, 2004-2010, p. 99).

Nesse contexto, revelou-se necessário aumentar o acesso à informação com validade esclarecedora, no sentido de promover o aumento da oferta de serviços de atenção primária, conseqüentemente, a liberdade de escolha no acesso aos cuidados de saúde. Ainda assim, ao estabelecer este aspecto como uma meta, o Plano Nacional de Saúde acaba por referir que deve ser respeitada a liberdade de escolha do cidadão “bem como a qualidade em que e como os serviços são prestados”, desde que “não comprometa o funcionamento eficiente do SNS como um todo” (PNS, 2004-2010, p. 99).

No que diz respeito à participação do cidadão no setor de saúde, como aponta o Plano Nacional de Saúde, verifica-se uma “pobreza de mecanismos formais e informais para encorajar a participação dos cidadãos no sistema de saúde” (PNS, 2004-2010, p. 99), sendo que este aspecto constitui um problema social na medida “em que a não participação dos utentes no sector de saúde conduz a situações de exclusões, não existindo estratégias para reduzir as desigualdades em saúde.” (PNS, 2004-2010, p. 100).

Nota-se que as populações pobres e socialmente desfavorecidas continuam a sofrer desvantagens substanciais em relação à saúde: a esperança de vida é menor, apresentam maior morbi-mortalidade, têm geralmente menor acessibilidade aos cuidados de saúde e estão também menos informadas sobre os cuidados preventivos (PNS, 2004-2010, p. 100). Deste modo, para preencher esta lacuna foram propostas orientações estratégicas e intervenções necessárias, concedendo voz à cidadania, através da organização da sociedade civil. Foram também estabelecidas estratégias no sentido de desenvolver ações relativas à atenção particular “aos socialmente excluídos.” (PNS, 2004-2010, p. 101).

Assim, para atuar com eficácia sobre este problema e reduzir as desigualdades em saúde foram tomadas algumas medidas em diversos campos de atuação. São elas:

[...] o estudo da situação, “caracterizando os casos de desigualdade em saúde e inventariando e divulgando os exemplos de boas práticas neste domínio, de modo a disseminar este tipo de intervenção; - a adequação dos “recursos e criar centros de saúde ou mobilizar unidades móveis, em comunidades consideradas mais desfavorecidas, com recursos que permitam aos serviços de saúde adequar-se às necessidades dos imigrantes, minorias étnicas e pessoas sem-abrigo e de outras populações desfavorecidas; - e, o estabelecimento de “parcerias com outros sectores, para além da saúde, trabalhando para esse objetivo com as ONGs e com outros serviços” (PNS, 2004-2010, p. 101).

A partir do conhecimento sobre a evolução e perspectivas do sistema de saúde em Portugal, buscou-se a contextualização do campo de atuação dos aprendentes do curso de Medicina, diante da realidade concreta da saúde pública no país, principalmente durante seu período de formação e especialização. Observa-se, portanto, que não há ainda consenso a respeito e, por isso, vê-se a necessidade de se criarem propostas com alta credibilidade, para que sejam ajustadas aos Cursos de Medicina.

De acordo com as diretivas comunitárias²⁵, o Curso de Medicina requer um mínimo de 5500 horas de escolaridade, seis (06) anos de duração. Assim, ou o esquema antigo é mantido, ou, como alternativa, é adotado um programa longo de seis (06) anos, direcionados diretamente ao grau de mestre. Ambas as hipóteses são contempladas em diversos países da União Europeia.

A Sociedade Portuguesa de Educação Médica²⁶ tomou a iniciativa de lançar as bases para uma discussão em nível nacional, sobre a estrutura e o modelo de inserção da formação médica no quadro do processo de Bolonha. Todavia, até 2002, não existiam propostas sobre o assunto, em grande parte por não haver conhecimento suficiente do mesmo por parte das instituições da área médica ou de seus membros e, por outro lado, pela natural inércia de ambas as partes sobre aspectos que se lhes afiguravam irrelevantes ou por não baterem com interesses instalados.

Então, pode-se afirmar que o aumento da internacionalização do emprego, o crescente afluxo de médicos estrangeiros de países com excedentes profissionais, com a finalidade de preencher lugares vagos em unidades de saúde portuguesas, bem como a inscrição de alunos portugueses em cursos de Medicina estrangeiros e, associado ao número crescente de pedidos de equivalência profissional de médicos estrangeiros que pretendiam fixar residência e exercer a profissão em Portugal, constituirão núcleos de pressão que suscitarão melhor

²⁵ Comissões da Comunidade Europeia, Comité Consultivo para a Formação dos Médicos: Relatório e Recomendações sobre o Ensino Universitário no Domínio da Medicina, Documento II/F/5127/3/1992.

²⁶ XXXIV Reunião da Sociedade Portuguesa de Educação Médica, Perspectivas para a Formação Médica do Espaço Europeu 1a Sessão – “Compromissos e Desafios da Declaração de Bolonha”, Lisboa, 7 de Março de 2002.

atenção das autoridades e das instituições para a realidade em que se tornou a Área Europeia do ensino superior, extensiva também à Medicina, como formação e como profissão.

Pode-se exemplificar a polémica criada pela necessidade aligeirada da transição, para atender às exigências da europeização do ensino médico e, neste contexto de aligeiramento e europeização encontra-se o curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI.

1.2.4 A situação do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira do Interior

A Universidade da Beira Interior (UBI) tem como missão “promover a qualificação de alto nível, a produção, transmissão, crítica e difusão de saber, cultura, ciência e tecnologia, por meio do estudo, da docência e da investigação”²⁷. O Plano de Ação²⁸ (2009-2013) visa contribuir para a consecução dessa missão, através da identificação das linhas de atuação implementadas ao longo dos mandatos de cada reitor eleito.

As linhas de ação apresentadas visam reforçar a competitividade da UBI, alicerçando-a na implementação de uma cultura de qualidade e certificação global. Por definição, a cultura de qualidade abrange uma missão e um conjunto de valores que devem ser partilhados pela comunidade académica. As estratégias inclusivas garantem as condições para o envolvimento de todos na construção de uma UBI melhor, dotada de energia renovada. (UBI, 2009).

No que diz respeito aos recursos financeiros, leva-se em consideração a manifesta falta de transferências do Orçamento Estadual. Assim, atualmente, duas estratégias se configuram como prioritárias: diversificar as fontes de financiamento, por intermédio da aposta na captação de fontes externas, tanto em nível nacional, como internacional, por um lado, e, por outro, discutir e definir procedimentos objetivos de distribuição do financiamento e das receitas disponíveis pelas diversas unidades e sub-unidades orgânicas, centros e serviços da UBI, numa lógica de racionalização e rentabilização (UBI, 2009).

Segundo o Plano de Ação da UBI (2009-2013):

Dispomos de um instrumento de extremo relevo, do qual emanam linhas orientadoras para o desenho do futuro Plano de Desenvolvimento Estratégico da UBI: o relatório da *European University Association* (EUA) que diagnostica, a meu ver, duas necessidades fundamentais para o desenvolvimento sustentável da UBI. A primeira, a necessidade do foco estratégico da UBI se basear no ensino centrado no aluno, praticado já na Faculdade de Ciências da Saúde. A segunda, a necessidade de melhorar as práticas, tendo por base a comparabilidade com *benchmarks* associados

²⁷ N.º 1 do Art. 2º dos Estatutos da UBI, homologados pelo Despacho Normativo n.º 45/2008, de 21 de Agosto, publicado no Diário da República n.º 168, 2.ª série.

²⁸ Elaborado nos termos da alínea (a), n.º 2 do Art. 14º dos Estatutos da UBI.

às boas práticas internacionais, nomeadamente europeias. Decorre daqui uma nova estratégia para a UBI, que signifique, em toda a sua extensão, uma mudança tranquila que valorize o que de positivo se fez no passado. A UBI está bem equipada em termos de capacidade física instalada para o ensino, mas também no âmbito da acção social, onde a capacidade é reconhecida, em termos de quantidade e qualidade das suas instalações. A mudança a operar é necessária, essencialmente, ao nível da cultura organizacional, dos métodos de gestão e governação e das práticas de ensino e aprendizagem, e de investigação e desenvolvimento (UBI, 2009, p. 5).

No que diz respeito à acreditação, a UBI posiciona-se por meio do Gabinete da Qualidade com as seguintes competências: a) supervisionar a aplicação de inquéritos de avaliação do ensino aos estudantes e docentes dos cursos de graduação e pós-graduação; b) garantir a transparência dos resultados da avaliação e sua disponibilização aos docentes e respectivos alunos; c) monitorizar o processo pedagógico da UBI e definir padrões de alerta relativamente às suas dimensões de análise fundamentais; d) garantir os procedimentos necessários ao *follow-up* do programa de avaliação conduzido pelos EUA; e) desenvolver instrumentos que permitam apurar o grau de satisfação dos docentes relativamente aos aspectos organizacionais e académicos; f) produzir os dados relativos à inserção e evolução profissional dos diplomados da UBI; g) produzir, em conjunto com o Gabinete de Desenvolvimento e Apoio Educativo, dados e informações necessários para a avaliação do estado de implementação/concretização do processo de Bolonha; h) promover a organização dos dossiers dos diferentes cursos que venham a ser submetidos à acreditação; i) supervisionar o Sistema de Garantia Interna da Qualidade (UBI, 2009).

Conforme o referido plano de ação, fica em relevância a presença de três propostas, ou três pilares para a reformulação da ação da universidade: a) uma cultura baseada no mérito de bem ensinar e aprender, no mérito de publicar internacionalmente os resultados da investigação fundamental e aplicada e de saber transferir para as empresas os conhecimentos científicos que elas necessitam para aumentar a sua competitividade nos mercados globais, e no mérito de bem servir aos alunos e aos docentes; b) uma organização aprendente, que saiba responder aos desafios e às rápidas mudanças do mundo atual, que incorpore a cultura do mérito e que seja eficaz e eficiente e, c) métodos e práticas que se baseiam na aquisição, por todos, de um *mistura* de competências científicas, sociais, culturais e relacionais (UBI, 2009).

O novo Plano de Desenvolvimento Estratégico da UBI explicita os eixos estratégicos de intervenção, em consonância com o foco definido na linha das recomendações principais da EUA, com a finalidade de articulação com as linhas de ação previstas, as quais serão concretizadas nos planos de atividades anuais da instituição, cujos relatórios permitirão medir os respectivos níveis de execução (UBI, 2009).

A Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior foi criada por Resolução do Conselho de Ministros em 1998, referindo, nessa Resolução, que nesta Faculdade deveria haver modelos inovadores de formação, organização interna inovadora (o que se traduz pela existência de um Gabinete de Educação Médica que coordena e leva a práticas estratégicas e metodologias pedagógicas inovadoras) e um modelo organizacional inovador, através da articulação com diferentes instituições de saúde da região. A Universidade da Beira Interior definiu previamente, em seu processo de candidatura da Licenciatura em Medicina, as competências do médico que queria formar, sendo essas competências pertencentes ao domínio dos conhecimentos, das habilidades ou perícias clínicas e das atitudes (FCS, 2008).

Este fato demonstra que, apesar das exigências impostas pela União Europeia e pelo Banco Mundial, em construir a “Europa do Conhecimento” em menos de 10 anos, os passos de alguns países, em especial de Portugal, seguiram embasados num contexto sócio-histórico cultural próprio.

A estratégia de expansão do ensino superior foi, durante muito tempo, orientada por critérios essencialmente utilitários que, de certo modo, ainda persistem. Por um lado, o número de novos profissionais formados nas universidades e institutos politécnicos era razoavelmente equilibrado pelo poder público, em função das necessidades do mercado de trabalho, mas, por outro lado, a formação e o treinamento desses profissionais eram orientados para as exigências basais. Por meio desta política economicamente conservadora se poderia superar o desemprego qualificado e, simultaneamente, ficariam satisfeitas as aspirações básicas de sociedades pouco exigentes (TEODORO, 2011).

1.3 A Europa do Conhecimento

O dia 19 de Junho de 1999 ficará decisivamente marcado na história da Europa da modernidade tardia como a data da criação formal de um espaço educativo comum e da fixação da meta para a almejada dimensão europeia do ensino superior, que foi concretizada em 2010. Com a declaração conjunta subscrita em Bolonha (Itália), 29 ministros europeus da área da Educação ofereceram as diretrizes para consolidar uma matriz múltipla de povos e estados, com perspectivas e interesses convergentes em política educativa para o Continente (SERRALHEIRO, 2005).

Na verdade, a gênese do movimento que originou não só a *Declaração de Bolonha*, como ainda um conjunto diverso de comunicados e recomendações, emanadas de reuniões subsequentes, começou na comemoração do nono centenário da mais antiga universidade da Europa, que é exatamente a de Bolonha. Ao proclamarem a *Magna Carta Universitária*, os reitores das universidades europeias, presentes em Bolonha, em 18 de Setembro de 1988, definiram os grandes objetivos, os princípios gerais e os meios efetivos para a almejada cooperação ampliada a todas as nações europeias, segundo os quais as universidades deveriam assumir uma ativa participação na mudança e internacionalização da sociedade, sendo centros dinamizadores da criação, difusão e desenvolvimento do conhecimento científico, tecnológico e cultural (SERRALHEIRO, 2005).

Além disso, naquela ocasião foram reiterados: o tradicional incentivo à mobilidade de professores e estudantes, o apoio à equivalência de títulos, as classificações, os estatutos e a concessão de bolsas para formação. Dez anos mais tarde, em 25 de Maio, na Sorbonne, também na comemoração da fundação do nono centenário da Universidade de Paris, foi consagrado o grande objetivo da *Europa do Conhecimento*, a ser definido essencialmente pelas universidades dos países integrantes nas diversas dimensões implícitas: intelectuais, culturais, sociais e técnicas (SERRALHEIRO, 2005).

Melo (2011) descreve a Declaração de Bolonha e o processo que gerou, afirmando que ambos são, em realidade, o instrumento principal para a criação e consolidação do Espaço Europeu de Educação Superior (EEES). O Processo de Bolonha tem por objetivos:

- a) adotar um sistema que permita a leitura fácil dos elementos de cada sistema nacional e a comparação entre os diversos sistemas europeus de ensino superior, implantando um modelo baseado em dois ciclos: graduação e pós-graduação ou, na prática, um sistema de três ciclos (3+2+4 – graduação, mestrado e doutorado); b) facilitar a mobilidade de estudantes, professores, pesquisadores e pessoal administrativo, estabelecer um sistema de créditos adquiridos por intermédio de cursos tradicionais ou na vida ativa e estimular o aprendizado durante toda a vida; c) promover a dimensão europeia no ensino superior e organizar e estimular a cooperação europeia no domínio da garantia de qualidade (MELLO, 2011, p. 34).

Na origem do movimento que produziu o Processo de Bolonha, em 1999, políticos e especialistas em educação se inquietavam com o fato de a Europa **já não se apresentar competitiva** num contexto dominado pela sociedade do conhecimento. Ela aplicava em média 1,2% do PIB no ensino superior, contra 2,6% nos Estados Unidos e 2,3% na Coreia do Sul. Assim, não conseguia transferir o conhecimento acadêmico para inovar a economia, ao contrário de outros países, como a Austrália e, mais recentemente, a China, que se tornaram polos mais atrativos para estudantes do mundo inteiro.

O lançamento do Processo propunha-se a **reformular** a educação superior fazendo emergir um sistema europeu com maior competitividade. A acreditação e os programas de mobilidade passaram a ser vistos como instrumentos estratégicos e integrados aos esforços de consolidação da unificação da Europa (SERRALHEIRO, 2005).

Do ponto de vista histórico e social, MELLO (2011) refere que:

Originalmente, sabe-se que a Declaração de Bolonha (1999) foi uma declaração política, mas agora representa um acordo especial entre 47 países, sendo 25 da União Europeia e 22 de outras regiões. Em 2000, os chefes de Estado europeus, reunidos em Lisboa, declararam que, no ano 2010, a União Europeia deveria transformar-se na sociedade do conhecimento mais competitiva e dinâmica do mundo. O ensino superior foi visto como o instrumento principal para levar adiante esta tarefa. Para isso, o Processo prevê a adoção de um sistema que permita a comparabilidade entre seus componentes. Além do sistema de ciclos, desenvolveram-se os créditos acadêmicos, que podem ser obtidos por meio de cursos tradicionais, mas também pela experiência de vida e pelo trabalho, procedimento, aliás, já previsto nas diversas convenções regionais sobre reconhecimento de títulos e diplomas do ensino superior. Introduziu-se um suplemento ao diploma para dar mais clareza a seus conteúdos (MELLO, 2011, p. 45).

Em 2003, 80% dos países que haviam assinado a Declaração de Bolonha já tinham introduzido estes elementos em seus sistemas, ainda que permanecessem intensas as tensões resultantes das dificuldades para conciliar harmonização e diversidade. Por um lado, a adoção do sistema de ciclos e de créditos, e a instauração de períodos semestrais, evitou a duplicação de recursos e facilitou a comparabilidade de programas e diplomas, o que era considerado, anteriormente, como tarefa quase impossível, em função da variedade de sistemas existente na Europa. Por outro lado, uniformizaram-se projetos pedagógicos e currículos, afetando a diversidade cultural e a pertinência da formação. Como um dos objetivos do Processo de Bolonha é **“promover mundialmente o sistema europeu de universidades”**, ocorreu, contudo, a necessidade de análises quanto à sua aplicabilidade, em outras regiões (SERRALHEIRO, 2005).

Assim, seria necessária a promoção da mobilidade dos estudantes e professores fora das fronteiras nacionais, possibilitando-lhes o conhecimento de diferentes condições de trabalho e de aprendizagem, a vivência de outras realidades sociais e, sobretudo, a procura pela realização plena, numa diversidade de condições e meios internacionais. Obstáculos dos próprios dos sistemas educativos careciam de soluções, quer no âmbito da formação inicial, avançada e ao longo da vida, quer do respectivo reconhecimento internacional, através do uso de créditos validados por todos os interventores.

No propósito de se administrar conflitos oriundos da macroestrutura dos graus e ciclos de cada país, a partir de um quadro comum de referências fundamentado no conhecimento da formação adquirida em mobilidade transnacional, a Declaração Conjunta de Sorbonne representou um grande desafio, lançado pelos quatros ministros de Educação presentes. Os ministros pretendiam que fosse criada a área de Ensino Superior no continente, com os de outros estados membros da União Europeia e de outros países europeus, visando à interação e partilha de objetivos e interesses educativos, em benefício da Europa e de seus cidadãos (SERRALEIRO, 2005).

O desafio foi lançado e imediatamente aceito. Em menos de um mês transcorrido pós-Declaração de Sorbonne realizava-se a reunião, de cujos encaminhamentos foi emanada a Declaração de Bolonha, em 1999. Dessa data em diante, multiplicaram-se as reuniões, demonstrativas da adesão entusiástica dos professores e alunos de dezenas de países europeus, para discutirem a ideia de uma *Europa do Conhecimento sem Fronteiras*. A Cimeira²⁹ de Praga, em 19/05/2001, reuniu os ministros responsáveis pelo ensino superior de 32 países. **Portugal esteve representado, assim como já sucedera em Bolonha, dois anos antes.**

Desta forma, foi reafirmado o compromisso da criação de uma área europeia para o ensino superior até 2010. Na ocasião, foi dada aos participantes a oportunidade de apreciarem o estado da concretização dos seis objetivos do processo de Bolonha, designadamente: (1) adoção de um sistema de graus inteligíveis e comparáveis; (2) adoção de um interesse baseado essencialmente em dois ciclos principais; (3) estabelecimento de um sistema de créditos; (4) promoção da mobilidade; (5) promoção da cooperação europeia, na garantia da qualidade; (6) promoção da dimensão europeia no ensino superior.

A Cimeira considerou como prioridades: a promoção da aprendizagem ao longo da vida e a consolidação de parcerias privilegiadas com as instituições de ensino superior e com os estudantes, para a criação de uma *Área Europeia de Ensino Superior* que, sem intuítos homogeneizadores, preservasse a diversidade e a complementaridade das instituições e programas (SERRALEIRO, 2005).

Uma nova reunião de acompanhamento do Processo de Bolonha ocorreu em Berlim, em 2003, objetivando avaliar os avanços e definir prioridades para as fases subsequentes do Processo.

Sabendo-se que diante de uma Declaração, com uma agenda para cumprir e processo determinado a partir das decisões da Declaração de Bolonha, aqueles países que a aderiram,

²⁹ Cimeira, cúpula, congresso, conferência, reunião de cúpula ou encontro de cúpula é uma reunião de chefes de Estado e/ou de governo ou entre líderes de organizações.

diante da Comunidade Europeia e Banco Mundial, torna-se óbvio o raciocínio de que as sociedades contemporâneas têm expectativas elevadas perante a qualidade das instituições de ensino superior (IES). No que tange a qualidade, especialmente a qualidade total, o processo de Bolonha e demais reformas em curso, para consolidar as IES Europeias como os pilares de uma "Europa do conhecimento", devem ser acompanhados também de **processos de avaliação de qualidade**, baseados em metodologias válidas, isto é, que permitam “medir” o que se pretende e o que de fato é importante “medir”. A “*accountability* de cada IES” – traduzida neste documento como “prestação de contas”, regra geral, resultará de processos de avaliação conduzidos externamente, e será enriquecida com metodologias transparentes e cientificamente testadas que documentem os resultados em cada instituição (ENQA 2005, OCDE 2008).

As ambiciosas reformas em curso no sistema do Ensino Superior Europeu devem ser complementadas pela aferição rigorosa dos seus impactos, designadamente na qualidade das ofertas formativas das IES. A importância da implementação de processos de avaliação internos de qualidade nas IES é sublinhada nos “*Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area*” (ENQA 2005). Neste documento da ENQA (*European Network for Quality Assurance in Higher Education*), produzido a convite dos Ministros signatários do Processo de Bolonha (EUA, 2003), é afirmada a necessidade das instituições desenvolverem uma política e procedimentos próprios que materializem uma **cultura de qualidade** e que conduzam ao seu contínuo reforço. É ainda recomendado que a estratégia, as políticas e os procedimentos adotados sejam inclusivos - isto é, que envolvam a participação dos estudantes e demais partes interessadas, e que a coleta de dados, análise e utilização das evidências tenham relevância para a oferta formativa.

A transparência perante o público-alvo e a sociedade em geral é contemplada no convite explícito à publicação regular da informação, tanto quantitativa, como qualitativa, de forma **imparcial e objetiva** (ENQA, 2005). Os indicadores que mais inequivocamente permitem aferir a qualidade de programas de formação no Ensino Superior encontram-se na competência que os respectivos diplomados venham a demonstrar na vida profissional. Por conseguinte, prestar contas pela qualidade carece da aferição do grau de ajustamento entre programas e resultados formativos. Por exemplo, deve-se pensar em explorar as relações entre competência profissional e políticas institucionais - acesso, *numerus clausus*³⁰, metodologias

³⁰ Refere-se ao número limítrofe de vagas a serem ocupadas no ensino superior. De modo geral, são reservadas 40 vagas por turma/ano.

de ensino/aprendizagem, investimento tecnológico - ou as características dos estudantes - não cognitivas, sociais ou demográficas.

Para tal fim, é necessário que se implementem mecanismos sistemáticos de coleta de elementos informativos e sua centralização, tornando públicos os dados em recurso informático que permitam desenvolver, a cada momento, análises transversais e longitudinais, acompanhando um conjunto significativo de indivíduos ao longo do seu desenvolvimento profissional.

As IES recolhem evidências que suportem a qualidade de seus programas educativos, geralmente, em elementos de natureza acadêmica ou econômica - por exemplo, as taxas de conclusão, de abandono; dados sobre o sucesso e o insucesso escolar ou a empregabilidade de egressos.

Os cursos de Medicina suscitam a necessidade de *prestação de contas numa dimensão adicional de natureza social*: a formação de profissionais competentes na prestação de cuidados de saúde, segundo determinado pelos órgãos regulamentadores. De fato, as IES que oferecem Cursos de Medicina partilham da responsabilidade de garantir que as decisões diárias de cada médico, em sua profissão, se torne ciente não só das consequências, a respeito dos atos praticados, como do risco que o paciente corre, em sua integridade física ou humana. Este conceito, designado como “*social accountability of Medical Schools*”, é a preocupação central na investigação em Educação Médica, e tem gerado um leque de estudos na área da avaliação de competências e de profissionalismo, em larga medida generalizáveis ao Ensino Superior.

A relação entre qualidade acadêmica e econômica passa a ser, até certo ponto, conflituosa, quando se projeta a necessidade de se trabalharem estes parâmetros de origem estritamente regulatória com a dimensão social. Os conceitos e modelos de cuidados de saúde ficam frágeis diante de determinadas regras, que originalmente provém de um modelo neoliberal, cuja ação teleológica é a busca constante do lucro. Quando se refere a profissionais competentes e, ao mesmo tempo, com visão humana integralizada, nota-se a verticalização do próprio conceito de competência, sem a condição de alargar a dimensão do social e da própria inserção do outro no processo de profissionalismo.

Tal informação é essencial para a preparação de sínteses anuais, por exemplo, para fins de relatórios de avaliação de qualidade. No caso da Escola de Ciências da Saúde (ECS), o ELECS dá origem aos elementos estatísticos da análise transversal de funcionamento, comunicada anualmente aos Órgãos dirigentes e incluídos na documentação de autoavaliação disponibilizada à Comissão Externa de Acompanhamento do Curso de Medicina numa

primeira mão e, posteriormente, ao público em geral. Permite, ainda, a preparação de estudos retrospectivos pontuais de funcionamento de unidades curriculares para benefício dos respectivos coordenadores (SERRALHEIRO, 2005).

Por outro lado, o ELECS permite analisar transversalmente o funcionamento de unidades curriculares, por solicitação de Comissões de Curso, Direção de Curso ou Presidência da ECS como suporte empírico para **exercícios de avaliação interna**. Os custos de estudos longitudinais são curiosamente bastante limitados, em geral, em termos de tecnologia ou equipamento.

Os recursos humanos constituem a necessidade de investimento mais importante. A exploração de possíveis movimentos entre processos de avaliação de qualidade e outros processos administrativos e acadêmicos, implantados nas IES, é a forma de suprir as necessidades em recursos humanos. Como benefício adicional, tem-se a centralização da informação e a divisão de recursos humanos, tantas vezes, os pontos de estrangulamento em processos de garantia de qualidade.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a máscara ideológica que fortalece o termo “qualidade” é apontada de forma longitudinal. Ao se buscar a qualidade total, a inserção e a inclusão do outro a integralidade do próprio humano se desfaz, porque o sujeito se torna produto da profissionalização, pronta para atender um mercado, cujo interesse maior é a lucratividade. Assim, a competência ressurgue como regulamentação desta mesma mercadoria. Brzezinski (2005) assinala que:

As perguntas que o MEC faz para a universidade provocam uma inversão, segundo Marilena Chauí, tipicamente ideológica, que opera da qualidade para a quantidade, portanto a concepção de qualidade das políticas educacionais para a universidade é a das políticas voltadas para a qualidade total e o controle dos serviços e não para a qualidade social da educação. Observo, por estas definições, que o campo ideológico da Qualidade/Qualidade Total se inscreve em uma determinada concepção de economia de mercado, do tipo neoliberal, que pretende submeter especialmente as políticas sociais (da educação, da saúde, do emprego, da habitação, do transporte, da segurança, entre outras) e até a satisfação das necessidades elementares do homem a critérios exclusivamente mercadológicos. Neste novo cenário mundial, sob os ditames do neoliberalismo, Ianni (1992) anuncia que a mercadoria adquire cidadania muito antes que o próprio homem, tendo em vista que o mercado sabiamente obedece a lógica da exclusão para os que não têm poder aquisitivo (BRZEZINSKI, 2005, p. 3).

Torna-se necessário, portanto, focar os problemas relacionados ao movimento histórico e dialético desde a Declaração de Sorbonne até os dias atuais, por meio da Declaração e do Processo de Bolonha, ao enfatizar a questão de recursos humanos e o

aligeiramento da formação de profissionais diante de um mercado de trabalho em constante transformação.

1.3.1 Relações entre o Processo de Bolonha e as Diretrizes Curriculares Nacionais.

A interpretação dos princípios objetivados no processo de Bolonha não tem sido consensual, a começar pela mobilidade externa e interna, habitualmente enquadrada no programa Erasmus³¹, que constitui uma significativa responsabilidade financeira para cada Estado e, talvez por essa razão (mas também por motivos de comodidade pessoal, sem falar nas dificuldades de integração), ainda não envolve mais do que uma ínfima percentagem da população estudantil. Por sua vez, a empregabilidade em um futuro próximo ainda não pode ser vislumbrada como certeza, ou seja, não se pode afirmar que virá a ser facilitada em países de emigração, em função de requisitos importantes diante da necessidade de equivalência e formação curricular em países diferentes.

Entretanto, o aumento da competitividade global, a maior comparabilidade dos graus e a transparência da formação adquirida são motivos mais plausíveis e, decerto, aceitáveis sem grande contestação. Muito mais do que analisar isoladamente cada um dos pressupostos do processo de Bolonha para se antecipar a sua credibilidade, o que está em possibilidade de proposta é a criação de uma verdadeira Comunidade de cidadãos, com níveis de formação qualificada e reconhecida por todas as partes.

Acima de tudo, trata-se de um processo de partilha com base na confiança recíproca, e cada Estado aceita como de boa qualidade (desejavelmente idêntica àquela pela qual é responsável) a formação apresentada pelos cidadãos de todos os outros Estados integrantes da Área Europeia de Ensino Superior. Nesse pressuposto, todos os cidadãos estão “teoricamente autorizados” à livre circulação, à empregabilidade e à participação profissional em cada um dos setores e Estados da **Europa do Conhecimento**. Para aquela finalidade última, a harmonização de diferentes sistemas de ensino superior e de diversas formações, bem como o seu reconhecimento recíproco, representam aspectos essenciais que deveriam ter sido resolvidos até 2010.

³¹ Protocolo **Erasmus**, Ação Erasmus ou ainda Programa Erasmus foi estabelecido em 1987, é um programa de apoio interuniversitário de mobilidade de estudantes e docentes do Ensino Superior entre estados membros da União Europeia e estados associados, e permite a alunos que estudem em outro país por um período de tempo, entre 3 e 12 meses. O objetivo do programa ERASMUS é encorajar e apoiar a mobilidade acadêmica de estudantes e professores do ensino superior, dentro da União Europeia, nos países do Espaço Econômico Europeu, como a Noruega, a Islândia e o Liechtenstein, assim como países candidatos (como a Turquia).

Em consequência, diversos países iniciaram a reforma dos respectivos sistemas de formação de ensino superior em dois ciclos: uma para a pré-graduação (com duração típica de três (03) ou quatro (04) anos, equivalente a seis (06) semestres, e outra constituída de 180 unidades de crédito, ou oito (08) semestres e um total de 240 unidades de crédito, ECTS).. Diante do exposto, surgem questões impensadas, devido a determinadas exigências, mas que de início limitaram a formação em Medicina, Veterinária, Engenharia ou Arquitetura, haja vista que os limites de três (03) ou quatro (04) anos para o primeiro ciclo da pré-graduação não são aceitáveis (SERRALHEIRO, 2005).

Na medida em que o Processo avança e que se busca a ampliação de sua abrangência, os encontros formais de acompanhamento, particularmente os de Praga (A CAMINHO..., 2001), Berlim (PORTUGAL, 2003) e Bergen (BOLOGNA..., 2005), parecem mais preocupados em construir uma agenda possível para um número crescente de países participantes. O desafio de contrabalançar convergências e riscos de padronização de sistemas, marcados por um alto nível de diversidade, passa a ser enfrentado pela produção de uma política (ou conjunto de políticas) de características transnacionais.

Tais políticas, por sua vez, enfrentam distintos níveis de resistência, aparentemente mais fortes na academia do que na arena política, inclusive pela perda de protagonismo das universidades nesse processo. Assim, ao comparar os comunicados iniciais com os mais recentes, pelo menos dois fatos se salientam: 1) um processo de unificação de tamanha envergadura e complexidade - mesmo conduzido a partir de uma nítida visão hierárquica, na qual os interesses da Europa devem prevalecer sobre aqueles de cada país membro - demanda tempo e arranjos sociopolíticos de igual complexidade; e 2) os impactos desse processo podem ser maiores do que os inicialmente esperados ou explicitados (SERRALHEIRO, 2005).

No que se refere à complexidade e aos arranjos para dar conta da implementação da área de educação superior europeia, Lima, Azevedo e Catani (2008, p. 12-13) alertam que a implementação do Processo de Bolonha traz consigo a “redução da autonomia relativa dos estados nacionais em matéria de educação superior”, que se vê repostas por “uma direção supranacional de políticas, agora relativamente descontextualizadas”, com consequente “deslocalização das arenas de debate e dos processos de discussão democrática de tipo tradicional”. Há, no alerta dos referidos autores, no entanto, um elemento já indicado por Veiga e Amaral (2006, p. 283), que diz respeito “à não participação ou a uma participação fluida e difusa dos atores educativos diretamente envolvidos, em favor da intervenção de *stakeholders* altamente organizados e institucionalizados”, abrindo margem “à emergência de

novas tecnoestruturas e especialistas (gestores, grupos de missão, peritos e avaliadores profissionais etc.)”.

Há, no entanto, implementações efetivas do processo que se referem à comparabilidade dos sistemas, à acreditação, à mobilidade acadêmica e, mais recentemente, às medidas de estímulo à participação estudantil e, em menor grau, ao entendimento comum sobre o que se concebe como qualidade *para o, no e do* ensino superior. Isso, por sua vez, permite antever a preconizada área de Educação Superior Europeia como construção unitária em seus aspectos estruturais, mas marcada pela diversidade em aspectos diferenciais.

O comunicado de Londres (BOLOGNA, 2007) abre margem para a interpretação de que, diante da consolidação dos princípios iniciais do Processo de Bolonha, o foco volta-se de modo mais explícito para a internacionalização como meta de imediata relevância. Parece haver, portanto, a pavimentação do caminho para a mobilidade acadêmica no âmbito da Europa e, dependendo de desdobramentos e articulações internacionais, com o resto do mundo.

A busca de convergência e comparabilidade entre sistemas implica também a necessidade de identificação de parâmetros convergentes de avaliação, uma tarefa que é sensivelmente dificultada pela carência ou ausência de indicadores comuns. A dificuldade reside, então, no fato de que uma relação com menos conflito entre avaliação, planejamento e desenvolvimento envolve a construção de indicadores que tenham sentido para os contextos nos quais a avaliação é implementada. Desta forma, pode-se especular que, na medida em que haja maior convergência e mobilidade entre os sistemas de Educação Superior europeus, um maior nível de compartilhamento de objetivos tende a ocorrer e, em consequência disso, podem aflorar categorias de indicadores mais fortemente relacionados entre si (SERRALHEIRO, 2005).

Outra fonte de inquietação intrínseca ao Processo diz respeito à relação conflituosa entre a implementação do Processo, que envolve o diálogo entre sistemas, e a autonomia universitária, cuja expressão prototípica se dá em nível institucional. Coloca-se, portanto, um dilema entre a conformação, ou seja, o atendimento formal dos requisitos e normativas propostos, e a aderência, a incorporação mais intrínseca da lógica que move o processo.

A implementação do Processo de Bolonha, até mesmo em função de seus impactos e desdobramentos, não está infensa a críticas e a posicionamentos contrários no próprio escopo dos países a ele adscritos. A primeira crítica que se pode pensar, consonantemente com Veiga e Amaral (2006, p. 286), diz respeito ao Processo de Bolonha, que tem objetivos caracteristicamente múltiplos, uma vez que são almeçadas muitas coisas ao mesmo tempo,

conflitantes, já que coisas diferentes são almeçadas, e vagos, para permitir que se prossiga, apesar das diferenças, ou seja, são críticas que primariamente se referem à processualidade em si, mas que não deixam de ter relação com seus objetivos.

Há também questionamentos, conforme alertam Veiga e Amaral (2006, p. 288), quanto ao uso do Processo de Bolonha como alavanca para a promoção de reformas que os países tinham dificuldade de fazer passar, ou seja, usa-se o relativo consenso produzido no âmbito da negociação diplomática genérica para a implementação de medidas acadêmicas e administrativas de cunho mais específico, nem sempre palatáveis internamente, sob a alegação de uma pretensa adesão a acordos que transcendem as fronteiras nacionais.

Essa baixa permeabilidade parece sustentar-se em justificativas tautológicas, segundo as quais Bolonha é um processo necessário porque é importante para a Europa, e que é importante para a Europa porque é necessário.

Concretamente, os impactos de Bolonha já são visíveis no espaço da educação superior brasileira, ainda que, muitas vezes, carecendo de debate e explicitação. Prototipicamente, dois movimentos importantes estão, ou dependendo da ótica, foram colocados na agenda: o projeto Universidade Nova, da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI).

A proposta chamada de Universidade Nova foi concebida em 2006, pela UFBA, sendo pautada teoricamente nas ideias de Anísio Teixeira e, estruturalmente, no Projeto de Lei da Reforma da Educação Superior, mais especificamente na alegada lacuna do projeto quanto à arquitetura acadêmica, e nos fundamentos da unificação da educação superior europeia, representado pelo Processo de Bolonha.

Dentre os pontos de destaque da proposta da Universidade Nova estão a organização em dois ciclos: um primeiro, de formação geral, estruturado em torno de Bacharelados Interdisciplinares, e o segundo, voltado para a formação acadêmica e profissional. Embora faça alinhamento com as bases do Processo de Bolonha, a proposta tem por objetivo a organização menos nitidamente disciplinar, ainda que com pontos de comunicação com aquela estrutura.

Além disso, seus proponentes alegam que a Universidade Nova não é “nem Harvard, nem Bolonha”, mas um modelo de estruturação da educação superior sensível ao pensamento anisiano tardio e à realidade brasileira. Outra perspectiva de crítica sobre a Universidade Nova é trazida por Lima, Azevedo e Catani (2008), segundo os quais:

A lógica da Universidade Nova pode ser compreendida como um modo de se afastar do Processo Bolonha e se reaproximar do modelo norte-americano (não totalmente implantado em 1968), isto sem precisar montar a infraestrutura necessária da universidade norte-americana e sem a necessidade de encaminhar a formação profissional na graduação como, de fato, continua acontecendo na Europa do Processo de Bolonha (LIMA, AZEVEDO; CATANI, 2008, p. 27).

A proposta recebe, portanto, críticas tanto por aquilo que ela é, quanto por aquilo que ela representa. Ao delinear um modelo, (ou, nos termos da proposta, delinear a arquitetura curricular) de universidade que converge para o Processo de Bolonha, visão com presença marcante no projeto de Lei de Reforma da Educação Superior proposto pelo governo, é criticada por sua inscrição naquele modelo. Por tal inscrição filia-se, por extensão - e a despeito das diferenças que procura demarcar - não somente a um modelo de universidade, mas, de modo contundente, a uma opção de internacionalização filiada a um modelo específico de racionalidade. E, ao incorporar as virtudes e os limites dessa racionalidade, é alvo de críticas por aquilo que representa.

O Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), por sua vez, acresce aos referenciais presentes no projeto Universidade Nova os meios e os mecanismos de financiamento da educação superior, o que leva à adesão maciça das instituições federais de educação superior (IFES), em meio a questionamentos múltiplos sobre a celeridade, a insuficiência e até mesmo a ausência de debate, questionamentos similares, portanto, aos feitos pelo Processo de Bolonha.

Na medida em que o REUNI provê as bases para a construção de um modelo de educação superior no setor público, pode-se antever que isso também implique em mudanças de 'arquitetura' do sistema, num alinhamento 'casualmente proposital' com Bolonha. Além disso, Paula (2009) argumenta que a análise de políticas para a educação superior do governo federal permite ver nas aproximações, por exemplo, com o Processo de Bolonha, mecanismos para o aligeiramento da formação universitária e para a reversão de índices quantitativos de acesso à educação superior sem a devida atenção, no entanto, à qualidade e relevância social que dela se espera.

Pode-se acrescentar ainda, às convergências com Bolonha, aquelas relativas ao sistema de avaliação e à garantia de qualidade. Em que pesem diferenças evidentes entre a construção do SINAES (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior) e os referenciais de avaliação de Bolonha, o delineamento estrutural de ambos pauta pela distinção entre os processos de avaliação e de controle, uma organização *top-down* com implementação em nível institucional e um movimento de interação constante entre autoavaliação e avaliação externa.

Sinteticamente, presumimos que a conjuntura e o contexto atuais da educação superior brasileira tomam lugar num momento histórico de internacionalização da educação, de modo geral, e da educação superior, em particular. Tal momento, por sua vez, é pautado em larga escala por processos regulatórios indissociados de processos avaliativos. Em relação a isso, pode-se presumir também que a opção brasileira, ainda que definida mais nitidamente por uma práxis do que pela asserção teórica, constitui, sob vários aspectos, um alinhamento com Bolonha.

Nesse sentido, nota-se a necessidade de implementação de uma relação dinâmica entre local e global, conforme Santos (2006, p. 154), segundo o qual “pode-se afirmar que a diversidade epistêmica do mundo é potencialmente infinita, pois todos os conhecimentos são contextuais e parciais. Não há nem conhecimentos puros, nem conhecimentos completos, há constelações de conhecimentos”, pois a consciência potencializa a construção de novas referências sobre o estar e o agir neste mundo complexo.

Destaca-se que a construção da sociedade brasileira está indissociavelmente ligada a um projeto de expansão europeia pós-Idade Média, e o delineamento da identidade nacional é, em larga escala, resultante desse processo, caracteristicamente de expropriação e negação dos povos e culturas nativas em nome de um pretenso processo civilizatório (LANDER, 2005).

O contexto sociopolítico mundial do atual momento histórico tem evidenciado a lógica de mundialização das principais questões e dilemas enfrentados pela humanidade, embora isto ocorra numa perspectiva que define a relevância da agenda a partir dos atores que a propõem. Essa lógica implica na busca de confluências e alinhamentos e, nesse sentido, o Processo de Bolonha pode ser visto como um exemplo prototípico de unidade a partir da diversidade europeia e, por isso, ela se torna relativa ou limitada.

Na medida em que tal processo tem como meta a construção da Europa do conhecimento, pautada na qualidade e na mobilidade, de algum modo se apresenta também não apenas como uma ideia europeia de educação superior, mas como um modelo para o mundo, tal qual o Comunicado de Londres (BOLOGNA, 2007) permite antever, ao reportar à proposta de alinhamento de vários países com o Processo de Bolonha.

A partir dessas configurações, questiona-se em que medida a educação superior brasileira está implicada nesse processo. Entende-se que a resposta para este questionamento passa por um debate explícito sobre os significados potenciais da necessidade de alinhamento com qualquer que seja o modelo proposto e até mesmo com o que esse modelo - na prática - nega.

CAPÍTULO 2: A PESQUISA EM DESENVOLVIMENTO: método e procedimento metodológico.

Este capítulo apoia-se na apresentação e na discussão do método utilizado e, em seguida, descreve o percurso metodológico assumido frente ao objeto de pesquisa deste estudo.

2.1 Método

O método que orientou a presente pesquisa foi o materialismo histórico dialético. A seguir, far-se-ão algumas considerações importantes sobre a adoção deste método no estudo de casos.

Karl Marx estabeleceu bases metodológicas e epistemológicas para nortear seus estudos da história e interpretar a realidade histórica e social, utilizando a dialética como método. A lógica formal, que promovia a separação entre sujeito e objeto (MARX; ENGELS, 1989) não satisfazia aos interesses do investigador, que partiu de observações acerca do movimento e das contradições do mundo, dos seres humanos e de suas relações.

Marx (1983) persuadiu a consciência do mundo à materialidade do habitual e não à ideia ou ao conceito que correspondem ao objeto que se encontra fora da consciência. Para o autor, para que se possa compreender um fenômeno social é necessário que se remeta às bases materiais em que os sujeitos estão inseridos, uma vez que são nessas bases que suas consciências são produzidas. A compreensão do fenômeno social deve ainda levar em conta a luta de classes, a dominação e a alienação.

A explicação e a compreensão dos fenômenos sociais são feitas segundo referenciais teóricos que correspondem às visões de mundo que coexistem na sociedade. O processo saúde-doença, por exemplo, enquanto manifestação fenomênica do mundo social, não escapa a este processo de interpretação. Neste trabalho, o objeto saúde-doença será apresentado por meio do materialismo histórico dialético.

Para utilizar esse referencial filosófico como marco teórico de interpretação é preciso entendê-lo como teoria do conhecimento, que a partir de determinada visão de mundo tem como meta não só interpretar, como transformar a realidade, dado que esta corrente filosófica, diferentemente das demais existentes, reconhece o papel político do ser humano, enquanto

agente social de transformação da realidade, e não como mero receptor de determinações sociais e econômicas.

Para Harnecker (1980), o materialismo histórico-dialético está constituído por uma teoria científica da história - o materialismo histórico - e por uma teoria filosófica - o materialismo dialético - cujo método foi utilizado por Marx e Engels, que tentaram compreender o mundo a partir da evolução histórica da humanidade.

Marx (1983) afirma que não apenas as ideias transformam o mundo, pois é preciso que elas sejam submetidas à prática. Em função disto, notam-se duas posições claramente divergentes, em relação à realidade, ou seja, duas visões de mundo irreconciliáveis, posto que partem de pressupostos antagônicos: o idealismo e o materialismo. Recolocadas historicamente, as duas visões de mundo, cabe agora explicitar seus pontos fundamentais e o conceito de “homem” e “sociedade” que advém delas para, a partir daí, tentar-se compreender as diferentes interpretações do processo de transformação.

O idealismo parte do princípio de que a consciência, ou qualquer das suas manifestações, como o pensamento, a vontade ou qualquer coisa de ideal e imaterial, é primária, fundamental e determinante. Por outro lado, a matéria, a natureza e o mundo material são produzidos por aqueles ou deles dependentes.

Assim, a base de todos os objetos e fenômenos do mundo é uma certa substância ideal, representada pela vontade divina, a razão mundial, a idéia absoluta, o espírito. Em outras explicações, os objetos e fenômenos do mundo são derivados das sensações e percepções do ser humano e de sua razão. De qualquer forma, sendo de uma natureza ou de outra, a essência de todas as coisas está na consciência humana.

Nesta visão, o ser humano é um ser ideal, existindo como entidade real na busca deste ideal. É também universal, ou seja, existe nele uma essência independentemente do momento histórico e do espaço geográfico em que vive. Como ser de existência, possui uma essência ideal, pois foi criado baseado nesta essência, e, por isso, durante toda a sua vida deve buscar assemelhar-se o mais possível a este ideal.

Os seres humanos reais e ativos são os produtores de suas representações e de suas ideias. Nesse caminho lógico, movimentar o pensamento significa refletir sobre a realidade partindo do empírico (a realidade dada, o real aparente, o objeto do senso comum), e pelas abstrações (elaborações do pensamento, reflexões, teoria) chegar ao concreto (compreensão mais elaborada do que há de essencial no objeto, concreto pensado). Assim, a diferença entre o empírico (real aparente) e o concreto (real pensado) são as abstrações (reflexões) do pensamento, que tornam mais completa a realidade observada (SAVIANI, 1994). Saviani

(2009), ao discutir a necessidade de o educador brasileiro passar pelo senso comum para a consciência filosófica, a fim de buscar a compreensão de sua prática educativa, reforça o método materialista histórico-dialético como instrumento desta prática, e ensina que para a superação da etapa do senso comum educacional (conhecimento da realidade empírica da educação), por meio da reflexão teórica (movimento do pensamento e abstrações), para a etapa da consciência filosófica (realidade concreta da educação, concreta pensada, realidade educacional plenamente compreendida).

Sobre estas questões, o autor assim se pronuncia:

Com efeito, a lógica dialética não é outra coisa senão o processo de construção concreto do pensamento (ela é uma lógica concreta) ao passo que a lógica formal é o processo de construção da forma de pensamento (ela é, assim, uma lógica abstrata). Por aí, pode-se compreender o que significa dizer que a lógica dialética supera por inclusão/incorporação a lógica formal (incorporação, isto quer dizer que a lógica formal já não é tal e sim parte integrante da lógica dialética). Com efeito, o acesso ao concreto não se dá sem a medição do abstrato (mediação da análise como escrevi em outro lugar ou “detour” de que fala Kosik). Assim, aquilo que é chamado lógica formal para se converter num momento da lógica dialética. A construção do pensamento se daria da seguinte forma: parte-se do empírico, passa-se pelo abstrato e chega-se ao concreto. (SAVIANI, 1991, p. 11).

Bottomore (2001) preconiza que a ciência está relacionada com marxismo sob dois aspectos: a) o intrínseco - como algo que o marxismo é ou pretende ser; trata-se de um valor ou norma que envolve, ou pressupõe, uma epistemologia, e b) o extrínseco - como algo que ele procura explicar - e talvez até mesmo transformar. Uma epistemologia “adequada irá além do marxismo em seus limites intrínsecos, mas, como há outras práticas sociais além da ciência, o marxismo é mais abrangente em sua dimensão extensiva” (BOTTOMORE, 2001, p, 67).

Quando se relaciona o Marxismo à Ciência, acredita-se que a cientificidade sem a historicidade leva ao cientificismo, ao deslocamento da ciência da esfera sócio-histórica e a uma conseqüente falta de reflexividade histórica, e que a **historicidade sem a cientificidade resulta no historicismo**, na redução da ciência à expressão do processo histórico e ao conseqüente relativismo dos juízos. “Ambos os aspectos estão presentes em Marx: de um lado, ele se diz empenhado na construção de uma ciência, o que pressupõe uma posição epistemológica determinada; do outro, considera toda ciência, inclusive a sua, como produto e como um suposto agente causal da história” (BOTTOMORE, 2001, p.?).

Para Bottomore (2001):

Historicamente, Marx era um racionalista no sentido de que considerava a ciência como uma força progressista, potencial e realmente libertadora, capaz de aumentar o

poder do homem sobre a natureza e sobre seu próprio destino. Epistemologicamente, Marx era, ou pelo menos veio a ser, um realista num sentido próximo do moderno realismo científico, pois compreendeu: (i) que a tarefa da teoria é proporcionar uma explicação adequada e empiricamente controlada das estruturas que produzem os fenômenos que se manifestam na vida socioeconômica, muitas vezes em oposição ao modo espontâneo como aparecem; (ii) que estas estruturas são ontologicamente irreduzíveis e normalmente defasadas em relação aos fenômenos que geram, reconhecendo dessa maneira a estratificação e diferenciação da realidade; (iii) que sua representação correta no pensamento é dependente da transformação crítica das teorias e concepções preexistentes, inclusive das que praticamente constitutivas dos fenômenos em estudo; (iv) que o processo de conhecimento científico é uma atividade prática, laboriosa, que caminha lado a lado com o reconhecimento da existência independente e da transcendência ao fato concreto dos objetos desse conhecimento que permanece “fora da cabeça, tal como antes [...] Para Marx, não há contradição entre a historicidade do conhecimento e a realidade de seus objetos, devendo ambas ser consideradas como dois aspectos da unidade dos objetos conhecidos (BOTTOMORE, 2001, p. 72).

O materialismo histórico apresenta, desta forma, autonomia específica como ciência e autonomia relativa como prática. Coloca-se, assim, a questão da autonomia específica do marxismo como projeto de investigação científica. Se o mundo é dialético, é preciso um método, uma teoria de interpretação que consiga servir de instrumento para a sua compreensão, e este instrumento lógico é o método dialético, desenvolvido por Marx. As contribuições desse método de interpretação são os caminhos metodológicos por ele oferecidos (DEMO, 2007).

Em seus estudos sobre metodologia da investigação, Marx (1983) descobriu a necessidade de definir uma categoria inicial de análise, que deveria, em sua grande simplicidade, ser tomada imediatamente pelo pesquisador como ponto de partida e, ao mesmo tempo, em sua complexidade pudesse oferecer as maiores possibilidades de reflexão e análise, para que de real aparente seja apropriada como real concreta. A essa categoria, Marx chamou de categoria simples, síntese de múltiplas determinações.

Desta forma, para analisar dialeticamente a realidade utilizam-se as categorias, que realizam a síntese de múltiplas determinações. Estas se modificam a partir de condições históricas determinadas pelo momento da análise, considerando a realidade como um todo dinâmico e em movimento, que deverá ser visto em sua totalidade. Ao perceber que todos são parte do funcionamento da sociedade, não faz sentido pensar a realidade sem a intenção de transformá-la (DEMO, 2007).

Severino (2007), ao correlacionar saber e poder; ao pensar a realidade com a intencionalidade de transformação, assevera que:

A dialética como tradição filosófica é uma tendência que tem na correlação entre o sujeito e o objeto uma interação social que vai se formando ao longo do tempo histórico. O conhecimento não pode ser entendido unicamente em relação à prática política dos homens, pois sua relevância não se apresenta apenas no ponto do saber, mas também de poder. O que lhe dá sentido é a práxis humana, a ação histórica e social regida por uma intencionalidade, buscando a transformação das condições elementares da existência da própria sociedade. (SEVERINO, 2007, p. 54).

De acordo com Marx (1989), a consciência somente se forma na ação transformadora, e essa ação deve ser coletiva, consciente e organizada. Assim, pode-se entender o conhecimento científico, constituído nessas bases, não somente como um procedimento que tem como função compreender o mundo, mas também como a constituição de possibilidades transformadoras da realidade, decorrentemente dos caminhos apontados pelo processo de elaboração intelectual.

Marx, em sua XI tese sobre Feuerbach, afirma que [...] os filósofos não fizeram mais que interpretar o mundo de No debruçar sobre os dados colhidos durante esta pesquisa, foram se apresentando categorias importantes para análise. Os princípios metodológicos de caráter pedagógico como a socialização do conhecimento, formação reflexiva fizeram parte dessa busca de categorias de análise (MARX, 1989, p. 56).

Segundo Severino (2008), a dialética é uma epistemologia que tem pressupostos que podem ser descritos como: a totalidade - as partes se articulam na composição do todo; a historicidade - estas articulações acontecem em momentos determinados e fazem parte de um processo histórico mais compreensivo; a complexidade - são as múltiplas determinações que culminam no fenômeno como resultante; a dialeticidade - que incluiu a luta dos contrários, o enfrentamento conflituoso na realidade concreta; praxidade - a relação entre a teoria e a prática, num movimento dialético construído sob a perspectiva histórica e social; a cientificidade - a explicação científica que justifica a regularidade dos nexos causais, mediante um processo histórico-social, pela atuação de forças contraditórias, e a concreticidade - o que está em evidência é a prática real dos homens, ou seja, a realidade concreta (SEVERINO, 2008).

Além da explicitação utilizada por Severino (2008), buscou-se conhecer e criticamente refletir acerca do campo de educação, analisado em sua dimensão pedagógica, por meio de categorias amplas, dentre elas o trabalho, que é a materialidade mais representativa do ser humano.

Como Marx (1988) descreve “Não é o que se faz, mas como, com que meios de trabalho se faz, é o que distingue as épocas econômicas. Os meios de trabalho não são só medidores do grau de desenvolvimento da força de trabalho humana, mas também indicadores das condições sociais nas quais se trabalha” (MARX, 1988, p. 144).

Para Bottomore (2001), a práxis é uma “atividade livre, universal, criativa e auto-criativa, por meio da qual o homem cria (faz, produz), e transforma (conforma) seu mundo humano e histórico e a si mesmo; atividade específica do homem que o torna basicamente diferente de todos os outros seres” (BOTTOMORE, 2001, p. 54). Observa-se que Kosik

(1976) reconhece que a práxis revela o homem como ser que cria e, portanto, compreende a realidade em sua totalidade continuamente: “a práxis do homem não é atividade prática contraposta à teoria; é determinação da existência humana como elaboração da vida” (KOSIK, 1976, p. 45).

Ao fazer referência à práxis, Kuenzer (1998) afirma que o conhecimento está em permanente movimento, crescente entre o pensamento do abstrato ao concreto através do empírico, ou seja:

[...] através do efetivo movimento da teoria para a prática e desta para a teoria, na busca da superação da dimensão fenomênica e aparente do objeto, buscando sua concretude; a teoria já produzida e expressa na literatura será buscada permanentemente a partir das demandas de compreensão do empírico e tomada sempre como marco inicial e provisório, a ser reconstruída e transformada na sua relação com o objeto de investigação (KUENZER *apud* FRIGOTTO, 1998).

No que diz respeito à parte e à totalidade, para o autor a “práxis pedagógica, em seu movimento, é totalidade concreta, onde partes e todo se relacionam dialeticamente” (KUENZER, 2002).

Kosik (1976) refere-se à totalidade afirmando que há conexão e mediação constante entre a parte e o todo, quando significam um só tempo, considerando que “um fenômeno social é um fato histórico na medida em que é examinado como momento de um determinado todo”. Para o autor, “o real é um todo estruturado que se desenvolve e se cria, e nesse sentido o conhecimento de fatos ou conjunto de fatos da realidade vem a ser o conhecimento do lugar que eles ocupam na totalidade do próprio real”. Desta forma, o conhecimento é processo de concretização dialética entre as partes e o todo e entre o todo e as partes, como enuncia o autor:

O conhecimento dialético da realidade não deixa intactos os conceitos no ulterior caminho do conhecer, não é uma sistematização dos conceitos que procede por soma, sistematização essa fundada sobre uma base imutável e encontrada uma vez por todas: é um processo em espiral de mútua compenetração e elucidação dos conceitos, no qual a abstratividade (unilateralidade e isolamento) dos aspectos é superada em uma correlação dialética, quantitativo qualitativo, regressivo progressiva. A compreensão dialética da totalidade significa não só que as partes se encontram em relação de interna interação e conexão entre si e com o todo, mas também que o todo não pode ser petrificado na abstração situada por cima das partes, visto que o todo se cria a si mesmo na interpretação das partes (KOSIK, 1976, p. 54).

Para Frigotto (1995), a totalidade não é tudo e nem é a busca do princípio fundador de tudo. Nesse sentido, investigar, sob a concepção de totalidade, significa buscar explicitar as múltiplas determinações e mediações históricas que constituem o objeto de pesquisa, pois “A historicidade dos fatos sociais consiste fundamentalmente na explicitação da multiplicidade de determinações fundamentais e secundárias que os produz”. (FRIGOTTO, 1995, p. 52).

Follari (1995) afirma que é importante entender que discorrer a soma das partes não equivale à totalidade, segundo a teoria marxista.

Segundo Kosik (1976), a totalidade não é a soma das ciências particulares, nem alguma combinação entre elas, mas uma categoria que não está fora ou acima das ciências, pois ela pertence à teoria construída socialmente. “Diríamos que pertence a uma ciência determinada, ou melhor, a uma teoria dentro desta disciplina. Nada tem a ver com a soma de discursos de ciências diversas que, por sua vez, não pode reproduzir o efeito que a categoria de totalidade produz quanto à análise da sociedade” (KOSIK, 1976, p. 132).

Denomina-se a hegemonia a supremacia de um grupo social através da dominação e da direção intelectual e moral deste grupo sobre outro, ou seja, “uma classe mantém seu domínio não simplesmente através de uma organização específica da força, mas por ser capaz de ir além de seus interesses corporativos estreitos, exercendo uma liderança moral e intelectual e fazendo concessões, dentro de certos limites, a uma variedade de aliados unificados num bloco social” (GRAMSCI *apud* BOTTOMORE, 2001).

No que se refere à contradição, Kuenzer (2002, p.78) afirma que “o capitalismo traz inscrito em si, ao mesmo tempo, a semente de seu desenvolvimento e de sua destruição”. Assim, entende-se que o capitalismo é atravessado por positivities e negatividades, por avanços e retrocessos que, ao mesmo tempo, evitam e aceleram a sua superação (KUENZER, 2002).

Lefebvre, ao se referir ao movimento dos contrários, (1961) descreve que:

[...] a totalidade sem contradição é vazia, inerte”, como afirma Hegel, nada existe, no céu e na terra, que não contenha em si o ser e o nada; assim, nada existe no mundo que não seja um estado intermediário entre o ser e o nada, mas não como “mistura, mas enquanto relação ativa de contrários em busca de superação, mesmo que conservando o que cada um tem de determinado: a incessante conversão de um no outro, e exclusão ativa (LEFEBVRE, 1961, 74).

Percebe-se, portanto, que pelo exposto, esta pesquisa deverá buscar, a cada instante, o movimento, a ligação e a unidade resultantes da relação dos contrários. Trata-se, assim, da superação das determinações mais concretas em relação às determinações mais abstratas, que direcionam o pensamento entre polos diametralmente opostos, mas dialeticamente relacionados. Busca-se a resolução ou a tentativa de resolução das tensões entre os contrários, não perdendo a riqueza do movimento e a complexidade do real, diante suas múltiplas determinações e manifestações (KUENZER, 2002).

Destaca-se que a transformação, para esta linha teórica, é orientada em favor das camadas que têm sua força de trabalho explorada e que seriam, para Marx, os produtores reais

da riqueza do homem. Pensando em termos de práticas educativas, para os quais o cotidiano é cenário determinado e determinante *do e pelo* ser humano, tem-se a educação como a formação de consciências de forma dinâmica, histórica, contraditória, totalizante e transformadora.

Ao refletir-se sobre a proposição geral do método dialético, entende-se que a realidade empírica é o ponto de partida. Sua análise se realiza por categorias (conceitos-chave). Essa análise retorna-se a essa realidade, denominada por Marx concreta ou concreto de pensamento. A dialética materialista é, portanto, o método voltado para a educação transformadora do ser humano e das estruturas sociais.

Ao aprofundar a ideia da construção do conhecimento, tecendo articulação entre o método e a teoria em um conjunto de “conexões estruturais”, Noronha (2002) assegura que:

Os dados não surgem nem falam por si mesmos. Eles são sempre respostas a indagações teoricamente claras que o pesquisador deve fazer do real [...] sempre articulados a uma problemática determinada historicamente. Não se trata de colecionar dados e ler documentos teorizando-os a partir de manifestações visíveis e aparentes (NORONHA, 2002, p. 14-17).

Esses modelos aparentes resultam na parcialidade de apreensão e na inutilidade da abstração sobre a realidade. A exatidão teórico-metodológica no manuseio das informações deve estabelecer o “concreto pensado” (FREITAS, 1995 *apud* OLIVEIRA, 2008). No intuito de atingir este fim, é imprescindível que as manifestações da realidade pesquisada possam insurgir no alargamento da “reflexão realizada a cada encontro com estes dados, elementos, conceitos, ponderando-se que as relações que conhecimento provoca no apreender são materiais, históricas e sociais” (OLIVEIRA, 2008, p. 116).

As categorias expressas pelo pensamento marxista advêm de uma realidade historicamente originada com a teoria. Nesse sentido, Noronha (2002) afirma que:

As categorias no processo de construção do conhecimento expressam, portanto, elementos mais gerais que conduzem o pesquisador à formulação adequada da realidade que pesquisa. As categorias são, antes de tudo, históricas, porque estão relacionadas ao grau de desenvolvimento do conhecimento a que seus elementos constitutivos estão vinculados. As funções das categorias são, portanto, de ordem metodológica, na medida em que operam um movimento do conhecido ao desconhecido (NORONHA, 2002, p. 18).

Na presente tese, as categorias são: trabalho, contradição e totalidade. Isto não significa que as outras categorias não sejam importantes, porém o fio condutor da coordenação das ideias foi requerido pela marca enfática das aludidas.

Na contextualização da formação médica, neste estudo, visando o início do exercício da profissão, dar-se-á destaque para a categoria *trabalho*, visto que interessa a formação do indivíduo para o mundo do trabalho. Desta forma, faz-se necessário recorrer a Marx (1983), para que se possa compreender dois conceitos fundamentais: o trabalho como “condição universal do metabolismo entre o homem e a natureza” e a “utilização da força de trabalho é o próprio trabalho” (MARX, 1983, p. 149).

Ao considerar a categoria trabalho, Freitas (1996) pondera que a “Atividade vital do homem e de suas relações com a natureza, estas relações se materializam e adquiriram características particulares através da história, oriundas das várias maneiras como os homens se relacionam entre si e com a natureza e se organizam para produzir sua vida material, em cada formação social (FREITAS, 1996, p. 37).

De acordo com Oliveira (2008), na organização social, em razão do capital, a base de constituição é a divisão do trabalho e, conseqüentemente, as relações antagônicas entre a classe dominante e dominada. Esta luta de classes é marcada pelo fato de que o homem, para satisfazer além de suas necessidades básicas de sobrevivência, alienadamente é estimulado pelo capitalismo a ser consumista. O trabalhador passa a vender sua força de trabalho, alienando-se do seu próprio objeto, ao colocar-se de forma indireta numa condição de “escravidão”, cujo círculo vicioso lhe expropria o próprio objeto de sua sobrevivência – o trabalho.

A importância da categoria trabalho, neste estudo, no qual professores e aprendentes caminham juntos na formação de sujeito de forma integral, como cidadão-médico, pode ser ilustrada pelo seguinte questionamento, advindo de Freitas (1996): “Como os aprendentes se apropriam dos princípios teóricos e metodológicos que permitem a compreensão de sua prática pedagógica, da função social de seu trabalho, de seu projeto histórico?” (FREITAS, 1996, p. 44).

A *contradição*, para Oliveira (2008), pode ser denominada de “motor interno” da dialética. Sabe-se que pela contradição o pesquisador retira-se da aparente ingenuidade da compreensão sobre o real, rompe com suas certezas, enfrentando confrontos e conflitos, de modo que as alternativas surgem justamente da própria contradição. A dialética é o método que penetra na realidade para que se possa entender a polaridade da contraposição (OLIVEIRA, 2008).

No que diz respeito à totalidade e historicidade, Lefebvre (1961) mostra que o domínio do espaço é uma fonte fundamental de poder social sobre a vida cotidiana, que se articula a outras formas de poder social, como o controle do tempo e do dinheiro. Toda sociedade

produz seu próprio espaço, que serve tanto de instrumento ao pensamento, quanto à ação. Este espaço é, ao mesmo tempo, um meio de produção e de controle; um meio de dominação e de poder. Na concepção do autor, o cotidiano é o produto histórico mais próximo dos homens, constituindo-se como instrumento para a abordagem empírica da realidade e como forma de mediação entre o particular e o universal. Assim, o foco no cotidiano pode ajudar a compreender as relações sociais mais amplas. A esse respeito, Martins (2008, p. 57) afirma que:

É no fragmento de tempo do processo repetitivo produzido pelo desenvolvimento capitalista, o tempo da rotina, da repetição e do cotidiano, que essas contradições fazem saltar fora o momento da criação e de anúncio da História – o tempo do possível. E que justamente por se manifestar na vida cotidiana, parece impossível. Esse anúncio revela ao homem comum, na vida cotidiana, que é na prática que se instalam as condições de transformação do impossível em possível (MARTINS, 2008, p. 57).

Para Lefebvre (1961), o fortalecimento dos processos sociais participativos de tomada de decisão é fundamental para que os sujeitos ultrapassem os limites das práticas repetitivas e desenvolvam práticas inventivas e libertadoras, como atores sociais.

Após a abordagem do método referencial da tese, torna-se indispensável discorrer sobre o procedimento metodológico, explicitando as etapas propostas e concretizadas, de acordo com o objeto de pesquisa estabelecido.

2.2 Percurso metodológico

No que diz respeito à metodologia, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, na modalidade e no estudo de dois casos e de estudos comparados às diretrizes curriculares e ao projeto político-pedagógicos de dois cursos de Medicina. A amostra foi intencional, com recorte em dois cursos, quais sejam, o Curso de Medicina da PUC Goiás/BR e FCS/UBI/PT.

A seleção dos casos estudados foi feita por uma amostra intencional que obedeceu a quatro critérios:

- a) relação com o objeto de pesquisa;
- b) facilidade de acesso aos projetos político-pedagógicos de dois cursos de Medicina;
- c) aproximações pedagógicas nas matrizes curriculares;
- d) caráter comparativo da pesquisa.

A abordagem analítica ocorreu no primeiro momento, quando se estudou a formação médica e as políticas curriculares do ensino médico no Brasil e em Portugal. Neste ponto, buscou-se a contextualização e a caracterização destas políticas.

Quando o interesse era o contexto específico - curso de Medicina da PUC Goiás e UBI/PT - o foco do trabalho voltou-se para o confronto das políticas curriculares adotadas nos dois contextos. Desta forma, pode-se afirmar que foi utilizado, neste estudo, o método comparativo. Então se faz necessário, além da justaposição destas realidades, a definição e a interpretação de fatos e contextos para, por fim, realizar a comparação entre as duas instituições (MORAES; PACHECO, 2003).

Ehrensperger (2009, p. 71), valendo-se dos estudos de Beredey (2001), esclarece que “a justaposição implica no estabelecimento de semelhanças e diferenças a partir de critérios de comparabilidade definidos e leva ao estabelecimento de hipóteses para a realização do passo seguinte - a análise e o estabelecimento de conclusões sobre os aspectos comparados”.

O estudo de casos permitiu o aprofundamento do conhecimento da dinâmica curricular de cada projeto pedagógico investigado, enquanto a comparação possibilitou ressaltar a aproximação e o distanciamento entre esses projetos de formação do médico, com base nos pressupostos teóricos adotados.

As categorias de análise que dão sustentação ao desenvolvimento da presente tese são: comunicação, emancipação, política e poder, dinâmica e gestão curriculares, práxis, trabalho e compromisso social.

Conforme Schneider e Schmitt (1998), o método da comparação está correlacionado com o processo de construção do conhecimento, a partir do momento em que se considera a atividade cognitiva. A análise comparativa possibilita a verificação de regularidades, a percepção de deslocamentos e de transformações e a construção de modelos e tipologias, identificando continuidades e descontinuidades, semelhanças e diferenças e, ao mesmo tempo, explicitando as determinações que podem reger os fenômenos sociais. No caso desta tese, optou-se por focar os dois casos, como mencionado, e nestes identificarmos as aproximações e os distanciamentos.

Os autores afirmam que:

Para alguns estudiosos, a impossibilidade de aplicar o método experimental às ciências sociais, reproduzindo, em nível de laboratório, os fenômenos estudados, faz com que a comparação se torne um requisito fundamental em termos de objetividade científica. É ela que nos permite romper com a singularidade dos eventos, formulando leis capazes de explicar o social. Nesse, sentido, a comparação aparece como sendo inerente a qualquer pesquisa no campo das ciências sociais, esteja ela direcionada para a compreensão de um evento singular ou voltada para o estudo de uma série de casos previamente escolhidos (SCHNEIDER e SCHMITT, 1998, p. 1).

Na sociologia, a discussão sobre o método comparativo, para a construção de conhecimento, existe desde os estudos clássicos do século XIX. Tem-se como exemplo/referência Marx, que trabalhou de forma sistemática ao confrontar diferentes casos históricos singulares, evidenciando este método em seu estudo acerca das formações econômicas pré-capitalistas. Outros autores como Comte, Durkheim e Weber, diferentemente, utilizaram o mesmo método como procedimento de explicação e generalização, ao considerar que esta análise estava correlacionada com a própria constituição da sociologia enquanto campo específico do conhecimento (SCHNEIDER; SCHIMITT, 1998).

O método comparativo permitiu o exame das políticas curriculares para o ensino superior vigentes nos dois países, no Brasil e em Portugal. Apontou-se o estabelecimento das convergências e das divergências entre elas, ao considerar “uma plataforma comum de análise”, constituída pela agenda mundial de políticas globalizadas (MORAES; PACHECO, 2003, p. 62).

Como o estudo chega às práticas de organização curriculares de cada curso estudado, descrevendo como estas práticas se concretizam na ação dos gestores (diretores, coordenadores, pedagógicos, gestores administrativos, dentre outros), pode-se classificá-lo como estudo institucional ou organizacional.

Esta abordagem permite que se verifique como as práticas vivenciadas nas universidades respondem e interpretam as políticas desenvolvidas em cada país. Deve-se apreender a distância ou a proximidade educacionais entre o prescrito e o vivenciado concretamente por estas instituições. Trata-se, de certa forma, de um processo avaliativo, pois se buscou evidenciar em que medida, e de que modo, cada instituição implementou as políticas curriculares, no processo de organização do currículo.

Em relação aos procedimentos metodológicos de coleta de dados, realizou-se a análise documental. Para Ehrensperger (2009), esta análise documental pode ser caracterizada como “uma fonte de informações que permite que se reúna, em relação ao objeto investigado, dados obtidos através de métodos não interferentes de pesquisa, posto que os documentos já existem e muitos deles são produzidos pelos próprios agentes” (EHRENSPERGER, 2009, p. 73).

A seleção dos cursos investigados deu-se por meio de uma amostra intencional, cujos critérios foram enumerados anteriormente. No estudo proposto, quando a análise recai sobre as práticas curriculares no ensino superior, duas universidades foram escolhidas para constituírem os dois casos a serem estudados: a Pontifícia Universidade Católica de Goiás, no Brasil, e a Universidade da Beira do Interior, em Covilhã, Portugal.

A escolha das instituições mencionadas deu-se em virtude de que o pesquisador mantém vínculos profissionais junto ao Departamento de Medicina da PUC Goiás e vínculos acadêmicos com a Universidade da Beira do Interior, e não por serem típicas ou estatisticamente representativas. Esses requisitos não se aplicam em pesquisa de natureza qualitativa, pois a investigação é “essencialmente analítica” (EHRENSPERGER, 2009, p. 76).

Foram analisados os projetos pedagógicos e as reformulações de ambos os cursos de Medicina – PUC Goiás e UBI-PT. A análise dos documentos e a observação em Portugal ocorreram em dois momentos distintos: inicialmente, em Janeiro de 2011, durante um (01) mês, e posteriormente, em Janeiro de 2012, também durante um (01) mês, com o intuito de restabelecer maior aproximação entre a organização e dinâmica curricular e a análise de documentos recentes. Na PUC Goiás, a observação foi direta e contínua, durante todo o desenvolvimento da pesquisa, que durou três anos e seis meses

Após os esclarecimentos sobre o método e a metodologia utilizada, se faz necessário a fundamentação epistemológica que servirá como alicerce para a discussão sobre as teorias curriculares, resultados, conclusões e considerações finais. Habermas estabelece 200 anos após Kant escrever a *Crítica da Razão Pura* (1781), a teoria do agir comunicativo em 1981.

CAPÍTULO 3: JÜRGEN HABERMAS: AÇÃO EDUCATIVA NA PERSPECTIVA DO AGIR COMUNICATIVO

Neste capítulo, tem-se o propósito de apresentar a teoria do agir comunicativo, de Jürgen Habermas, como relevante para as relações humanas. A teoria surge a partir da existência de estruturas de racionalidade já desenvolvidas no nível cultural, ou seja, as representações legais e morais contidas nas diferentes visões de mundo e que permitem a organização dos sistemas de ação para dar forma aos novos níveis de integração social.

Objetiva-se ainda, ao analisar o agir comunicativo, situar um referencial teórico como fundamento ao estudo do currículo dos atuais cursos de Medicina que atendem às políticas curriculares nacionais e portuguesas, para a formação de profissionais da área da saúde. Essas políticas tem apoio na Resolução CNE /CES, nº 4, de 9 de novembro de 2001(Conselho Nacional de Educação) e na Declaração de Bolonha (1998), propostas pelo Mercado Comum Europeu e pelo Banco Mundial.

Habermas não trata sobre a questão da Medicina. No entanto, a escolha deste autor como referência filosófica de análise se justifica pela aplicabilidade de seus conceitos acerca da concepção do mundo, composto por subsistemas, nos quais operam a razão instrumental, a razão estratégica e a razão comunicativa. A prevalência da razão instrumental e do agir estratégico, nos meios políticos e econômicos, acabaram por configurar um *mundo colonizado*, direcionado a fins. Nele, a formação e a prática médica, vinculadas ao mercado de trabalho, à pessoa do médico, inscrita no contexto social e cultural, e às leis do Estado, desagregam verdades consolidadas e constroem novas perspectivas, que se ajustam mais adequadamente ao panorama social vigente.

Conceitos como iluminismo, racionalização, racionalidade e modernidade possibilitam a localização temporal, o encadeamento de fatos históricos e, aos poucos, tecem as malhas que fornecem sustentação à configuração do *mundo sistêmico habermasiano*.

Em 1955, Jürgen Habermas atuava como assistente de pesquisa de Theodor Adorno, no Instituto de Pesquisas Sociais da Universidade de Frankfurt/Alemanha. O instituto,

fundado em 1924, ainda não era conhecido como “Escola de Frankfurt”³², codinome que passou a ser usado no final dos anos de 1960. Habermas é, hoje, possivelmente o mais conhecido remanescente daquele grupo. Apesar da disseminação, nas ciências sociais, do conceito de “ação comunicativa”, em anos recentes, a obra de Habermas, no entanto, ainda é pouco contemplada no Brasil. A Teoria da Ação Comunicativa, sua obra mais importante, e a maioria de seus ensaios, publicados entre os anos de 1960 e 1970, ainda não estão acessíveis em nosso idioma (ANDREWS, 2011).

Gomes (2007) afirma que “reconhecida a importância desse grande intelectual coloca-se o desafio de situar o pensamento de Habermas em meio à complexidade da temática abordada [...] demonstra um conhecimento vasto na forma de relacionar-se com os temas e autores que fundamentam a sua teoria (GOMES, 2007, p.22)³³.

Para Stotz (1993), nas profissões da área da saúde, os médicos e enfermeiros, principalmente, atuam diretamente com seres humanos e convergem suas ações em prol deles, ao visar a prevenção da saúde e a busca da cura para determinadas doenças. Para que isto ocorra, esses profissionais devem agir e interagir como sujeitos de sua própria vida, dominando as práticas científicas humanizadas, no intuito de transformar a cidadania no exercício de inclusão de cidadãos.

Ressalta-se, deste modo, que o ser humano não é apenas um produto biológico. É, sobretudo, um agente no processo saúde-doença que vive sua história concreta tendo suas condições de vida determinadas pela sociedade em que se insere. Freire (1998) esclarece que os seres humanos transcendem o biológico, pois são seres histórico-sociais capazes em razão de sua individualidade, de domínios cognitivos e culturais, e que por isso é capaz de comparar, valorar, escolher e decidir.

³² O termo Escola de Frankfurt tem sido usado para designar, ao mesmo tempo, um grupo de intelectuais e uma teoria social específica. Refere-se, portanto, à institucionalização dos trabalhos de um grupo de intelectuais marxistas não ortodoxos que, na Alemanha, a partir dos anos 20, procurou enriquecer o marxismo com contribuições de áreas correlatas como a psicanálise, a psicologia social, a estética e a história, desenvolvendo uma "teoria crítica da sociedade". Esses intelectuais estavam associados ao Instituto de Pesquisa Social, vinculado à Universidade de Frankfurt, criado em 1923. Em 1933, devido à Segunda Guerra Mundial o Instituto transferiu-se para Genebra e, em seguida, para Nova York, voltando a estabelecer-se em Frankfurt somente em 1950. Seus representantes mais significativos foram Marx, Horkheimer, Theodor Adorno, Walter Benjamim, Erich Fromm e Herbert Marcuse. Jürgen Habermas pode ser considerado como o herdeiro intelectual da Escola de Frankfurt na atualidade.

³³ Dos autores que Habermas se serve como interlocutores para o traçado de fundamentação de sua Teoria do Agir Comunicativo destacam-se: Humboldt, Kant, Hegel, Marx, Durkheim, Weber, Horkheimer, Adorno, Marcuse, Heidegger, entre outros. Como contraponto a esta teoria, temos: Bataille, Luhmann, Lyotard, Derrida, entre outros.

O profissional médico, nessa ótica, assume responsabilidade histórica pelo engajamento com a realidade que, segundo Freire, tem sua verdade na solidariedade, na competência e na responsabilidade:

Posso saber pedagogia, biologia como astronomia, posso cuidar da terra como posso navegar. Sou gente. Sei que ignoro e sei que sei. Por isso tanto posso saber o que ainda não sei como posso saber melhor o que já sei. E saberei tão melhor e mais autenticamente quanto mais eficazmente construa minha autonomia em respeito à dos outros (FREIRE, 1996, p. 94).

A partir da análise da realidade e do contexto dos futuros profissionais médicos, percebe-se que é notória a importância da reflexão sobre o ato comunicativo. Ato exercido entre atores sociais, associado ao compromisso de compartilhar a assistência à saúde no País, o ato é entendido como um processo de relações individuais, sociais e culturais, no qual os profissionais de saúde entrecruzam trajetórias distintas.

3.1 O Giro Linguístico Epistemológico: o papel da produção, da linguagem e da comunicação

Historicamente, a Revolução Francesa (1789) deflagrou a queda do absolutismo feudal e, filosoficamente, “iluministas” percebem a necessidade de se propor a ordem da razão, mediante os processos de início do capitalismo industrial. Nesse sentido, para Marcuse (2004):

O idealismo alemão foi considerado a teoria da Revolução Francesa. Isto não significa que Kant, Fichte, Schelling e Hegel tenham elaborado uma interpretação teórica da Revolução Francesa, mas que, em grande parte, escreveram suas filosofias em resposta ao desafio vindo da França à reorganização do estado e da sociedade em bases racionais, de modo que as instituições sociais e políticas se ajustassem à liberdade e aos interesses do indivíduo. Apesar de sua severa crítica ao Terror, os idealistas alemães saudaram unanimemente a Revolução, considerando-a o despontar de uma nova era e, sem exceção, associaram seus princípios filosóficos básicos aos ideais que ela promovera (MARCUSE, 2004, p. 15).

O devir da razão instrumental subjetiva, reafirma Habermas (1987a), passa a existir a partir de fatores e movimentos que permitiram esta virada paradigmática da subjetividade, com o advento do Renascimento, da Reforma Industrial e da Revolução Francesa. A historicidade destes movimentos, ligados a com outras vertentes filosóficas, representadas pelo nominalismo, pelo empirismo e pelo racionalismo, foram importantes para a formulação do princípio da subjetividade.

A Filosofia, por esta ocasião, permaneceu em parte dissociada da Teologia e liberta da tutela da Igreja. À Filosofia coube, então, a tarefa propedêutica de demonstrar as

possibilidades do emergente paradigma científico experimental, bem como justificar seus pressupostos alicerçados na subjetividade.

Dessa ruptura com a totalidade de sentido, presente no pensar filosófico antigo e medieval, emerge a modernidade como um processo histórico, destituindo a natureza de seu sentido total, ao mesmo tempo em que articula a subjetividade como centro possibilitador da significação última.

No estabelecimento da lógica formal e da lógica transcendental, a primeira proposta por Hegel e a outra por Kant, Marcuse (2004) aponta as diferenças entre elas, ao estabelecer que:

*A Lógica de Hegel expõe a estrutura do ser-como-tal, isto é, as formas mais gerais do ser. A tradição filosófica, desde Aristóteles, designa como categorias os conceitos que compreendem estas formas mais gerais: substância, afirmação, negação, limitação; quantidade, qualidade; unidade, pluralidade etc. A Lógica de Hegel é uma ontologia, pois liga com tais categorias. Mas esta Lógica trata também das formas gerais do pensamento, do conceito, do juízo e do silogismo e é, sob este aspecto, “lógica formal”. Podemos compreender a razão desta heterogeneidade aparente de conteúdo se nos lembrarmos de que também Kant se ocupou de ontologia e de lógica formal na sua *Lógica Transcendental*, tratando ao mesmo tempo das categorias de substancialidade, causalidade, comunidade (reciprocidade), e da teoria dos juízos (MARCUSE, 2004, p. 65-66). (grifo meu).*

A distinção tradicional entre a lógica formal e a metafísica geral (ontologia) não tem sentido dentro do idealismo transcendental, que concebe as formas do ser como resultados da atividade do entendimento humano. Os princípios do pensamento, portanto, são também princípios dos objetos do pensamento. Neste processo de ruptura paradigmática com a racionalidade mítica e metafísica, Habermas adota como princípio de negação a lógica transcendental kantiana, que com Marcuse fica bem distinta da lógica hegeliana formal, ao assegurar que:

*Hegel acredita igualmente na unidade do pensamento e do ser, mas como já vimos, a sua concepção desta unidade difere da concepção kantiana. Ele rejeita o **idealismo de Kant sob o fundamento de que este admitira a existência de “coisas-em-si”**, à parte dos “fenômenos”, aceitando que tais “coisas” fossem inapreensíveis, pois, pela razão. A filosofia kantiana abria entre o pensamento e o ser, ou entre o sujeito e o objeto, abismo sobre o qual a filosofia hegeliana procura lançar uma ponte. Tal ponte seria a afirmação da existência de uma estrutura universal da totalidade do ser. O ser seria um processo: aquele pelo qual uma coisa “compreende” ou “se apodera” dos vários estados de sua existência, levando-os à unidade mais ou menos duradoura do seu “em-si”, constituindo-se pois, ativamente como “a mesma” através de toda mudança. Tudo o que é, em outras palavras, existe, em maior ou menor grau, como um “sujeito”. A mesma estrutura de movimento perpassa todo o reino do ser, e unifica os mundos objetivo e subjetivo (MARCUSE, 2004, p. 66). (grifo meu).*

O conceito de razão comunicativa foi desenvolvido por Habermas numa tentativa de descobrir a concepção de razão situada historicamente - como algo “concretizado na história,

sociedade, no corpo e na linguagem” (HABERMAS, 1987a, p. 172) -, mas que, ao mesmo tempo, distancia-se das contingências históricas, para criticá-las. Por isso, a racionalidade comunicativa é uma concepção puramente processual da razão, que pressupõe que nenhuma perspectiva concreta pode ser privilegiada com relação à sua racionalidade.

No que diz respeito à concepção processual da razão, Habermas assinala que “ não é o caso desta ou daquela escolha das palavras “nós” ou eles” uma vida razoável, mas o que está aqui é para restaurar a voz da razão, uma voz que somos obrigados a falar a prática de deixar a comunicação diária - quer queiramos ou não” (HABERMAS, 1987b, p. 27)³⁴.

Diante da crítica da racionalidade instrumental, fundamentada pelos teóricos frankfurtianos, em especial dos estudos desenvolvidos por Adorno e Horkheimer (1986), Habermas consegue encontrar a questão reducionista a que foi submetida a razão moderna, evidentemente em sua concepção cognitiva e instrumental, e propõe uma concepção de racionalidade mais ampla, com o objetivo de superar a característica manipuladora e objetivante das ações humanas, incentivando a crítica e indicando possíveis alternativas para as aporias da modernidade (GOMES, 2011)³⁵.

Habermas aponta novos caminhos para a razão que desloca o fundamento da razão subjetivista para o da intersubjetividade ou da dialogicidade. Se o modelo paradigmático da racionalidade moderna tinha como conceito e discernimento a verdade incondicional e o êxito funcional, definidos pela relação meios-fins, o modelo da razão comunicativa, proposto por ele, assenta suas pretensões de verdade sobre o entendimento intersubjetivo. Assim, Habermas assegura que o poder da razão/reflexão pode ser entendido à medida que os homens conseguirem livrar-se da filosofia da *Bewußtsein* (consciência) (ou do sujeito)³⁶.

A propósito da recuperação, experiência esquecida de reflexão, faz-se necessária a análise da pragmática do uso de linguagem na mediação da interação social. Essa análise tenta

³⁴ “*Nicht der Fall dieser oder jener Wahl der Begriffe "uns an oder" sie "eines vernünftigen Lebens, sondern, was es hier geht, ist die Wiederherstellung einer Stimme der Vernunft, eine Stimme, dass wir gezwungen, die Praxis zu sprechen verlassen Tägliche Kommunikation - ob wir wollen oder nicht"* (HABERMAS, 1987a, p. 27).

³⁵ “Até hoje Jürgen Habermas costuma ser visto como herdeiro do pensamento crítico da Escola de Frankfurt. É uma ilusão, mas há desculpas para ela. Atrás de uma linguagem profundamente influenciada por Wittgenstein, Popper e Parsons e da utilização de um aparelho conceitual que Adorno não hesitaria em chamar de positivista, existem em Habermas temas que no fundo são próximos aos grandes temas da teoria crítica: a denúncia de um mundo crescentemente administrado, a preservação da ideia da utopia – a da comunicação ideal – principalmente a fidelidade ao conceito iluminista de maioria, *Mündigkeit*, como *telos* da vida individual e coletiva. Mas essas convergências não bastam para provar a tese de continuidade entre o pensamento de Habermas e o de Adorno. Com a Teoria do Agir Comunicativo e o Discurso Filosófico da Modernidade, Habermas consuma o processo psicanalítico de assassinato simbólico do pai: a partir desse momento, **a base de sua identidade passa pela ruptura com Adorno, sobretudo no conceito da razão**” (ROUANET, 1999, p. 331) (grifo meu).

³⁶ Isto poderia significar uma mudança paradigmática dentro da própria filosofia, mesmo que a sociedade, com suas patologias ainda permanece nas amarras da modernidade tardia (HABERMAS, 2002).

revelar “as estruturas gerais da comunicação linguística” (HABERMAS, 2002, p. 137), que são universais e, sobretudo, a possibilidade de uma reflexão crítica, ampliando a análise da razão, ao secundarizar a unidade de razão teórica, incluindo as esferas moral-prática e estética.³⁷ Ao deixar a verdade absoluta subjetivista, a busca de uma verdade exige o uso competente e honesto, daí as implicações ético-morais, de processos argumentativos, na busca do que se intitulam acordos consensuados.

Ao tratar do processo de validação da verdade, através de acordos consensuados, Bouffleuer (2001) considera que, por um lado, o agir comunicativo pressupõe que os participantes possam chegar, por meio de manifestações de apoio ou crítica, ao entendimento do que seja válido para permitir o prosseguimento da interação. Por outro lado, no mecanismo da influência recíproca, própria do agir estratégico, o ator não reconhece, no companheiro da interação, um sujeito com o qual possa estabelecer um acordo intersubjetivo. Sua busca pode lograr êxito com relação aos fins, estratégia almejada individualmente, que projeta sob o seu entendimento. Neste, a linguagem se limita ao instrumento (razão teleológica) de transmissão de informações. No agir comunicativo, a linguagem aparece como possível fonte de integração social, geradora de consenso ou dissenso (razão comunicativa).

De acordo com Habermas (1987a), as comunicações que os sujeitos estabelecem entre si se baseiam em seus esforços de entendimento mútuo num sistema de referências composto de três mundos: a) *o mundo objetivo*, no qual acontece a representação ou a pressuposição de estados e acontecimento, armazém de saber e conhecimento, do qual os participantes da comunicação extraem suas interpretações (cultura); b) *o mundo social*, local de acontecimento da produção ou de renovação de relações interpessoais; nele incluem-se as ordens legítimas e a regulamentação da participação dos atores sociais em grupos sociais distintos (sociedade), e c) *o mundo subjetivo*, local da manifestação de vivências e da auto-representação, onde são configuradas as competências de participação no processo comunicativo e a afirmação da identidade dos atores sociais (personalidade).

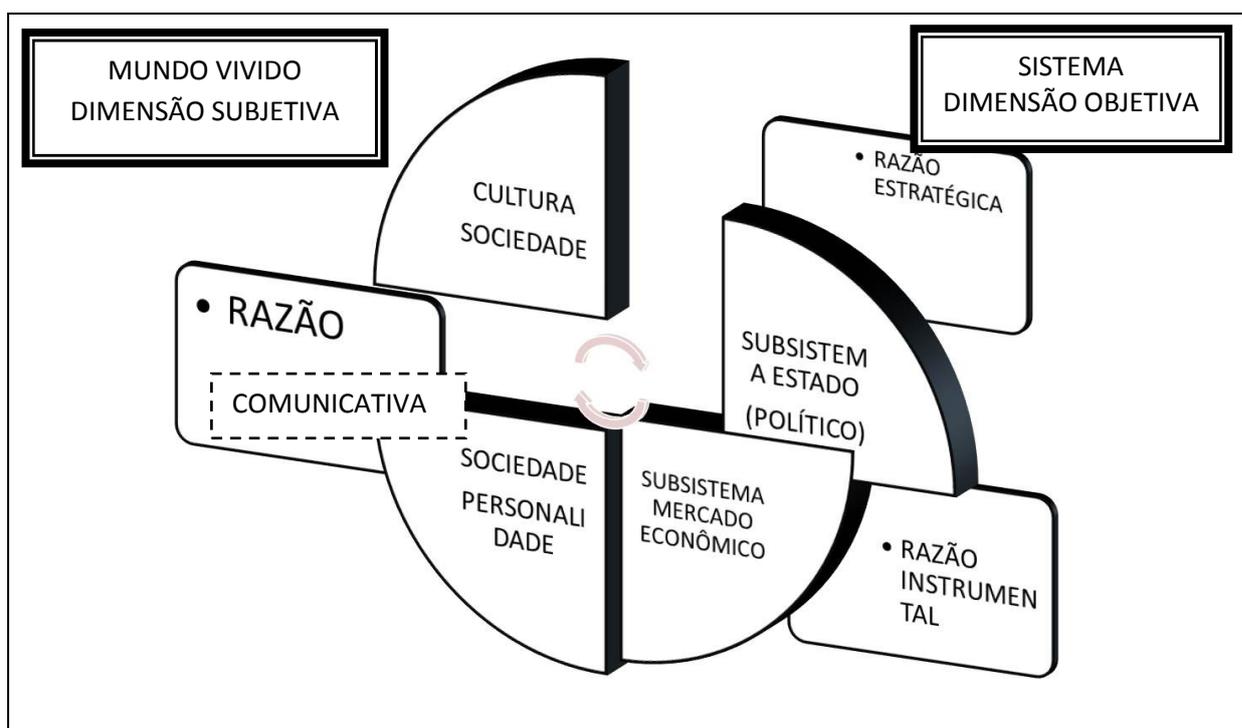
Habermas (1987b) reafirma que a interação entre esses três mundos leva os participantes da situação de comunicação ao entendimento do *Mundo da Vida*, que constitui o contexto no qual se desenvolvem os processos de entendimento e os participantes da comunicação se movimentam. O Mundo da Vida, enquanto nível real do agir comunicativo,

³⁷ Habermas inicialmente deu o nome de pragmática universal a essa teoria e depois modificou para pragmática formal. Essa teoria foi esboçada nas conferências de Christian Gauss, proferidas na Universidade de Princeton, em 1971 (HABERMAS, 1971) e desenvolvida em “What is universal pragmatics?” In: HABERMAS, 1979, bem como uma série de outros artigos e capítulos de livros, publicados entre 1976 e 1996, a maioria dos quais se encontram em Habermas (1976, 1996, 1998).

que exige interpretação, é entendido a partir de uma conjuntura de sentido não sabido e formador de horizontes no processo de entendimento. Este processo se fundamenta, efetivamente, em seus componentes estruturais, vinculados à cultura, à sociedade e à personalidade. Esses se atualizam pela instauração dos processos de reprodução cultural, social e de socialização. Ao acervo do saber, representado pela cultura, são acrescentadas as ordens institucionais da sociedade e as estruturas de personalidade, visando à efetivação por competência frente à ação comunicativa na totalidade de abordagens possíveis pelos participantes da interação. Conforme Habermas (1987b) o Mundo da Vida, “trata-se do saber concreto acerca da linguagem e do mundo que permanece no lusco-fusco do elemento pré-predicativo e pré-categorial e que forma o solo não problemático para todo o saber temático e tematizado-juntamente” (HABERMAS, 1987b, p. 87).

Para efetuar o trânsito entre a ação comunicativa e Mundo da Vida, Habermas utiliza-se do artifício da situação de ação, que visa à delimitação das circunstâncias necessárias para que a ação comunicativa possa acontecer, diminuindo o risco de fracasso do entendimento. Nas ações voltadas ao entendimento, é necessário que haja a definição comum da situação entre os participantes, e esta situação deve ser reconhecida intersubjetivamente como suposto contextual implícito que permanece somente na área semântica em cada emissão linguística.

Figura 1 - A divisão da Sociedade em subsistemas e sua relação com a *razão comunicativa*



Fonte: FREITAG B, 2006. (Adaptado por Menezes Jr, A.).

Um tema relevante significa a sua saliência em relação a um horizonte de evidências e convicções. Constitui uma situação que adquire relevância no momento em que se torna *problematisch* (problemática), enquanto indica uma situação de *Außenseiter* (desajuste). Um tema relevante no momento pode cair para segundo ou terceiro planos, conforme forem surgindo novas situações problemáticas que se sobreponham às anteriores. Esse momento evidencia que a dimensão em que a situação se contextualiza é fluida, porosa, e se desloca conforme a circunstância. Nesse sentido, a situação de ação implica na articulação espaço-temporal do Mundo da Vida como pressuposto necessário à ação comunicativa. Conforme Habermas,

[...] *Diese Situation stellt ein Fragment der Lebenswelt begrenzt in Bezug auf ein Thema. Ein Problem stellt sich im Zusammenhang mit Interessen und Ziele der Maßnahme (mindestens) ein Teilnehmer, wahrscheinlich gering und wurde durch thematische Pläne, dass die Teilnehmer auf der Grundlage der Interpretation der Situation vorstellen, hervorgehoben worden sind, um ihre eigenen Zwecke*“ (HABERMAS, 1987b, p. 494)³⁸.

Carrolo (1997), ao referir sobre a construção da identidade profissional, enfatizando que a “ontogênese do indivíduo não é senão um permanente processo de interação comunicativa” (CARROLO, 1997, p. 26), também afirma a grande contribuição habermasiana, que estabelece os fundamentos, os mecanismos e as dimensões de um novo paradigma, já que rompe com a razão transcendentalizada, de formação entendida como socialização profissional, com base na Teoria do Agir Comunicacional, mudando, inclusive, a operacionalização dos conceitos. O processo de socialização é “constituído pela unidade dialética de três mediações entre o sujeito-ator e o objeto mundo: 1º - o **Processo de Trabalho** (Agir Instrumental); 2º - a **Representação Simbólica** (Linguagem); 3º - a **Interação Recíproca** (Agir Comunicacional)” (CAROLLO, 1997, p. 28). (grifo meu)

Para Habermas, no interior de cada contexto social surge uma nova forma de vida disposta e capaz de inclusão, caracterizada pela intersubjetividade, que torna possível o agir comunicacional. O instrumento desta expressão de intersubjetivação é a própria linguagem, que cria o sistema de orientação supra subjetiva dos indivíduos integrados à sociedade e pertencentes às instituições sociais. Nessa ótica, Carrolo afirma que:

O Agir comunicacional distingue-se do agir instrumental, na medida em que não visa apenas finalidades técnicas ou organizativas, mas estrutura a interação entre os

³⁸ Uma situação representa um fragmento do Mundo da Vida delimitado em relação a um tema. Um tema surge em conexão com interesses e metas de ação de (pelo menos) um participante; circunscreve suscetíveis de serem tematizados e vem sublinhado pelos planos que os participantes concebem sobre a base de interpretação que fazem da situação, com o fim de realizar seus próprios objetivos ou metas (HABERMAS, 1987b, p. 494).

indivíduos numa relação global e completa: *ação e comunicação*. Embora Habermas afirme a autonomia irredutível dos três mecanismos da socialização, só o agir comunicacional permite a formação das identidades sociais, de que a identidade profissional é caso específico (CAROLLO, 1997, p. 28).

No quadro 1, Habermas ressalta a autonomia irredutível dos três mecanismos da socialização, evidenciando o que se distingue e, muitas vezes, confunde o agir comunicativo como apenas um agir em busca de consenso, ou seja, um agir consensual, no que se refere à formação das identidades sociais, entre elas a identidade profissional.

Quadro 1 - Representação Do Processo De Socialização

Categorias	Mundo Objetivo	Mundo Subjetivo	Mundo social
Mediações	Dialética do trabalho	Dialética da representação	Dialética da interação
Categorias	Instrumentos Agir instrumental	Símbolos	Relações Agir comunicacional
Movimentos de identidade	Reivindicada	Representada	Reconhecida
Meios de socialização	Regras técnicas	Esquemas cognitivos	Normas éticas
Esferas	Produção	Linguagem	Comunicação

Fonte: Habermas, 1981

Portanto, as identidades sociais, como *Lebenswelt* (mundo vivido), não podem ser reduzidas a sistemas de trabalho, nem a sistemas de integração, embora estes sejam elementos constitutivos da socialização enquanto a legitimação (ou competência comunicativa), é questionada por muitos filósofos da contemporaneidade e pós-estruturalistas, POIS SE alicerça numa relação de trabalho coletivo. Sendo assim, o mundo vivido envolve uma série de níveis, quais seja, o campo de investimento de trabalho; a organização do comportamento relacional e inter-relacional, valores que surgem ou ressurgem da interação comunicacional a que, sem dúvida, correspondem as respectivas funções, ainda ligadas à produção (trabalho) e à transmissão de conhecimentos (processo de ensinagem³⁹), integração social e, de forma

³⁹ Esse processo de “ensinagem” (ANASTASIOU, 2003) envolve sujeitos em constante construção, seres potencialmente em mudanças, relacionando-se uns com os outros em contextos históricos específicos, no caso em análise, o espaço tempo da sala de aula, a prática pedagógica. Nessa perspectiva o processo ensino-aprendizagem vai ocorrer através da inter-relação - relação entre sujeitos, mediados por um objeto de conhecimento - significativo - e por sistemas de comunicação. Esses sujeitos histórico-culturais estão em permanente situação de trocas intelectivas e afetivas, em permanente socialização de experiências e saberes. O sujeito mediador principal: o professor - ensinante - possibilitador das interações entre os alunos e entre estes e o objeto do conhecimento. É o parceiro privilegiado porque tem mais experiências e mais informações no campo da educação escolarizada e na área do conhecimento em que atua, tem a incumbência, entre outras funções, de tornar acessível ao aluno o patrimônio cultural já formulado pelos homens. Cabe-lhe, portanto, desafiar através do ensino os mecanismos cerebrais responsáveis pela aprendizagem e o consequente desenvolvimento dos sujeitos aprendentes: os alunos.

mais transformadora, à socialização com a inserção social do outro (HABERMAS, 1981; DUBAR, 1991).

3.1.1 Competência comunicativa: capacidade para reconhecer e usar regras

Em seu artigo “O que é a pragmática universal?”, Habermas estabelece como exercício da pragmática universal a necessidade de se “identificarem e reconstruírem as condições universais do entendimento possível (HABERMAS, 1987b, p. 299). Desta forma, destaca-se que, para realizar a proposta de utilizar os usos da linguagem como modelo de investigação, dentro da própria teoria da competência comunicativa, Habermas parte de dois critérios, ou categorias fundamentais: a competência e a realização, desenvolvidas na teoria generativa de Chomsky. Nesse sentido, Habermas” entende inicialmente esses dois conceitos da seguinte forma: existe sentido em investigar as propriedades fonéticas, sintáticas e semânticas das orações no marco de uma reconstrução da competência lingüística e deixar as propriedades pragmáticas das emissões para uma teoria da realização lingüística (HABERMAS, 1987b, p. 321).

Esta competência comunicativa (*Kompetenz und Realisierung*) consiste no domínio não-reflexivo, pré-teórico, de certas pressuposições que acompanham o entendimento lingüístico. Por isso, pode ser reconstruído racionalmente numa perspectiva universalista (BOUFLEUER, 2001).

Reafirmando a perspectiva universalista e transcendental, Brennan (2001) ressalta que:

Pelo agir comunicativo é possível transcender a consciência ingênua onde o saber se apresenta como um conjunto de conhecimentos absolutos, abstratos com uma relação apriorista com a realidade. Essa transcendência vai permitir que os sujeitos educativos compreendam o saber racional, criado por indivíduos enlaçados em procedimentos indutivos, dedutivos e analógicos que se submetem constantemente a um critério de verdade. Isto circunscreve sua historicidade uma vez que incorpora o saber anterior enquanto etapa necessária de sua gênese. A ausência de dogmatismos dado que é constantemente superado. Sua fecundidade no sentido de que é sempre gerador de outro conhecimento (BRENNAND, 2001, p. 3).

Na proposta habermasiana, a razão é procedimental, pois serão racionais não as proposições que correspondem à verdade objetiva, mas aquelas que foram validadas num processo argumentativo. Quando o autor coloca o agir comunicativo diante de uma razão transcendentalizada, aponta para a capacidade de agir sem coações e de produzir consensos mediante a fala argumentativa, permitindo que a linguagem estabeleça o entendimento não só

acerca dos objetos, mas também sobre normas e formas de vidas que podem ser justas ou injustas. Daí, talvez, a possibilidade de uma saída para a razão outrora centralizadora como uma forma de mudança que, diante de uma consciência crítica do Mundo da Vida pode significar o caminho para a emancipação do sujeito.

Na concepção de Habermas, a educação é um processo dialético que oscila entre o consenso e o dissenso. As atividades e dinâmicas analisadas na instituição escolar são aquelas ações correspondentes ao agir orientado pelo produto (ação instrumental e ação estratégica) e a ação orientada pelo entendimento (ação comunicativa e ação educativa). Elas compõem as ações estabelecidas como o referencial analítico da vida social, e essas ações são realizadas, no espaço escolar pelos alunos e pelos professores, enquanto participantes do processo educativo (HABERMAS, 1987b).

O homem, um ser a caminho de si mesmo, é uma busca de liberdade. O homem é uma opção que se radica numa interpretação da totalidade do real. A educação é precisamente o processo por meio do qual o homem toma consciência desta totalidade como condição de possibilidade de sua auto-realização como homem. Esta totalidade é concreta, visto que se trata de uma estrutura de relações com a natureza, a comunidade humana, a sociedade, a história etc. É na constituição desta estrutura de relações que o homem se faz ou se frustra. Em consequência, entende-se que liberdade não é exclusivamente algo subjetivo, ligado ao mundo do indivíduo, mas é também energia que se exterioriza, comunhão de liberdades, processo de interação e sua configuração (HABERMAS, 2002).

Para Habermas (1987a), o homem, enquanto indivíduo, só existe inserido em comunidade, de tal modo que seu agir é sempre um agir individual e social. A conquista da educação do ser humano passa pela configuração do mundo histórico, capaz de gerar a autonomia: o homem se faz educado construindo mundos onde a educação se efetiva na configuração de suas relações intersubjetivas.

3.2 Razão Destranscentralizada como Superação (*Überwindung*) ao Agir Teleológico⁴⁰

Compreende-se que, com os estudos desenvolvidos por Habermas, a razão destranscentralizada é uma fonte fértil para as iniciativas de rompimento, de encorajamento e para se reconceituar a razão, enquanto força ideológica e produtiva, alcançando, assim, a

⁴⁰ “O paradigma da filosofia da consciência encontra-se esgotado. Sendo assim, os sintomas de esgotamento devem dissolver-se na transição para o paradigma da compreensão.” (HABERMAS, 1987a, p. 277).

liberdade em torno da possibilidade de mudança paradigmática para a superação da linguagem. (HABERMAS, 1987).

Este diálogo somente existe a partir do conhecimento das diferenças que estão ligadas ao fato de que cada um dos autores desenvolve suas reflexões em contextos diferentes de vida, de reflexão e de ação. Uma leitura rápida pode esconder as afinidades entre as narrativas dos autores, em função das estruturas dos textos, da forma literária utilizada, bem como dos temas tratados. Nesse sentido, Habermas refere ao desenvolvimento de mecanismos de ações humanas como ação capaz de promover a emancipação e a transformação social.

A comunicação e o diálogo se estabelecem entre aqueles atores sociais que não renegam uns aos outros o direito a suas próprias palavras, pensamentos e decisões. Habermas (1983) enfatiza que o agir comunicativo é um processo circular no qual um ator social é simultaneamente iniciador que domina as situações, por meio de suas ações, e produto das tradições, da cultura dos grupos sociais ao qual pertence, e dos processos de socialização, dentre eles, o agir educacional.

Entende-se que a relação interativa estabelecida entre o médico e o paciente, durante o ato médico⁴¹, e seus respectivos compromissos sociais, devem ser desenvolvidos com base no agir comunicativo. Neste tipo de relação não poderá ocorrer o predomínio hegemônico de quem domina a ciência (o médico) sobre o leigo (o paciente). Compreende-se que esta deve ser uma relação marcada pela ética profissional de mútuo respeito e confiança entre ambos os sujeitos, na qual deve imperar a racionalidade comunicativa do médico com o paciente, e devem ser consideradas as limitações deste, e não somente uma unívoca fala de quem detém o conhecimento.

As práticas nas relações entre médico e paciente, de modo geral, são orientadas pela racionalidade instrumental ou manipuladora, caracterizada, sobretudo, pela postura autoritária de quem detém o poder, o saber e o direito de argumentar sem contra argumentação, enquanto o “cliente” (expressão própria do mercado), pacientemente ouve e recebe hipóteses diagnósticas e condutas terapêuticas.

Para Habermas (1987), as relações humanas sob a teoria do agir comunicativo devem ser estabelecidas com vista à promoção da emancipação e da participação social. O autor busca na racionalidade assinalada o anúncio da modernidade, preconizado por Kant e Heidegger, rompendo e, ao mesmo tempo, rebuscando, conceitual e embargado, e

⁴¹ No Brasil, o ato médico ainda não é definido legalmente, ou melhor, sua definição carece de atualização. O Projeto de Lei 7.703/06, que leva popularmente o nome de *Ato Médico*, prevê a nova regulamentação do exercício da Medicina no país, que não é alterada desde 1931. (GRAÇA, 2000).

historicamente o paradigma do objetivo, trazendo à luz a possibilidade da intersubjetividade. E isto apreende o começo de uma teoria que chega à contemporaneidade conceituando, primorosamente, o que se pode chamar de moderno.

3.2.1 Razão e Racionalidade - o mítico, o instrumental e a possibilidade do comunicativo

Habermas define como função da filosofia pensar a razão, uma vez que para ele o pensar filosófico “se origina na reflexão sobre a razão corporificada no conhecimento, na linguagem e na ação” (HABERMAS, 1987b, p. 1), e reforça que a razão permanece como seu tema básico. Esse autor, fiel à tradição filosófica ocidental, também vai ocupar-se com o tema razão, embora não mais por meio do conhecimento e da ação e, sim, pela linguagem, pois é “justamente a única coisa que podemos conhecer segundo sua natureza...” (HABERMAS, 2002, p. 156). Assim, Habermas rejeita a análise do conhecimento e da ação como meios adequados para refletir acerca da razão, não só por motivos exclusivamente metodológicos, mas, sobretudo, porque até hoje esta análise tem propiciado uma visão unilateral da razão. O autor postula a adoção da linguagem como um novo paradigma para a filosofia, e acredita que a análise linguística é o procedimento que permite o estabelecimento de um conceito mais amplo da razão.

O problema que persegue a racionalidade, desde a Antiguidade até os nossos dias, é o da permanente busca de uma fundamentação última, válida e suficientemente sólida para apoiar definitivamente a conquista da razão. Conotações contextuais, históricas e vitais, entretanto, oportunizaram o aparecimento de uma pluralidade de formulações da razão, observados, hoje, numa visão mais ampla da racionalidade ocidental.

Assim, a modernidade, para Habermas, somente tornou-se viável enquanto projeto de esclarecimento e emancipação, porque se inscreveu, potencialmente, tanto no mito, que operava, quanto na razão objetiva, formulações estas suficientemente sólidas para alicerçar, até então, os grandes sistemas do conhecimento. No intuito de reforçar a ruptura com a racionalidade mítica para a racionalidade da concretude, Habermas (1987b) faz saber “como contato ininterrupto do particular com o particular, como correspondência do semelhante com o dessemelhante, como o espelhar-se de brilhos e reflexos, como encadeamento concreto, entrelaçamento e mistura (HABERMAS, 1987b, p. 39).

Nesta transição entre a razão mítica, própria da Renascença, ligada à natureza, e a razão objetiva, Bolzan (2005) assegura que, para Habermas:

Ambas, tanto a razão mítica quanto a razão objetiva, se mantêm ainda, irremediavelmente, vinculadas à natureza. Foi com o advento da modernidade, contudo, que a razão adquiriu contornos de independência do organismo natural, permitindo-se, a partir das sendas do renascimento e da revolução científica o desabrochar de uma nova aurora para a humanidade, a qual vinha marcada pela estagnação, por certo desânimo e pela ausência de perspectivas (BOLZAN, 2005, p. 21).

Habermas, ao se colocar diante da modernidade tardia, cujo pensamento ou postulado epistemológico sofre mudanças paradigmáticas importantes, aponta, de forma crítica, o fardo da razão pura, capaz de criar a falsa ideia de liberdade ou emancipação. Esta posição coaduna com a de Adorno e Horkheimer (1986), que apontam para as falácias do conhecimento pelo conhecimento e para a ideia que o poder exerce enquanto razão manipuladora. A partir de uma nova categoria, ou seja, da linguagem e seus atos de fala, portanto, de atitudes e ações, estas provocam diretamente os conservadores, quase sempre presos às regras e aos fins próprios. A investigação de um caminho que dialeticamente com bases no diálogo e no entendimento, entre mundos de diferentes atores sociais, possibilitou a Habermas o desenvolvimento da Teoria do Agir Comunicativo.

3.3 A Teoria do Agir Comunicativo

A ideia central da teoria do agir comunicativo está na possibilidade de se atribuir à invasão da racionalidade econômica e burocrática, de Max Weber, em a *Ética Protestante* (1985), os efeitos deletérios e patológicos contemporâneos (HABERMAS, 1987) em esferas do Mundo da Vida, para o qual a racionalidade não é adequada. Nessa ótica, a racionalidade econômica e burocrática leva à perdas da liberdade e do sentido. O agir comunicativo é concebido de modo a favorecer as condições para o entendimento de uma situação de conflito ou não consensual, em sentido abrangente, e principalmente sem restrições.

O agir orientado pelo entendimento reside no fato de que o envolvimento dos sujeitos abarcados no processo não se faz pontualmente. Em face da dinamicidade do processo, os sujeitos já aprenderam, do ponto de vista cognitivo-formal, a usar sua competência linguística; desenvolveram sua capacidade para perceber a necessidade de coordenar as perspectivas recíprocas, bem como já acreditam que a satisfação social, a compreensão ou a resolução dos problemas precisam ser coordenadas para que se possa obter consenso legitimado e, portanto, eficaz.

É importante apontar a diferença existente entre o conceito de entendimento e o conceito de consenso, por serem fundamentais, assunto que será tratado no item a seguir.

3.3.1 Do entendimento ao consenso (atos-de-fala)

O conceito de entendimento, reassumido unitariamente, coloca-se no mesmo nível formal-linguístico da teoria do agir comunicativo. Para Habermas, “entender” um ato-de-fala significa que, pelo menos, dois sujeitos, linguística e interativamente competentes (competência linguística), compreendem de modo idêntico a mesma impressão. Para que isso ocorra, é importante que os sujeitos conheçam as condições sob as quais a expressão linguística (ato-de-fala) possa ser aceita. O ato de entender uma expressão linguística é um “processo” cujo *telos* é a obtenção do consenso legítimo e eficaz entre sujeitos competentes, e esse consenso, possivelmente, será um acordo (HABERMAS, 1987).

Essas considerações expõem a forma de racionalidade imperativa para a obtenção do consenso comunicativo e do agir racional. Para que o consenso seja aceito como válido por todos os participantes do discurso, é necessário que esteja fundado no agir comunicativo e na razão comunicativa.

Ao percorrer esta base epistemológica, no intuito de explicar a legitimidade da afirmação de que “a linguagem e entendimento são conceitos co-originários, conceitos que se explicitam mutuamente” (HABERMAS, 1987b, p. 67), ressalta-se que qualquer sujeito, competente para falar e agir, sabe intuitivamente o que significa agir orientado pelo entendimento, com o objetivo de atingir o consenso, e sabe, também, que isso somente é possível mediante o discurso (HABERMAS, *idem*). Este é o papel designado à análise da elocução, que se difere da perlocução⁴², contudo ela apóia-se no conceito de entendimento (HABERMAS, *ibidem*).

Habermas procura elementos linguísticos em Ferdinand de Saussure e John Austin. Uma das críticas de Austin à abordagem saussuriana da língua é a de que ela só teria considerado enunciados descritivos ou constativos. Um enunciado descritivo pretende que haja uma correlação entre a linguagem e o mundo, e, na falta dela, o enunciado é dado como falso. Por exemplo, Uma frase como “O Céu está acinzentado hoje” seria verdadeira ou falsa de acordo com o estado do firmamento naquele momento. Austin (1998) argumenta que

⁴² “A elocução consta de um verbo performativo, conjugado na primeira pessoa do singular do presente do indicativo. Como por exemplo: “prometo”, “ordeno”, “advirto” etc. No próprio ato-de-fala está determinada a circunstância em que a execução de um ato elocucionário exige também o cumprimento de uma ação. Na elocução é necessário ocorrer coincidência entre o agir contemporâneo com qualquer ato que seja proferido, enquanto a perlocução indica um “efeito” obtido pelo falante sobre seu interlocutor. Assim, para Austin, perlocucionários são os atos provocados ou executados quando alguém profere uma expressão lingüística” (AUSTIN, 1998, p. 145). Exemplos de atos perlocucionários são: convencer, persuadir, surpreender ou mesmo induzir alguém ao erro. Para diferenciar entre elocução e perlocução Austin propõe como critério a distinção entre “ao dizer algo eu advirto” (elocução) e “pelo fato de dizer algo eu o convenço” (efeito perlocucionário) (AUSTIN, 1998, p. 146).

certas frases não podem ser consideradas verdadeiras nem falsas, pois não dizem respeito à descrição dos fenômenos do mundo.

Este é o caso, especialmente, de frases apresentadas em primeira pessoa, que levam o nome de performativas e possibilitaram o desenvolvimento da teoria dos atos da fala. Exemplos de frases performativas seriam “Saia já deste lugar” e “Prometo que vou melhorar”. Austin (1998) argumenta ainda que os constativos são, na realidade, performativos escondidos sob o véu de imparcialidade objetiva. Os constativos ocultam um sujeito no enunciado que realiza um ato de fala. Por exemplo, uma frase como “É proibido fumar” traz subentendida junto de si que a proibição é feita por alguém e que esse alguém se expressa como ser. Poderia ser retraduzida, portanto, por “Eu proíbo fumar” mesmo se expressa uma vontade coletiva, pois se torna performativa no momento que é posta.

Para explicar estes atos de fala e colocar o problema das razões que justifiquem as verdades neles contidas, Austin (1998) distingue três tipos de ato: o **locucional**, o **elocucional**, e o **perlocucionário**.

O locucional se realiza se enunciando uma frase; é somente o ato lingüístico de dizer. O perlocucionário se realiza *pela* linguagem, e o elocucional se realiza *na* linguagem. Todas estas discussões estão no ponto de fundo da problemática de Habermas em *Verdade e Justificação*, já que era preciso pensar a virada lingüística no interior de suas teorias políticas, adaptadas às novas configurações sociais em que o capitalismo delineava. O dogmatismo metafísico aceita como pressuposto, sem questionamento, a idéia de existência de uma realidade existente em si mesma, mas acessível à razão, como Deus, alma, mundo, matéria, forma ou substância. A “revolução copernicana” de Kant, contudo, trouxe uma nova perspectiva para o tratamento destas questões.

O ato elocucional obtido, ou mesmo um gesto mostrando como foi obtido, por exemplo, fazer uma referência, possui para Austin (1998) caráter convencional, enquanto o ato perlocucionário pode estar vinculado tanto a uma convenção, quanto também pode ser independente dela.

Habermas discorda de Austin quanto à convencionalidade dos atos-de-fala. Para poder justificar a ampliação da análise dos atos-de-fala até a teoria do agir comunicativo, Habermas substitui o critério de convencionalidade por uma distinção operacional. Para ele, o efeito perlocucionário é o resultado da utilização dos atos-de-fala em contextos do agir estratégico.

Um ato-de-fala, para ser elocucionário, necessita de sua manifestação explícita, isto é, ser transformado para a seguinte forma: “Eu te prometo”, “Eu te advirto”, “Eu insinuo” etc. Essa distinção está baseada na classificação dos atos-de-fala feita por Habermas (1987b;

1985c). Ele classifica os atos perlocucionários como uma “subclasse de ações teleológicas nas quais o autor pode realizar, por meio de atos-de-fala, a condição de não declarar ou confessar como tal o fim do seu agir” (HABERMAS, 1987b, p. 375) diante dos atos elocucionários. Ser parasitário é uma condição necessária, pois um ato perlocucionário com êxito é aquele ato-de-fala que se apóia sobre uma elocução correta e compreensível. O efeito perlocucionário é produzido quando o seu resultado for transferido para os contextos estratégicos estranhos à busca do consenso e não orientados pelo entendimento.

Dessas observações de Habermas sobre a teoria dos atos-de-fala derivam consequências importantes para a análise da comunicação. Os atos perlocucionários, enquanto parasitários dos atos elocucionais, não se constituem pelo resultado da comunicação com êxito. Ao contrário, são pressupostos pela comunicação. Numa comunicação racional, depois de obtido o consenso, pressupõe-se que os falantes passem a agir segundo ele, ou seja, passem a agir motivados unicamente pela força do melhor argumento. Esse tipo de agir é racional e sua lógica não pode ser analisada por meio de critérios teleológicos (racionalidade cognitivo-instrumental).

Nesse sentido, Habermas assume a teoria dos atos-de-fala na teoria do agir comunicativo, distinguindo o agir estratégico do agir comunicativo, definindo o agir comunicativo como “aquelas interações mediadas linguisticamente em que todos os participantes perseguem com seus atos-de-fala fins elocucionários e somente **fins elocucionários**. As interações, de outro modo, com as quais seus atos-de-fala provocam efeitos perlocucionários em seu interlocutor as considero como ações estrategicamente mediadas lingüisticamente (HABERMAS, 1987b, 378). “grifo meu”

Tal argumentação advinda do pensamento de Habermas permite compreender a pragmática universal do filósofo e sua posição, atualmente voltada para o pragmatismo americano⁴³ (SILVA, 2006), ao afirmar que “a pragmática universal tem como tarefa identificar e reconstruir condições universais do entendimento possível” (HABERMAS, 1989,

⁴³ “A aproximação de Habermas ao pragmatismo americano fá-lo partilhar uma intuição fundamental com Rorty, apesar da distância que separa a forma como estes autores olham para o legado pragmatista. Tal intuição remete para a convicção de que a vida coletiva depende de formas vulneráveis de comunicação, recíprocas, inovadoras e produto da livre vontade das partes. Apesar de reconhecer que partilha esta intuição fundamental com Rorty, Habermas (1985), em *O Discurso Filosófico da Modernidade*, rejeita aquilo que considera ser uma perspectiva contextualista da linguagem influenciada pela *Lebensphilosophie* na versão nietzschiana. Pensando ter identificado uma intenção de nivelamento entre literatura e filosofia em Rorty, Habermas compara o fluxo de interpretações presente em todas as esferas da vida cultural com a história da ciência de Kuhn: “O fluxo das interpretações pulsa, como a história da ciência de Kuhn, ritmadamente, entre revolucionamento e normalização da linguagem” (HABERMAS, 1995, p. 195). Ou seja, para Habermas, Kuhn e Rorty são dois exemplos de uma certa forma de interpretar o pragmatismo que ele não pode subscrever: “Vemos assim como o *pathos* nietzschiano de uma filosofia da vida virada para o plano lingüístico ensombra as sóbrias opiniões do pragmatismo” (*idem*: 196).” (SILVA, 2006, p. 99)

p. 299). Seu objetivo é, desta forma, reconstruir a base universal de validade da fala. Nesse sentido, não podemos conceber a linguagem como sendo apenas um instrumento que serve para entendermos, pois, conforme explicitado anteriormente, como estes dois conceitos se identificam, estão contidos um no outro (HABERMAS, 1989).

Essa teoria da competência comunicativa justifica a pretensão de se edificar a linguagem enquanto estrutura privilegiada para se aderir à emancipação, por meio da reconstrução da base normativa da fala, enquanto um sistema de pretensões de validade universal e imperativa. A rigor, a designação proposta de “uma "pragmática universal" para o programa de pesquisa que visa a reconstruir as bases de validade universal do discurso remete diretamente para a sua intenção fundamental, a saber: a de identificar e reconstruir as condições universais da possibilidade de entendimento mútuo” (HABERMAS, 1976, p. 5).

Em termos genéricos, pode-se afirmar que essa pragmática formal se distingue da linguística semântica pelo fato de estudar proposições e elocuições e não frases ou orações, haja vista que na sociolinguística estas proposições são analisadas, independentemente dos contextos específicos onde são produzidas. No centro da teoria da ação comunicativa e da análise habermasiana sobre a racionalidade comunicativa, encontra-se a tese de que os atos de fala invocam vários tipos de pretensão de validade. Nesse sentido, Habermas (1987b) assim se refere:

Irei desenvolver a tese de que qualquer sujeito que atue comunicativamente deve, ao pronunciar qualquer ato discursivo, mobilizar pretensões universais de validade e assumir que elas serão acolhidas. [...] O acordo baseia-se no reconhecimento das pretensões de validade correspondentes de compreensibilidade, verdade, sinceridade, e retidão (HABERMAS, 1976, p. 2-3).

O filósofo se propõe a analisar as características formais dos processos cotidianos de comunicação linguística com vista ao entendimento mútuo, de forma a comprovar a asserção de que existe ligação entre a linguagem e as várias dimensões de validade. A função constitutiva desta pragmática formal consiste, pois, em identificar e reconstruir as condições universais para o entendimento mútuo. Daqui decorre que o tipo de ação, cujo propósito seja alcançar esta compreensão mútua, se assuma como fundamental.

As interconexões entre o conceito de entendimento - orientador do agir comunicativo - e o conceito de consenso acontecem de forma semelhante quando se pondera a relação entre o conceito de ação educativa e o conceito de formação do educando. O *telos* da educação é a

busca pela formação do aprendente⁴⁴, obtida pela ensinagem e o uso competente das normas próprias do discurso, imprescindíveis na práxis do agir comunicativo. Assim, semelhantemente ao agir comunicativo a ação educativa é norteadada pelo entendimento, ou seja, pela legitimidade do processo formativo, e obtida no transcorrer do próprio processo educativo. Tanto o agir comunicativo, quanto a práxis educativa alcançam legitimidade na dialeticidade.

Esse processo, cuja dinamicidade foi ressaltada anteriormente, poderia ser explicado da seguinte forma, segundo Longhi:

[...] Enquanto não tivermos problemas significa que estamos nos entendendo, que temos um pré-entendimento enquanto seres dotados de competência lingüística e, portanto, temos um **acordo mesmo que ingênuo**. No momento em que surgir um problema não há mais consenso. Porém continua havendo entendimento **no sentido de compreensão** da existência do problema. Se não houvesse mais entendimento nem saberíamos que estamos tendo um dissenso. Rompido o consenso significa que estamos nos entendendo acerca das posições opostas. Não temos consenso, mas continuamos tendo entendimento. A possibilidade de buscar um novo consenso através de argumentos racionais existe porque o entendimento sempre permanece. No estágio da argumentação não existe mais a comunicação tal qual ocorre durante o consenso. **No dissenso a comunicação é *sui generis***. A rigor ela não é produzida por argumentos racionais e o **entendimento sempre existe**, seja no dissenso, na busca por um novo consenso ou no sucesso obtido com o novo consenso (LONGHI, 2005, p. 2). (grifo meu).

Perante estas considerações, poder-se-ia hipotetizar que Habermas conceituaria a educação como um processo dialético que oscila entre o consenso e o dissenso. Deduz-se, portanto, que as atividades dinâmicas consideradas na instituição escolar são aquelas ações apropriadas ao agir orientado pelo produto (ação instrumental e ação estratégica) e pela ação orientada pelo entendimento em busca do consenso (ação comunicativa). Assim, poder-se-ia também abranger a ação educativa. Elas, por conseguinte, compõem as ações constituídas como referencial analítico da vida social numa instituição social, como, por exemplo, no espaço escolar, pelos aprendentes e pelos professores, enquanto partícipes de todo o processo de formação educacional.

A análise dessas ações permite o estabelecimento de possíveis categorias, porque elas carregam junto de si elementos indicadores do agir comunicativo. A demonstração da existência desses elementos indica uma vinculação positiva entre a ação educativa e o agir comunicativo.

⁴⁴ Às palavras ensinante, **aprendente**, atribuímos o valor de conceitos. Não são equivalentes a aluno e ao professor, pois estes fazem referência a lugares objetivos em um dispositivo pedagógico, enquanto aqueles indicam um modo subjetivo de situar-se. Ensinante/aprendente pauta-se numa relação transferencial, que se define a partir de lugares subjetivos e de um projeto identificatório. Os estudos de Pedagogia não dão conta dos posicionamentos singulares diante do conhecer e do aprender (ANASTASIOU, 2003).

3.4 Intencionalidade da Ética: racionalidade teleológica versus paradigma da intersubjetividade e comunicação

Em meados dos anos 1970, a trajetória de Habermas principia o deslocamento em direção a um diálogo mais estreito com pensadores e tendências que destacavam a linguagem como o prisma basilar do novo tratamento dado às antigas questões filosóficas. A descoberta deste possível catalisador da linguagem e as teorizações foram surgindo desde o século XIX, atingindo um grau maior na primeira metade do século XX.

Na Alemanha, Franz Bopp⁴⁵ conseguiu demonstrar as relações de parentesco entre algumas línguas ocidentais, como o grego e o latim, com línguas orientais, o persa e notadamente o sânscrito - cuja gramática havia sido conservada com cuidado desde tempos imemoriais pelos textos sagrados hindus. Bopp então levantou a hipótese de que estas línguas derivariam de uma proto-língua comum, o indo-europeu, classificando-as como indo-européias, e chegou mesmo a reconstruir este idioma pelo método histórico-comparativo.

O pesquisador influenciou diretamente o linguista francês Ferdinand de Saussure, no século XX, cuja tese na Universidade foi também um trabalho de gramática comparada. Porém, a publicação de seu Curso de Linguística Geral, com base nas anotações de aula de seus discípulos, representou um marco divisor nos estudos sobre a linguagem, inaugurando assim a ciência linguística. Alguns dos aclamados aspectos de sua obra são dicotomias, como a distinção entre sincronia e diacronia⁴⁶, signo e significante e entre língua e fala. Em sua

⁴⁵ Franz Bopp (Mogúncia, 1791 - Berlim, 1867) foi um lingüista alemão e professor de filologia e sânscrito na Universidade de Berlim. Foi um dos principais criadores da gramática comparada, em *O sistema de conjugação do sânscrito comparado aos das línguas grega, latina, persa e germânica* (1816) demonstrou a afinidade genética que existe entre essas línguas, deduzindo os princípios gerais de sua formação. Sua monumental *Gramática comparada das línguas indo-européias* (1833-1852), traduzida para o francês por Michel Bréal, exerceu uma influência profunda.

⁴⁶ [...] Sincronia: do grego 'syn' ("juntamente") + chrónos ("tempo"); ao mesmo tempo Diacronia: do grego 'dia' ("através") + chrónos ("tempo"); através do tempo. Ferdinand de Saussure enfatizou uma visão sincrônica, um estudo descritivo da linguística em contraste à visão diacrônica do estudo da linguística histórica, que é o estudo da mudança dos signos no eixo das sucessões históricas (através do tempo), e era a forma como o estudo das línguas era tradicionalmente realizado no século XIX. Com tal visão sincrônica, Saussure procurou entender a estrutura da linguagem como um sistema em funcionamento em um dado ponto do tempo (recorte sincrônico), para além do processo histórico-temporal de mudanças. [...] Em relação à **Língua x Fala** Saussure também efetua, em sua teorização, uma separação entre língua e fala. Para ele, a língua é uma construção coletiva, um sistema de valores que se opõem uns aos outros e que está depositado como produto social na mente de cada falante de uma comunidade. A língua possui homogeneidade e por isto é o objeto da linguística propriamente dita. Já a fala é um ato individual e está sujeito a fatores externos, muitos desses não linguísticos e, portanto, não passíveis de análise" (FORIN, 2004, p. 56). (grifo meu). No que diz respeito ao **Significante X Significado** o autor afirma que o signo linguístico constitui-se numa combinação de significante e significado, como se fossem dois lados de uma moeda. O significante do signo linguístico é uma "imagem acústica" (cadeia de sons). Consiste no plano da forma. O significado é o conceito, reside no plano do conteúdo. Conjuntamente, o significante e o significado formam o signo. Contudo, indubitavelmente, a **teoria do valor** é um dos conceitos cardeais do pensamento de Saussure. Sumariamente, esta teoria postula que os signos linguísticos estão em relação entre si no sistema de língua. Entretanto, essa relação é diferencial e negativa, pois um signo só tem o seu valor na medida em que não é outro signo qualquer: um signo é aquilo que os outros signos não são (FORIN, 2004).

abordagem, Saussure estava interessado em extrair a unidade estrutural dentro da diversidade empírica que as diversas manifestações da fala oferecem, buscando, assim, o progresso científico através da extração de leis gerais (FORIN, 2004),

O novo modelo de linguagem inaugura uma verdadeira era de imagens, e as questões metafísicas são tratadas nesses limites gramáticos, nominais e representativos. Com isto surgem outros problemas, como o de uma fundamentação não-relativista da ética que, sobretudo, preocupa Habermas.

Habermas (1976) trafega ainda pelo projeto kantiano e tem um propósito hegeliano de unificação do saber. A liberdade como ideal regulador, por exemplo, dá o tom de confiança e leveza para as radicais transformações sociais que propõe e vislumbra no horizonte. O ideal kantiano de autonomia, defendido no ensaio *O Que é o Esclarecimento?* também está presente nas preocupações do filósofo.

Talvez por conta disso considere que as tentativas, até este determinado momento, de superação da metafísica, não foram bem sucedidas. As experiências estéticas de vanguarda, o êxtase dionisíaco, a exaltação da vontade e da virtude e o combate radical da ontologia dos pensadores pós-modernos não teriam oferecido uma alternativa suficiente ao modelo de conhecimento centrado na razão.

No entanto, o contexto de insatisfação, diante das experiências iniciais de mudanças paradigmáticas gerou, na modernidade, ganhos emancipatórios reais, que não podem ser ignorados, como a fundamentação racional do Estado de Direito, a Declaração Universal dos Direitos dos Homens, a igualdade de direitos com as mulheres, o fim da tortura nas prisões etc.

Com o fim de uma fundamentação absoluta da verdade, a filosofia teria perdido sua posição privilegiada diante de outras ciências. Se a epistemologia antes podia julgar a validade dos fundamentos científicos, agora ela vai ter que investigar o melhor critério de validade para justificar a tomada de posições. Assim, antigas correntes epistemológicas se põem em embate com as novas questões trazidas pelo fim dos objetos clássicos da metafísica. Idealismo, Realismo, Pragmatismo, Positivismo e Relativismo confrontam-se no tatame comum do diálogo filosófico para tentar mostrar a efetividade de suas posições.

Habermas (1987b) adota o pragmatismo, cuja proposta seria a mudança de paradigma. Antes, com a herança do realismo aristotélico falavam em uma filosofia do ser, da existência (presença da intersubjetividade). Habermas, reconhecendo as críticas que foram feitas à razão instrumental, por exemplo, por Adorno e Horkheimer, na *Dialética do Esclarecimento*, vê a

necessidade de mudança de paradigma sem, no entanto, se render às promessas imperceptíveis e volúveis da desrazão (ADORNO; HORKHEIMER, 1986).

O que o filósofo propõe é a mudança da razão monológica do sujeito para a razão comunicativa (dialógica) comunitária, discursiva, capaz de fazer a ponte entre os vários sujeitos que agem no campo comum do discurso dentro em estado racionalmente (para alguns filósofos não deixaria de ser um kantianismo ampliado) justificado. Porém, este discurso, para obedecer ao ideal regulador de liberdade, precisa ser **eticamente justificado** (HABERMAS, 2003).

Nas relações humanas, e ao incluir a relação médico-paciente como ato elocucionário, observa-se a necessidade de um discurso cuja liberdade, apesar de regulada no mundo social, precisa ser também eticamente justificada. Assim, o diálogo se torna uma categoria de enorme importância, no sentido de rescindir a imposição do sujeito retentor do saber sobre o supostamente excluído do mesmo conhecimento. Conhecer o Mundo da Vida dos atores sociais talvez seja a busca desta legitimidade ética, certificada por Habermas.

O filósofo assume a relevância acerca da questão da ligação umbilical entre teoria e prática, e isto atravessa também sua proposta de pensar a filosofia da consciência nos termos da filosofia da linguagem. Assim, o autor realiza um balanço da filosofia teórica. Admitindo a existência de um mundo resistente a nossas ações, Habermas utiliza o conceito de “Mundo da Vida” (*Lebenswelt*), no qual procura articular as relações entre a ética do discurso, a cultura política e as formas de organização social, efetivadas na institucionalização sistêmica do Mundo da Vida, entre a facticidade e a verdade:

[...] *Das Konzept der Welt die gleiche, unabhängig von uns, die Staatsangehörigkeit des Widerstands es bietet, unsere Urteile, wenn wir ihre Aktien abziehen erhalten werden. Dieser Widerstand Herausforderungen **unserer Anschauung der Wahrheit in realistische Handlung**, die Bestimmung der Übergang Ebene des Diskurses* (HABERMAS, 2003, p. 89)⁴⁷ (grifo meu).

O Mundo da Vida é o confronto com o mundo real, vivido com a intersubjetividade de cada ator social, perante as justificações de possíveis verdades legitimadas ou não, por ações ou simplesmente por discursos, ou seja, pela própria linguagem. A referência a objetos nos confronta com o mundo; já as pretensões de verdade nos confrontam com outras pretensões de verdade. A resistência do mundo expulsa as crenças do modo de inquestionabilidade

⁴⁷ Tradução livre: “O conceito do mundo de igual semelhança e independentemente de um cada um e daqueles que se propoem a serem os cidadãos da resistência a esta própria condição de pertencente ao mundo oferece a possibilidade do entendimento dos nossos julgamentos, quando chegarmos a deduzir as suas ações. Esta resistência desafia a nossa percepção da realidade em ação realista, e a determinação do nível de transição do discurso que se faz presente diante da linguagem”.

próprio do mundo da ação, tornando dissolúvel o nexos conceitual entre verdade e justificação discursiva, não no domínio da linguagem, onde isso é impossível, mas naquele da ação, em razão da resistência do mundo às consequências práticas dos juízos teóricos.

O modo de inquestionabilidade, próprio do mundo da ação, equivale ao conceito de verdade incondicionada, sem índices epistêmicos, e corresponde ao realismo das práticas cotidianas, haja vista, a presença frequente, nas relações humanas, quer sejam sociais ou políticas, na atualidade, de verdades ou inverdades condicionadas, ao impor de uma ação comunicativa que ultrapassa a ação instrumental, mas não consegue transpor para a comunicação dialógica, ao chegar apenas na ação comunicativa manipuladora. Esta é a capilaridade entre duas epistemes que não conjugam o mesmo paradigma (FOUCAULT, 2002).

A resistência do mundo fere essa relação ingênua com o mundo, determinando a passagem da ação ao discurso. No discurso, a argumentação teria uma função supressiva, capaz de restabelecer aquela ingenuidade perdida com a resistência do mundo. Ela sanaria uma falha na relação da verdade não epistêmica com o mundo: “Seria uma espécie de serva da verdade não epistêmica.” (DUTRA, 2003, p. 56). Tendo em vista este caráter prático e mesmo político da teoria do discurso de Habermas, preocupa-se com a legitimidade de sua efetivação nos debates que tomam lugar na esfera pública.

Seguramente, o cuidado em apontar como caminho para a criação de espaços em diversas instâncias, das mais simples e regionais às mais complexas e totais, dentro no estado de direito, mostra uma inclinação democrático-liberal de acordo com o ideal regulador de liberdade. No entanto, a própria língua é, também, uma imposição de modelo civilizatório, assim como o modo como são aceitos os padrões de debates públicos.

Esta imposição, por um lado, cerceia as manifestações expressivas não padronizadas que o espírito humano é capaz de produzir com fecundidade, e elege um modo particular de racionalidade historicamente estabelecida, em moldes aceitos pela civilização ocidental. Como primaz em relação aos aspectos comunicacionais que, aceitando obedecer ao padrão imposto, perdem sua própria riqueza e essência internas.

Observa-se que, normalmente, sujeitos capazes de articular melhor seus discursos, com um maior domínio teórico e maior grau de convencimento parecem disparar como líderes retóricos dentro do espaço de debates, levantando a seguinte questão: Seria o lugar do discurso um lugar de privilégio?

O grau de convencimento perante o domínio do conhecimento torna a ação comunicativa essencialmente uma posição de privilégio, pois, apesar do entendimento, o

consenso se faz perante a força de uma racionalidade⁴⁸ teleológica. Na relação profissional de saúde e paciente, este privilégio assume um papel que poder chegar à repressão do outro e se afastar, incontestavelmente, da inclusão. Habermas (2009) aponta a força da tecnologia como ideologia que sustenta historicamente, desde a revolução industrial, o afastamento do humanismo e o privilégio da técnica pela técnica e da ciência como ideologia. Como afirma Habermas (idem):

A *racionalização* progressiva da sociedade depende da institucionalização do progresso científico e técnico. Na medida em que a técnica e a ciência pervadem as esferas institucionais da sociedade e transformam assim as próprias instituições, desmoronam-se as antigas legitimações. A secularização e o *desencantamento* das cosmovisões orientadoras da ação, da tradição cultural no seu conjunto, é o reverso de uma *racionalidade* crescente da ação social (HABERMAS, 2009, p. 46).

O próprio desenvolvimento da ciência, como mostrou Thomas Kuhn (1976)⁴⁹, obedece a interesses que são extra-científicos. Por exemplo, a economia pode dar o tom do desenvolvimento de pesquisas sobre as sementes transgênicas, e a política pode fazer que o governo estadunidense sustente um bonito discurso antiterror para impor uma lei de ferro no Oriente Médio, a fim de explorar seus recursos não renováveis.

Estas questões parecem preocupar Habermas, quando se considera sua afirmação de que o direito está colonizando o Mundo da Vida. Então, a própria percepção do Mundo da Vida, de Habermas, precisaria da força que o grau dissolvente de elementos assíncronos traz

⁴⁸ “Essa racionalidade estende-se, além disso, apenas às situações de emprego possível da técnica e exige, por isso, um tipo de ação que implica dominação quer sobre a natureza ou sobre sociedade. A ação racional dirigida a fins é, segundo a sua própria estrutura, exercício de controlos” (Habermas, 2009, p. 46).

O conceito de razão técnica é talvez também em si mesmo ideologia. Não só a sua aplicação, mas já a própria técnica é dominação metódica, científica, calculada e calculante (sobre a natureza e sobre o homem). Determinados fins e interesses da dominação não são outorgados à técnica, posteriormente e a partir de for- inserem-se já na própria **construção do aparelho técnico**; a técnica é, em cada caso, um projecto histórico-social; nele se projecta o que uma sociedade e os interesses nela dominantes pensam fazer com os homens e com as coisas. Um tal fim de denominação é *material* e, neste sentido, pertence à própria forma da razão técnica.” (MARCUSE, *Industrialisierung und Kapitalismus im Werk Max Werbes* in Kultur und Gesellschaft. II, Francoforte, 1965) (grifo meu).

⁴⁹ T. Kuhn constitui um marco importante na perspectiva do desenvolvimento científico na medida em que se opõe a uma concepção de ciência explicativa. Neste sentido, Kuhn vai tentar desenvolver as suas teorias epistemológicas num contato mais estreito com a história das ciências. Kuhn apercebe-se que, de facto, as explicações tradicionais da ciência, o indutivismo, o falsificacionismo, não resistem à evidência histórica. O aspecto mais importante da sua teoria reside na ênfase dado ao carácter revolucionário do próprio progresso científico. Este se dá, segundo Kuhn, mediante saltos e não numa linha contínua. Neste sentido, a forma como Kuhn vê o progresso científico implica a abordagem de alguns conceitos fundamentais: "paradigma", "ciência normal", "anomalia", e "revolução". A fase que precede a formação da ciência é caracterizada por toda uma atividade diversa e por toda uma desorganização que só mediante a adopção de um paradigma se estrutura. O paradigma será assim uma estrutura mental assumida que serve para classificar o real antes do estudo ou investigação mais profunda, o que comporta elementos de natureza metodológico-científica, mas também metafísica, psicológica, etc. O que Kuhn designa de ciência normal será o período em que se atua dentro de um dado paradigma, que é perfilhado por uma comunidade científica (HABERMAS, 1987b).

ao impor sua presença compulsória e simultânea, que perturba a monotonia hiberna da abordagem racional dos fatos?

A opção de Habermas pelo pragmatismo coloca como critério validador o grau de êxito das iniciativas e teorias diante da “resistência do mundo”. Porém, a própria avaliação do êxito pressupõe um modelo.

3.5 A Razão Comunicativa Dialógica: teoria da competência comunicativa e o paradigma da intercompreensão

Coligando a razão comunicativa como uma nova formulação da racionalidade e com grande abrangência, Habermas, apoiado numa concepção dialógica da razão e na dinâmica do processo de construção da verdade, na linguística e na filosofia da linguagem desenvolve a teoria da competência comunicativa.

Bolzan (2010) denomina esta dinâmica processual de Habermas como o paradigma da intercompreensão, ao definir que:

[...] O paradigma da intercompreensão, como sinônimo de processo argumentativo que se expressa no entendimento descentrado do mundo, abre-se numa nova perspectiva de interação a partir da linguagem. Tal reviravolta recoloca o sujeito frente a frente, numa relação de horizontalidade simétrica com o outro, os quais, juntos constroem a teia das relações dialógico-intersubjetivas a partir de processos argumentativos, sempre preservando a identidade e a diferença. Este apelo em favor de nós revaloriza a interação a partir da capacidade de linguagem que sujeitos competentes vão constituindo. Isto significa que Habermas, com o paradigma da intercompreensão, aposta no descentramento do processo de construção do conhecimento, instalando-o no âmbito mais amplo da intersubjetividade fundada na linguagem. Habermas, para fugir do reducionismo interpretativo da filosofia da consciência, articula um giro explícito para o paradigma da linguagem, isto é, não à linguagem como sistema sintático-semântico das representações, mas à linguagem como uso cotidiano, como fala. O filósofo parte do pressuposto de que a vida humana se reproduz mediante o fenômeno básico da comunicação. Na comunicação estão lançados os fundamentos das ações pelas quais o homem se torna humano, portanto, se educa. Esta racionalidade é imanente ao cotidiano e ao mesmo tempo universal, e se articula através do diálogo argumentativo com vistas à construção do consenso (BOLZAN, 2010, p. 126).

Para Habermas, a constante de referência continua sendo, como apresentado anteriormente, o mundo objetivo, social e subjetivo, ao ter o meio linguístico como operador do entendimento, e tornando possível o embate discursivo e crítico na tentativa de construção de desconstrução e da possibilidade do acordo. Diante deste processo, e na busca da questão do entendimento, surgem pretensões de validade que, segundo Habermas, podem ser rejeitadas mediante três aspectos: o de verdade, quando se refere ao mundo objetivo; de normatividade,

quando se relaciona ao mundo social, e de sinceridade, quando se refere ao mundo individual da subjetividade.

Cada dimensão de validade exige modos reflexivos distintos de argumentação que potencializam a tematização das pretensões da validade. Do mesmo modo, tem-se o discurso teórico para tratar das questões relativas ao mundo objetivo, as quais exigem a pretensão de verdade; o discurso prático, para tratar das relações intersubjetivas na sociedade, as quais exigem a pretensão de adequação ou legitimidade das normas, e o discurso estético-expressivo, no que tange às manifestações pessoais, cuja validade se **instaura pela via da sinceridade**.

Para Habermas (1987b), o poder somente será legítimo quando resultar do consenso, que se dará por meio da comunicação eficiente, que se firma sobre quatro pilares (*Geltungsansprüche*): 1) os conteúdos transmitidos são compreensíveis; 2) os interlocutores são verazes; 3) os conteúdos proposicionais são verdadeiros, e 4) o locutor, ao praticar o ato linguístico em questão (afirmando, prometendo, ordenando), tinha razões válidas para fazê-lo, portanto, agia de acordo com as normas que pareciam justificadas.

A situação ideal de fala supõe, para ser atingida: 1) que, em princípio, todos os interessados possam participar do discurso e que todos eles tenham idênticas oportunidades de argumentar, dentro dos sistemas conceituais existentes ou transcendendo-os, e chances simétricas de fazer e refutar afirmações, interpretações e recomendações; e ainda, 2) que só são admitidos participantes que, como atores, ajam de acordo com as normas que lhes pareçam justificáveis, e não movidos pela coação. Os atores devem satisfazer o pressuposto da veracidade, não mentindo, nem intencionalmente (neurose), nem inconscientemente - falsa consciência (FREITAG & ROUANET, 1993).

Essas duas condições configuram o modelo de ação comunicativa pura - forma de interação e de organização social, caracterizada pela eliminação de todas as formas de coação, seja interna ou externa. O conceito de ação comunicativa obriga a considerar os atores como falantes e ouvintes que se referem a algo no mundo objetivo, no mundo social e no mundo subjetivo “e estabelecem a este respeito pretensões de validade que podem ser aceitas ou julgadas” (HABERMAS, 1987a, p. 493).

Para Habermas, na medida em que os homens pensam, falam e agem coletivamente de forma racional estão se libertando tanto das formas de conceber o mundo, impostas pela tradição, quanto das formas de poder conferidas pelas instituições, assumindo a ação comunicativa caráter emancipatório. Desta forma, através dessa ação é possível combater o

dogmatismo, a dominação social e qualquer forma de coação interna ou externa, imposta aos sujeitos falantes e agentes.

O modelo da **ação comunicativa pura** constitui um fim utópico da comunicação normal que remete a uma ordem ainda não existente (vida perfeita). A situação linguística ideal constitui um fim utópico que, uma vez alcançado, tornaria possível o discurso perfeito em condições inexistentes (conhecimento total). Ação comunicativa pura e situação ideal de fala são pressuposições mutuamente vinculadas, mas ambas, entretanto, têm que ser pressupostas como reais, pois sem essa pressuposição a integração e o discurso seriam impossíveis.

As duas utopias - vida perfeita e conhecimento total - ao mesmo tempo em que devem ser notadas como reais, proporcionam paradigmas críticos que permitem questionar as formas existentes de interação e de discurso. De acordo com Freitag e Rouanet (1993), com essas duas construções Habermas recoloca a questão da interpenetração entre teoria e prática também em nível da utopia.

Em suma, os homens não podem nem interagir, nem comunicar-se discursivamente senão na perspectiva de uma ordem social não repressiva (caracterizada pela comunicação e pela situação linguística ideal), a qual, precisamente, não existe, mas que tais antecipações nos autorizam a definir como possível (FREITAG; ROUANET, 1993, p. 20).

Entende-se, então, que o autor propõe a estratégia do ‘reformismo radical’, que implica em “promover reformas em torno de objetivos claros e publicamente discutidos, mesmo, e especialmente, quando suas consequências são incompatíveis com o modo de produção vigente” (HABERMAS, 2009, p. 78). Trata-se, desta forma, de se enfrentar os teoremas da crise. Tais crises incluem, como exemplos, a crise da racionalidade, quando o Estado intervencionista não consegue desempenhar tarefas a que se propõe; a crise da motivação, gestada na contracultura e engendrada pelo próprio sistema, que contesta os valores funcionais para a sobrevivência do capitalismo, e a crise da legitimação, quando a ideologia da ciência e da técnica se revelarem incapazes de dissimular o substrato político das regras aparentemente técnicas que orientam a ação do Estado (HABERMAS, idem)

Ao enfatizar que a racionalidade comunicativa recupera uma nova roupagem teórica, alicerçada na linguagem **na busca do consenso**, Bolzan reafirma que:

O consenso só de garante, ou se torna possível, mediante o discurso argumentativo e livre de coações, interesses e influências, onde se preserva a individualidade e se permite o afloramento e conservação da diferença. Tal formulação de racionalidade comunicativa visa a dissolver a relação instrumental fundamentada na via de mão única do monólogo impositivo e dominador, pressupondo um mundo partilhado

intersubjetivamente no qual cada sujeito vive, atua e fala ao mesmo tempo em que preserva e aperfeiçoa sua identidade subjetiva com a renovação da tradição. [...] A linguagem retifica a força do sujeito solitário da filosofia da consciência e o reorienta para a interação com os diversos mundos de referência. Apesar da diferença, é possível e enriquece o consenso. O acordo, quando celebrado sem imposições ou violência, se constitui num resultado superior qualitativamente, pois reúne em si, como síntese livremente alcançada, os diferentes aspectos apresentados construtivamente via embate argumentativo. A reciprocidade simétrica ocupa o lugar central de mão dupla, onde a única força que pode ser tolerada é a do melhor argumento (BOLZAN, 2010, p. 129).

A preservação da intersubjetividade é a possibilidade de garantia da presença do consenso, sabendo-se que entendimentos se colocam na diferença, mas a importância da individualidade se observa quando propósitos ainda maiores do que a própria validação ou legitimidade da verdade, ou eticidade justificada, permitem ao sujeito a verdadeira conquista da autonomia, na qual não se justifica a perda da individualidade por qualquer atitude de dominação ou controle, pois as diferenças consensuais fazem parte da mudança paradigmática ou do giro linguístico com a ação comunicativa realmente dialógica, proposta e reafirmada por Habermas.

Diante da Teoria do Agir Comunicativo e a possibilidade de transformação e ruptura da racionalidade ou racionalização arraigada pelo kantianismo ampliado por muitos filósofos, passa-se a discutir com maior ênfase a aplicabilidade da ação educativa, iniciando-se pela contextualização da crise, apontada por Habermas e contextualizada na contemporaneidade.

3.6 Crise do Capitalismo Tardio e os Processos de Formação do Sujeito

Por meio da formulação de um “modelo descritivo”, fundamentado nas mais importantes estruturas do capitalismo organizado, Habermas (2002) aponta as novas condições da sociedade onde se dá a formação do sujeito. Para o autor, o capitalismo liberal, analisado por Marx (1978), deu lugar a um estágio avançado do processo de acumulação, que se caracteriza, do ponto de vista econômico, por processos de concentração econômica, pela organização dos mercados para bens, capitais e trabalho e pela intervenção do Estado no mercado, substituindo-o sempre que se torna necessário criar e melhorar as condições para a realização do capital.

Do ponto de vista político, este estágio do capitalismo caracteriza-se pela necessidade do aparelho de Estado ser legitimado através de um sistema de democracia formal, que difunde a lealdade das massas, mas que evita a sua participação. Parte-se do pressuposto de

que a genuína participação dos cidadãos, nos processos de formação da vontade política - a democracia substantiva -, levaria à conscientização da contradição entre a produção socializada administrativamente e a contínua apropriação privada, e o uso privado da mais-valia. Por isso, é envolvido num sistema administrativo suficientemente independente da formação da vontade legitimante, que evita a politização dos cidadãos e a consequente discussão sobre aquela contradição fundamental.

No capitalismo avançado, as instituições e os processos políticos só são, para Habermas (2002), democráticos na forma, enquanto a cidadania desempenha papel de cidadãos passivos, apenas com direito de embargar a aclamação. As decisões privadas autônomas de investimento têm, assim, sua necessária complementação no privatismo cívico, abstinência política combinada com orientação para a carreira, o lazer e o consumo, que promove a expectativa de recompensas dentro do sistema: dinheiro, lazer, segurança.

A estrutura de classes, analisada no capitalismo liberal por Marx, se modificou, segundo Habermas (2002), na medida em que a produção e a apropriação da mais-valia são limitadas e modificadas pelas relações do poder político, em vez de depender apenas do mecanismo de mercado.

Segundo Habermas (2002), as estruturas do capitalismo avançado podem ser compreendidas como formações de reação a crises, enfocando todas as forças da integração social no ponto de conflito estruturalmente mais provável, a fim de mantê-las, o mais possível, latentes. Um exemplo deste mecanismo é a estrutura salarial quase política, que expressa um acordo salarial entre as empresas dos setores monopolísticos e os sindicatos, mitigando, através do sistema de "salários políticos", a oposição entre trabalho assalariado e capital, efetivando-se um parcial acordo de classes.

O acordo de classes que se dá nos setores organizados do mercado, e que se tornou parte da estrutura do capitalismo organizado - capitalismo regulado pelo Estado - ocasiona o rompimento da identidade social das classes e a fragmentação da consciência de classes, ao minimizar as oposições entre capital x trabalho, criando disparidades salariais no seio dos trabalhadores e, ao redistribuir desigualmente a renda, prejudica aos trabalhadores desorganizados e a outros grupos marginais.

A meta declarada da atividade governamental, de conduzir o sistema no sentido de evitar as crises, parte da premissa de que a estrutura de classes precisa ser mantida em lutas em torno da distribuição administrativamente mediada pelos incrementos do produto social e, sob essas condições, os processos econômicos não podem mais ser concebidos enquanto movimentos de um sistema econômico auto-regulativo.

Habermas (2002) não exclui a possibilidade de que as crises econômicas do capitalismo atual possam ser permanentemente evitadas, e que a contínua tendência ao distúrbio do crescimento capitalista possa ser processada administrativamente e transferida, por estágios, ao sistema político e sociocultural. Para o autor, a contradição da produção socializada, para fins particulares, assume diretamente uma forma de nova política, mas não a da luta de classes - como aponta Marx - pois, em políticas do capitalismo avançado ocorrem crises processadas e reprimidas em constantes disputas, que podem alterar os termos do acordo de classes. Depende da atual consideração de poder, em que a extensão à estrutura de classes será suavizada e de como será afetada a contradição baseada no princípio capitalista de organização.

Para Habermas (2002):

[...] as condições históricas do capitalismo atual se diferenciam das analisadas por Marx, não existindo mais um grupo social ou classe que possa ser tomado como representante de um interesse geral reprimido, revelando-se, assim, a perda do destinatário empírico da teoria marxista - o proletariado - e a perda da autoconfiança revolucionária. Para o filósofo, a teoria do materialismo histórico, na qual Marx interpreta a história como uma sequência de modos de produção, cuja lógica de desenvolvimento permite o reconhecimento da direção da evolução social - é insuficiente para explicar a dinâmica e a complexidade das sociedades contemporâneas (HABERMAS, 2002, p. 72).

A dialética entre forças produtivas e relações de produção que, segundo Marx (1978), constituiria a dinâmica que impulsionaria o processo da mudança social, conduzindo o capitalismo à crise econômica, com desdobramentos políticos e sua consequente superação pelo socialismo, é questionada por Habermas, que aponta a tendência para a administração política das crises como uma forma de sobrevivência do próprio capitalismo.

Para Habermas, a crise do capitalismo, hoje, extrapola o sistema econômico tornando-se abrangente: a crise da esfera pública burguesa, que sofre mudança em sua estrutura; a crise da sociedade do trabalho, decorrente do ocaso da ideologia do trabalho e da subsequente instauração da ideologia da ciência e da técnica; e a crise do Estado de Bem-Estar Social, cujo projeto tornou-se problemático, no momento em que os meios burocráticos, administrativos e econômicos, com os quais ele procurou domar o capitalismo, a crise transforma-se em ameaça à esfera do mundo vital (SIEBENEICHLER, 1990).

Diante da nova realidade do capitalismo tardio, torna-se necessário, para Habermas, reconstruir o materialismo histórico, isto é, retornar ao ponto de partida, às categorias analíticas de Marx, revisando-as, mas acreditando, entretanto, que "seu potencial de estímulo não chegou ainda a se esgotar" (HABERMAS, 1990, p. 11).

As categorias reconstruídas tentam articular as estruturas normativas do desenvolvimento do "eu" e a lógica de desenvolvimento das sociedades, buscando homologias entre modelos de conformação histórica das identidades coletivas.

Para Habermas (1990), o processo evolutivo da sociedade não se apoia, como indicava Marx, na contradição dialética entre forças produtivas e relações de produção e na luta de classes, mas as forças produtivas desenvolvem-se e as formas de integração social (relações de produção) amadurecem de acordo com a capacidade dos sujeitos da espécie humana em duas dimensões: no nível do saber e do agir técnico-estratégico (do trabalho) e no do saber e do agir prático, moral e comunicativo (da interação).

O processo evolutivo da sociedade depende, pois, do desenvolvimento das capacidades e competências dos indivíduos que a ela pertencem. Habermas (1990) abandona, portanto, a filosofia da história, na perspectiva marxista, em direção à teoria da evolução social, entendida como uma análise reconstrutiva da lógica própria do desenvolvimento da aprendizagem humana.

O processo de emancipação do sujeito, que Marx havia ancorado na crítica da economia política, lhe fornecendo critérios historicamente determinados, os quais tornavam possível a diferenciação entre interesses legitimamente humanos e os interesses que impediam a desalienação, passa a ser entendido por Habermas como um processo de comunicação. A comunicação linguística e o diálogo sem coações externas constituem, portanto, a saída para a alienação, para a perda da individualidade do sujeito e para a recuperação da autonomia da sociedade.

Habermas abandona, assim, o "paradigma da filosofia da consciência", que enfatiza o conhecimento dos objetos pelo sujeito e o poder que resulta deste conhecimento, baseado na práxis produtiva e na classe social, substituindo-o pelo "paradigma da comunicação", que enfatiza o entendimento intersubjetivo, entre sujeitos capazes de falar e agir, buscando potenciais de emancipação na esfera da interação: no mundo vivido, no mundo cultural. (SIEBENEICHLER, 1990)

Para desenvolver essa nova perspectiva, Habermas recupera a contribuição de Hegel (HABERMAS, 1987) nas *Lições de Iena*, onde o filósofo alemão aponta o processo formativo do sujeito como uma unidade dialética entre a linguagem, o trabalho e a interação. Para Habermas, a relação recíproca entre trabalho e interação torna-se fundamental, pois as regras técnicas, embora se formem sob as condições da comunicação linguística, nada têm em comum com as regras comunicativas da interação, não sendo possível, pois, a redução da interação ao trabalho ou a derivação do trabalho a partir da interação.

Argumentando que Marx teria enfatizado a construção do sujeito a partir do trabalho, das forças produtivas, minimizando o desenvolvimento do "eu", Habermas propõe que a institucionalização da identidade do sujeito, a autoconsciência - o processo de formação do espírito e da espécie -, seja concebida como resultante de ambos os processos: do trabalho e da luta pelo reconhecimento (interação) (HABERMAS, 1987).

Habermas (1987) destaca o potencial emancipatório da esfera cultural, onde se dão os processos de interação, em detrimento da esfera do trabalho - regido pelas regras da racionalidade instrumental - e aponta para a formação do sujeito, da identidade do "eu", como um processo de aquisição da competência interativa, que consistiria na capacidade de participar de sistemas de ação cada vez mais complexos, onde se poderia questionar as "pretensões de validade" embutidas na linguagem institucionalizada, através da argumentação, e poderia buscar-se o entendimento (consenso) sobre a validade das normas sociais.

A direção do desenvolvimento, no processo de formação, é marcada pela crescente autonomia em termos da independência com que o "eu" resolve os problemas. O "eu" autônomo e competente é aquele que reage à coerção da sociedade, opondo-se à heteronomia⁵⁰ imposta pelo social. Para Habermas (1987), o "eu" socialmente competente refere-se ao sujeito que atingiu, cognitivamente, o estágio do pensamento hipotético-dedutivo, na acepção de Piaget; linguisticamente, o estágio da fala argumentativa; moralmente, o estágio pós-convencional⁵¹, de acordo com Kohlberg; e interativamente, a habilidade de assumir a perspectiva dos outros, examinando sua própria ação, promovendo a interação à luz da reciprocidade de direitos e deveres.

Os sujeitos dotados de competência interativa (tanto cognitiva, como linguística; moral e motivacional) seriam capazes de reconstruir as leis que regem o mundo natural através da busca argumentativa e processual da verdade; de questionar o sistema de normas que vigora na sociedade; de buscar novos princípios normativos para a ação individual e coletiva, à base do melhor argumento e, conseqüentemente, de reorganizar sua sociedade em bases justas e igualitárias (FREITAG, 1991).

⁵⁰ Segundo Kant (1724-1804), sujeição da vontade humana a impulsos passionais, inclinações afetivas ou quaisquer outras determinações que não pertençam ao âmbito da legislação estabelecida pela consciência moral de maneira livre e autônoma (HOUASSIS, 2011)

⁵¹ Neste estágio o indivíduo se orienta no sentido de princípios éticos universais. "O que é justo é definido pela decisão tomada pela consciência, de acordo com princípios éticos autonomamente escolhidos, os quais apelam a compreensibilidade lógica, à universalidade e à consistência [...] Em substância, são princípios universais de justiça, e de respeito pela dignidade dos seres humanos como pessoas individuais" (HABERMAS, 1990, p. 61).

Depois de questionar os potenciais emancipatórios do proletariado - concebido como sujeito da história -; de abandonar o modelo da alienação e da reapropriação das forças produtivas; de indagar sobre a validade e as possibilidades de alterações revolucionárias nas condições atuais do capitalismo tardio⁵², Habermas (1992) propõe, como conteúdo político da formação do sujeito, não a formação da consciência de classe - na medida em que esta, no sentido marxista, para ele já não existe - mas a formação de "eus" competentes, que atuam em espaços institucionalizados do Estado de direito democrático, onde a comunicação possibilita a sua individualização como sujeitos membros da sociedade.

Habermas (1992) sugere que estruturas de reconhecimento mútuo se transportem - através de processos de formação de vontade e opinião radicalmente democráticos e generalizadores de interesse - para as relações sociais intermediadas pelo dinheiro e poder, exercendo influência sobre as limitações e as trocas entre Mundo da Vida e o sistema técnico-instrumental, de modo a obrigar a novas divisões do poder, domesticando social e ecologicamente a economia de mercado capitalista. Essa é, para o filósofo, a nova face da luta política: a influência indireta, exercida pelo mundo cultural (o mundo da interação) e seus valores de solidariedade, sobre os mecanismos auto-reguladores do sistema, cuja persistência não pode ser infringida através de uma ação direta.

3.7 Autonomia e Emancipação na Ação Educativa

O autor central da presente fundamentação teórica salienta que “quanto mais a consciência moral se orienta por valores universalistas, tanto maiores se tornam as discrepâncias entre exigências morais inquestionáveis e as coerções organizatórias, que constituem obstáculos às transformações” (HABERMAS, 1987b, p. 152).

No que concerne a esta tese, em relação ao médico e paciente, a argumentação habermasiana nos indica que a análise dos diversos tipos de atividades, realizadas pelos

⁵² Ao questionar a validade e a possibilidade de alterar revolucionariamente as condições sociais capitalistas, Habermas sinaliza para o papel central que passa a ser desempenhado pelas condições de comunicação, sob as quais se pode estabelecer uma confiança legitimada nas instituições que têm como função estabelecer uma auto-organização racional numa sociedade de cidadãos livres e iguais. A ideia de transformação social no sentido do socialismo não é mais compreendida como a supressão da propriedade privada ou da emancipação da alienação do trabalho capitalista, irias como a intenção de obrigar a novas divisões do poder, limitando o poder expansivo do mercado, da produção de mercadorias e do poder administrativo, para, desta forma, criar espaços para a vida cotidiana, determinada por regras inteiramente diferentes. HABERMAS, Jürgen. A revolução e a necessidade de revisão na esquerda. O que significa o socialismo hoje? In: BLACKBURN, Robin (Org.). *Depois da queda. o fracasso do comunismo e o futuro do socialismo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

professores e alunos em uma escola, enquanto instituição educacional tem como objetivo identificar elementos indicadores da existência de ações educativas, ou seja, na instituição educacional são desenvolvidas ações cujo caráter se aproxima do agir comunicativo, ou seja, do agir orientado pelo entendimento com vistas à obtenção do consenso. A imagem organizacional da escola, como democrática e livre (COSTA, 1996), representa algo desejável, mas diante da racionalidade transcendental e não crítica não consegue ultrapassar o autoritarismo ou alcançar o agir instrumental manipulador.

Portanto, a escola carrega junto de si uma dupla característica, ao mesmo tempo em que é transformadora da realidade, à medida que educa as novas gerações, para buscarem no Mundo da Vida novas formas coletivas de vivência, de experiências e de realizações pessoais, por outro, é coercitiva, pois, enquanto instituição social, muitas vezes a escola adota uma gestão organizada e estruturada com o objetivo de ser um espaço para realização de ações estratégicas típicas do mundo sistêmico.

Por isso, é necessário o trabalho da razão para interpretar essa ambivalência e dar-lhe sentido. Sobre essa questão, dando razão ao pragmatismo, Habermas diz que:

[...] os problemas reais têm sempre algo de objetivo; somos confrontados com problemas que vêm ter conosco. Estes têm por si, uma capacidade de definição da situação e envolvem, por assim dizer, o nosso espírito na sua própria lógica. Contudo, se cada problema seguisse apenas a sua própria lógica e esta não tivesse nada a ver com a lógica do problema seguinte, cada novo tipo de problema daria uma nova orientação ao nosso espírito. Uma razão prática, que apenas encontrasse a sua unidade na marcha cega duma faculdade do juízo reativa deste tipo, seria sempre uma construção opaca e unicamente explicável em termos fenomenológicos (HABERMAS, 1987b, p. 117).

Estabelecer a relação entre o modelo teórico-social, a teoria do agir comunicativo de Habermas e o espaço institucional permitem compreender os aspectos da vida social e as condições em que essa se produz e se mantém, ou seja, a teoria da sociedade. Neste estudo, utilizaremos o conceito da teoria do agir comunicativo no intuito de interpretar a instituição escolar como um subsistema, colonizado pelo sistema e, como uma instituição social, gerada pelo *Mundo da Vida*.

No desenvolvimento das aprendizagens necessárias para que, primeiro como indivíduo, e depois, como grupo social, o ser humano possa atuar com um nível maior de racionalidade, a instituição escolar tem um importante papel. A ética do discurso, segundo Habermas, apóia-se em outras ciências reconstrutivas, mesmo que exclusivamente hipotéticas, para as quais é necessário buscar no futuro confirmações plausíveis. Uma dessas ciências

reconstrutivas é a teoria do desenvolvimento da consciência moral, de L. Kohlberg. (HABERMAS, 1989). Para Habermas e de acordo com essa teoria:

[...] o desenvolvimento da capacidade de julgar moral efetua-se da infância até a idade adulta passando pela adolescência, segundo um modelo invariante; o ponto de referência normativo da via evolutiva analisada empiricamente é constituído por uma moral guiada por princípios: nela a ética do discurso pode se reconhecer sem seus traços essenciais (HABERMAS, 1989a, p.143-144).

3.7.1 O ideário educacional emancipatório na modernidade tardia

Conforme GOMES (2005), existe um extremo descrédito no que se refere à capacidade de emancipação, em função das amarras da razão, da liberdade asujeitada pelo estabelecimento de regras cartesianas e acríicas, da dependência na utilização do maquinário ideológico neoliberal e voltado para o tecnicismo, evidentemente expresso pelas tendências pedagógicas contemporâneas *neopragmáticas* e *pós-modernas*.⁵³ Na visão de tais tendências, a educação também fez parte dos projetos iluministas frustrados.

Entretanto, para Habermas tornou-se fundamental que fosse feita a repaginação crítica dos pressupostos que compõem as concepções iluministas, neopragmática e pós-moderna, a fim de que se obtenham, dentro de condições epistemológicas adequadas, os critérios para o enfrentamento do problema da legitimação da modernidade e das condições de reflexibilidade da racionalidade, permitindo, assim, a composição de bases de um projeto de emancipação.

Ao discutir a reorganização na modernidade, no que diz respeito à família e à escola, Gomes (2011) assinala que:

[...] As mudanças implementadas na família e na escola geram a instauração de um poder sobre o sujeito que passa a ser constituído antropologicamente. A emancipação e a autonomia passam a depender exclusivamente, como diria Kant⁵⁴, **da coragem do homem em utilizar a razão**. No entanto, uma outra perspectiva começa a surgir no momento em que a modernidade cria um sujeito normatizado e modelado pelas ideologias que vão se tornando hegemônicas. Isso significa como entendem os teóricos críticos-productivistas, que foram atribuídos à escola um papel

⁵³ As tendências pedagógicas neopragmáticas e pós-modernas podem ser melhor compreendidas a partir de duas correntes filosóficas contemporâneas: o neopragmatismo, fortemente marcado pelas tendências do positivismo, do empirismo e do próprio pragmatismo e a pós-modernidade, que se caracteriza fundamentalmente pela tese do fim das metanarrativas, a ruptura com as estruturas e pela afirmação de uma realidade contingente. O que tais tendências apresentam em comum é o descrédito em relação ao poder emancipatório da razão, o que faz que a educação seja concebida de forma relativista e etnocêntrica (HABERMAS, 2000).

⁵⁴ “*Aufklärung* é a saída do homem de sua menoridade, da qual ele próprio é culpado. A menoridade é a incapacidade de fazer uso de seu entendimento sem a direção de outro indivíduo. O homem é o próprio culpado dessa menoridade se a causa dela não se encontra na falta de entendimento, mas na falta de decisão e coragem de servir-se de si mesmo sem a direção de outrem. *Sapere aude!* Tem coragem de fazer uso de teu próprio entendimento, tal é o lema do esclarecimento.”. Cf. KANT, I Resposta à Pergunta: Que é “Eslarecimento”? in: Textos Seletos. Trad. Floriano de Souza Fernandes: Vozes, 1974, p. 100.

e um perfil decididamente ideológico, ou seja, ela se torna agente da reprodução social e, em particular, da ideologia dominante, quando esta se constitui como um aparelho ideológico do Estado⁵⁵ (GOMES, 2011, p. 105).

Habermas interpreta o processo de modernização como um processo de racionalização que eclode na esfera do Mundo da Vida e que libera a ação comunicativa das prescrições normativas da tradição, gerando, assim, uma atitude crítica a tudo o que é recebido na/pela vida humana. É exatamente esta atitude reflexiva em relação à tradição que vai à emergência de novos mecanismos gestadores de sociabilidade. Assim, não há mais normas como no passado, mas valores instrumentais, o dinheiro e o poder, que possibilitam a diferenciação e o desengate do Mundo da Vida, eticamente orientado, dos dois subsistemas, que vão constituir os pilares da sociedade moderna - a economia e a administração.

Ao trazer as relações dialógicas para o contexto atual, surgem as precárias democracias latino-americanas, que são colocadas em xeque devido às enormes desigualdades sociais e econômicas entre a população, ao alto nível de corrupção na classe política e empresarial e ao desmantelamento dos estados nacionais, entendidos como estados de bem-estar social⁵⁶ que deram lugar ao império de vorazes poderes econômicos regulados unicamente por sua capacidade de lucro e acumulação. A sensação geral de descrença e insegurança, em relação às instituições e à política, parece ser, por ora, uma situação sem retorno.

A modernidade mecanicista e racional traçou os projetos educacionais em consonância com um projeto sócio-político. Em geral, o papel da educação se caracterizava por sua positividade na consecução de um futuro mais humano, civilizado, racional, democrático e ilustrado. A tarefa educacional na contemporaneidade é essencial para a sociedade, seja como instância capaz de integrar solidária e harmonicamente seus membros, seja como mecanismo privilegiado dos sujeitos na verificação crítica do presente. Nesta perspectiva, os projetos educacionais, com foco na tendência crítica e libertadora, são os que herdaram com maior fidelidade a necessidade íntima da educação como veículo para uma sociedade transformadora.

Como descreve Habermas, a filosofia contemporânea não deixou de perguntar-se criticamente sobre o presente ante à impossibilidade dos postulados da razão. Talvez esta mesma razão seja o que obriga os sujeitos a repensar os fundamentos dessa vinculação entre

⁵⁵ Cf. ALTHUSSER, L. *Aparelhos Ideológicos de estado: nota sobre os aparelhos ideológicos de estado*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

⁵⁶ Tem-se clareza de que o estado de bem estar social não vigorou em qualquer governo brasileiro, confirmado sistematicamente por índices de desigualdades de classes, educação, culturais, políticos e econômicos.

pensamentos críticos de modo mais exaustivo. O intuito de revisar quaisquer que sejam os pressupostos da pedagogia dialógica permite percorrer essa trajetória, a fim de reconstruir a dimensão ético-política da educação, como propõe Habermas

A passagem da filosofia da consciência para a filosofia da linguagem traz vantagens objetivas, além de metódicas. Ela nos tira o círculo aporético onde o pensamento metafísico se choca com o antimetafísico, isto é onde o idealismo é contraposto ao materialismo, oferecendo ainda a possibilidade de podermos atacar um problema que é insolúvel em termos metafísicos: o da individualidade (HABERMAS, 1990, p. 53).

Entende-se que, nessas condições, é impossível estabelecer uma ação comunicacional, pois a desigualdade presente entre o educador e o educando cria obstáculos para o diálogo. Por outra parte, quando o objeto do conhecimento que medeia a relação entre docente e discente é essencialmente o conhecimento científico, um dos dois interlocutores - o aprendente - não tem elementos para contribuir. A lógica da educação bancária (FREIRE, 2004) reduz o problema da constituição do mundo a um problema de transmissão de conhecimento científico legitimado.

A construção do mundo do aluno é a reprodução do mundo realizado antes pelos docentes. Ambos, docentes e discentes, são mediados por um objeto que deve ser aprendido, pois esse objeto surgiu e é legitimado pela razão monológica. Há um único saber válido e verdadeiro a elevar-se até ele, segundo as tendências pedagógicas tradicionais, não críticas - trata-se do primeiro e mais importante propósito da educação escolarizada. Toda a tradição positivista na América Latina fundou, desta maneira, sua pretensão civilizatória, estabelecendo um forte desnível na relação baseada nas desigualdades entre colonizador e colonizado, como princípio de opressão e controle.

Para Habermas (1983), se a relação do conhecimento fosse colocada no Mundo da Vida, na continuidade de cada sujeito, não para permanecer nela, mas para, a partir dela, voltar criticamente ao objeto, então a assimetria, isto é, a desigualdade entre os interlocutores desapareceria, porque ambos tomam como ponto de partida um universo de vivências, crenças, valores e normas morais que constituem um Mundo da Vida compartilhado. Por isso, também, a relação dialógica e da educação problematizadora, como a denomina Paulo Freire, consiste em

[...] uma educação na qual a relação educador-educando desaparece e é substituída por uma relação entre iguais que visam, a partir de seu cotidiano, construir uma visão crítica do mundo e alcançar finalmente o consenso. Essa ação está longe de ser uma ação irracional, pois o diálogo implica a elaboração de argumentações destinadas à construção do mundo e à transformação da realidade mediante a práxis (FREIRE, 2004, p. 55).

Dever-se-ia recolocar o problema da educação, e especialmente da instituição escolar, como um espaço de ação comunicacional, por meio da relação dialógica, conforme uma nova subjetividade e ao mesmo tempo geradora de uma reflexão crítica sobre a realidade, visando transformá-la.

Por isso, deve-se percorrer o caminho da valorização das relações, face a face com o espaço, onde a razão do “outro” possa expressar-se como o espaço não-colonizado, de modo que realize um encontro pessoal de “proximidade”, em que a dignidade do outro está na origem e constitui a própria possibilidade de entabular uma relação argumentativa e, portanto, racional.

Sendo assim, pode-se afirmar que na América Latina e nas atuais circunstâncias, não é fácil abstrair-se da presença dos “outros”, dos pobres, dos marginalizados, dos oprimidos. Neste sentido, devem ser propostas ações educacionais claras que visem atenuar as diferenças sociais em contextos sócio-políticos cada vez mais diferenciadores. Sabe-se que não é fácil reivindicar a democratização da educação em modelos neoconservadores, cujas consequências são funestas para o Brasil e para a América Latina.

No próximo capítulo, com o embasamento adquirido na epistemologia habermasiana, inicia-se a discussão acerca do currículo, tanto numa dimensão macro, ou seja, das teorias curriculares contextualizadas no mundo vivido e sistêmico, quanto na formação médica, num contexto de crises avançadas, verificadas no sistema capitalista. Destaca-se que este tipo de formação médica protesta por melhorias e mudanças no mundo social. Trava-se, desta forma, um confronto entre a o ranço da racionalidade, meramente teleológica, e a racionalidade comunicativa e dialógica.

CAPÍTULO 4: CURRÍCULO NA CRISE DE RACIONALIDADE E LEGITIMIDADE DO CAPITALISMO TARDIO: um diálogo acerca das teorias curriculares

Neste capítulo, pretende-se aprofundar estudos relativos à dimensão comunicativa que assume relevo nos processos de aprendizagem, conduzidos nas instituições “colonizadas” pelas próprias relações que se estabelecem na prática social. Interessa a este estudo, aqui, a problematização do cotidiano escolar e também privilegiar a categoria *currículo*.

As relações de poder e potência⁵⁷, estabelecidas no cotidiano escolar, são definidas pelas “amarras” instituídas nos projetos pedagógicos, ao colocar as atitudes normativas que determinam as regras de gestão, avaliação e, sobretudo, dos conteúdos curriculares para “moldar” a formatação do “produto final”, constituindo-se nas relações formativas, com a seguinte finalidade: o homem e a mulher são educados para o mercado de trabalho.

A afirmativa anterior merece ser discutida à luz das ideias de Apple (2003), à medida que se vive um período de crises que comprometem todas as instituições culturais, econômicas e políticas.

A escola é uma das instituições que tem estado no núcleo das crises e vem lutando para superá-las. Os teóricos da ideologia neoliberal advogam o direcionamento das escolas, dos professores e das crianças, dos jovens e dos adolescentes para o mercado competitivo, tornando o processo formativo em produto final da escola mercantilizada e hábil para enfrentar as armadilhas, criadas pelo próprio sistema capitalista das sociedades ocidentais, ou para cair nelas.

Os neoconservadores asseguram que a única saída admissível é o retorno ao “conhecimento real” (APPLE, 2006, p. 112). Para eles, o conhecimento popular, ligado à vida dos membros mais desprivilegiados das comunidades, não é legítimo. Ainda que, nos dias de hoje, tenha ficado cada vez mais difícil ouvir as vozes “subalternas”, continua-se diante da falta de legitimidade, já que é tão importante recuperar vozes e histórias alternativas.

Nesse sentido, Silva (1996) afirma que o “processo pelo qual o discurso neoliberal produz e cria uma ‘realidade’ que acaba por impossibilitar que se pense e se busque outra realidade” (SILVA, 1996, p.16). O autor revela que as práticas e os discursos “subalternos” e

⁵⁷ Segundo Lebrun, “a potência é a capacidade de efetuar um desempenho determinado, ainda que o ator nunca passe ao ato. Desta maneira, tornamos a encontrar a velha distinção, estabelecida por Aristóteles, entre a potência (*dunamis*) e o ato, ou melhor, o efetivo (*ergon*). [...] potência designa uma virtualidade; por outro, uma capacidade determinada, que está em condições de exercer-se a qualquer momento (LEBRUN, 2004, p. 10-11).

dissidentes não têm espaço na arena social. Não que os subalternos não estejam se pronunciando: eles levantam suas vozes, mas os discursos dominantes normalmente são mais fortes e abafam as falas das demais classes sociais, na sociedade capitalista.

A política abordada neste capítulo não é importante por descrever um modelo de reforma educacional que pode ser reproduzido em qualquer lugar, mas porque proporciona questões polêmicas e institucionais na luta contra modelos de educação válidos para qualquer contexto e baseados no mercado. Conforme Gandin (2008):

[...] não existe um modelo que possa ser reproduzido em qualquer lugar. Nenhuma reforma progressista em educação pode ser implementada sem levar em consideração as pessoas envolvidas. Para experimentar o projeto em outros locais, não se deve fazer uma replicação, mas uma tradução, que sempre envolve uma revisão do original - que faça sentido no novo local (GANDIN *apud* APPLE, 2008, p. 221).

A retórica do neoliberalismo insiste na importância da educação para resolver os problemas do capitalismo. Diversos relatos que seguem essa perspectiva mostram como a educação não conseguiu proporcionar, de forma eficiente, as habilidades aos trabalhadores, pois “Os proponentes neoliberais dizem que só existe uma maneira de resolver essa crise⁵⁸ - aplicando a lógica do mercado ao sistema educacional” (GANDIN *apud* APPLE, 2008, p. 223).

Entende-se que a intervenção do Estado e o controle dos sindicatos sobre o local de trabalho são desastrosos para a eficiência escolar. Uma posição reguladora, que deve ser tomada para vencer a essa lógica, é a competição, que surge como a única força que, segundo os neoconservadores acabará com a ineficiência histórica nas escolas, atualmente controladas pelo poder corporativista dos sindicatos de professores e pela estrutura burocrática dos distributivos escolares ou secretarias de educação locais.

⁵⁸ A definição de crise, nesta tese, incorpora a referência à crise do capitalismo tardio descrita por Habermas (2002) - **As tendências de crise econômicas**, [...] O sistema econômico requer um insumo de trabalho e capital. A produção consiste em valor de consumo, que são distribuídos ao longo do tempo de acordo com a quantidade e o tipo entre os estratos sociais. Uma crise que derive de insumo inadequado é atípica do modo capitalista de produção. O ciclo de crises, sempre de novo, colocava em questão a distribuição dos valores em conformidade com o sistema (HABERMAS, 2002, p. 63). **As tendências às crises políticas**: [...] O sistema político requer um insumo de lealdade de massa que é tão difuso quanto possível. A produção consiste em decisões administrativas coordenadamente executadas. A crise de produção tem a forma de crise de racionalidade, nas quais o sistema administrativo não tem êxito em reconciliar e cumprir os imperativos recebidos do sistema econômico. A crise de consumo tem a forma de uma crise de legitimação; o sistema legitimante não tem êxito em manter o nível requerido de lealdade de massas, enquanto os imperativos de decisão tomados do sistema econômico forem executados (*idem*, p. 64). **As tendências às crises socioculturais**: [...] O sistema sociocultural recebe seu insumo dos sistemas econômicos e políticos na forma de bens e serviços demandáveis e adquiridos coletivamente, atos legais e administrativos, previdência pública e social, etc. As crises de produção, em ambos os sistemas, são também distúrbios de insumo no sistema sociocultural, que se traduzem na retirada da legitimação. (HABERMAS, 2002, p. 66).

Figura 2 - Tendências de crise

Ponto de origem	Crise econômica	Crise de identidade
Sistema econômico	crise econômica	_____
Sistema político	crise de racionalidade	crise de legitimidade
Sistema sociocultural	_____	crise de motivação

Fonte: Habermas, 2002, p. 62

O neoliberalismo também promove um movimento discursivo que elimina as causas sociais dessa equação, limitando as explicações, as capacidades e os esforços individuais. Silva (1996, p. 167) afirma que “categorias e conceitos linguísticos, restringindo e limitando a esfera do possível, permitindo ou proibindo que se pensem certas coisas, são uma parte central de qualquer projeto político de transformação social”.

Determinadas categorias, como participação, democracia, colaboração e solidariedade, historicamente interpostas com os movimentos sociais progressistas, lutam contra o conservadorismo na educação, sendo, de alguma forma, desarticuladas de seus significados anteriores e rearticuladas na arena educacional, ao utilizar a linguagem e as práticas da mercantilização (APPLE, 2000). O neoconservadorismo atua de tal forma que repagina estas categorias nas lutas por justiça e igualdade social e na educação, principalmente, no que diz respeito à inserção e à inclusão social, por meio do mundo sistêmico (Habermas, 1987b), com categorias como eficiência, produtividade e conhecimento como mercadoria. Conforme observam Gee, Hull e Lankshear (1996):

Uma parte do modo como os textos capitalistas “nos pegam” é que eles usam nomes que quase todos nós gostamos para as coisas, mas refletindo, significam coisas um pouco (e às vezes muito) diferentes nesses textos capitalistas do que significam para muitos de nós (GEE; HULL; LANKSHEAR, 1996, p. 29).

É evidente que esse laborioso projeto discursivo não pode ser criado de uma única vez, pois sempre ele é um processo (em vez de um estado) e, como tal, as articulações devem ser construídas, reconstruídas e disputadas em relação às circunstâncias históricas de cada formação social específica. Neste sentido, deve-se notar, inclusive, a importância da articulação entre duas categorias que se coadunam, isto é, o trabalho e a razão comunicativa dialógica, pois ajuda no entendimento consensual do próprio “trabalho” que se faz para conectar ideias e práticas, voltadas para a práxis. “Os exemplos anteriores ilustram que, para desarticular um conceito historicamente associado aos movimentos contra-hegemônicos, e

rearticulá-lo ao discurso hegemônico, é necessário muito trabalho” (GANDIN *apud* APPLE, 2008, p. 223).

4.1 Globalização: um espaço do contradito

Entende-se que, embora exista um movimento global claro rumo à modernização conservadora, que deve ser reconhecido para que se entendam as limitações que as reformas alternativas enfrentam, as realidades específicas de cada sociedade impõem desafios diferentes a esse movimento hegemônico. Ao lidar com o movimento de modernização conservadora, há uma tentação para que se possa usar o atual discurso de globalização, pressupondo que aquilo que ocorre no contexto brasileiro é uma simples transferência das políticas dos países centrais para os da periferia.

Entretanto, a implementação de políticas educacionais no Brasil não é monolítica de políticas conservadoras, concebidas originalmente nos países centrais e transferidas para o Brasil, mas rearticulações e hibridismos formados nas lutas entre forças hegemônicas globais e locais e entre hegemônicas e contra-hegemônicas (GANDIN, 2008).

Apesar de a globalização ser um processo que conseguiu alcançar locais remotos, ela tem gerado consequências bastante diferentes, dependendo das realidades locais. Conforme afirma Ball, “as novas ortodoxias da política educacional são enxertadas e realizadas em contextos nacionais e culturais muito diferentes, sendo afetadas, influenciadas e desviadas por eles” (BALL, 1998, p. 133). Assim, quando essa adaptação do discurso hegemônico global ocorre no nível local, ela não apenas deve ser reconfigurada e rearticulada para fazer sentido no contexto específico, como também deve levar em conta a oposição e a resistência de grupos locais.

O processo de desarticulação e rearticulação, sob a perspectiva da razão comunicativa dialógica, pode ajudar no entendimento da concepção sobre cidadania. Sabendo-se que os conceitos podem adquirir significados diferentes, em contextos e com atores sociais diversos.

O conceito de cidadania tem um significado bastante específico no Brasil contemporâneo. GANDIN (2008) afirma que:

O conceito de cidadania não é uma palavra escolhida de forma aleatória, mas simboliza as lutas contra tentativas de introduzir a lógica do mercado em esferas

públicas⁵⁹, como a educação. Portanto, a afirmação de que se querem formar cidadãos dentro das escolas públicas deve ser lida, no contexto brasileiro, como resposta ao discurso neoliberal (GANDIN *apud* APPLE, 2008, p. 225).

O termo cidadania, introduzida pelo discurso neoliberal, serve como uma arma discursiva contra noções opostas, envolvendo clientes ou consumidores proporciona posições de sujeito muito diferentes das oferecidas pela ideia do consumidor, em um conjunto de relações de mercado. O significado político da cidadania foi rearticulado como um conjunto de ideias e práticas socialmente mais críticas, que visa reconstruir um novo senso comum, verdadeiramente voltado para o empoderamento coletivo e individual.

Falar em cidadão, e não em cliente ou consumidor, envolve um movimento consciente para inserir palavras com conotação política na discussão. Existe uma tentativa de trazer para o centro do debate político a ideia de que as comunidades pobres podem e devem participar da definição de seu destino social, legitimando não só o conhecimento adquirido, como também se desmarginalizando e se incluindo do ponto de vista econômico, social e político, ao recuperar, a partir de então, o direito ao espaço, à voz e a existência social. Desse modo, os grupos chamados “subalternos” não apenas recuperam a voz, mas o espaço real para que sejam sujeitos de sua própria história.

Diante da necessidade de se aprofundar a análise da questão, ressalta-se a clareza de Apple (2006), ao mencionar que:

[...] many committed educators have already known that the educational transformation of policies and practices, or democratic gains defense in our schools and communities, is inherently political. However, the simple fact that people recognize the connections between, education and differential power does not guarantee that the action based on such knowledge will inevitably lead to progressive transformations. There are multiple agents of the social field power have been argued (APPLE, 2006, p. 128)⁶⁰.

⁵⁹ Para o filósofo alemão Jürgen Habermas, a esfera pública representa uma dimensão do social que atua como mediadora entre o Estado e a sociedade, na qual o público se organiza como portador da opinião pública. Mas para que a opinião pública seja formada, tem de existir liberdade de expressão, de reunião e de associação. Por conseguinte, o acesso a tais direitos deve ser garantido a todos os cidadãos.

Segundo Habermas, os cidadãos se comportam como corpo público quando se comunicam de maneira irrestrita sobre assuntos de interesse geral. Não se trata de se comportarem como homens de negócios ou profissionais em transações privadas (interesses de classe), tampouco como membros de uma ordem constitucional, sujeitos à coação legal de uma burocracia de Estado (poder do Estado). Numa sociedade de grandes dimensões, esse tipo de comunicação requer meios específicos para transmissão de informações.

⁶⁰ Tradução livre: “Muitos educadores comprometidos já sabem que a transformação de políticas e práticas educacionais, ou a defesa de ganhos democráticos em nossas escolas e comunidades, é intrinsecamente política. Entretanto, o mero fato de as pessoas reconhecerem as conexões entre, digamos, educação e poder diferencial não garante que a ação baseada em tal conhecimento leve inevitavelmente a transformações progressivas. Existem múltiplos agentes do campo social do poder sendo contestados” (APPLE, 2006, p. 128).

Uma explicação presente nas análises de APPLE (1996, 2000, 2001, 2006) é a de **que em alguns países criou-se um conjunto de acordos, entre eles, o Processo de Bolonha e o Projeto ALPHA *Tuning*⁶¹ aplicado como normas diretivas educacionais no Ensino Superior para a América Latina**, formando uma verdadeira aliança, que termina por fortalecer um bloco de poder, cuja influência e potência se faz de forma crescente e constante, tanto na educação, como no campo social.

Esta aliança combina múltiplas frações do capital, oriundas daquele envolvidos com as decisões neoliberais assim como de neoconservadores intelectuais que desejam um “retorno” aos altos padrões e à cultura homogeneizada. Entre estes neoconservadores, se encontram os religiosos extremamente autoritários, mas que pela fé são muito populistas e não menos conservadores; estes estão profundamente preocupados com a secularidade e com a preservação de suas tradições, preocupados com as frações distintas da chamada nova classe média, orientada profissionalmente e gerencialmente comprometida com uma ideologia e técnica regulatória por meio do “novo gerenciamento”.

Não obstante existirem conflitos e tensões claras nesta aliança, em geral, os seus objetivos são baseados no entendimento mútuo e consensual, visando oferecer condições educacionais, entendidas como necessárias ao incremento, ao estímulo à competitividade internacional, ao lucro e à disciplina.

O aparente discurso contraditório, apresentado por essa nova aliança em um conjunto mais amplo de compromissos ideológicos, coloca, de um lado, a competição e a concorrência no mercado e, de outro lado, a responsabilidade, o desempenho de objetivos, o atendimento aos padrões, o uso de testes nacionais e os currículos padronizados, criados de tal forma que impedem qualquer mudança. Apesar de parecerem simbolizar tendências diferentes, na verdade fortalecem uma à outra, e ajudam a sustentar posições chamadas conservadoras do cotidiano (APPLE, 2006).

⁶¹ **O projeto ALFA *Tuning*** – América Latina surge em um contexto de intensa reflexão acerca da educação superior tanto no nível regional como internacional. Até o momento *Tuning* tinha sido uma experiência exclusiva da Europa, um logro de mais de 135 universidades europeias que desde o ano de 2001 estão levando adiante um intenso trabalho a favor da criação do Espaço Europeu de Educação Superior. Durante a IV Reunião de Seguimento do Espaço Comum de Ensino Superior da União Europeia, América Latina e o Caribe (UEALC) na Cidade de Córdoba (Espanha) em Outubro de 2002, os representantes da América Latina que participaram do encontro, depois de ouvir a apresentação dos resultados da primeira fase do *Tuning*, acercaram a ideia de pensar um projeto similar para América Latina. Desde esse momento começou-se a preparar o projeto que foi apresentado por um grupo de universidades europeias e latino-americanas à Comissão Europeia no final do mês de Outubro de 2003. Pode ser dito que a proposta *Tuning* para América Latina é uma ideia intercontinental, um projeto que tem se nutrido dos aportes de acadêmicos tanto europeus como latino-americanos. A ideia de busca de consensos é a mesma, é única e universal, mudando sim os atores e a particularidade que oferece cada realidade (TUNING, 2000).

Em um tempo de mudanças sociais e educacionais profundas, é crucial documentar os processos e os efeitos destes vários e contraditórios aspectos determinantes do que pode chamar “modernização conservadora”, com apoio em Dale (1990) e Apple (2001). Trata-se de maneiras acordadas, aceitas e usadas de modo diferente para atingir os mesmos propósitos, “ou debater sobre as políticas e práticas do cotidiano da vida educacional das pessoas” (RANSON, 1995, p. 427).

Por meio da manifesta crise dos tempos denominados “pós-modernos”, considerada por Habermas como a crise de consensos⁶², quando se depara com a estratificação devastadora da sociedade mundial, decorrente de um processo de modernização acelerada, ou com um trauma do terrorismo global, que abre o novo milênio, é evidente o reconhecimento da urgência de que é preciso fazer algo em defesa das formas ainda existentes de vida.

O consenso, ao sair de uma visão explicitamente positivista, está presente [em torno] da necessidade de preservação da vida, que deve ocorrer “por intermédio da reconstrução de um elo fundamental de confiança entre as pessoas, o que não pode ocorrer enquanto a opressão e o medo prevalecerem” (GOMES, 2007, p. 31).

Quando Habermas (2002) realiza o diagnóstico das contradições e crises do Estado social, o autor não se limita à análise de problemas estruturais do capitalismo tardio. Em seu planejamento global, por meio da intervenção no processo de acumulação do capital, o Estado social não somente regulou o ciclo econômico em seu conjunto, criando e melhorando as condições para a utilização do excedente de capital acumulado, mas também substituiu o mecanismo de mercado por um novo compromisso político e social.

4.2 Conceituação, Teorização e Desenvolvimento Curricular

Roldão (1999) preconiza que o currículo constitui o núcleo definidor da existência da escola. A escola é, historicamente, constituída como instituição, por meio do reconhecimento da necessidade social de formação de sujeito com a construção de saberes e conhecimento de forma sistemática, muitas vezes envolvendo um grupo ou um setor da sociedade. Esse conjunto de saberes constitui o currículo da escola. Para a autora, o currículo encontra-se passível de múltiplas interpretações, no que se refere ao seu conteúdo e variadas perspectivas

⁶² “Os conflitos surgem da distorção na comunicação, do mal-entendido e da incompreensão, da insinceridade e da impostura” (HABERMAS, 2004, p. 78).

acerca da sua construção e de seu desenvolvimento. Ao procurar defini-lo diacronicamente, no quadro histórico-cultural da relação da escola com a sociedade, Roldão delibera que:

[...] currículo escolar - é em qualquer circunstância - o conjunto de aprendizagens que, por se considerarem socialmente necessárias num dado tempo e contexto, cabe à escola garantir e organizar. [...] Esse currículo, concebido como conjunto de programas nacionais universais - largamente dominante ainda no contexto do sistema português e não só - começa, contudo, claramente, a não dar resposta às necessidades sociais actuais e sobretudo futuras. Por isso estamos a viver a tão falada **mudança**. Falar de mudança é intemporal, pois tudo o que é vivo muda, as sociedades e as escolas como tudo o resto. O que importa é saber **que mudança** estamos a atravessar e não falar da mudança como se viéssemos de um mundo relativamente parado que se pôs subitamente a mudar... (ROLDÃO, 1999, p. 24).

Pacheco (2001), embasado em questões políticas, ideológicas e consubstanciadas por Apple (2006), Habermas (1987a) e Giroux (1981), afirma que, conforme as necessidades e pressões sociais o termo currículo apresenta um conceito polissêmico, carregado de ambiguidade, portanto, não possui um sentido unívoco. Decorrentemente dessa polissemia, o currículo pode assumir diversas acepções em razão das perspectivas de sua adoção, “o que vem a traduzir-se, por vezes, em alguma imprecisão acerca da natureza e âmbito do currículo” (RIBEIRO, 1990, p. 11).

Posição similar é a de Angulo (1994, p. 17), segundo o qual, provavelmente, um dos mais controversos de todos os conceitos, que normalmente se encontram em qualquer análise do campo de educação, desde que em 1918 apareceu pela primeira vez como título do livro de Bobbitt - *The curriculum*⁶³.

De acordo com Apple (2003), para Bobbitt currículo é o curso das ações e experiências por meio das quais as crianças se tornam os adultos, e deveria ser utilizado *para o sucesso em adulto em sociedade*. Além disso, o currículo abrange todo o escopo de ação formativa e experiência que ocorrem dentro e fora da escola, e não apenas as experiências que ocorrem na escola; experiências que não são planejadas e sem direção, e vivencia intencionalmente, dirigida para a formação intencional de membros adultos da sociedade. (APPLE, 2003, p. 23).

O termo *curriculum* apresenta vários sentidos: *corrida, lugar onde se corre, carreira, liça, hipódromo, carro* usado nos jogos do circo; proveniente do verbo latino *currere* (*correr*), enquanto verbo intransitivo; *percorrer*, enquanto verbo transitivo). Para além da sua curiosidade fonológica ou até filológica, permite que seja verificada, através de sua raiz etimológica, que nele se encerram duas ideias básicas: uma *totalidade sequenciada*. Nesse

⁶³ *The curriculum* de John Franklin Bobbitt. O autor salienta que o currículo como uma ideia; tem suas raízes no latim a *corrida de curso*. (BOBBITT, 2010).

sentido, Pacheco propõe (2001, p. 15-16), quando explica que “o lexema currículo, proveniente do étimo latino *currere*, significa *caminho, jornada, trajetória, percurso a seguir* e encerra, por isso, duas ideias principais: uma de *sequência* ordenada, outra de noção de *totalidade* de estudos”.

O cultivo de compreensões e da aceitação fácil de inovações, apenas comprometidas ou reduzidas a “delírios pedagógicos”, só favorecem as elaborações tecnicistas padronizadas de intelectuais descompromissados com as consequências sociais da educação, ou dos especialistas de gabinetes, em geral, simpáticos às compreensões reducionistas de currículo restritos a modelos. Esses intelectuais ficam sempre à vontade em trabalhar e em, principalmente, “prescrever”, através de seus modelos pretensamente “aplicáveis” de forma acrítica e sem qualquer reflexão sobre a adequabilidade desta aplicação, ao contexto escolar a que se destina.

Nestes termos, a concepção de currículo expressa uma pretensão tecnocrata de uniformidade e unicidade, explicita criticamente. Trata-se de um “Currículo uniforme, pronto-a-vestir, de tamanho único”. (FORMOSINHO, 1991, p. 1) Ou mesmo, desaba nas concepções insensatas de quem entende que os fatos da educação não têm especificidade e que toda fonte de elucidação e debate é válida para que se possa compreender o ato educativo por meio, apenas, da sua própria linguagem.

Pacheco (2001) apresenta vários significados subjacentes ao termo currículo, chamando a atenção a noção de currículo: trata-se de uma noção vaga, usada muitas vezes de forma imprecisa ou restritiva. O autor, ainda, apresenta duas categorias para enquadrar a variedade de definições de currículo que analisa: na primeira, o currículo é identificado como um plano de estudos, ou um programa, muito estruturado e organizado, de objetivos, conteúdos e atividades, de acordo com a natureza das disciplinas; na segunda, o currículo é definido em termos muito distintos, pois, embora se refira a um plano ou programa, contempla o conjunto de experiências educativas vividas pelos aprendentes no contexto escolar, e o propósito que lhe está subjacente possui um elevado grau de indeterminação e é adaptável em função das condições da sua aplicação.

A despeito da divergência, o autor sistematiza três ideias-chave inerentes à noção de currículo: de um propósito educativo, planejado em função da relação tempo, espaço e funcionalidade; de um processo de ensinagem, com referência a conteúdos e a atividades; de um contexto específico: o da escola ou da organização formativa.

Ao considerar o currículo como um propósito contextualizado numa determinada sociedade, Pacheco (2001) destaca a sua responsabilidade acerca dos valores, social, cultural e

historicamente situados, sua dependência dos contextos em que se inserem e das pessoas que neles intervêm. O autor destaca que um contexto inclui subsistemas de várias ordens: política, social, administrativa e educativa. Ao apresentar estes aspectos, o autor conclui que:

[...] o currículo, apesar das diferentes perspectivas e dos diversos dualismos, define-se como um projecto, cujo processo de construção e desenvolvimento é interactivo, que implica unidade, continuidade e interdependência entre o que se decide ao nível do plano normativo, ou oficial, e ao nível do plano real, ou do processo de ensino-aprendizagem. Mais ainda, o currículo é uma prática pedagógica que resulta da interacção e confluência de várias estruturas (políticas, administrativas, económicas culturais, sociais, escolares, [...] na base das quais existem interesses concretos e responsabilidades compartilhadas (PACHECO, 2001, p. 20).

No caso dos peritos de gabinetes, as diferenças e especificidades, determinadas pelos condicionantes históricos, políticos e socioculturais em educação, em geral, não fazem nenhuma diferença. Tudo é, em princípio, passível de homogeneização. Em geral, o que não pode ser homogeneizado transforma-se em resíduo a ser descartado. No que diz respeito à homogeneização, Lefebvre (1961) assegura que:

[...] do ponto de vista da **teoria dos sistemas** e da crítica complexa, os resíduos são produtos de sistemas que para construir suas coerências, eliminam elementos. Porém, esses elementos e num certo momento podem retornar em avalanche e desestabilizar o sistema (LEFEBVRE, apud HESS, 2005, p. 22).

Neste momento, destaca-se que qualquer atitude, que se direcciona ao processo de homogeneização curricular, tende a criar certa névoa de generalização, sacrificando a visão das situações curriculares específicas e suas singularidades.

Um currículo para a formação humana é constituído de propostas de novos conhecimentos, e não se limita aos conhecimentos relacionados às vivências do aluno, às realidades regionais, ou tem por base apenas o conhecimento do cotidiano, mas é aquele orientado para a inclusão de todos ao acesso dos bens culturais e ao conhecimento, a serviço da diversidade. O currículo apresenta o conteúdo da área do conhecimento e as atividades necessárias para que o aluno se aproprie desse conhecimento. Macedo (2011) ratifica esta ideia, ao atestar que:

[...] isso se torna relativamente fácil porque estamos ainda vivendo num *ethos* e num *habitus* sociopedagógico que dá preferência ao modelo, à coisa e ao sistema pré-montado, em detrimento das pessoas, suas demandas formativas, referências culturais e históricas; em detrimento dos contextos e seus interesses indexalizados ao complexo mundo do trabalho e da produção; e em detrimento, por consequência, do debate de sentidos que deve ser formulado no coletivo social (MACEDO, 2011, p. 18).

Habermas (1987b) apresenta ideia contrária, à proposta pela autora. Para ele, a razão comunicativa dialógica coloca o indivíduo em posições de entendimento e esclarecimento sem corporificar a reprodutibilidade do mais eloquente, ou cujo ato perlocucionário se faça de forma a desnivelar o consenso, o que rejeita os atos de fala dos atores, não alcançando as transformações de Mundos da Vida e não somente a liberdade imposta a apenas a um grupo de indivíduos.

O que se discute, em larga medida, neste estudo, é a necessidade de os educadores saberem distinguir o campo e o objeto de estudo do currículo como processos históricos, como processos de interesse formativo e, ao mesmo tempo, de empoderamento político. Deste modo, em parte instigado pela diversidade semântico-etimológica e pelos distintos vetores sócio-político-culturais, em parte, o apropriado sentido do termo currículo depara-se com a concordância genérica de noção polissêmica, ambígua e desprovida de univocidade, como vem sendo apontado por diversos estudos da especialidade (RIBEIRO, 1990; PACHECO, 2001).

Numa posição relevante, encontram-se os estudos de Pacheco (1996; 1999), que, situando-se na divergência generalizada do que verdadeiramente signifique currículo e no espectro da variabilidade conceitual do termo, chama a atenção para a *contraposição de duas* definições mais comuns: “*uma formal*, como um plano previamente planejado a partir de fins e finalidades; *outra informal*, como um processo decorrente da aplicação do referido plano” (PACHECO, 2001, p. 16).

O autor integra, na primeira perspectiva, as definições curriculares relativas ao conjunto de conteúdos a ensinar e ao plano da prática pedagógica do professor e, na segunda, as que dizem respeito ao conjunto de experiências educativas e ao currículo como um sistema dinâmico e complexo, pleno de possibilidades.

Pacheco (2001) se refere como crítico, mas ao *status quo* da noção de currículo oferece boa contribuição, quando afirma que “currículo corresponde a um conjunto de intenções, situadas no *continuum*, que vai da máxima generalidade à máxima concretização, traduzidas por uma relação de comunicação que veicula significados social e historicamente, válidos” (PACHECO, 2001, p. 18). Todavia, a visão que resulta clarificadora, é a definição do autor que aparece expressa pelas asserções que traduzem a realidade curricular por *projeto*, *interação*, *práxis*, com as devidas matizações contextuais.

Conforme Angulo (1994), as distintas concepções de currículo podem ser agrupadas em: a) currículo como *conteúdo*; b) currículo como *planejamento* e c) currículo como *realidade interativa*. Ao considerar o currículo como conteúdo, esclarece o autor que “é

indubitável que todo o currículo construído oferecido tem que incluir um conhecimento cultural selecionado por seu valor educativo e social; mas um currículo construído só como conteúdo (ou conhecimento cultural) serve pouco para orientar o trabalho nas escolas” (ANGULO, 1994, p. 23).

4.2.1 Teorias curriculares

Para Pacheco (2001), no campo curricular as opções teóricas dão origem a classificações diversas, por vezes coincidentes, e são tentativas de abordagem das concepções de currículo por meio das quais se diferenciam formas de relacionar a teoria com a prática e a escola com a sociedade.

Assim, a infinitude de conceitos que podem ser apresentados sobre os currículos se coadunam com a possibilidade de vários ângulos de abordagem do campo definidor das teorias curriculares que o tornam ainda mais complexo e, portanto, foco de permanente debate e reflexão, sobretudo quando, como citado anteriormente, não se pode falar de consenso, acerca da definição de currículo. Conforme Pacheco (2001), tais teorias são, por conseguinte, classificações ou sínteses da várias concepções de currículo, “com o intuito de facilitar a compreensão da complexidade curricular, sendo apresentadas sob a forma de processos de legitimação e de modelos de conhecimento” (PACHECO, 2001, p. 33).

O autor, no que se refere ao papel das teorias curriculares, as caracteriza, focando-se em vários aspectos, em três teorias distintas: a técnica, a prática e a crítica.

a) Teoria técnica

Na própria ruptura com a racionalidade pura, evidente nas acepções habermasianas, surge a concepção cartesiana, cuja influência se faz sentir ainda presente nos dias de hoje.

Afirma Pacheco (2001) que:

Do ponto de vista de sua natureza, o currículo define-se como um produto, um resultado, uma série de experiências de aprendizagem dos alunos, organizadas pela escola em função de um plano previamente determinado. Estamos perante a lógica burocrática do desenvolvimento curricular, com o predomínio da mentalidade técnica, ligada aos especialistas curriculares que se filiam no grupo dos tradicionalistas, já que se salvaguarda a legitimidade normativa da construção curricular (PACHECO, 2001, p. 35).

A *teoria técnica* é a que ainda se faz vigorar atualmente. O currículo é definido como um produto, uma sequência de experiências de aprendizagem dos aprendentes, preparadas pela escola segundo um plano previamente estabelecido. O currículo é sinônimo de conteúdos

ou de programas das várias disciplinas. Assim, o currículo está ligado a um planejamento organizado de aprendizagem, centrado nos conteúdos, nos alunos e nos objetivos previamente formulados, sendo apresentado pela figura 3:

Figura 3 - Fundamentação da teoria técnica⁶⁴

Teoria técnica	Concepções de currículo
Legitimidade normativa	Currículo como produto ou conteúdos organizados em disciplinas
Racionalidade técnica	Currículo como auto realização dos alunos
Ideologia burocrática	Currículo como meio tecnológico ou plano para aprendizagem
Interesse técnico	
Discurso científico	
Organização burocrática	
Ação tecnicista	
Teoria → Prática	

De tal modo, evidencia-se uma teoria tradicional, com visão reducionista de currículo, que ao mesmo tempo confere a ele conteúdos implícitos, políticos e ideológicos de dominação e padronização. A aplicação prática do currículo tradicional, como prática pedagógica, é visível, mensurável, possível e, talvez por isso, fortemente presente ainda hoje.

As teorizações tradicionais do currículo, que vieram a constituir o currículo como campo de estudo, emergiram nos Estados Unidos no início do século XX e constituíram, segundo Silva (1999), numa reação ao currículo clássico humanista. Em consonância com este assunto, Souza (2005) refere que:

A emergência do currículo como campo profissional ocorreu com base na teoria da eficiência social e administração científica imprimindo ao campo uma perspectiva pragmática e técnica com ênfase nas metodologias científicas e racionais de elaboração e planejamento. De fato, as primeiras obras de teoria do currículo buscaram constituir um campo epistemológico no qual a seleção e ordenação do conhecimento escolar tornaram-se objeto de intervenção científica e política (SOUZA, 2005, p. 80).

Os estudiosos que seguem essa concepção apresentam visão conservadora ou neoconservadora, acerca das finalidades da educação, e idealizam um sistema educacional que seja capaz de especificar precisamente os resultados que se pretende obter. Diante disso,

⁶⁴ Fonte: PACHECO, 2001, p. 37.

estabelecem-se métodos, a fim de obtê-los de forma precisa, e buscam-se formas de avaliação que permitam com precisão que os resultados sejam realmente alcançados.

Na concepção das teorias curriculares tradicionais, as bases para a elaboração do currículo estão diretamente relacionadas aos requerimentos da sociedade e do indivíduo com a escola. Nessa concepção, o currículo se desenvolveu tendo como elementos articuladores: o diagnóstico das necessidades; a formulação dos objetivos; a seleção e a posterior organização dos conteúdos; a seleção de experiências de aprendizagem e a determinação das formas de avaliação.

Essa abordagem predominou durante boa parte do século XX, sendo que só a partir da década de 1960 surgiram teorizações que criticavam o pensamento e a estrutura educacional tradicional. Os teóricos começavam a perceber que a compreensão do currículo como atividade meramente técnica e administrativa não se coadunava com as teorias sociais. Dessa forma, iniciaram-se movimentos de reação às concepções burocráticas e administrativas do currículo.

Silva (1999) chama a atenção para o fato de que esse movimento aconteceu em vários países, e explica que:

[...] para a literatura estadunidense, a renovação da teorização sobre o currículo parece ter sido exclusividade do chamado “movimento de reconceptualização”. Da mesma forma, a literatura inglesa reivindica prioridade para a chamada “nova sociologia da educação”, um movimento identificado com o sociólogo inglês Michael Young. Uma revisão brasileira não deixaria de assinalar o importante papel da obra de Paulo Freire, enquanto os franceses certamente não deixariam de destacar o papel dos ensaios fundamentais de Althusser, Bourdieu e Passeron, Baudelot e Establet (SILVA, 1999, p. 29).

Segundo a categorização de Pacheco (2001), uma mudança na racionalidade, de técnica para prática, leva a chamada teoria prática curricular.

b) Teoria prática

Conforme define Kemmis (1998, p. 134), a teoria prática pode caracterizar-se “por um discurso humanista, uma organização liberal e uma prática racional”. Esta teorização esteve presente nas discussões curriculares de 1970, sobretudo, quanto à questão colocada pelos empiristas conceituais, que vislumbravam o currículo como uma prática, não só de uma relação entre especialistas curriculares e professores, mas também das condições reais dessa mesma prática. Alguns elementos, nesta teoria prática, conforme Pacheco (2001), estão sempre presentes, como a legitimidade processual, a racionalidade prática e a ação pragmática na construção do currículo.

Está relacionada às ideias do século XVIII, assim como com alguns movimentos pedagógicos dos finais do século XIX e da “escola nova” e “progressista” de Dewey, no século XX. Nesse sentido, Pacheco (2001) afirma que:

A lógica curricular não está tanto nos conteúdos determinados a priori quanto nos interesses dos alunos e nas experiências de aprendizagem que estes realizam na escola. Por conseguinte, o currículo é um meio de promoção da auto-realização dos alunos, pois os conteúdos são apenas formas de pensar e organizar a aprendizagem, tal como na orientação da auto-realização como experiência consumatória, que permitem a valorização de aspectos metodológicos do conhecimento” (PACHECO, 2001, p. 36).

Neste instante, é necessário apresentar contribuições do pensamento curricular de Schwab (1985), que parte de possíveis quatro elementos que compõem a construção e definição de um currículo: - alunos, professores, meio e conteúdos - que se conjugam por meio da emergência na prática. Contrariamente à teoria tecnicista, e além de não centrar o debate no lado da teoria, este autor desloca-o para o lado da prática, e justifica-o pela necessidade de um:

[...] estudo empírico das situações e reações na sala de aula; um estudo que não sirva somente de base para os estudos teóricos sobre a natureza do processo de ensino-aprendizagem, mas também para começar a ver o que estamos a fazer e qual é o nosso objetivo, que mudanças é que se necessitam, que mudanças se podem obter, com que custo ou poupança e como se podem realizar com o mínimo de ruptura da restante estrutura educativa (SCHWAB, 1985,p. 205).

O autor chega a sugerir uma urgente renovação mediante, inclusive, a linguagem, propondo o discurso da prática que conferiria mais atenção àquilo que se faz e menos àquilo que se pretende fazer. Para isso, o currículo deveria equacionar-se mais pela “arte da prática” e pela “deliberação prática” do que propriamente pela teoria.

Stenhouse (1984) é um dos continuadores da linha de pensamento e conceitualização de Schwab, e, ao reforçar o pragmatismo curricular e defini-lo como uma prática e como um processo de investigação da própria prática, sugere que o currículo deve estabelecer a conexão entre a intenção e a realidade. Desse modo, mais do que o produto ou o resultado pretendido, o currículo deve proporcionar um princípio procedimental ao professor, haja vista que se estende como algo em construção permanente, portanto, de forma inacabada ou como uma ferramenta que, comparada a uma receita de confeitaria, pode ser diferentemente utilizada: “um currículo é uma tentativa de comunicar os princípios essenciais de um propósito educativo, de modo que permaneça aberto a uma discussão crítica e possa ser efetivamente realizado” (STENHOUSE, 1984, p. 29).

Nesta linha de argumentação, a teoria prática reforça a concepção do currículo como processo e não como produto (figura 3). Na *teoria prática*, o currículo é perspectivado como uma prática que resulta da conexão entre especialistas curriculares e professores e, também, das condições reais dessa prática, na qual é reforçada a concepção de currículo como processo, constituindo-se numa proposta que pode ser analisada pelos professores de diferentes maneiras e aplicada em diferentes contextos. Por conseguinte, o currículo é uma prática em discussão e em negociação. A interpretação negociada é muito importante, pois a interpretação dos textos curriculares presume uma atividade prática e inclui a consideração dos alunos como os principais sujeitos deste processo.

Figura 4 - Fundamentação da teoria prática

Teoria prática	Concepções de currículo
Legitimidade processual	Currículo como texto
Racionalidade prática	Currículo como projeto
Ideologia pragmática	Currículo como hipótese de trabalho
Interesse prático	
Discurso humanista	
Organização liberal	
Ação racional	
Teoria ↔ <input type="text"/>	

Fonte: (PACHECO, 2001, p. 40).

c) **Teoria crítica**

É necessário, neste item, que se discuta, primeiramente, a teoria crítica, em Pacheco (2001) e em outros autores, mostrando a relação dialógica e dialética entre os termos teoria e prática. O que não demonstra somente como ponto de formação de um produto final, um movimento que visa à criação de algo que se propõe a todo o momento estar aberto a transformações e a mudanças, ou, como diz Vásquez (1980), preparado para uma ação, não apenas comunicativa ou teleológica, mas também revolucionária.

Conforme Mayoral (2007), com estreita acuidade, o conceito de práxis é, conforme afirma Sánchez Vásquez, uma atividade prática que faz e refaz coisas, isto é, transmuta uma matéria ou situação. Etimologicamente, práxis não é fenômeno que se esgota em si mesmo, conforme explicitado por Aristóteles. Produz-se uma obra, é *poiesis*, ou criação. Tal distinção é abandonada por Mayoral, porque o uso de *poiesis* restringe-se ao artístico, enquanto no

termo “práxis” cabem todos os campos ou áreas culturais e as obras. Práxis, portanto, é “o ato ou conjunto de atos em virtude dos quais o sujeito ativo (agente) modifica uma matéria prima dada” (VÁSQUEZ, 1980, p. 245). Seu significado não se restringe, pois, ao material e tampouco ao espiritual, pois se embrenha num trabalho criador.

A prática humana revela funções mentais de síntese e previsão, afirma Marx na primeira *Tese sobre Feuerbach*:

[...] como atividade previsível, ostenta um caráter teleológico ou finalista: a atividade prática adequa-se a metas, as quais presidem as modalidades de atuação (os atos desta índole iniciam-se com uma finalidade ideal e terminam com um resultado). O dado na práxis é o ato mais ou menos cognoscitivo e, sem dúvida teleológica. O agente modifica suas ações para alcançar o trânsito cabal entre o subjetivo ou teórico, e o objetivo ou atividade: seu obrar revela que a realização atualiza o pensamento, ou potencial-concreto-pensado. Contudo, o qualificativo de atividade prática não especifica o tipo de agente (um fenômeno físico ou biológico, um animal ou um humano) nem a matéria (um corpo físico, um instrumento ou uma instituição, por exemplo), somente se opõe a passividade e sublinha que deve ter efeitos fazer-se atual. Como atividade científica experimental, os objetivos da práxis são basicamente teóricos (MARX, 1978, p. 45).

Vásquez (2003) destaca a práxis política, ativa e passiva ou/e receptora, que se realiza a partir do Estado ou a partir dos partidos políticos. Encorpam a práxis social os sujeitos agrupados que aspiram mudar as relações econômicas, políticas e sociais, pois a história é realizada por indivíduos cujas forças, unidas em um povo, são capazes de revolucionar um sistema. Salienta-se que Marx identificou o proletariado como força motriz no capitalismo.

Para que se possa compreender o resultado da prática é necessário desentranhar sua verdade e utilidade, e tal apreensão não se reduz ao meramente intuitivo, pois é necessário inserir-se na história. A humanidade, em seus atos e produtos, vai deixando pegadas que revelam a historicidade de seus pensamentos e desejos, de suas necessidades, de suas ambições e ideais que têm humanizado o entorno e vão humanizando as pessoas: a consciência não só se projeta em sua obra, mas também se sabe projetada além de suas próprias expectativas.

A práxis é, pois, subjetiva e coletiva. Revela conhecimentos teóricos e práticos, ao superar unilateralidades. Além do mais, destaca-se que o trabalho de cada ser humano entra nas relações de produção relativas ao âmbito sócio-histórico.

Se a práxis é a atividade prática adequada a fins, algo deseja mudar, porém algo conservar. Assim, ostenta um caráter teleológico, devido à presença de metas e da identificação dos fins últimos a serem atingidos. Como a história não é explicável mediante a combinação de condições invariáveis, que mantém em equilíbrio ou desequilibram as sociedades, nem se desenvolve universalmente pelas mesmas fases, faz-se imperioso que a

ação se sustente em teorias com uma orientação ou finalidade que jamais deve se alienar das necessidades primárias e imediatas, porque então operariam como especulação parasitária. Se se alcança certo nível de êxito, os pressupostos teóricos não terão sido de todo falsos. Portanto, não se pode confundir a práxis com o sentido pragmático do êxito ou do fracasso dentro de condições insociáveis ou anticomunitárias

A adequação relativa entre pensamento e fatos requer certo planejamento. Nesse sentido, Vásquez afirma:

[...] no entendimento de que em longo prazo, a ação coletiva chega a resultados imprevistos: a atribuição dos atos a alguns sujeitos quase nunca leva sua imputação moral pelos efeitos indesejados que produzam em longo prazo (ponto de vista da história factual). Mesmo assim, a ação coletiva e individual é intencional em um plano e não-intencional em outro (VÁSQUEZ, 2003, p. 45).

O autor reafirma que a ação intencional obtém efeitos intencionais mais ou menos em curto prazo. Por exemplo, a tomada do poder obedece a uma estratégia intencional, porém episodicamente, ao longo de um tempo que se cruza, obterá frutos não intencionais. Com o tempo, a atuação prática se enriquece ou se deforma, mas seus efeitos não são previsíveis.

Na acepção revolucionária de Vásquez (2003), a práxis é prática que aspira melhorar radicalmente uma sociedade e, por isto, tem caráter a favor de um melhor “porvir” humano. A práxis revolucionária aspira a ética, aspira viver bem com e para os outros, em instituições que cultivam a justiça social, o que supõe a mudança das circunstâncias sociais e do próprio ser humano. Neste caso, os indivíduos são condicionados pela situação social e econômica em que se encontram. Este ser-estar em uma situação provoca suas reações mais ou menos revolucionárias adaptadas a um *status quo*. Se o comportamento histórico não é previsível, deve sim, explicar por que e como se aprofundam os projetos coletivos.

Para Vásquez (2003), a práxis pode ser criadora e reiterativa, habitual ou imitadora. A criatividade tem graus até chegar ao produto novo e único e, ainda que a criação sempre pressuponha a práxis reiterativa, não basta repetir uma solução construtiva fora dos limites de sua validade. Cedo ou tarde, devem ser encontradas outras soluções que gerarão novas necessidades, às quais imporão novas exigências.

A criatividade aproxima a práxis espontânea e a reflexiva. Os vínculos entre ambas não são imutáveis, porque a espontânea não carece de criatividade e a práxis reflexiva pode estar a serviço da reiterativa. Além disso, existem graus de consciência, os quais revelam o sujeito em sua prática e os implícitos no produto de sua atividade criadora.

Não se deve considerar “ideologia” na acepção estreita de falsa consciência, mas sim como uma tomada de posição classista de caráter cognoscitivo. Em “A ideologia da neutralidade ideológica nas ciências sociais”, Vásquez (2003) sustenta que

[...] enquanto ideologia, as ciências sociais destinam-se ao desenvolvimento, manutenção e reprodução das relações sociais de produção, ou a sua destruição: são terrenos de posturas opostas. No entanto, uma ideologia pode ser uma consciência falsa, mas nem toda consciência falsa por si é ideologia. O conhecimento não é sinônimo de imparcialidade, mas sim de teorias fundamentadas em razões, comprováveis, que incluem, mas não se reduzem a uma mera consciência classista; o exemplo paradigmático em relação é a explicação marxista da mais valia (VÁZQUEZ, 2003, p. 275).

Mayoral (2007) afirma que as utopias falham porque o resultado não se deve somente a um indivíduo, mas, sim, à coletividade com a qual originalmente cada um contrai vínculos, independentemente de sua vontade. As utopias falham porque a práxis desenvolve potencialidades individuais e coletivas que permaneciam adormecidas, e falham porque os agentes se veem obrigados a mudar seus fins imediatos. Contudo, nem tudo é fracasso: a práxis inovadora “cria também o modo de criar” (VÁSQUEZ, 2003, p. 313).

Conforme Pacheco (2001), a *teoria crítica*, “ao ter como enquadramento muitas das ideias neomarxistas, fenomenológicas e existencialistas, insere-se numa perspectiva emancipadora de currículo, afastando-se, em termos conceptuais, das teorias técnica e prática. O currículo não é o resultado nem dos especialistas, nem do professor individual, mas dos professores agrupados e portadores de uma consciência crítica e agrupados segundo interesses críticos” (PACHECO, 2001, p. 40). Esta teoria oferece visões críticas do currículo, e o que as distingue “é o conceito de práxis inerente ao interesse cognitivo crítico e que é constituído pela acção e reflexão” (PACHECO, 2001, p. 41) Figura 4.

Figura 5 - Fundamentação da teoria crítica⁶⁵

Teoria crítica	Concepções de currículo
Legitimidade discursiva	Currículo como práxis
Racionalidade comunicativa	Currículo como ação argumentativa
Ideologia crítica	
Interesse emancipatório	
Discurso dialético	
Organização participativa, democrática e comunitária	
Ação emancipatória	
Teoria ← →	

⁶⁵ Fonte: PACHECO, 2001, p. 40.

É possível afirmar que são do professor o controle e a modelagem do currículo. Os aprendentes são sujeitos ativos neste processo de desenvolvimento curricular que busca uma aprendizagem significativa, orientada em sentido crítico, humanizador e hominizador de atuação e transformação do mundo. Como pressuposto para uma práxis emancipatória, o estudante de Medicina, durante a graduação, não deve ser encarado como receptor do saber, mas, sobretudo, como criador ativo em conjunto com o professor. Para tanto, conflitos, ajustes e negociações serão indispensáveis neste processo, sendo que, para tal ação, o diálogo será o grande meio de concretização da criação.

Nesta perspectiva, Grundy (1998) discute o currículo como produto da práxis, com vistas a destacar o caráter dialógico do currículo como via para a construção de uma práxis emancipatória, pois:

[...] la práxis no consiste em uma acción que mantenga la situación tal como está; se trata de una acción que modifica tanto El mundo como nuestra comprensión de esse mundo. Por eso decimos que 'la práxis es el acto de construir o reconstruir reflexivamente el mundo social (GRUNDY, 1998, p. 158)⁶⁶.

A emancipação, assim como a autonomia, não é conquista apenas da liberdade, no sentido iluminista, mas uma ação reflexiva, autônoma e responsável, na qual a práxis, sendo o exercício desta conquista, não reconhece a indissolubilidade entre a emancipação individual e coletiva. Ambas são conquistas conjuntas e se encontram imbricadas, pois a práxis se desenvolve no mundo construído, no mundo concreto, no mundo social e cultural, que se realiza através da interação dos sujeitos. Portanto, ambas não são doações, mas conquistas permanentes.

Brzezinski (1995) considera o currículo como um elemento da organização que compõe o processo educacional. Para a autora, é necessário como um dos elementos mediadores entre a política educacional e as necessidades sociais dos estudantes e das instituições educacionais, na formação para o mundo do trabalho e para o pleno exercício da cidadania, em favor da formação omnilateral dos envolvidos no processo educativo. Sob esta concepção, os docentes e discentes assumem papéis importantes na organização escolar: o professor, ao exercer a mediação entre os conhecimentos construídos na prática social e transmitidos e recriados, e o discente, com aquilo que domina a partir de sua inserção numa cultura e numa sociedade.

⁶⁶ Tradução: “práxis não é uma ação para manter a situação como ela é, mas sim, uma ação modifica o mundo como o nosso entendimento desse mundo. Por isso dizemos que “a práxis é o ato de construir ou reconstruir reflexivamente o mundo social”

Observa-se, então, a importância da busca da inclusão do outro, de sua intersubjetividade e do mundo social (Habermas, 1987a), na forma de vislumbrar a própria construção deste conhecimento. Esse é um movimento oposto ao considerado habitual, a fim de retornar a prática educativa no interior da sala de aula. Ao analisar esta prerrogativa Brzezinski (1995), assegura que:

[...] a função de mediação, tanto do currículo quanto do professor, não poderá ser concebida, como uma “passagem” na qual o movimento se processaria numa direção linear. Pelo contrário, a mediação se dá pela intervenção de um terceiro elemento, aqui o currículo e o professor, que possibilita a interação entre os termos de uma relação na reciprocidade que se caracteriza por uma via de mão dupla, num “vaivém”. Este “vaivém” constrói-se na continuidade vivida da própria experiência dos sujeitos inseridos no cotidiano da prática social e na formação teórica e organizada que lhes permite uma cultura elaborada. Desse modo, a prática educativa escolar é, portanto, uma das modalidades dessa prática social global e não “entidade” à parte desta prática mais ampla e que tenha nascido já de uma prática real naqueles a quem se dirige que seja da consciência da prática ou, pelo menos, dos sentimentos que os animam e que eles gostariam de ver encarnados na prática (BRZEZINSKI, 1995, p. 48-49).

Quanto aos processos de legitimação curricular, Pinar (1985) faz uma revisão dos estudos curriculares partindo da identificação dos vários grupos:

- a) tradicionalistas: seguem basicamente os princípios propostos por Tyler e procuram entender o currículo como uma técnica, o que se assemelha a técnicas científicas procedentes da indústria ou como um produto que é decidido superiormente e depois colocado pronto aos professores, com base nos modelos burocráticos, na racionalidade tecnológica e na mentalidade técnica;
- b) empiristas conceituais: são capazes de defender um currículo decidido numa relação entre os especialistas curriculares e os que estão na escola. Para eles, as prescrições curriculares que são inúteis, pois dever-se-á aceitar a deliberação prática como um espaço central do desenvolvimento curricular. A prática é, assim, a solução para todos os problemas;
- c) reconceptualistas: perspectivam o currículo como processo político, que por meio da crítica deve levar à emancipação das comunidades que o realizam. Nota-se, nesse sentido, a postura adotada nesta tese, desde o início deste capítulo.

4.2.2 Processos de desenvolvimento curricular

Percorrido o debate, a discussão e as sínteses acerca das teorias curriculares, suas implicações no cotidiano escolar e a inclusão social do aprendente, torna-se necessário

aprofundar as discussões sobre as várias formas de entender o desenvolvimento curricular, à luz dessas diferentes teorias.

A política curricular representa uma ideologia, encerra as decisões de forças políticas, as deliberações dos contextos escolares que são implementadas por meio de leis, decretos de leis, portarias, despachos normativos, circulares e ofícios circulares, textos de apoio e documentos internos da escola. A apresentação dos contextos ou dos níveis de decisão curricular é representada da seguinte forma: “político-administrativo (no âmbito da administração central); de gestão (no âmbito da escola e da administração regional); de realização (no âmbito da sala de aula)” (PACHECO, 2001, p.68). No que se refere a este último, destaca-se a visão do papel dos manuais escolares enquanto mediadores do currículo para os professores.

Pacheco (2001) refere-se ao que designa por “fases de desenvolvimento do currículo”, elucidando os diferentes currículos que se devem considerar, segundo o contexto e os elementos que com ele interagem. São elas:

- a) o *currículo prescrito ou oficial ou escrito ou formal* “é o currículo sancionado pela administração central e que é adotado por uma estrutura organizacional escolar”.
- b) a segunda fase é a do *currículo apresentado* (GIMENO, 1988) aos professores por meio dos mediadores curriculares, principalmente dos manuais e dos livros de texto. Esta apresentação se dá numa situação em que os professores não trabalham diretamente com o currículo oficial.
- c) no âmbito do projeto educativo da escola, com a inclusão do plano global de formação, o *currículo é programado*, em grupo, e *planejado*, individualmente, pelos professores, não deixando de ser um currículo moldado (Gimeno, 1988) ou “percebido” (GOODLAD, 1979, p. 60), porque representa, como o autor diz, a fase do *currículo real*, “é a que se situa num contexto de ensino e que corresponde a um currículo operacional” (GOODLAD, 1976, p. 61). Trata-se, portanto, do currículo que acontece na prática diária da escola” (PACHECO, 2001, p. 69; 70).

O autor apresenta, ainda, o chamado *currículo realizado ou experimental*, “que é a expressão dos resultados da interação didática, e que tanto traduz o currículo vivenciado pelos alunos, como o currículo vivenciado pelos professores e demais intervenientes. Quando se investiga ou reflete sobre o currículo, esta fase pode corresponder ao currículo observado a partir das opiniões dos seus participantes” (PACHECO, 2001, p. 70).

O *currículo oculto*, não ensinado, escondido, é aquele que não pertence ao currículo oficial. “Dir-se-á que existe um currículo oculto quando os autores dos manuais fazem sua

interpretação do programa, quando os professores moldam os conteúdos e organizam as situações de ensino, quando os alunos são sujeitos ativos na interação didática, enfim, quando os pais e outros mais participam, de modo direto ou indireto, no desenvolvimento do currículo.” (PACHECO, 2001, p. 70), enquanto o *currículo avaliado* é aquele onde estão incluídas as seguintes avaliações: alunos, planos curriculares, programas, professores, escola, manuais e administração.

Zabalza (2004) assinala os estilos curriculares ou modelos de ensino, nomeadamente:

a) *modelo centrado na disciplina e aprendizagem formal*, o qual oferece maior importância aos conhecimentos adquiridos. Organizam-se os espaços, os tempos e as atividades em função desses conhecimentos. Neste modelo, as técnicas de avaliação são baseadas nos resultados objetivos, que são resultados palpáveis e diretamente comprováveis como produtos da instrução;

b) *modelo centrado no aluno*, cujo eixo de estruturação do papel dos conteúdos é o interesse do aluno, suas motivações, seus desejos, suas relações com as pessoas e o meio em que atuam. Os conteúdos são trabalhados à medida que vão sendo produzidos na aula;

c) *modelo crítico*, no qual os conteúdos assumem sentido instrumental em vez de sentido substantivo; as palavras servem para aprender a ler, para refletir sobre a situação do aluno; as matérias estudadas são para a formação funcional do aluno na área a que pertençam, e servem para desenvolver a consciência social;

d) *modelo tecnológico e funcional*, que privilegia uma maior cientificidade (ou funcionalidade), ou seja, maior competência dos professores. A abordagem dos conteúdos não se reduz ao “quê”, mas ao “como”;

e) *modelo de síntese*: trata-se da síntese da modalidade situacional e da modalidade funcional, que dizem respeito ao modelo de programação.

Pacheco (2001), ao discorrer sobre o desenvolvimento curricular, aponta modelos que sugerem algumas semelhanças propostas por Zabalza (2004). No *processo de desenvolvimento curricular centrado nos objetivos*, o currículo constitui a preparação de um programa estruturado de aprendizagem dos alunos, tendo em vista seu aperfeiçoamento através dos objetivos expressos em termos de comportamento e de acordo com a previsão e a precisão de resultados. O professor é um executor, um técnico que realiza o projeto planejado por peritos e, desempenha sua tarefa mecanicamente, de forma não pensante, com a maior fidelidade ao que foi programado.

No *modelo centrado no processo*, o currículo é orientado para a resolução de questões práticas. Neste modelo, é o professor quem realiza o currículo, o que poderá ser feito pela

investigação, e é um agente curricular, com capacidade autônoma para elaborar e adaptar outros materiais curriculares, desprendendo-se do livro de texto. Neste modelo, o aprendiz não é um reproduzidor daquilo que o professor diz, mas participa e é elemento ativo de sua própria aprendizagem.

No *modelo centrado na situação* “o currículo resumir-se-ia assim às seguintes decisões: análise da situação existente; formulação das finalidades; elaboração, nas escolas, dos programas; aplicação e interpretação dos programas; avaliação do funcionamento.” (PACHECO, 2001, p. 141). Um dos objetivos deste modelo consiste nas práticas auto-reflexivas do professor.

O currículo no *contexto político-administrativo* é um projeto sócio-educativo que é adaptado pela administração central no processo de preparação curricular, na apresentação de uma proposta de programas de escolarização, na exposição de planos curriculares, de programas, de indicações metodológicas e de critérios de avaliação. O currículo também é decidido em nível do contexto escolar. Nessa ótica, Pacheco reafirma que:

O projecto de escola compreendido nas competências e atribuições que possibilitam a sua autonomia e dentro da flexibilidade organizacional do sistema escolar, corresponde a uma fase de planificação intermédia ou de decisão curricular que se expressa em três projectos interdependentes – educativo, curricular e organizativo – culminando na realização de um projecto didáctico que se situa no contexto da realização do currículo e que envolve os intervenientes directos do espaço da sala de aula (PACHECO, 2001, p. 90).

Nas fases de desenvolvimento do currículo, o chamado *currículo em ação* é caracterizado pela interação professor/aluno, de modo que a dinâmica da aula depende do contexto da escola e da turma, do espaço escolar, das características do professor, do aluno e do clima que se vive na turma. Outro condicionante da realização do currículo diz respeito à organização do espaço estrutural da escola e ao aspecto físico da aula. Nos modelos de organização, o espaço ocupado pelas carteiras dos aprendizes, os espaços constituídos por elementos permanentes constituem “zonas” de influência do professor e dos alunos pelos quais estes interagem.

A *avaliação* está presente nos diferentes contextos e estágios do desenvolvimento curricular. Na avaliação externa, o intuito de avaliação coincide com a avaliação dos programas, materiais curriculares e modelos de desenvolvimento do currículo. A avaliação interna é a avaliação que as escolas realizam de suas próprias atividades, abrangendo o desempenho dos professores, o progresso de cada aluno, o funcionamento da turma, os processos e as práticas dos professores.

Ao se falar em avaliação, percebe-se que a dinâmica do processo surge, muitas vezes, de instâncias superiores que, geralmente com função meramente regulatórias, normativas de origem nacional, fiscalizam e passam a exercer o controle do processo, com a “imposição” de modelos e projetos pedagógicos, antes mesmo de concretizados no *chão da escola*, ou seja, na relação entre o aprendente e o professor na sala de aula.

No Brasil, concomitantemente, esta situação ocorre nas políticas públicas de saúde que se deparam não somente com a formação do profissional de saúde, mas também na relação entre o médico-paciente, resultando na ressignificação de toda a (re)construção curricular e, portanto, dos norteadores para a obtenção deste produto final, por meio da diretrizes curriculares nacionais.

Desse modo, Brzezinski (2006) refere-se a uma série de regulamentações no âmbito legislativo, intensificadas no período de 1999 a 2001, que vincula toda e qualquer mudança na qualidade da educação a uma mudança na formação de professores. Para tanto, nos documentos produzidos para orientação da reforma curricular da formação docente, após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, o conceito de competências é apresentado como nuclear na organização curricular-um “novo” paradigma educacional. Por intermédio do conceito de competências, é organizado o discurso que objetiva construir a qualidade da formação docente. Em que pese toda a dificuldade de conceituar competências, estas são definidas claramente nos documentos ministeriais para a formação de professores como a “capacidade de mobilizar múltiplos recursos, entre os quais os conhecimentos teóricos e experienciais da vida profissional e pessoal, para responder às diferentes demandas das situações de trabalho”.

Quanto aos processos de regulação das líticas curriculares, diversos autores debruçam-se sobre o tema e apontam que até pouco tempo atrás elas expressavam a autonomia dos Estados-nacionais que, por meio delas, definiam o projeto de cidadão e de nacionalidade idealizados.

Na sociedade contemporânea, as políticas curriculares modificam-se face à crise do Estado moderno e à redução de sua autonomia, decorrentes dos processos de globalização e de transnacionalização da economia, gerando novas instâncias de regulação. Essas políticas extravasam o âmbito nacional, situam-se em âmbitos globais e transnacionais e, além de se sobreporem ao âmbito do Estado, desafiam e constroem a sua autonomia. São representadas por organizações supranacionais como a União Européia, a OMC, o Banco Mundial, a OCDE, o FMI, a UNESCO, o Mercosul, dentre outras (MAGALHÃES, 2004; LIMA, AZEVEDO E CATANI, 2008; AFONSO, 2001).

No **nível transnacional**, a legitimação se dá pelo recurso ao mandato de organismos, como a ONU, OIT, BIRD e FMI, dentre outras; no **nível supranacional** temos as organizações intergovernamentais, como a OCDE, OTAN, EFTA (Associação Europeia de Comércio Livre), OEA, OUA (Organização da Unidade Africana), União Europeia, Mercosul; no **nível nacional** temos a atuação do governo e sua administração burocrática; no regional poderá haver uma instância de regulação se as regiões corresponderem a um regime político administrativo próprio e, finalmente, no nível local, temos o espaço da micro regulação, das regras informais e da inovação cotidiana.

Quanto à forma de regulação, observa-se a passagem do controle por meio de normas para o controle por meio dos resultados. De políticas educativas e curriculares, reguladas burocraticamente e estabelecidas de modo centralizado pela instância definidora, passa-se, gradativamente, para o discurso da descentralização, da autonomia, da auto-regulação e da flexibilidade das normativas curriculares. (AFONSO, 2001; PACHECO, 2001; ANTUNES, 2004).

O advento do estado avaliador consolida estes processos, instalando procedimentos de prestação de contas e de avaliação nem sempre calçados nos princípios pedagógicos propugnados pela educação, pois são inspirados em paradigmas quantitativistas e em pressupostos de qualidade, competitividade, eficiência e eficácia, oriundos de uma visão empresarial e mercadológica da educação.

No ponto em que se coloca o papel das inúmeras regulamentações que automaticamente passam a fazer parte do controle da escola, a forma de gerir o currículo e de dar respostas quanto ao sucesso ou insucesso de manter a harmonia em relação às possíveis mudanças e situações que, certamente, serão conflituosas e pouco consensuais, no sentido habermasiano, se faz necessário apresentarem discussões a propósito da gestão curricular como categoria de análise.

4.3 Gestão Curricular

Segundo Roldão (1999), com muita frequência se considera, entre docentes, que as questões curriculares são irrelevantes, até porque se pressupõe que todos saibam muito bem o que é currículo. Desta forma, parece necessário que não se fique preso à concretude do conceito, mas acerca da necessidade de se refletir sobre o sentido desse conceito, no quadro

concreto em que se vive, por contraposição, ao modo como talvez se tenha interiorizado este conceito. Nesse sentido, a autora considera que:

[...] currículo é um conceito passível de múltiplas interpretações no que ao seu conteúdo se refere e quanto aos inúmeros modos e variadas perspectivas acerca da sua construção e desenvolvimento (Apple, 1997; Carrilho Ribeiro, 1990). Mas, se procurarmos defini-lo diacronicamente, no quadro histórico-cultural da relação da escola com a sociedade, então podemos dizer que currículo escolar - em qualquer circunstância - o conjunto de aprendizagens que, por se considerarem socialmente necessárias num dado tempo e contexto, cabe à escola garantir e organizar (ROLDÃO, 1999, p. 24)

No próprio tempo em que se conflituam os pontos desejáveis, segundo Roldão (1999), variam e se conflituam num mesmo momento, ou seja, as necessidades sociais e econômicas, os valores, as ideologias sociais e educativas - e o currículo escolar - corporiza, ao longo dos tempos e em cada contexto, essa variação e essa conflitualidade. Desse modo, destaca-se que os programais nacionais, enquadrados no funcionamento uniforme e cartesiano da escola, corporificam, também, determinada forma de gerir, adequada às finalidades de um longo período da história das escolas e dos sistemas. A autora apresenta a noção de gestão curricular na mesma lógica, segundo a qual não se tem apresentado nada de novo na gestão curricular, mas os discursos se aperfeiçoam, denuncia.

Novo será talvez só o uso - e até abuso - linguístico que dela se faz hoje no discurso educativo. Sempre se geriu currículos e sempre terá que gerir, isto é decidir o que ensinar e porquê, como, quando, com que prioridades, com que meios, com que organização, com que resultados... Mas a maioria dessas decisões passavam-se distantes da escola e dos professores, a nível central, quase limitando a gestão curricular - as decisões - dos professores, no plano coletivo, à distribuição dos conteúdos pelos trimestres e à atribuição das classificações, e, no plano individual, à planificação das suas aulas quotidianas (ROLDÃO, 1999, p. 25).

Sabe-se que a permanência na concepção do currículo, de forma estática e pré-definida, em seus conteúdos, sua organização e em seus modelos de trabalho, a partir de um único padrão, é uma das principais dificuldades da escola na atualidade - e é também o principal responsável pelo seu crescente insucesso na educação de um número cada vez mais considerável de aprendentes, que saem escolarizados, mas não educados ou sequer “instruídos”.

O Quadro 1, apresentado a seguir, mostra as diferenças entre os dois tipos de gestão e o papel do currículo, da escola e dos professores, com sistematizações e sintetizações da autora.

Quadro 2 - Gestão Curricular e Sistema Educativo

	CURRÍCULO	ESCOLA	PROFESSORES
SISTEMA EDUCATIVO CENTRALIZADO	<p>Definido apenas a nível nacional.</p> <p>Uniforme.</p> <p>Constituído essencialmente por conteúdos/tópicos.</p> <p>Avaliação por referência.</p> <p>Ao normativo programático único.</p>	<p>Estrutura de funcionamento administrativo-burocrática.</p> <p>Organização hierárquica.</p> <p>Campos de iniciativa e decisão limitados.</p> <p>Prestação de contas perante a administração central.</p>	<p>Atividade regulada pelos conteúdos curriculares estabelecidos.</p> <p>Campos de iniciativa e decisão limitados ao desenvolvimento e metodologia das aulas.</p> <p>Prática predominantemente individual.</p>
SISTEMA EDUCATIVO CENTRADO NAS ESCOLAS	<p>Binómio curricular: currículo nacional (<i>core curriculum</i>) + currículo de cada escola (projeto curricular, integrando e ampliando, de forma própria, o currículo nacional).</p> <p>Ampliação do currículo a maior número e tipos de aprendizagens</p> <p>Avaliação por referência a) Avaliações nacionais externas; b) Avaliação pela na escola, em função de seus objetivos.</p>	<p>Estrutura de funcionamento autónoma (em graus variáveis).</p> <p>Organização funcional (em modalidades várias).</p> <p>Campos de iniciativa e decisão próprios.</p> <p>Prestação de contas perante a comunidade e a administração.</p>	<p>Atividade regulada pelos objetivos e metas curriculares da escola.</p> <p>Campos de iniciativa e decisão próprios - gestão curricular, no plano individual e coletivo.</p> <p>Práticas colaborativas entre pares.</p>

Fonte: ROLDÃO, M. C. (1999)

4.3.1 O comportamento do currículo em relação às normas: a reprodução, a produção e a infidelidade normativa

A partir da visão das instituições educativas, como exemplos típicos de funcionamento, Lima (1998) diferencia dois planos de análise que devem ser levados em conta na análise da escola: o que o autor denomina de plano de orientações para a ação governamental e o plano da ação não organizacional (LIMA, 1998; 2003).

No plano das orientações para a ação organizacional devem ser consideradas as estruturas formais e as estruturas informais. As formais veiculam orientações normativas

escritas, publicadas e divulgadas e que são produzidas pela Administração central, portanto uma instância supra-organizacional. Uma análise neste plano é fundada no modelo racional-legal, que o autor denomina **focalização normativa**, buscando-se identificar os desvios e as disfunções destas orientações.

Quando o alvo de análise dirige-se para as estruturas informais ou ocultas, temos a focalização interpretativa e as regras não-formais, que podem tomar formas escritas, e informais, que se apresentam de forma não-estruturada, e são produzidas no âmbito da organização e não mais externamente. Estas regras não formais e informais diferenciam-se das formais porque possuem natureza não-oficial, existência circunstancial e produção referenciada na organização. São regras que são reinterpretadas ou oferecem alternativas às regras oficiais, sendo criadas no interior da organização (LIMA, 2003).

No segundo nível de análise, o do plano da ação organizacional, o alvo do estudo é o das “estruturas manifestas, das regras actualizadas e dos desempenhos dos actores” (LIMA, 2003, p. 55). Neste nível, a análise tem uma **focalização descritiva**, de modo a apreender efetivamente o ocorrido na escola.

Conforme este modelo teórico proposto, na análise das organizações educativas, é necessário que se leve em conta o que o autor denomina de **focalização diversificada**, para que se possa entender acerca da multiplicidade e da diversidade dos fenômenos organizacionais.

Assim, quando as instituições educativas, em seu funcionamento, aplicam as legislações geradas fora de seu âmbito, estão desempenhando seu papel de reprodução normativa destas mesmas normas. Evidentemente, esta reprodução poderá ser total ou parcial, mas poderemos ainda ter a não-reprodução e, neste caso, a escola poderá tornar-se um local de produção de outras regras não-formais ou formais. Temos, então, a escola desempenhando seu papel de instância de **produção normativa**, e isto ocorre quando ela reinterpreta as normas e cria normas próprias. De qualquer modo, em ambos os casos, segundo Lima (2003), o quadro permanece chamado de normativismo: quando as ações concretas são guiadas pelo seguimento às normas, sejam elas definidas externamente ou criadas por meio de reinterpretação interna. No entanto, em sua análise propõe o conceito de infidelidade normativa, que o autor define como:

Não perspectivo esta infidelidade como mero desvio, com carácter de exceção, mas antes como um fenômeno típico que pode caracterizar os actores educativos e a ação organizacional escolar. De resto, tal fenômeno só pode ser considerado como constituindo uma infidelidade por oposição à conformidade normativa-burocrática de que se parte como referência mais consensualmente aceite. Na verdade, a infidelidade seria mais corretamente compreendida se considerada enquanto

fidelidade dos atores aos seus objetivos, interesses e estratégias (LIMA, 2003, p. 64).

Finalmente, em sua análise, Lima (2003) registra que parte do pressuposto de que coexistirão, nas organizações educativas, tanto o normativismo, como a infidelidade normativa, porque é necessário certo grau de conformidade às regras e porque o sistema não comportaria um grau generalizado de infidelidade a elas.

Neste contexto em que se encontra a gestão de currículo, é indispensável valer-se do ensinamento de Paulo Freire (1986), que enfatiza a competência política e técnica do educador que pretende auxiliar o educando a envolver-se com seu processo de emancipação mediante um processo educativo e dialógico, vivenciado em conformidade com a teoria do agir comunicativo (HABERMAS, 1987).

Habermas busca o consenso pelo entendimento intermediado pelo diálogo como categoria central, diante das diferenças, e sem a ação manipuladora do próprio conhecimento. Para Freire (1999), esse consenso, como tratado anteriormente, é realizado pela leitura dos Mundos de Vida dos sujeitos oprimidos, oferecendo-lhes a capacidade de expor sua intersubjetividade diante da própria argumentação, inserido no discurso elocutório. Para Freire (1986):

Quanto mais seriamente você está comprometido com a busca da transformação, mais rigoroso você deve ser, mais você tem de buscar o conhecimento, mais você tem de estimular os estudantes a se prepararem científica e tecnicamente para a sociedade real na qual eles ainda vivem (FREIRE, 1986, p. 86).

Ressalva-se que Freire, em suas ponderações, caminha para a reunificação dos termos educador-educando e professor-estudante. Entretanto, isso não quer dizer que ele tenha abandonado seus princípios; muito pelo contrário, para ele o professor tem que ser, necessariamente, um educador transformador.⁶⁷

De acordo com Freire, a pesquisa faz parte da natureza da prática docente.

⁶⁷ A mudança somente acontecerá a partir do diálogo da articulação, segundo Freire (1987, p. 79-82). O educador é um dos principais agentes de mudança do ensino, pois é ele que está em contato direto com os alunos, onde ocorrem os problemas. Esta tarefa é comprometedora e desafiante. Não podemos mais ficar acomodados; o que se vislumbra é o compromisso de cada setor com a parcela que lhe cabe no processo de transformação, atuando e mudando a escola em sua totalidade. O educador deve assumir-se como é, pensante, falante, comprometido, transformador, capaz amar e odiar. Para isso o ato de ensinar deve ser feito com alegria e esperança. É preciso ter uma postura, pois a educação não é neutra. E, em nossa sociedade, já não pode haver mais lugar para uma educação repetitiva, com um educador acomodado, treinador e transferidor. Paulo Freire nos ensina que não há docência sem discência (FREIRE, 1996, p.23). Portanto, o educador deve refletir constantemente sobre a relação teoria e prática, ou seja, “[...] quem forma se forma e reforma ao formar, e quem é formado forma-se e forma ao ser formado” (FREIRE, 1997. p. 25). Há, portanto, uma ligação entre o aprender e o ensinar. “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” (FREIRE, 1996, p. 25).

Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que - fazeres se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino, continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar e constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade (FREIRE, 1996, p. 32).

É fato inconteste que a concepção teórico-metodológica da pedagogia freireana é *dialética*. O próprio Freire é um ser dialético que exerceu a dialeticidade em toda sua vida. A título de exemplificação, quando o pedagogo foi indagado a respeito da possível mudança em seus primeiros livros, a exemplo de *Educação como Prática de Liberdade*, ele respondeu que não iria reescrever nenhum dos seus livros, pois estes faziam parte dos escritos refletidos em um determinado contexto sócio histórico-político-cultural. No entanto, afirmou que avançaria na produção de novos textos, tendo como base a experiência prática e a reflexão acerca do contexto presente, no momento em que escreveria sua nova obra.

Tal entendimento levou Freire a conclamar os estudiosos a compreenderem os princípios da dialética, quais sejam: da mudança, da contradição, da transformação da quantidade em qualidade e da unidade dialética dos contrários. As relações que Freire estabelece em seus escritos, ao produzir conhecimentos, denotam também, refletidamente, seu repúdio ao positivismo⁶⁸, que defende a neutralidade da ciência e a racionalidade instrumental da técnica. Com efeito, por meio do conhecimento das matrizes do conhecimento⁶⁹ torna-se evidente sua fundamentação em uma pedagogia, segundo a concepção histórico-dialética.

Nesta concepção histórico-dialética, o materialismo histórico se distingue por ser ciência filosófica do marxismo, que estuda as leis sociológicas que caracterizam a vida da sociedade, de sua evolução histórica e da prática social dos homens, no desenvolvimento da

⁶⁸ É uma tendência dentro do Idealismo Filosófico e representa nele uma das linhas do Idealismo Subjetivo. O positivismo, uma corrente filosófica, caracteriza-se por três preocupações principais: Uma filosofia da história (na qual encontramos as bases de sua filosofia positiva e sua célebre “lei dos três estados” que marcariam as fases da evolução do pensar humano: teológico, metafísico e positivo); uma fundamentação e classificação das ciências (Matemática, Astronomia, Física, Química, Fisiologia e Sociologia); e a elaboração de uma disciplina para estudar os fatos sociais, a Sociologia que, num primeiro momento, Augusto Comte denominou física social (TRIVIÑOS, 1987, p. 33). (grifo meu).

⁶⁹ Fenomenologia: Representa uma tendência dentro do Idealismo Filosófico, e dentro deste do Idealismo subjetivo. O principal autor dessa teoria é Husserl (1859-1938), que teve grande influência na filosofia contemporânea. Suas origens estão em Platão e Descartes. As correntes do pensamento como o existencialismo, se alimentaram na fonte fenomenológica. Pode-se apresentá-la como uma prática científica, como uma metodologia da compreensão, como uma filosofia crítica das ciências, como uma estética da existência. “A fenomenologia como ciência das ‘essências’, análise eidética, distingue-se da filosofia fenomenológica enquanto sistema de filosofia transcendental. A fenomenologia como técnica de análise eidética não cai sob os golpes da crítica à fenomenologia transcendental” (BRUYNE, 1991, p. 74). Segundo essa corrente, a filosofia como “ciência rigorosa” deveria ter como tarefa estabelecer as categorias puras do pensamento científico, mediante a “redução fenomenológica” ou a apresentação do fenômeno puro, livre dos elementos pessoais e culturais, atingindo assim a sua essência. (TRIVIÑOS, 1987, p. 41-42).

humanidade (TRIVIÑOS, 1987, p. 51). O materialismo histórico ressalta a força das ideias, capaz de introduzir mudanças nas bases econômicas que as originou. Por isso, destaca a ação dos partidos políticos, dos agrupamentos humanos etc., e essa ação pode produzir transformações importantes nos fundamentos materiais dos grupos sociais.

De maneira geral, pode-se dizer que a concepção materialista apresenta três características importantes: a primeira delas é a materialidade do mundo, onde todos os fenômenos, objetos e processos que se realizam na realidade são materiais. Lênin, numa de suas obras, define a Matéria como “uma categoria filosófica para designar a realidade objetiva que é dada ao homem nas suas sensações, que é copiada, fotografada, refletida pelas nossas sensações, existindo independentemente delas” (TRIVIÑOS, 1987, p. 56).

A segunda peculiaridade ressalta à consciência, e é uma propriedade da matéria. A grande propriedade da consciência é refletir a realidade objetiva. Assim, surgem as sensações, as percepções, as representações, os conceitos e os juízos. Ressalta-se que o cérebro, por si, só não pensa, pois a consciência está unida à realidade material, que influi sobre os órgãos dos sentidos, transmitindo as mensagens aceitas pelos canais nervosos ao córtex dos grandes hemisférios cerebelosos (TRIVIÑOS, 1987, p. 62).

A categoria essencial do materialismo dialético é a contradição que se apresenta na realidade objetiva, e a lei fundamental também é a Unidade e luta dos contrários, a Lei da Contradição. Entre a categoria e essa lei existem diferenças notáveis. “A Lei da ‘unidade’ e da ‘luta’ dos contrários reflete e fixa o fato que há luta entre os contrários que se excluem e, ao mesmo tempo, estão unidos, e que esta luta, em última análise, leva à solução da dita contradição e à passagem da coisa de um estado qualitativo a um outro” (idem, p. 63)

Entretanto, a categoria da contradição estabelece, por exemplo, que a contradição é uma interação entre aspectos opostos, distingue os tipos de contradições, determina o papel e a importância que ela tem na formação material e ressalta que a categoria da contradição é a origem do movimento e do desenvolvimento (ibidem, p. 54).

Ao desenvolver uma epistemologia do conhecimento, Freire (1999) parte de uma reflexão acerca da experiência concreta para desenvolver sua metodologia dialética: *ação-reflexão-ação*. Esta metodologia parte da problematização da prática concreta, sustentada por uma teoria profundamente estudada, refletida, criticada e reelaborada para retornar na forma de concreto, pensada a fim de provocar mudanças na prática. Para esta concepção de conhecimento elaborado, o diálogo se apresenta como condição fundamental, sendo a problematização parte integrante do currículo e da metodologia, no Curso de Medicina da PUC/GO. A este assunto voltar-se-á oportunamente.

Apesar do reconhecimento da qualidade emancipatória do processo de alfabetização divulgada e experienciada, Freire insiste na recomendação de se considerarem diferentes conceitos e situações educativas, e que as experiências não podem ser “transplantadas”, mas reinventadas, o que requer conhecimento do contexto, diálogo entre autores e atores, participação democrática e exercício da autonomia para a construção dos projetos pedagógicos pertinentes à realidade em que serão desenvolvidos.

No entanto, ele condena os “pacotes” pedagógicos impostos sem a participação da comunidade escolar; incentiva a incorporação de múltiplos saberes necessários à prática da educação crítica; referencia, nos saberes dos educandos, “saberes socialmente construídos na prática comunitária” (FREIRE, 1996, p. 56). Freire sugere que seja discutida com os estudantes a razão de ser de alguns desses saberes, em relação ao ensino dos conteúdos, e as razões políticas ideológicas e, ainda, por que se ensinam determinados conteúdos em detrimento de outros.

As experiências formativas não se restringem aos espaços escolares, ao contrário, essas experiências se dão em vários espaços, sejam eles movimentos sociais, em reorientações curriculares das universidades, na elaboração de projetos pedagógicos nas redes de ensino público, bem como na produção e socialização dos documentos gerados pelos educadores em associações científicas de estudos e pesquisa, a exemplo da ANPED, da ANFOPE, e ANPAE.

No atual momento, quando imperam imposição de políticas neoliberais e de globalização excludente, precisamos recorrer a Freire para continuar lutando pela construção de um projeto de qualidade socialmente referenciada. Um projeto que coloque a educação como prioridade nacional. De acordo com Freire (2000):

Uma das primordiais tarefas da pedagogia crítica radical libertadora é trabalhar a legitimidade do sonho ético-político da superação da realidade injusta. É trabalhar a genuinidade desta luta e a possibilidade de mudar, vale dizer, é trabalhar contra a força da ideologia fatalista dominante, que estimula a imobilidade dos oprimidos e sua acomodação à realidade injusta, necessária ao movimento dos dominadores. É defender uma prática docente em que o ensino rigoroso dos conteúdos jamais se faça de forma fria, mecânica e mentirosamente neutra (FREIRE, 2000, p. 43).

Com tais assertivas, Freire convida seus leitores a participar das lutas cotidianas em seus *locus* de trabalho, nos movimentos sociais, nos sindicatos e em várias entidades.

De acordo com o apreendido com a pedagogia freireana, bem como com os desdobramentos das pesquisas decorrentes da práxis pedagógica de experiências localizadas, entende-se que as ações desencadeadas pelos processos de formação do educador devem necessariamente, entre outras finalidades, visar à construção de currículos e ao

desenvolvimento de novas metodologias críticas a serem postos a serviço do exercício da cidadania.

À luz desse pressuposto, faz-se necessário chamar a atenção para as graves lacunas existentes entre as atuais políticas nacionais para a formação do profissional da educação e aquelas que vêm sendo amadurecidas em amplos debates nas várias instâncias dos movimentos sociais. Nesse sentido, Paulo Freire conclama a todos para entender essa luta como tarefa de cada um e de todos, precisando, às vezes, atravessar gerações. Ele é complexo e, ao mesmo tempo, simples, quando ensina que:

Os que optam pela preservação do “status quo” precisam saber que mudar é difícil, mas é possível para organizar-se e programar suas táticas de luta. Uma dessas táticas, por exemplo, é a ênfase na compreensão fatalista da realidade que despolitiza os fatos, a educação e erige o destino e a sina como sujeitos da história. Os que decidem pela transformação da realidade da mesma forma precisam organizar suas táticas em coerência com suas estratégias, quer dizer, com seu sonho possível ou sua utopia (FREIRE, 2000, p.94).

4.4 Currículo: a crise da racionalidade e legitimidade na modernidade tardia

Habermas (2002) expõe que o conceito de *crise* foi algo apropriado do léxico da Medicina, pois pretende descrever a fase de um processo de enfermidade em que não existe a certeza de que o organismo possui forças, ou não, para recuperar a sua saúde. À crise associa-se a ideia de um poder objetivo (externo) que provoca a alteração do estado normal de saúde do organismo em causa, mas essa ideia de poder objetivo é inseparável do poder do organismo que padece da enfermidade:

Uma crise arrebatada ao sujeito uma parte da soberania que este normalmente possui. Acrescenta ainda que, quando concebemos algo como “estando em crise”, atribui-se a este estado tacitamente um sentido normativo – a solução desta transporta em si a libertação do sujeito afetado (HABERMAS, 2002, p. 15).

O propósito deste item é discutir uma proposta curricular e pedagógica ancorada na teoria habermasiana. Envolve, portanto, uma série de questionamentos acerca de como se organiza a universidade hoje, de modo que as relações entre o conhecimento sejam compreendidas e transformadas socialmente em saber escolar.

Rocha (1990) aborda a questão educacional, ao estudar a epistemologia crítica de Habermas, e ressalta que o processo educacional se estabelece, inicialmente, em situação de desigualdade. Esta desigualdade provém do maior domínio do professor acerca do consenso

estabelecido socialmente “na maioria das vezes, acerca de fatos triviais” e das regras para o uso da linguagem. Assim, a definição do que vem a ser conhecimento escolar é realizada pelo professor, a partir de consensos estabelecidos socialmente. A problematização de tais consensos pelos aprendentes requer que eles tenham participado, anteriormente, destes consensos produzidos. O consenso estabelecido deve ser tomado como verdadeiro, de modo que se possam produzir argumentos para questioná-lo. Trata-se, portanto, da situação de fala ideal, antecipada em cada discurso.

O foco central da problemática⁷⁰ educacional surge pela dificuldade de tematização dos consensos triviais que se estabelecem, tanto pelo caráter empiricista e positivista de verdade, que transforma os consensos estabelecidos socialmente em convicções fundamentadas na realidade objetiva, quanto pela dificuldade de problematização do mundo vivido, a menos que se assuma uma atitude crítica.

A dogmatização do conhecimento, estabelecida tanto pelo empiricismo, quanto pelo positivismo, assumem a existência de uma verdade factual. À luz do empiricismo e do positivismo, os cientistas, os que se dedicam à epistemologia do conhecimento, encontraram uma boa formulação com a redução de todas as dimensões da ação humana à ação instrumental e à racionalidade técnica. Esta segue regras estabelecidas pelo mundo vivido e, em consequência, a verifica se sua veracidade se processa por intermédio de sua adequação à explicação do mundo vivido. Como os consensos estabelecidos não admitem argumentações muito elaboradas, porque possuem alto grau de estabilidade, dificultam sua problematização.

Nesta ótica, Habermas descreve a descentração do sujeito e a mudança da dogmatização ao afirmar que:

Com a descentração do sujeito provocada pela virada paradigmática da Filosofia da linguagem, deparamo-nos com uma nova concepção de verdade. No paradigma da consciencia esta era vista como adequação do pensamento do sujeito às características do objeto, como algo que se impõe a si mesmo com sua própria lógica. Manifesta-se como indiscutível, estática e válida para todos. Instaura-se como algo inquestionável, frio, calculista e até mesmo dogmático. A verdade aparece como correspondência ou como produto da relação sujeito-objeto, enquanto que no paradigma da comunicação ela passa a se caracterizar como “pretensão de verdade”, estando aberta para argumentações e contra-argumentações (HABERMAS, 1987b, p. 79).

Outro fator relevante, intrínseco à racionalidade instrumental moderna, diz respeito à linguagem utilizada na construção das argumentações. Uma vez que a discussão se estabelece cientificamente, a problematização passa a exigir dos falantes competência linguística

⁷⁰ O conjunto das questões que se podem levantar em relação aos meios, pontos de vista ou objetos de estudo de uma ciência ou um sistema filosófico.

específica dentro do jargão científico, o que contribui para afastar da discussão ampla parte das pessoas nela interessadas. No campo curricular, tal situação se fez patente na tendência tecnicista, segundo a qual a elaboração curricular exigia “competências”⁷¹ em psicologia, estatística, medidas, princípios de avaliação de programas, entre outras. Cada uma destas áreas constituía-se num campo específico, e o professor laico no conhecimento produzido em cada um deles, e incompetente para problematizar as questões surgidas, utilizando a linguagem legitimada pelo poder, foi excluído do processo de discussão de seu fazer diário.

Habermas provoca a questão da legitimação da argumentação ao questionar quando, nesse processo, o que deve prevalecer é sempre a força do melhor argumento “Existe um caminho melhor para se questionar as interpretações de estados de coisas, quase sempre preparadas por especialistas, que não seja o da crítica que opera com melhores argumentos?” (HABERMAS, 1993, p. 104). E sobre os argumenos pouco elaborados, sem competência linguística, o autor assevera que:

Como intelecção última, não podemos prever a alteração das condições epistêmicas, e assim não podemos excluir que uma afirmação justificada ainda que idealmente seja salientada como falsa. Desrespeitadas estas objeções contra uma versão epistêmica dos conceitos de verdade, **a ideia de um processo de argumentação** o mais inclusivo possível e ininterrompido a cada vez mantém, todavia, também depois da exoneração das fundamentações fundamentalistas, um papel importante para o esclarecimento - se não da “verdade”, ainda assim - da “aceitabilidade racional”. Então, por um outro caminho que o de um discurso racional e simultaneamente aberto para o futuro não é possível para n-os, seres falíveis, situdados no Mundo da Vida, a **certificação da verdade** (HABERMAS, 2002, p. 58-59). (grifo meu)

Estas elaborações dão conta da existência de um conhecimento que, além de objetivo, configura-se como neutro e desinteressado, uma vez que corresponde à verdade ditada pelas regras técnicas. O ato de desmistificação deste pensamento exige um esforço no sentido de se tentar reconstruir criticamente as situações que levaram à gênese de tal postura.

Por outro lado, surgem posturas curriculares fundamentadas na filosofia da *práxis*. Segundo Habermas (1987b), esta também se configura como uma proposta redutora na medida em que elege a categoria trabalho, identificando-a com a consciência e estabelecendo que apenas nas relações de trabalho podem ser realizados os potenciais da racionalidade contidos na história. Desta forma, Habermas (1987a e 1987b) procura mostrar que a dimensão da racionalidade, fundamental nas sociedades modernas, que não seguem as normas de acumulação técnica do saber - a racionalização do Mundo da Vida - permanece, na filosofia da *práxis*, alijada do processo de interpretação do social. Ressalta-se que o autor não

⁷¹ Capacidade que um indivíduo possui de expressar um juízo de valor sobre algo a respeito de que é versado.

propõe que se desconsidere a categoria trabalho como importante constituinte do social, mas busca refazer a identidade que Marx localizava no trabalho, entre ação instrumental e ação comunicativa.

O cerne da crítica de Habermas à postura marxista encontra-se ligado à falta de desenvolvimento da categoria trabalho por este último, o que levou ao risco de apropriação⁷² da razão comunicativa à razão instrumental, se não claramente expresso pelo autor, está presente nas apropriações do conceito de trabalho, sendo, posteriormente, apreendidas pela área educacional.

Ao examinar essa questão, Habermas (1987) distingue dois âmbitos do agir humano, contidos no conceito de Marx, sobre a “atividade humana sensível”, que são interdependentes, mas que podem ser analisados separadamente: o trabalho e a interação social. Por “trabalho” ou “ação racional teleológica”, Habermas entende o processo pelo qual o homem emancipa-se progressivamente da natureza. Por “interação”, a esfera da sociedade em que normas sociais se constituem a partir da convivência entre sujeitos, capazes de comunicação e ação. Nessa dimensão da prática social, prevalece a ação comunicativa, isto é, “uma interação simbolicamente mediada”, a qual se orienta “segundo normas de vigência obrigatória que definem as expectativas recíprocas de comportamento e que têm de ser entendidas e reconhecidas, pelo menos, por dois sujeitos agentes” (HABERMAS, 1987, p. 57).

Ao retornar à problemática curricular é necessário que se discuta a respeito da dificuldade de problematização do mundo vivido. Habermas (1980) define o mundo vivido, conforme discutido no capítulo anterior, como o universo não tematizável que se encontra presente em cada situação na qual os falantes se movimentam. É como se fosse o cenário no qual ações de fala são produzidas. Em termos educacionais, pode-se admitir que existem, subjacentes ao conceito de conhecimento presente em cada organização curricular, universos de valores e crenças tanto dos professores e dos alunos, quanto da sociedade na qual está inserida a escola. O conceito de currículo oculto, utilizado por Apple (1989), parece referir-se ao mundo vivido desses atores curriculares.

Poder-se-ia acreditar que o caráter dogmático que tem assumido o processo pedagógico - que não apenas parte da desigualdade existente entre os falantes (professores, alunos e sociedade) no início do discurso didático, aposta nela, mas não a problematiza - necessita, para se diluir, de um esforço, no sentido da tematização de questões relevantes que

⁷² Na doutrina kantiana, considerar (um indivíduo) como compreendido por (uma espécie); incluir (uma espécie) em (um gênero); inserir (um gênero) em (uma família); admitir (uma ideia) como dependente de (uma ideia geral); interpretar (um fato) como a aplicação de (uma lei), e assim por diante.

se colocam na prática diária. O caminho para tal tematização aponta para o papel da escola, enquanto instituição social, no questionamento de posturas dogmaticamente assumidas e na instrumentalização daqueles que atuam em seu interior na linguagem na qual as argumentações são, em geral, produzidas.

Assume, então, destaque especial a relação conteúdo-forma, uma vez que o processo de dissolução da visão ingênua se relaciona aos dois pólos do binômio. Habermas (1987) acredita que a emancipação através do conhecimento só é possível se a atitude em relação ao saber for sempre de suspeita crítica, sendo tal suspeita levada a cabo por meio da postura dialética. É também dialeticamente que se deve buscar dimensionar a relação conteúdo-forma. A definição de Oliveira e Duarte (1987) parece estabelecer, de forma clara, este nexos:

Na relação conteúdo-forma, o conteúdo é o pólo determinante, mas essa determinação não é absoluta. A forma mantém uma autonomia relativa. Na medida em que essa autonomia relativa não é percebida, a forma que vem sendo dada àquele conteúdo, e que poderia estar servindo a determinados interesses diferentes daqueles que se proclama, acaba refreando o desenvolvimento do conteúdo, sendo este apresentado (sem se ter consciência disso) como algo estático, já acabado (OLIVEIRA, DUARTE, 1987, p. 33).

A definição de dialético a partir da teoria crítica (MARKERT, 1992) pressupõe considerações com o valor sobre como é trabalhado o conceito de conhecimento e sobre como é organizado o saber escolar. Saviani (1991), por exemplo, propõe a tematização da realidade do estudante pelo do método dialético; no entanto, ao defender a existência de disciplinas estanques e atacar a interdisciplinaridade (1987), parece contradizer-se.

O método dialético pressupõe a apreensão sintética do conhecimento, inviável na medida em que não forem superadas as barreiras entre as diversas disciplinas que aprisionam o conhecimento científico. A abordagem proposta por Saviani (1991) privilegia, embora não explicitamente, a visão analítica dos fenômenos, ou seja, a prática social problematizada será encarada sob diversos ângulos, de modo que possa ser compreendida em sua plenitude. A "síntese" assim construída assume o caráter de integração de diferentes ciências no exame do mesmo objeto. Markert (1992) salienta, a partir de Negt, que:

[...] prática educacional não significa construir um esquema dogmático de ser-consciência como ponto de partida analítica de processos educacionais. Ele (Negt) parte da experiência concreta do tempo, que não mais existe na consciência do homem, uma conexão entre o sentido da estrutura econômica e da situação de vida de cada um. Isto significa para a ciência a necessidade de reconstruir uma teoria social, incluindo os conhecimentos empíricos e científicos sobre a experiência humana, ao mesmo tempo, fazer das experiências concretas intrinsecamente contraditórias dos indivíduos a base concreta dos processos de aprendizagem (MARKERT, 1992, p. 17-18).

O caráter emancipatório do conhecimento, para Habermas, além de envolver a questão do método passa, então, necessariamente a se relacionar com a organização curricular, na medida em que pressupõe a inexistência de disciplinas estanques. O autor aponta, ainda, para a necessidade de se estabelecer uma perspectiva interdisciplinar para a educação.

Habermas, citado por Siebenechler (1989), afirma que a única forma de superação dos limites que auto-impõem os diversos cientistas das diferentes áreas é o caminho da suspeita crítica, pois uma vez que se especializa o conhecimento, passa-se a formar o homem sem capacidade de problematizar as fronteiras dentro das quais está situada a "sua ciência" e, com isso, sem a responsabilidade ética pela utilização dos conteúdos que domina.

O caminho, portanto, para a construção curricular, baseada na teoria de Habermas, aponta para a interdisciplinaridade. Por meio da cooperação entre as diversas ciências, deve-se retomar a unidade e a universalidade tanto do mundo objetivo, quanto social e estético. É mister, ainda, de destaque a necessária relação que deve ser estabelecida entre a escola (o saber escolar), a estrutura econômica e a situação de vida dos participantes do sistema educacional.

Logo, é importante que seja elucidado o projeto interdisciplinar, o que se pretende a seguir.

4.4.1 Projeto interdisciplinar baseado na teoria de Habermas

Ressalta-se, de início, que a proposta interdisciplinar de Habermas não se relaciona exclusivamente à escola e ao currículo. O autor busca localizar a filosofia como instância de reflexão crítica sobre o mundo social e, então, propõe que tal reflexão somente se efetive à medida em que se dissolvem os entraves relacionados à especialização. A apropriação do conceito e das reflexões para a área educacional parece, no entanto, legítima, visto que se trata de uma atividade social como tantas outras consideradas pelo autor.

A redução operada no escopo da análise não significa que se considere desnecessária a compreensão das relações sociais que se estabelecem historicamente, para o estudo do campo educacional. Apenas, destaca-se que tais dimensões são tomadas como dadas nos aspectos relacionados à educação.

Uma primeira questão que merece ser tratada, ao se definir a interdisciplinaridade habermasiana no campo da educação, é a unicidade do social, a ser estudada como um todo. Assim, as diferentes dimensões da vida dos atores do processo educacional devem se integrar na escola, porque o saber e o trabalho escolar precisam relacionar os mundos do trabalho (e

das relações sociais por ele produzidas), cultural e político, ao visar a integração da singularidade da ação pedagógica à totalidade da vida social.

Após o esclarecimento do componente metodologia, e caracterizada a finalidade das dimensões da vida social, que deve ser objeto de atenção num projeto de escola orientada para a emancipação, falta, ainda, definir que tipos de conhecimentos devem compor o saber escolar. Como afirma Habermas (1987), é preciso que se considere todo o conhecimento interessado, para se colocar a questão fundamental: Como imaginar que o conhecimento, transformado em saber escolar, pode refletir o mundo social dos participantes do processo e não os interesses que condicionam e constituem o conhecimento ou, mais profundamente, os mecanismos socialmente criados para a dominação de um grupo hegemônico sobre outros?

Nesta direção Habermas, (1990b) dá ênfase à ação comunicativa e à suspeita crítica. Cumpre, entretanto, esclarecer a distinção que o autor estabelece entre objetividade e neutralidade do conhecimento. O conhecimento, embora sempre interessado, possui um núcleo de objetividade garantido pelos consensos estabelecidos por grande número de participantes do processo social. Existiria, assim, o conhecimento objetivo da sociedade.

No entanto, a postura crítica em relação a tal conhecimento deve ser sempre estimulada, tanto na escola, quanto em todas as demais situações sociais. O ponto que emerge de tal atitude conduz, todavia, à necessidade do domínio dos consensos e da linguagem na qual estão estabelecidos para sua posterior problematização. Assim, os conteúdos aceitos socialmente como conhecimento objetivo devem ser objetos do processo educativo. Porém, a ação a ser assumida é a de descobrir quais os interesses que os condicionam e quais os processos sociais que os legitimaram.

Na verdade, esta postura pressupõe a abolição de fronteiras entre as diversas ciências. É como se o conhecer fosse apropriar-se dos consensos estabelecidos, problematizando-os e transpondo novos consensos. Nesse processo, dissolver-se-iam as ilusões de objetividade/neutralidade tal como postulado pelo positivismo, constituindo-se o "conhecer" como um processo emancipatório.

Em se tratando de um projeto pedagógico, Gonçalves (1999) afirma que é necessário explicitar os conceitos de educação e interdisciplinaridade que embasam as reflexões e ações pedagógicas. Desta forma, segundo a autora, a educação:

[...] como uma instituição social e histórica, que tem como fim gerar transformações tanto em nível das consciências individuais, como em nível mais amplo, da sociedade. Trazendo em seu bojo a concepção do homem na dimensão da práxis – como um ser capaz de refletir sobre a realidade e nela atuar, ao mesmo tempo em que esta atua sobre ele transformando-o –, a Educação é vista aqui como uma

possibilidade, ainda que limitada por condicionantes históricos (e justamente o desvelamento desses condicionantes históricos é que possibilita o pensamento de transformação), de uma ação transformadora, buscando modificar as condições desumanizantes da sociedade industrial contemporânea e, em especial, da sociedade brasileira. (GONÇALVES, 1999, p. 170).

Em estreita relação de interdependência com os objetivos educativos de formação de cidadãos críticos e participativos estão os objetivos, diretamente ligados ao exercício do diálogo e ao desenvolvimento da competência comunicativa.

A proposta de ação educativa de cunho interdisciplinar na escola tem como base o processo de interação comunicativa, em que os professores buscam, conjuntamente, coordenar e justificar ações pedagógicas, a partir da troca de conhecimentos inerentes a cada disciplina, ao partilhar e planejar experiências integradas.

Nesse contexto, a ação educativa de cunho interdisciplinar se constitui no esforço conjunto de professores de uma série do currículo escolar para estabelecer diálogo, na tentativa de obter o eixo de articulação entre suas disciplinas, de modo a possibilitar aos alunos experiências por meio das quais eles possam integrar os diferentes enfoques disciplinares, enriquecendo sua compreensão da realidade concreta.

Ao avaliar a posição dos integrantes com base nas pretensões de validade⁷³ e diante do processo dialético e também emancipador de condução de uma gestão curricular interdisciplinar, Gonçalves (1999) explica que:

[...] nas reuniões do grupo interdisciplinar, os participantes, ao tentarem se aproximar da situação ideal da fala deverão reunir esforços no sentido de preencher as seguintes condições:

1. Todos os participantes das discussões têm a mesma chance de se comunicar por meio de atos da fala, argumentando, questionando e respondendo às questões.
2. Todos os participantes têm a mesma chance de apresentar interpretações, opiniões, recomendações, declarações e justificativas e de problematizar sua validade, fundamentar ou rebater (*Widerlegen*), de tal modo que nenhuma ideia preconcebida (*Vormeinung*) seja ignorada na continuidade da tematização.
3. Todos os participantes têm a mesma chance de expressar atitudes, sentimentos e desejos referentes à sua subjetividade, devendo ser verdadeiros nas suas manifestações, significando que assim se colocam perante si mesmos e deixam transparecer sua interioridade.
4. Os participantes das discussões têm a mesma chance de empregar atos regulativos, isto é, ordenar e rebelar-se, permitir ou proibir, prometer e aceitar promessas, dar explicações e solicitá-las” (GONÇALVES, 1999, p. 136).

⁷³ As três pretensões de validade que o ator tem que colocar explicitamente com sua manifestação são: que o enunciado seja verdadeiro (verdade); que a manifestação seja correta em relação ao sistema de normas vigente ou que o próprio contexto normativo seja legítimo (legitimidade ou retidão); que a intenção expressa coincida com a intenção do falante (veracidade).

4.5 Currículo - utopia ou celebração da diferença?

Nos últimos anos, a influência do pensamento pós-moderno no discurso curricular recente tem sido uma constante, tanto no Brasil, como em outros países. Ao expor as características mais impactantes e oportunas da pós-modernidade, Moreira (2011) consegue distinguir o pensamento ou paradigma ao qual se refere o discurso curricular, ou seja: “o abandono das metanarrativas; a descrença em consciência unitária, homogênea e completamente centrada em si; a preocupação com a linguagem e a subjetividade e a celebração da diferença” (MOREIRA, 2011, p. 9).

Pode-se dar início à reflexão acerca destas relações quando se colocam em pauta as disputas pela autoria e criatividade docente, ao se analisar a potencialidade de controle sobre os profissionais da educação. Procurar apreender as justificativas desta posição pode denotar o princípio da dialética de reconfiguração, no sentido de se obter a desconstrução de concepções e das representações sociais que restringem ou travam as autorias docentes (ARROYO, 2011).

Simbolicamente, o ensino superior adquire a visão hierárquica e de supremacia no sistema educacional com um *status* diferente em relação ao médio, fundamental, elementar e ao primário. Há a exigência de autonomia docente historicamente estabelecida, apesar da dificuldade de se assumir o papel de pesquisadores-docentes, de forma dinâmica, na produção do conhecimento.

Advoga-se que nos processos formativos e, em especial, na profissão médica, a dimensão pedagógica é indissociável dos processos de formação. Por isso, tem-se a capacidade para reflexão sobre a natureza do processo pedagógico, estabelecendo e registrando na matriz intrincada de formação integradora de múltiplos saberes e de distintos tipos e níveis de competências que essa formação conjectura, incita e amplia. Acrescenta-se também o acolhimento de valores que constituem (ou devem constituir) os princípios orientadores do exercício profissional da classe. Deste modo, ao trazer um relevante contributo para a reflexão sobre o processo formativo nos diversos campos da saúde, especialmente sobre as questões relativas ao desenvolvimento de competência, Sá - Chaves (2000) avalia que a:

[...] convicção, que radica no acesso que pudemos ter a múltiplas concepções, perspectivas e estratégias de formação profissional, nomeadamente as abordagens epistemológicas desenvolvidas nos Estados Unidos da América pelo epistemólogo, investigador e professor Donald Schön e que apontam para vastas zonas de intersecção das problemáticas profissionais, sobretudo nos modos reflexivos de ponderar algumas das suas questões mais abrangentes. (SÁ-CHAVES, 2000, p. 88).

Conforme a autora (2000), trata-se da tentativa da compreensão sobre como as múltiplas subcompetências se interligam de forma coerente, configurando uma matriz epistemologicamente diferenciada, e nesta interligação encontra-se a fundamentação filosoficamente proposta do rescindir da racionalidade teológica, enunciada por Habermas (1987a), por meio da busca do agir comunicativo como mediação de competências.

Esta é, de fato, a questão crucial e tem a ver com os paradigmas que sustentam e organizam as convicções quanto à racionalidade que dá sentido e coerência ao conhecimento profissional em cada campo de intervenção, o que significa que remete ao quadro conceitual que cada um vai elaborando ao longo dos processos formativos e de intervenção prática dos exercícios que configuram o cotidiano do mundo do trabalho, de forma indissociada ao Mundo da Vida.

Considera-se especialmente relevante a problemática das competências, dos conhecimentos diferenciados que lhes dão suporte e consistência e ainda da possibilidade de sua utilização para resolver os problemas emergentes acerca das práticas profissionais.

Marcadamente, quanto ao ensino médico e à relação médico-paciente, que também segue a proposição da racionalidade pura, passando pela ação do sujeito e interagindo com o objeto, e, agora, voltando a intersubjetividade e contrapondo a questões kantianas e hegelianas, durante longo tempo acreditou-se que a transmissão de conhecimento, e sua suposta aquisição, por parte dos formandos, fosse condição não só necessária, mas também suficiente para constituir um receituário de soluções a prescrever em toda e qualquer situação problema no interior de um *corpus* de conhecimento específico desta profissão.

Concorda-se com Sá-Chaves (2000), segundo o qual esta crença procedia de dois pressupostos que, hoje, se revelam inaceitáveis: o primeiro, que aceitava o conhecimento como algo estável, adquirido, certo e seguro, e o segundo, que admitia sua adequabilidade aos contextos e à multiplicidade de circunstâncias que neles se desenham. Estes eram considerados estruturas estáveis e com grande homogeneidade e, por isso, fortemente previsíveis. A partir destes pressupostos, a autora justifica o processo formativo que se “assentava, sobretudo na aprendizagem e no domínio de um conjunto variado de competências técnicas de suposta aplicabilidade imediata, independentemente das contingências que entrosam a complexidade de cada problema” (SÁ-CHAVES, 2000, p. 89).

É neste paradigma que se inscreve a filosofia de mais destrezas e mais técnicas, mas obviamente não responde às novas evidências que a reflexão epistemológica traz à luz. Principalmente para a realidade das Ciências da Saúde, pois nunca, até os dias atuais, foi tão evidente que os contextos se apresentam também instáveis e incertos, porque vivos e

dinâmicos, gerando em si mesmos, momento a momento, as condições que tornam sempre cada situação um caso único, singular e em evolução. Freire (1996) considera que a situação é sempre a mesma e sempre outra, num processo de inacabamento. Esse processo incita o aprimoramento e, por meio deste, seu possível acesso aos níveis da mais elevada qualidade.

O inacabamento é o gatilho para a desopressão, mas pode também ser o princípio da acomodação tecnológica ou do vício ideológico pela especialização. Ele não supera o vazio, mas intensifica a impossibilidade de mudanças, especialmente, no mundo social.

Neste vaivém entre tecnologia e ideologias, Habermas (1987) aponta o conhecimento, assim como proposto por Adorno & Horkheimer (1986), como um procedimento que isoladamente, sem a leitura do mundo social ou mundo vivido, se conjectura na impossibilidade de autonomia, seja para o paciente, que se sente indefeso para lidar com a competência do próprio conhecimento, seja para o profissional de saúde. Isto ocorre diante da velocidade de crescimento e desenvolvimento do arsenal terapêutico, e subsequentemente tecnológico, sustentado pela ideologia desumanizadora.

Sá-Chaves acredita que está se começando tudo de novo. Por isso, é pertinente dizer que hoje homens e mulheres estão aptos a nascer profissionalmente de novo, ou seja, a compreender que a dúvida é fecunda, que nela radica a hipótese de novas (e também instáveis) certezas. São os espaços para intervenção profissional que se escondem, a superficialidade das rotinas, as diferenças abismais de dia para dia, de quarto para quarto, de doente para doente, de hospital para hospital, de médico para médico, de enfermeiro para enfermeiro, de escola para escola, de professor para professor, de criança para criança, de idoso para idoso e de situação para situação.

As diferenças se constituem na substância de nossas próprias diferenças enquanto profissionais, no valor acrescentado de nossa diversidade e na marca singular de nossa identidade pessoal, exigindo não a competência aplicativa simplista e muda, mas a competência reflexiva e crítica, inteligente e estratégica, que se traduz no saber pensar da obrigação de fazê-lo a todo instante no exercício das práticas.

O confronto com cada situação problema exige, conforme Schon (1987), que se dialogue. Conhecer os meandros e as encruzilhadas do diálogo, desvendar-lhe a complexidade, perceber seu dinamismo, seus atores e os matizes que cada qual lhe atribui e acrescenta é o primeiro passo essencial para a procura de soluções adequadas, caso a caso. O autor refere-se à importância que o conhecimento dos contextos representa para que se possa estabelecer a ação intencional sobre uma dada situação.

Posteriormente, o profissional poderá recorrer à vasta gama de seus saberes (científicos e técnicos) para um deliberado exercício de análise crítica, selecionando e evocando aquele que melhor se ajuste na construção de hipóteses acerca de ação próximas dos níveis de qualidade que todas as situações exigem.

A formação de um profissional da saúde exige conhecimento dos movimentos dialéticos, no intuito de, historicamente, se alcançarem as transformações sofridas pela sociedade que, muitas vezes acrítica, deixa-se levar pelo engessamento, tornando as posições curriculares inflexíveis e acomodadas, sob a égide de uma ação manipuladora e conservadora. Neste sentido, as orientações para reformulações nas “grades” curriculares vêm se tornando cada vez mais presentes no cotidiano das escolas médicas brasileiras.

4.6 Orientações para a Reformulação Curricular na Formação Médica no Brasil

Com base na discussão feita sobre currículo e em sua relevância no contexto da escola da modernidade tardia, retoma-se ao assunto referente à história da Medicina no Brasil, para articulá-la à fundamentação habermasiana. Busca-se, aqui, descrever propostas e movimento da reformulação curricular do ensino médico em conformidade com a realidade e, principalmente, com as necessidades sociais.

O Projeto CINAEM foi definido como eixo orientador para a construção de propostas transformadoras coerentes para o desenvolvimento curricular das escolas médicas. O mais importante, nesta fase final, foi o estabelecimento de diretrizes para a transformação da educação médica brasileira, aprovada pelos participantes do IX/X Fórum CINAEM (Brasília, 1999). As mais de 50 escolas médicas brasileiras participaram das atividades, como oficinas, eventos, fóruns e da avaliação cognitiva, que foi realizada com 22.694 alunos de 60 escolas (PICCINI, 2000).

A partir da análise e discussão preliminar dos dados, foi definido um quadro com orientações educacionais para a formação médica. Dessas orientações surgiu uma proposta, no caso, um “novo objeto da Medicina”: “a necessidade das pessoas”. Para conhecê-la e para conhecer por que homens e mulheres adoecem, foi necessário considerar a própria realidade em que vivem tais pessoas: “o novo processo de formação, de acordo com o acúmulo produzido até o momento, deverá ser uma estrutura centrada na comunidade com enfoque na pessoa e suas necessidades” (PICCINI, 2000, p. 37).

As “*necessidades*” humanas mais elementares e prioritárias, hoje, não parecem satisfeitas através da Medicina. Como foi visto, o processo educativo tem relevância na mudança e na manutenção das transformações materiais sociais. Nesse caso, há um equívoco que, ideologicamente, interessa à expansão-acumulação capitalista, quando se atrela a promoção da saúde à reforma educacional médica. Para isto, procede-se a reorientação-reformulação da ação, para satisfazer as “*necessidades*” daqueles que mais adoecem e dependem da assistência gratuita à saúde.

A Medicina hegemônica no século XX medicalizou, eficientemente, via ciência e tecnologia, males que seriam evitados, com mínimas condições materiais de subsistência. Hoje, de acordo com as pesquisas realizadas no decorrer deste estudo, permanece a crença de que a transferência da assistência médica para comunidades - nível primário - e a inserção, nas comunidades, de médicos de família, podem, isoladamente, reduzir a morbi/mortalidade das doenças e, indiretamente, melhorar as condições de vida dos miseráveis.

O Projeto CINAEM⁷⁴ (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico) propõe a assistência médica nas comunidades, porém não considera a “terceira mundialização” do Primeiro Mundo, nem as más condições materiais do Terceiro Mundo. É assim que propostas médico-assistenciais de países desenvolvidos servem para os países subdesenvolvidos. Desta forma, seria importante que se esclarecesse a correlação entre os modelos de assistência médica e sua eficácia com as características materiais das populações por elas beneficiadas.

Propostas similares têm sido usadas em diferentes regiões do mundo, ou de um país, como, por exemplo, o “PBL” (“Problem Based Learning”), ou aprendizagem baseada em problemas, e o PSF (Programa de Saúde da Família), realizado, respectivamente, no exterior - Canadá/EUA/Brasil - e no Brasil - Maranhão/São Paulo/Rio Grande do Sul. Esta prática tem se generalizado pelo Brasil, um país de “muitos brasis” que necessita de políticas que atendam às mais diversas especificidades. Todavia, as políticas de promoção à saúde são implementadas com base no IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de maneira homogeneadora em locais com índices muito discrepantes e que requerem tratamento diferenciado.

⁷⁴ Projeto de intervenção participativa e auto sustentada, que tem como objetivos gerais estimular a manutenção e ampliação do movimento social e promover a transformação da escola médica de acordo com novos paradigmas, capazes de viabilizar a formação de um médico adequado as demandas sociais contemporâneas e competente o suficiente para influir positivamente na implantação e consolidação de políticas de saúde de relevância atual.

O novo modelo médico-assistencial, que não pode superar o *déficit* entre a oferta e a assistência e nem as más condições de vida, vem se consolidando de uma forma menos agressiva, aos olhos da sociedade, por aparentemente estar “mais distante” do Complexo Médico Industrial e mais próximo da pobreza e das necessidades humanas. Assim, o modelo médico-assistencial utilizado neste estudo, teoricamente, aparenta resolver mais problemas.

Tem causado indignação, na sociedade contemporânea, este tipo de atuação médica, que começa pela escola de educação básica, escondendo as primeiras raízes das doenças, pois se pauta na solidariedade e na dedicação “sacerdotal” do profissional médico, para assistir aos doentes-pobres-miseráveis. Trata-se, desta forma, de um misto de “medicalização” moderno-medieval.

Ao menos, no Terceiro Mundo, e nas atuais condições de desenvolvimento do capitalismo, as políticas, no discurso oficial, o ensino e a prática médica devem estar vinculados a um projeto que tenha como prioridade a melhoria das condições de vida dos homens. Mas como poderá ser uma política exitosa sem estabelecer relações e agir conjuntamente com outras áreas do conhecimento? Por certo, não haverá nem compreensão desta perspectiva de ação médica e, muito menos, uma ação efetiva, que provoque transformações.

Entende-se que a proposta do CINAEM quisesse, essencialmente, colocar o aprendente junto às “necessidades das pessoas” para uma possível conscientização; isto não está implícito no próprio Projeto, e não há preocupação em se desvendar, de forma crítica, histórica e científica, esta realidade, como pôde ser feita por cientistas, inclusive médicos, desde o século XIX. Tem sido observada certa tendência de, também com o “trabalho médico”, camuflar a função do Estado do bem estar social, principalmente nos países de Terceiro Mundo.

Na conjuntura atual, o Projeto CINAEM tem defendido o modelo médico-assistencial mais amplo. Entretanto, sua efetividade tropeça na própria estrutura capitalista, o que representa, também, uma manifestação da incompatibilidade entre exercício profissional e os interesses sociais.

É preciso pontuar e delimitar o que é trabalho médico e o que é função do Estado, ambos na perspectiva de geração de saúde: “Não se acredita que seja “mera coincidência” a expansão do neoliberalismo concretamente com a estruturação gradativa de um Estado mínimo, de privatizações, de crescente desemprego e empobrecimento dos povos mundiais” (IANNI, 2007, p.?). Os debates sobre educação médica, no contexto atual, têm como um dos

pilares a aproximação entre o aprendente dos serviços de saúde, confirmando as primeiras *tendências do Projeto EMA*⁷⁵ e as “sugestões” do *Banco Mundial*.

Admite-se, na perspectiva histórica do desenvolvimento capitalista, o Projeto CINAEM como desdobramento do Projeto EMA, uma espécie de “nacionalização do projeto EMA”, possível com a transferência do ideário deste projeto, mas respeitando as peculiaridades de cada país.

O elemento comum em ambas as reformulações do ensino médico latino-americano foi a transferência do local de assistência médica para o nível primário - descentralização e “capilarização” da assistência médica. O objetivo dessa transferência é compreender melhor os aspectos biopsicossociais dos pacientes, tornando possível a aproximação entre a Medicina a realidade, ampliando, assim, a dimensão da compreensão do processo de adoecimento e de morte. Desse modo, pretende-se assistir melhor e a um maior número de pessoas. Enfim, acredita-se que a modificação da assistência médica deve melhorar a qualidade de vida de grande parte das pessoas.

Desse modo, um trabalho na rede primária talvez ganhe importância e força a partir do esclarecimento dos alunos, agentes de saúde e dos médicos nele envolvidos⁷⁶.

Afinal, o avanço do neoliberalismo transfere para o setor da saúde a ideia de que o sistema nacional de saúde pode ser organizado de modo independente da organização da produção agrícola, da reforma agrária, da criação e manutenção do emprego, do plano de saneamento básico, do tratamento de água e esgoto, dentre outros.

Isto justificaria a situação atual, qual seja, a geração de recursos em saúde não superaria ou desaceleraria a “geração” de doença/morte, e o projeto nacional de incrementar a assistência primária, por meio de mudanças no ensino e na prática “ganha vida própria e autonomia” (PICCINI, 2000, p. 56), ignorando a gravidade e o imperativo de serem feitos

⁷⁵ A participação das Américas no processo de transformação da educação médica é bem documentada no livro “Educação Médica nas Américas - o desafio dos anos 90” (Chaves e Reis, 1990). Vemos que a Federação Pan-Americana de Faculdades e Escolas de Medicina (FEPAFEM), preocupada com o ensino em nossas escolas, aprovou a proposta de Mário Chaves quanto à participação ativa das Américas na Conferência Mundial de Educação Médica em Edinburgo, em 1988. Para tanto, prepararam uma análise criteriosa da situação da educação médica em nosso continente, o que deu origem ao *Projeto EMA - Educação Médica nas Américas* - (Chaves e Reis, 1990). Como as Américas, outros continentes e grandes regiões do mundo prepararam suas respectivas análises para serem discutidas na Conferência Mundial sob responsabilidade da Federação Mundial de Educação Médica (WFME).

⁷⁶ As experiências latino-americanas mostram que a utilização do aluno de graduação em Medicina na assistência primária é possível, porém é necessária uma organização política-econômica-social prévia, ou no mínimo que seja implantada concomitantemente para que este projeto traga bons resultados e não se torne mais uma experiência frustrada. A utilização de métodos e instrumentos de esclarecimento e convencimento dos alunos para que apoiem as mudanças não deve restringir-se ao plano educacional, mas incluir os desafios políticos. Talvez, num projeto “supra-acadêmico”, isto é, um projeto de promoção de saúde nacional-latino-americano (PICCINI, 2000).

ajustes sociais para que os próprios e específicos projetos do sistema nacional de saúde tenham possibilidade de execução e alcance satisfatórios.

Assim, destaca-se que esta falta de visão histórica da dinâmica da sociedade capitalista impede a compreensão de que, embora os serviços terciários tenham sido “projetados” para determinado padrão de assistência médica, com o crescimento populacional ele não pôde atender a esta demanda, permitindo o “surgimento necessário” da assistência primária e secundária. Mas esta, até hoje, principalmente com a industrialização ocorrida na segunda metade do século XX, não tem sido capaz de atender às necessidades da população. A gênese da maioria das necessidades de assistência à saúde, em particular da assistência médica, bem como dos fatores que determinaram seu surgimento, continua a ser ignorada pelos “educadores médicos”.

Como resultado, tem-se a falta de compreensão do porquê da existência de indivíduos, doentes ou não, que continuam a procurar a assistência terciária, tendo ou, na maioria das vezes, não tendo assistência primária de qualidade à disposição. Mesmo assim, os “estudiosos” continuam a “empurrar” a assistência médica (primária) para as periferias, sob o argumento de que o “médico deve ir ao encontro das necessidades biopsicossociais dos indivíduos” (PICCINI, 2000), como se não houvesse outra possibilidade de assistência à saúde integral, além daquela ligada aos profissionais da saúde, em particular, ao médico.

Têm sido ignoradas as motivações do “assistencialismo médico do tipo primário no nível terciário”, mesmo quando não há capacidade de atendimento na rede básica. Nesse contexto, os serviços terciários não atendem somente aos casos complexos. A dinâmica, academicamente proposta, da assistência à saúde, nos respectivos níveis, não obedece à demanda populacional, sendo possível que haja dificuldade para o atendimento primário integrar-se, definitivamente, às comunidades.

O trabalho exercido na rede básica, pelos profissionais da saúde, para a promoção da saúde não é tão atrativo, principalmente pelo nível dos problemas que, na maioria das vezes, poderiam ser resolvidos, através da melhoria nas próprias condições de vida dos homens-pacientes.

Ademais, a situação do mercado de trabalho dificulta as atividades liberais, forçando a opção pelo emprego assalariado. Neste caso, vincular-se às atividades, nas unidades básicas de saúde, ou nos programas de saúde da família, nem sempre é uma opção, mas decorrência dessa falta.

Desta forma, o profissional que não recebeu formação universitária intelectual, para reconhecer a importância econômica, social e política das suas atividades neste setor da saúde,

habitualmente atua sem motivações e estímulo, como, por exemplo, para desenvolver atividades de pesquisa ou estudos relacionados ao seu local de trabalho, conjuntamente com a equipe de saúde. A remuneração, que nem sempre é satisfatória, torna as tarefas na rede básica uma “segunda opção” de emprego.

Atualmente, trabalhadores deste setor enfrentam problemas sérios nas periferias das grandes cidades: têm que aprender a lidar com populações vítimas da miséria e da violência do próprio meio onde vivem, que apresentam graus elevados de agressividade. Muitas vezes, essas pessoas cobram da própria equipe de saúde, não necessariamente do médico, atenção, consideração e solução para problemas individuais e/ou familiares que nem sempre pertencem à esfera de ação profissional assistencial médica.

A população assistida comumente é pobre e, antes de médico, precisa de políticas públicas direcionadas para a moradia, a alimentação, a água e o esgoto tratados, a educação, aquisição e a aderência aos medicamentos. A relação conflitante que se estabelece neste sentido equaciona os problemas sociais advindos, tais como a sensação de impotência do médico e da equipe de saúde e a insatisfação dos pacientes.

Essa insatisfação se agrava ainda mais quando o doente madruga por semanas, tem baixo poder aquisitivo, escolaridade mínima, suficiente apenas para o entendimento básico, por exemplo, de uma receita de remédio etc. Esta sensação de impotência, de um lado (médico/equipe de saúde), e a insatisfação do outro (pacientes) se agrava ainda mais quando alguém madruga por semanas numa longa fila, à espera de uma consulta que, independentemente do problema, provavelmente terá a duração de, no mínimo, 15 minutos. Tal situação causa indignação a todos, tendo em vista que, às vezes, a consulta pode ser realizada nas unidades de saúde, que têm espaço físico precário, ou em locais improvisados, sem arejamento e sem equipamentos suficientes, mesmo para o atendimento básico.

A crítica ao ensino especializado hospitalar não deve servir de motivo para justificar o incentivo à assistência primária, diante do que se mencionou a respeito da conjuntura pelos motivos que salientados anteriormente, inerentes à conjuntura sócio-econômica brasileira. “Importar” o modelo assistencial primário, ou de saúde da família, ou ainda de programas como médico de família é desconsiderar a realidade material social, e isto torna o discurso uma falácia.

Observa-se que a velocidade de adoecimento e a busca de saúde, pelos segmentos excluídos da sociedade, extrapolam a capacidade de assistência principalmente porque, nestes locais, a doença é resultado das más condições materiais de vida, e o serviço terciário continua sendo sobrecarregado com pacientes com este perfil.

É mister que se denuncie que, nos países subdesenvolvidos, a sociedade capitalista cria uma rede complexa de relações humanas-institucionais que, no cotidiano, de acordo com variáveis como crescimento populacional, restrição da capacidade de assistência, crise econômica, desemprego, fome etc., fazem que problemas de saúde simples, previsíveis e que podem ser prevenidos “se desdobrem” em situações complexas, graves e às vezes irreparáveis. Isto não está ao alcance da assistência primária, que também não está preparada para resolver problemas de saúde simples que, para conjuntura atual, se agravariam.

Cita-se, como exemplo, a seguinte situação: quando falta dinheiro para comprar remédio; quando não há água tratada e alimentos para o paciente fazer a dieta apropriada, que ajude no controle e na convalescença da doença diarréica infantil, ou quando não há medicamento disponível para o tratamento de infecções; da hipertensão arterial crônica, da asma brônquica, ou quando não há preservativos, entre outros, e a tendência é a situação chegar a níveis insustentáveis.

Desta forma, mesmo com uma rede primária de assistência ampla, correr-se-ia o risco de se precisar de estrutura terciária de proporções similares, caso não haja melhora na capacidade individual de se promover saúde extra Medicina.

Neste cenário, a proposta original de descentralizar a assistência à saúde (assistência médica, no nível básico) vai sendo esquecida, flexibilizada e deturpada, às vezes até de forma leviana, compensatória, contrariando seu embasamento filosófico. Esta distorção nos meios pelos quais se pretende promover saúde amplamente *força readequações políticas e reformulações teóricas e ideológicas que não poupam a educação médica.*

Acredita-se que falta, ainda, compreensão dos determinantes estruturais, para a persistência ou para reformulações deste modelo educacional que, na realidade, está desarticulado das “necessidades sociais” da maior parte dos povos do Terceiro Mundo, e mais distante de um projeto de desenvolvimento material social com distribuição efetiva e sustentada pela riqueza produzida, para reduzir a desigualdade e permitir o desenvolvimento social de acordo com a precisão destes povos.

Nota-se, assim, que, na realidade, do ponto de vista filosófico não há sinais de ruptura com o modelo de educação médica praticado ao longo do século XX e, atualmente, novamente como noutras décadas atrás, há perspectiva de modificação aparente, sem mudanças na estrutura política e econômica. Os interesses da classe dominante, nas decisões políticas sobre qual modelo educacional de Medicina seria melhor para a sociedade, ou sobre quais políticas públicas de saúde seriam mais adequadas neste momento, ainda são ignorados, assim como a história dessas decisões e o fato de que continuam a representar a influência do

capital na organização dos setores de saúde determinado por aquilo que lhe é intrínseco: a realização do lucro.

Ainda que, de acordo com o conjunto das necessidades sociais “o problema do paciente será o ponto de partida da reflexão, sobre dimensões do processo saúde doença e da busca ativa de conhecimento” (PICCINI, 2000, p.45), e mesmo que hoje exista certo privilégio, no que se refere ao enfoque educacional nos aspectos psíquicos/coletivos/sociais da Medicina, ampliando os conhecimentos médicos, ressalta-se que tal abordagem fora feita, mas prevaleceu o interesse no enfoque biológico, a linha de pesquisa de base epistemológica analítica, positivista.

Pode-se admitir que a criação de um conjunto de diretrizes curriculares serviria de eixo orientador para adequações posteriores de acordo com cada escola, e esta característica cria uma aparência de equilíbrio de forças no processo de construção curricular, permitindo a participação de múltiplas tendências, mas isto não corresponde à realidade, se se considerarem a ideologia capitalista dos novos liberais e as próprias diretrizes curriculares (KOMATSU, 2000, p. 113).

Por isso, devem ser feitos, com cautela, comentários, no curso das transformações capitalistas mundiais, que afetam os sistemas de educação e de saúde, e estes devem ser devidamente interpretados: “os currículos são expressão do equilíbrio de interesses e forças que gravitam sobre o sistema educativo” (PICCINI, 2000, p. 34), ou “o currículo está envolvido com relações de poder, pois transmite visões sociais particulares e interessadas; tem sua história vinculada à forma de organização institucional e societária; possui raízes históricas e precisa ser entendido em cada contexto de ocorrência”, ou “de fato, no currículo, concretiza-se e toma corpo uma série de princípios de índoles diversas - ideológicos, pedagógicos, psicopedagógicos - que, em conjunto, mostram a orientação geral do sistema educacional” (KOMATSU, 2000, p. 113).

Não se trata de transformar o currículo numa “camisa de força”, nem ser avesso à liberdade dos estudos e pesquisas, porém, julga-se imprescindível que cada intelectual (pesquisador, docente) assuma claramente seus referenciais teóricos e pressupostos filosóficos e estabeleça seu conjunto de metas.

É possível que cada envolvido na transformação da educação médica faça uma opção consciente pelo caminho que pretende trilhar na produção de conhecimento sobre o ensino e a prática da Medicina e, inevitavelmente, de acordo com esta decisão será possível fazermos uma interpretação histórica sobre como ocorre com Komatsu (2000), que apresenta elementos discursivos que nos remetem aos pilares da modernidade tardia.

Acredita-se na *necessidade de se estabelecer um elo entre todas as escolas médicas*, porém que não seja exclusivamente o modelo ou a técnica pedagógica. Como mencionado anteriormente, antes da discussão do currículo é preciso que se defina o que se pretende da Medicina, considerando-se, também, a perspectiva histórica e não só a visão técnica.

A rigor, não cabe mais amparo científico, econômico e social para as abordagens que privilegiem ora o enfoque estritamente biológico tradicional (*flexneriano*), ora o enfoque recente “biopsicossocial”, que também privilegia aspectos distintos, como aqueles humanísticos e psicológicos.

Na reorganização do currículo médico atual devem ser consideradas ambas as perspectivas, a fim de esclarecer as correlações processuais, dinâmicas entre adoecimento/doença/morte e saúde/vida e as condições materiais. Esses procedimentos são de enorme valia para a Medicina, pois promovem a articulação entre o ensino e a prática.

Pronunciar que “o currículo real, verdadeiro, de fato, se edifica no cotidiano escolar na práxis docente e discente” (KOMATSU, 2000, p. 113), não diz nada ou diz pouco sobre o assunto, afinal, que tipo de “real” está em discussão? E como analisá-lo? De que forma a Medicina pode mudar este “real”? O “real” das pessoas que necessitam de assistência à saúde, principalmente do tipo médica?

Não há dúvida de que para discutir o “real”, de forma tão ampla e abrangente, e decidir por um modelo de assistência à saúde e por um modelo de formação profissional a ele sintonizado implica em que os responsáveis pela institucionalização da saúde desconhecem a utilização de outros conhecimentos dos quais os “educadores médicos” abdicaram.

Discutem-se modelos assistenciais “adequados” à realidade da população e suas necessidades sem se considerar a possibilidade de outra realidade imprescindível e urgente para esta população e que seja, historicamente, minimamente viável.

Segundo Doll Jr (1997), a orientação é para elaboração de um currículo que,

[...] respeite, valorize, recorra, sem início ou final fixo; um currículo aberto, bifronte, eclético, interpretativo... Em nosso entendimento o currículo não deve resumir-se a um mero programa de atividades dos professores e alunos, concebido de maneira a que os alunos alcancem, na medida do possível, determinados fins ou, determinados objetivos, pois ‘para considerar o currículo como um processo transformativo, precisaremos considerá-lo como algo mais que uma série de unidades contingentes – considerá-lo como uma integração mista e multivariada de experiências ricas e de final aberto; como um mosaico complexo que sempre muda o seu centro de atração conforme nós mudamos o nosso (DOLL JR, 1997, p. 62).

Komatsu (2000) afirma que um projeto pedagógico necessário para promover saúde, e que não esteja restrito ao próprio meio médico, mas que tenha no médico um forte aliado

passou a ser fundamental como parte do processo de promoção da saúde, que não está dissociado do processo de construção de outra realidade social, em que haja maior equilíbrio no acesso aos bens materiais mínimos, mas necessários à sobrevivência. Talvez em nenhum outro período histórico isto pôde ser tão bem contemplado e, do mesmo modo, tão deixado de lado e ignorado.

Os relatórios do Projeto CINAEM referem que seus idealizadores e participantes ativos, uns mais, outros menos, pretendem modificar o modo de atuação profissional, por intermédio de reformas e novos currículos, mas se esquecem ou não consideram os limites que esta forma de intervenção formal possui limites extrínsecos e intrínsecos. Uma prova cabal deste fenômeno é o que ocorre com o “PBL” que, embora tenha como proposta pedagógica estreitar as relações entre ensino e prática médica, utilizando os problemas reais e cotidianos dos pacientes, não consegue detalhá-los em sua procedência. Um dos fatores que parece ter contribuído para esta situação atual, perante a qual se discute o real sem alcançar seus complexos e intrincados determinantes históricos, talvez tenha sido o ofuscamento do materialismo histórico e uma espécie de fenda criada no pensamento *marxista* que, progressivamente, se alargou durante o século XX, com a expansão das ideias dos novos liberais e com a retração do socialismo real.

Desrespeitada esta relação, as ideias e os ideais “igualdade, fraternidade e liberdade”, legítimos princípios burgueses, se tornaram elementos do discurso, ignorando a base material social. No discurso neoliberal, falsamente, todos os seres humanos desprivilegiados podem ser defendidos, podem ter direito e podem ter acesso aos benefícios burgueses, incluindo-se, neste âmbito, saúde. Do mesmo modo, pulverizou-se a responsabilidade do desdobramento da economia capitalista e seus efeitos na educação e assistência médica, e as falhas passaram a ser resultado-culpa da Medicina *flexneriana*, de viés excessivamente biológico, das relações de poder estabelecidas pelo médico sobre o paciente, do uso excessivo da ciência e da tecnologia, entre tantos outros. Não houve preocupação, contudo, em planejar a estratégia respeitando-se a base material alcançada, para estender concretamente os benefícios possíveis a todos os homens. Daí surgem afirmações como “paciente cidadão, informado” ou “capacidade de decisão livre”.

Algumas confusões conceituais, de termos e definições que imperam neste período da modernidade tardia, são preocupantes. Frequentemente, nota-se discrepância entre as proposições, seu significado prático e seu poder de transformação, assim como há discrepância também quando as raízes e origens dos termos e de seus significados clássicos passaram a ser ignorados, e as palavras ficaram sem forte vinculação com a realidade,

perdendo-se o nexos concreto, do macro e do micro, de vários termos. A falta de fundamentos conceituais, mas que retoricamente são conceituados, tem permitido modificações teóricas com desdobramento para ações práticas.

Não parecem existir registros de que a Medicina não parte de algo concreto, real, e necessariamente de um problema a afligir o homem e a ser resolvido. Ao longo do desenvolvimento material-histórico da humanidade, a interpretação do real e do concreto tenha apresentado limites que, sucessivamente, foram superados e substituídos por outros. É possível que alguém tenha morrido de pneumonia nas “mãos” de Hipócrates e seus discípulos, como morrem hoje, alguns pacientes nas mãos de médicos modernos. De lá para cá, entretanto, o desvendamento dos mecanismos, por meio dos quais a pneumonia provoca a morte, foram modificados e devem continuar sendo modificados para que, cada vez mais, um menor número de pessoas morra de pneumonia.

Entende-se que os novos projetos devem sofrer modificações, pois eles tentam solucionar os problemas reais, e as propostas curriculares correspondentes devem organizar o conhecimento de acordo com a própria realidade. Não basta manter um discurso comovente e agradável aos ouvidos da Medicina humanizada e da atenção às necessidades biopsicossociais, se a realidade denuncia sua insuficiência e suas limitações.

Em cada período específico do desenvolvimento material humano existiram modelos de exercício da Medicina que foram, ideologicamente, tanto sustentados de acordo com os interesses da classe dominante, quanto negados por ameaçarem as relações de dominação. Sem romper com essa dualidade, os atuais estudiosos da educação médica propõem um novo aprendizado, baseado em problemas similares, julgando sua tática distinta daquela que vem servindo de base para o aprendizado da Medicina. De acordo com as análises realizadas neste estudo, em ambas as situações educacionais - tradicional (ciências naturais, *flexneriana*), ou inovadora (humanista, biopsicossocial, “PBL”)-, os fatores determinantes dos mesmos problemas continuam praticamente intactos, intocáveis. “Separados” pelo desenrolar do século XX, o “modelo *flexneriano*” (tradicional) e o modelo “ético humanista/biopsicossocial” (inovador), atualmente se entrelaçam e ainda não parecem passíveis de separação.

Historicamente, o médico é um dos responsáveis formais pela melhoria no modo como vivem os homens e, portanto, é também responsável pela diminuição no número de mortes, no sofrimento humano causado pela doença. Como não se pode “cruzar os braços” num

período de franco crescimento de adoecimento e morte humanos⁷⁷⁻⁷⁸, principalmente como verificado na segunda metade do século XX, e ainda considerando que existem melhores condições concretas para que isto seja evitado, neste início do século XXI, os movimentos pela mudança no modelo de educação médica, a partir da década de 70 do século XX, parecem ter se decidido afobadamente e, de acordo com uma espécie de onipotência coletiva, decidiu lutar com ferramentas estritamente médicas, contra essa realidade chamada pelos estudiosos de “necessidades sociais”, ou preparar o médico para esta situação social, porém sem nenhuma reflexão do que representa a Medicina e o médico no período neoliberal (BRUNHOFF, 1991). Isto, sem dúvida, não acontece isoladamente com a educação e a assistência médicas.

Apesar do discurso humanitarista e algumas concessões no campo prático, os líderes mundiais e as instituições internacionais permaneceram e permanecem convictos das vantagens da atual forma de organização e produção da vida espiritual e material dos homens. Portanto, continuam desempenhando, sem muitos constrangimentos, os seus papéis na criação de condições apropriadas ao desenvolvimento e manutenção desta forma de organização do mundo (RIZZOTTO, 2000, p. 97).

Entende-se que, neste mesmo período do século XX, de forma desorganizada e às pressas, sob a orientação das agências de proteção do capital mundial, foram traçadas as linhas básicas para o “funcionamento” da Medicina no século XXI. De acordo com uma das várias diretrizes curriculares, a Medicina e o médico estão inseridos neste contexto, diante de uma realidade na qual eles não podem intervir isoladamente, mesmo indo à periferia das grandes cidades e metrópoles ou deslocando-se para o interior brasileiro.

Em ambas as situações, o emprego consoante com o modelo “médico de família”, é equivocado e anacrônico, mas, ideologicamente, tem servido dupla e ambigualmente às

⁷⁷ Cerca de 50% dos habitantes dos países pobres consomem hoje, diariamente, uma porção de comida, equivalente ao de um campo de concentração nazista de 1940. Cerca de um bilhão de pessoas passam fome em todo mundo (MANDEL, 2000, p. 97).

⁷⁸ A história tem mostrado que de nada adiantou ter as condições favoráveis para que se colocasse em prática os ‘receituários humanitaristas’, especialmente com o fim da guerra fria e a queda do muro de Berlim. Os índices de desigualdade e pobreza continuaram aumentando significativamente em todo mundo, constrangendo até mesmo os que dela nada sentem. Segundo Relatório do Desenvolvimento Humano do PNUD de 1993, ‘a desigualdade tem vindo a crescer em muitos países desde o início dos anos 80’. A desigualdade entre países também aumentou. O hiato de rendimento entre o quinto da população mundial que vive nos países mais ricos e o quinto que vive nos mais pobres era de 74 para 1 em 1997, acima de 60 para 1 em 1990 e de 30 para 1 em 1960 (...). Outros dados apresentados pela mesma autora e que nos fazem pensar numa parte dos doentes que estão sendo atendidos pelos “novos médicos” na rede de assistência primária do país e através de programas como de saúde da família (PSF), são os seguintes: 1,3 bilhões de pessoas vivem com menos de 1 dólar/dia; 40 milhões de pessoas morrem de fome anualmente; uma em cada quatro crianças sofre ou já sofreu de desnutrição (Jornal Folha S. Paulo, 27 jun/2000, A-14); das 4,4 bilhões de pessoas vivem em países em desenvolvimento, 60% não têm acesso a condições básicas de saneamento, um terço não sabe o que é água limpa; 25% não têm moradia adequada e 20% estão sem acesso a serviços médicos (Jornal. Folha S. Paulo, 16 set. 1999, p. 2-1).

políticas neoliberais: de forma compensatória ou permitindo o crescimento dos negócios privados na área da saúde, educação, transporte, habitação, segurança e outros. Esta situação se agrava ainda mais com a saturação do mercado de trabalho, que libera profissionais nem sempre bem preparados para estes desafios.

Insiste-se que a assistência primária tem desempenhado papel importante no conjunto das medidas de assistência médica moderna e, principalmente, na promoção da saúde muito bem fundamentada. Não é, todavia, um instrumento de intervenção nas condições de saúde e doença da sociedade a ser adotado isoladamente. É por isso que, no caso do Brasil ou do Terceiro Mundo, onde as mudanças econômicas não atingiram o mínimo necessário para que a saúde alcance os homens também por vias que não sejam somente médicas, acredita-se que o médico, antes de ir para sua unidade de saúde, deve ser tecnicamente melhor preparado do ponto de vista político e econômico.

Talvez seja decisivo impregnar sua prática cotidiana com reflexões históricas, com pesquisas modestas que busquem a melhoria da assistência à saúde e, neste lento e longo processo, que o médico reconheça suas limitações de ação na promoção da saúde e não se mantenha acorrentado aos modelos de ação, como propõe o Projeto CINAEM.

Admitir uma “Concepção de currículos flexíveis” (PICCINI, 2000, p. 117) implica em poder modificar o conjunto de conhecimentos organizados formalmente, porém não de forma aleatória, mas de acordo com uma fundamentação filosófica que ordene os conhecimentos de acordo com um objetivo definido. Desta forma, sem interferir no interesse particular de cada aluno, na motivação de seu aprendizado, da sua pesquisa, cuidar-se-ia para que, mesmo na individualidade e na particularidade houvesse a vinculação entre as mudanças globais e conjuntas, isto é, as transformações da realidade buscariam a promoção de saúde.

Hoje, são fundamentais a reflexão e a discussão sobre a informação produzida. Se isto não ocorre precocemente, perde-se a oportunidade de se desenvolver no aprendente a percepção da tensão política e econômica que cerca a ciência, particularmente aquela relacionada à Medicina. Diante de uma ideia ou de uma pesquisa é importante que se promova a reflexão histórica, o debate multidisciplinar e a discussão democrática, pois estes são elementos decisivos para a formação profissional-intelectual.

A propósito, estimular a pesquisa em larga escala, e não aboli-la, é o que realmente interessa. Manter, de forma saudável, o processo de pesquisa e a vigilância política sobre o mesmo, ampliando aquilo que já fazem os “comitês de ética”, que, apesar de prestarem um grande serviço à pesquisa e à humanidade não podem se manter nesta posição por tempo prolongado, pois as pesquisas crescem e, com elas, a burocracia, e há aquelas que são feitas

sem nenhum conhecimento formal. Apesar dos códigos de ética e da regulamentação das pesquisas com seres humanos, ainda não existem análises detalhadas sobre os determinantes complexos das pesquisas.

No setor da saúde, em particular no campo da Medicina, o trabalho interdisciplinar deve ser abalizado e impelido pela máxima “promoção da saúde”. É a partir deste objetivo fundamental que se definem historicamente os interesses econômicos, sociais e políticos, e a partir do qual a transformação social pode ocorrer, implicando a área da saúde. Nesta perspectiva, podem ser vinculadas as atividades do engenheiro, do sanitarista, do médico, dos professores, dos filósofos etc. Neste sentido, a contribuição do materialismo histórico e da dialética *marxista* pode alinhar os currículos talvez de modo mais lógico e sem a necessidade de tantos recursos financeiros, como ocorre com alguns modelos curriculares que têm o apoio de fundações.

Para este fim, será necessário o uso de recursos humanos com formação teórica, capaz de orientar a formação discente-docente sem se abalar com os frequentes modismos no campo da educação médica. Isto dispensaria a criação de uma burocracia específica sobre “orientação curricular para a comunidade/prática/realidade” (PICCINI, 2000), que estaria implícita nesta perspectiva educacional para a formação de recursos humanos.

Por isso, é imprescindível a intervenção epistemológica, na perspectiva das ciências da educação, segundo as propostas do Projeto CINAEM de modificação curricular. Sabe-se que existem fatores, que interferem na execução das propostas, que não estão sendo considerados plenamente pelo Projeto CINAEM como, por exemplo, a realidade das universidades, no andamento das políticas neoliberais, nos quais, por várias vezes, impera a falta de democracia e de interesse e incentivo à pesquisa e à formação de núcleos de educação médica, havendo, basicamente, uma preocupação com “grades curriculares econômicas” orientadas pelas diretrizes curriculares.

Por meio de estudos epistemológicos, podem ser estabelecidas as diferenças entre “técnica” e “metodologia” educacional, além das opções disponíveis para a elaboração da pesquisa em educação (GAMBOA; SANTOS, 1995).

A aprendizagem baseada em problemas (PBL) e a “problematização” usadas, respectivamente, no ensino de Medicina e Enfermagem (PICCINI, 2000), com o intuito de fortalecer a relação do aprendiz com os fatos reais que lhe servem de guia para a formação profissional, além de promover o desinteresse pela pesquisa, são algumas sinalizações de que, no campo do ensino e da prática médica, os pressupostos filosóficos e as tendências epistemológicas se confundem com técnicas e métodos de ensino e pesquisa. Com isto, torna-

se difícil determinar o que é imprescindível para formar um profissional que responda às solicitações sociais para a promoção de saúde, daquilo que pode ser útil no processo pedagógico. Neste sentido, Gamboa e Santos (1995) assim se manifestam:

[...] a técnica é a expressão prático-instrumental do método, sendo este, por sua vez, uma teoria científica em ação. As teorias são maneiras diversas de ordenar o real, de articular os diversos aspectos de um processo global e de explicitar uma visão de conjunto. As alternativas [de técnicas para pesquisa] devem ser colocadas no nível das grandes tendências epistemológicas que fundamentam não somente as técnicas, os métodos e as teorias, mas também a articulação desses níveis entre si e desses níveis com seus pressupostos filosóficos (GAMBOA; SANTOS, 1995, p. 88).

Quando os autores (1995) sugerem que seja adotado um enfoque epistemológico para que possa ser superada, na pesquisa educacional, a polarização da discussão a respeito do dualismo “qualidade \times quantidade”, remete-se ao que vem ocorrendo com a educação médica nos últimos 20 anos, com o intuito de modificar a formação médica. Modelos e propostas pedagógicas polarizam os debates sobre educação médica nos congressos, cursos, artigos de revista e em outros, enquanto o próprio processo educativo deveria ser tratado num terreno teórico bem mais amplo:

Quando recuperamos o todo maior (enfoque epistemológico), remetemos a opção e a discussão sobre as alternativas da pesquisa não à escolha de algumas técnicas ou métodos, mas aos enfoques epistemológicos que, como um todo maior, articulam outros elementos constitutivos por meio da construção de uma lógica interna (a própria lógica da pesquisa) necessárias para preservar o rigor e o significado do processo científico (GAMBOA; SANTOS, 1995, p. 89).

A partir deste momento em diante, com a fundamentação teórica arraigada e epistemologicamente aprovionada, serão apresentadas as apreciações dos casos em estudo, baseadas nas propostas de categorias analíticas. Muda-se, então, o foco desta tese, quanto ao estudo observacional, realizado no Departamento de Medicina da PUC/GO, Brasil, e na Faculdade de Medicina da Universidade da Beira do Interior, em Covilhã, Portugal. Começa-se, assim, a delinear as aproximações e os distanciamentos encontrados.

CAPÍTULO 5: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS

Neste capítulo, realiza-se a análise comparativa dos casos estudados nesta tese. De início, faz-se a análise documental do projeto pedagógico do curso de Medicina da PUC Goiás/Brasil e da Faculdade de Ciências Médicas de Universidade da Beira do Interior/PT, e posteriormente, serão reveladas as diferenças e semelhanças encontradas durante a observação em cada curso de Medicina.

Para este fim, foi promovida a comparação entre os seguintes aspectos: a) pressupostos teórico-metodológicos; b) identidade do profissional; c) objetivos gerais e específicos; d) organização curricular; e) carga horária e duração; f) estrutura física; g) internato médico; h) concepções e processo de avaliação de desempenho de aluno i) inserção social.

5.1 Curso de Medicina da PUC Goiás/Brasil

A trajetória da criação do curso de Medicina, pela PUC Goiás, foi marcada pela construção histórica, mediante amplas articulações acadêmicas, pedagógicas, técnicas e políticas.

Nessa inserção histórica, descobriu-se que em janeiro 1978 o Pe. José Carlos de Lima Vaz, reitor da então denominada Universidade Católica de Goiás, em comum acordo com a Mantenedora - Sociedade Goiana de Cultura - constituiu uma comissão especial, pela Portaria nº 029/78-R, cujo objetivo era desenvolver estudos acerca da viabilidade de elaborar de um projeto que orientasse a futura implantação do curso de Medicina nesta universidade (CARVALHO, 2010).

Ao referir-se ao documento elaborado por essa comissão, Carvalho (2010) esclarece que “o projeto foi construído no modelo flexneriano de formação médica, cuja grade curricular era segmentada em um curso básico e profissional. As disciplinas descritas enquanto conteúdo, cronogramas, estratégias, pré-requisitos e sistema de avaliação” (CARVALHO, 2010, p. 46).

Em seus registros, o autor descreve que, por motivos institucionais, não houve interesse da administração superior da universidade em seguir com o projeto, mas, mesmo assim, houve mais duas tentativas com o mesmo propósito, e que também não lograram êxito:

ambas foram apresentadas por iniciativa do professor Paulo Luiz Carvalho Francescantônio: uma em 1985, quando ele ocupava o cargo de diretor do Departamento de Ciências Biológicas e Biomédicas (CBB), e outra em 1993, na condição de Vice-reitor para Assuntos Acadêmicos, durante o reitorado do professor Ivo Mauri. Nessa oportunidade, foi criado um comitê, que apresentou um projeto político pedagógico inovador, no qual se propunha a regionalização do curso, vislumbrando um curso com vínculo financeiro e estrutural com o município de Goiânia. Apesar de o projeto ter sido avaliado, e recebido um parecer favorável do Conselho Nacional de Educação/MEC, a UCG postergou sua instalação, alegando a necessidade de novos estudos, pareceres e a busca de apoio das entidades da classe médica da região (CARVALHO, 2010).

Em 2001, ressurgiu o interesse de reativar os projetos pioneiros, na gestão do reitor professor Marisvaldo Cortez. Oficializam-se várias parcerias com entidades médicas, autoridades municipais, estaduais e federais. Neste momento, a reitoria da UCG procurou aproximar-se do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CREMEGO), acenado com convite para participar da criação do curso (idem, p. 49), porém, esta nova tentativa também não obteve sucesso.

Em 2004, o professor reitor Wolmir Therezio Amado, por meio da portaria nº 0211, com efeito retroativo a 3/9/2003, constituiu a Comissão de Atualização do Projeto Pedagógico e Implantação do Curso de Medicina, formada por renomados professores da área. Neste ano (2004), houve a verificação *in loco* das condições materiais e pedagógicas do curso e comprovação da compatível qualificação do corpo docente à matriz curricular, o que resultou na recomendação e autorização para funcionamento do curso, pela Secretaria de Ensino Superior/MEC.

O desfecho desta etapa foi a homologação, pelo Ministro da Educação, do Parecer CNE/CES n.014 de 29/4/2005, autorizando a realização da primeira seleção para ingresso discente (CARVALHO, 2010).

A primeira turma de médicos da PUC Goiás formou-se em agosto de 2011, após a submissão do projeto pedagógico do curso à avaliação por comissão do INEP/MEC, obtendo a nota máxima, cinco (5,0). Neste ano de 2012, o curso já conta com três turmas de egressos.

A análise documental do projeto pedagógico do curso de Medicina da PUC Goiás de 2005, atualizado em 2011, revela que esse curso guarda reciprocidade com os fundamentos político-institucionais e religiosos dos cursos de graduação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ao priorizar a excelência dos processos educativos e da formação humanística com base nas orientações da Igreja Católica.

A dinâmica de desenvolvimento do currículo do curso facilita a articulação do ensino à pesquisa e à extensão, e mantém forte vínculo com a comunidade, aspectos estratégicos, considerados de grande relevância para a implementação do curso, que vêm reafirmando seu compromisso social com a sociedade goiana, e suas ações são pautadas pela ética, pela construção coletiva do saber, pela inserção na sociedade e pela postura crítica frente aos fatos sociais (cf. Projeto Pedagógico, 2011).

Desde seu projeto inicial, a PUC GOIÁS (2005) assumiu pressupostos teóricos e metodológicos considerados inovadores: a adoção da metodologia de ensino sustentada na solução de problemas, na interdisciplinaridade dos componentes curriculares, na integração de conteúdos, no contato dos acadêmicos com a realidade do sistema de saúde desde o início do curso e no exercício da medicina em evidência.

No projeto pedagógico do curso (2011) fica enlevado, quando se refere à:

[...] a Constituição Federal do Brasil de 1988 garante, em seu artigo 6º, a saúde como um direito social, resultante das condições de vida, de trabalho, de acesso a bens e serviços indispensáveis à saúde, enfim, respaldada na estrutura epidemiológica cujos elementos: “homem” (relação indivíduo/sociedade); “meio ambiente” (relação ecológica); e “agente problematizador” interagem em processo dinâmico, aberto e multifacetário. Nos termos do artigo 196 da Constituição, a saúde é considerada um *direito de todos e dever do Estado*, ter como finalidade a promoção das condições necessárias ao seu pleno exercício, através da execução de políticas econômicas e sociais que visem garantir a saúde aos cidadãos. A Lei nº 8080, de 19/09/90, estabelece uma política de saúde que visa a promoção, proteção e recuperação da qualidade de vida individual e coletiva em todos os níveis de assistência. As modificações ocorridas no sistema de saúde brasileiro, desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, são profundas. Exigem uma urgente atualização institucional, centrada no novo formato do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem, como eixos fundamentais, a descentralização, regionalização e hierarquização, com atribuições e responsabilidades compartilhadas entre os três níveis de governo (PUC GOIÁS, 2011, p. 4).

A comissão de reformulação curricular do Departamento de Medicina da PUC Goiás, frente ao que já vem ocorrendo na área assistencial e de gestão, e diante da complexidade epidemiológica do país, com as profundas modificações sociais e sanitárias ocorreram nas últimas décadas, transformando, em muitos casos, o padrão de incidência/prevalência das doenças; introduzindo novos problemas de saúde pública, como agravos emergentes; alterando os perfis de morbimortalidade e trazendo a questão das intervenções, chegou ao modelo proposto, baseado em atividades integradoras e conteúdos temáticos, organizados em sistemas e fases evolutivas.

Eliminou-se a separação entre o ciclo básico e o profissionalizante. Estas mudanças permaneceram em consonância com o disposto na Lei 9394/96, as bases contidas na

Resolução nº 4, do Conselho Nacional de Educação, aprovada em 07/11/2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (PUC GOIÁS, 2011).

Conforme o atual projeto pedagógico, o currículo deve ser centrado no interesse do estudante: dinâmico, flexível e formativo. Com tais características, o currículo do curso de Medicina da PUC Goiás mantêm-se em processo contínuo de avaliação, discussão, reflexão e reformulação, instigado pelas seguintes diretrizes:

- Priorizar a visão global do ser humano;
- Evitar a visão fragmentada do organismo em: biológico, social, doente, sadio, psíquico ou partes isoladas do mesmo ser orgânico;
- Ensinar o aluno a aprender, buscando, a partir de casos motivadores, a visão global do processo saúde - doença e sua interação social;
- Dar ao aluno oportunidade de integrar seus conhecimentos desde o início do aprendizado, através de uma atitude ativa em relação ao objeto de estudo;
- Estimular as discussões interdisciplinares, treinando periodicamente os professores para tal atitude pedagógica;
- Inserir precocemente o aluno na comunidade (PUC GOIÁS, 2011, p. 6).

A seguir, far-se-á uma longa citação, mas necessária, pelo fato de a mesma elucidar os princípios norteadores do curso, contidos no projeto pedagógico:

- Formação Ético-Humanista: Procura propiciar a formação de profissionais para a atuação com uma visão integrada do ser humano, ou seja, levando em conta os fatores biológicos, psicológicos e sociais a partir de princípios éticos. Aponta como fundamental a relação dos profissionais formados com os demais membros da equipe de saúde e os usuários do sistema de saúde, priorizando a relação médico-paciente. Dentro do perfil ético-humanista, priorizou-se a relação com os profissionais de saúde e equipe e a relação com os usuários. Esta deve estar baseada na consciência da responsabilidade civil do médico, sua capacidade de assumir responsabilidade em relação as suas atividades com competência técnico - científica e a capacidade de análise crítica, tendo em vista a defesa incondicional da vida.
- Educação continuada: O profissional deve estar habilitado para a contínua atualização dos conhecimentos necessários a compreensão da realidade na qual está inserido. A ênfase, durante o curso deverá ser a de promover situações de aprendizagem que permitam o desenvolvimento dessas habilidades (aprender a aprender). O currículo deve estimular a necessidade de educação continuada levando o aluno desde cedo a aprendizagem autônoma, com consciência da necessidade de conhecer permanente e adequadamente a realidade em que estará inserido profissionalmente.
- Inserção precoce do aluno na comunidade: Pretende desenvolver a consciência de sua responsabilidade social e dos determinantes do processo saúde-doença e propiciar o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades na realidade de sua futura atuação profissional.
A inserção precoce do aluno na atenção a população, em contato com usuários do sistema de saúde, deverá evitar a desarticulação entre a prática e a teoria visando a apreensão dos condicionantes e determinantes do processo saúde - doença, bem como ensinar o desenvolvimento de atitudes e compromisso profissional.
- Aptidão para gerenciamento e administração em saúde: Finalmente, a capacidade do gerenciamento e a administração em saúde deverão ser desenvolvidas a medida que o aluno participar ativamente da atenção a população. A atividade do aluno junto aos vários níveis do sistema de saúde, assumindo responsabilidades e trabalhando de forma integrada com profissionais de diversas áreas, o levarão a entender o sistema de saúde no qual tem inserção qualificada. O aluno deverá

entender o sistema de saúde que o envolve e ter a capacidade de trabalhar de forma integrada, com profissionais de diversas áreas (PUC GOIÁS, PROJETO PEDAGÓGICO, 2011, p. 5-6).

As diretrizes, os princípios, o referencial teórico, as diretrizes curriculares nacionais do curso de Medicina e as exigências do mundo do trabalho consistem nos fundamentos epistemológicos, científicos e pedagógicos que referendam o traçado do objetivo geral do curso de Medicina, nos seguintes termos: “formar médicos e médicas com ampla base epistemológica, competentes no atendimento e no gerenciamento da saúde individual e/ou coletiva, em sintonia com as políticas de saúde vigentes e capazes de uma visão integrada, ética e humanizada do processo saúde-doença (PUC GOIÁS, 2011, p. 7).

A amplitude do objetivo geral requereu desdobramentos em objetivos específicos com vistas a promover:

[...] através de inserção precoce em atividades de campo dirigidas e monitoradas, a formação das habilidades necessárias ao exercício da prática médica, nos diferentes níveis de atendimento, e no gerenciamento administrativo tendo como contexto privilegiado os programas de saúde preventiva e os centros de atendimento público; a construção dos conhecimentos técnicos e científicos necessários ao exercício da medicina, nos padrões da metodologia aceita pela comunidade científica, utilizando casos motivadores como mecanismo de integração interdisciplinar; a competência crítica na utilização de informação constantemente atualizada e o desenvolvimento de habilidade e motivação para uma formação constante e autônoma; através de específicas dinâmicas de integração e problematização, a formação das competências necessárias para a inserção cidadã no meio social, a participação responsável na elaboração e na execução das políticas de saúde, a cooperação eficaz em equipes multiprofissionais e o relacionamento interpessoal ético em todos os contextos da atuação profissional; através de constante prática reflexiva e acompanhamento, uma compreensão integrada do ser humano que favoreça o respeito à vida na pluralidade e diversidade dos valores culturais, o reconhecimento das dinâmicas comunitárias das vivências humanas e a exigência de uma prática responsável e solidária (PUC GOIÁS, , 2011, p. 7).

Como se observa são as diretrizes, os princípios, os fundamentos teóricos e metodológicos e a relações objetivas com o mundo do trabalho que deixam transparecer os indícios do perfil profissional do médico, como sujeito de sua formação na PUC Goiás, mediada pelos médicos formadores de médicos.

Com efeito, é possível vislumbrar um profissional cidadão-médico que reivindica a responsabilidade e o compromisso com a sociedade contemporânea, o que implica conhecimento profundo de sua área de saber, associado à postura ética, humanizadora e crítica nas relações profissionais, como se verifica no perfil do egresso enunciado no Projeto Pedagógico (2011, p. 7):

A formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (PUC GOIÁS, 2011, p. 7).

É estabelecido, ainda, como características a serem desenvolvidas, a visão global do ser humano. Nas relações humanas, vividas na contemporaneidade, Habermas (1987), por meio da teoria do agir comunicativo, propõe a inclusão do outro, no sentido de ampliar ou destranscendentalizar a razão pela intersubjetividade e a leitura do Mundo da Vida e do mundo social, na busca do entendimento ou do consenso, mesmo que este seja a mera convicção da possibilidade do dissenso. A relação do médico com o paciente e com seus familiares, a visão inovadora e empreendedora no exercício da atividade médica, o comprometimento com o desenvolvimento regional, a capacidade de trabalhar em equipe, a capacidade de participar de processos de gerência de políticas e serviços de saúde e a preocupação como a formação e atualização continuada.

Desta forma, destaca-se que não basta propor a formação de um médico cuja razão e leitura do mundo do outro utilize ideologicamente deste argumento para impor seu conhecimento pela diferença de posição, a fim de manipular e obter a submissão de seus doentes ou familiares. Tornar-se um médico crítico e reflexivo também implica em proporcionar ao paciente a capacidade de, nesta busca de entendimento, ter voz participante no diálogo.

No que diz respeito à organização curricular, encontra-se no Projeto Pedagógico a intencionalidade de superar o paradigma tradicional da formação médica fragmentada, que, por sua vez, gera a visão restrita e segmentada que o médico constrói sobre o paciente.

Teoricamente, a organização curricular em ciclos de desenvolvimento da aprendizagem, agrupados em módulos, é entendida pelos elaboradores do Projeto Pedagógico como mecanismo que, na prática, deverá ultrapassar a estruturação disciplinar.

A matriz curricular se articula em cinco ciclos, quais sejam:

1º ciclo (módulos I e II do curso), composto por unidades morfofisiológicas atendendo a introdução do estudo da medicina. O aluno é introduzido no cenário da comunidade.

2º ciclo (módulos III e IV), além de continuar a abordagem por sistemas, passa a introduzir as bases semiológicas e fisiopatológicas. No contexto ambiente saúde e doença são trabalhadas bases das descrições epidemiológicas.

3º ciclo (módulos V e VI), denominado ciclo de vida, segue as diretrizes pedagógicas do ciclo anterior. As unidades clínicas estão ligadas a propedêutica e atuam diretamente sobre o processo saúde – doença. As bases fisiopatológicas da maturidade e envelhecimento serão enfocadas por sistemas. A unidade do

crescimento e desenvolvimento prioriza o recém nascido e a mulher no ciclo gravídico-puerperal.

4º ciclo (módulos VII e VIII), chamado ciclo clínico, a ênfase será dada a prática clínica e ao diagnóstico diferencial. Utilizar-se-á o hospital e as unidades de saúde da comunidade, bem como as demais entidades que possam trazer benefícios aos usuários e fornecer novo panorama de aprendizagem.

5º ciclo compreende o internato em 4 módulos, e enfatiza a aprendizagem em serviço (PUC GOIÁS, 2011, p. 18).

Deverão ser oferecidos aos alunos conteúdos teóricos complementares para sua formação geral. O desenvolvimento curricular propõe a articulação teoria e prática mediante casos motivadores, grandes temas, ou temas abrangentes, e nas atividades práticas. (PUC GOIÁS, 2011). Neste aspecto, a valorização das interações cotidianas permite, principalmente dentro dos ambientes de maior inserção social, o convívio com a realidade concreta, permitindo ao aprendente o exercício da competência comunicativa.

A partir destes temas, espera-se que o aluno desenvolva sua auto-formação, buscando fontes teóricas e o aprimoramento de atitudes e habilidades no contato com os usuários do sistema de saúde, ora intra, ora extra hospitalar. As práticas de formação, oferecendo conteúdo complementar, fazem parte da política institucional, visando à formação integral da pessoa humana e tentando conciliar o progresso técnico e os avanços do conhecimento com uma perspectiva humanista-cristã. (PUC GOIÁS, 2011). A **consciência crítica** do poder ideológico e sedutor da ciência e tecnologia, perante a fragmentação do homem e o fortalecimento do mercado, é o caminho para a atuação ético-moral no cuidado da sociedade.

Os aspectos artísticos e culturais, desportivos e técnico-científicos são de extrema importância, devendo ser estimulados através do novo currículo, oferecendo ao aluno oportunidade de desenvolvimento integral de sua personalidade e de suas possibilidades existenciais (PUC GOIÁS, 2011).

Ainda no que tange ao desenvolvimento e à dinâmica curricular, o projeto pedagógico abaliza as unidades na composição dos módulos como uma das formas de integração das unidades. Essas são propostas para substituir as disciplinas do modelo curricular tradicional, reconhecido por trabalhar com disciplina, ou, conforme Zabalza (2004), centrado na disciplina e aprendizagem formal.

A análise curricular, portanto, permite a identificação, no projeto pedagógico do curso de Medicina da PUC Goiás, o que Pacheco (2001) considera como o currículo real, que se situa num contexto de ensino e que corresponde ao currículo operacional. “Trata-se, portanto, do currículo que acontece na prática diária da escola” (PACHECO, 2001, p. 69-70).

No Projeto Pedagógico é descrita a metodologia de ensino-aprendizagem, baseada em problemas, para desenvolver semestres organizados em ciclos serão desenvolvidos em módulos semestrais, organizados em unidades, e estas em conteúdos temáticos. O termo unidade assegura que os conteúdos sejam desenvolvidos de forma harmônica e simultânea, contextualizados na metodologia da problematização. Em cada semana são distribuídos e discutidos casos motivadores e integradores (1º e 2º ciclo) dos temas dos seminários (3º e 4º ciclo), os quais deverão ser rediscutidos e concluídos no final da semana, momento em que também será feita a avaliação das atividades. Em todos os módulos/unidades, as atividades programadas deverão levar o aluno a utilizar o laboratório de informática, a biblioteca e o laboratório de habilidades (PUC GOIÁS, 2011, p. 19).

A dinâmica curricular preconizada, em que as disciplinas do modelo tradicional são organizadas em ciclos, e destes em módulos, dispõe-se a oportunizar melhores condições de integração de conteúdos específicos e a articulação metodológica. Esse modelo, aliado aos pressupostos já explicitados, com suas consequências em relação às metodologias de ensinagem, suscitaria a formação omnilateral do futuro médico (MANACORDA, 2005). Esta forma de organização curricular pretende representar o diferencial em relação ao modelo curricular tradicional, haja vista que o estudante, com a mediação do professor, poderá edificar o conteúdo, da parte para o todo e vice-versa, diante da abrangência e complexidade do conhecimento a ser estudado e apreendido.

Outro aspecto a ser abordado é carga horária e duração do curso. O currículo de 2011 teve uma variação em relação ao Projeto Pedagógico de 2005, ou seja, “a proposta original de 8.040 Horas (536 créditos) sendo 4.920 horas (328 créditos) teóricas práticas e 3.120 horas (208 créditos) de internato foi modificada para 8.160 horas (544 créditos) sendo 5.190 horas (346 créditos) teóricas práticas e 2.970 horas (198 créditos) do internato com 500 horas de atividades extracurriculares” (PUC GOIÁS, 2011, p. 18).

Em ambas as versões, a carga horária é condizente com as DNCs, com relevância para o tempo destinado ao internato, que corrobora com a proposta de aprender a aprender, e permite, no transcorrer da práxis, a transformação do profissional em médico cidadão e autônomo.

As práticas pedagógicas, coerentemente com os pressupostos, devem estimular metodologias ativas, a solução de problemas e a autonomia no processo de aprender.

Em face desta propositura, as práticas pedagógicas devem contemplar a interdisciplinaridade de forma ampla e dinâmica, construtiva e objetiva, por meio de metodologias nas quais os discentes, a partir de determinado contexto, são levados a

identificar problemas e a apontar soluções, resultantes da reflexão crítica acerca dos casos apresentados. “O educador será o facilitador e mediador deste processo” (PUC GOIÁS, 2011, p. 9).

Na busca da coesão entre duas propostas metodológicas diferentes, mas ao mesmo tempo que fogem do padrão tradicional e obedecem às metodologias preconizadas pelas DCN do Curso de Medicina (2001), a PUC Goiás utiliza a *Aprendizagem Baseada em Problemas e a Problematização* como os eixos basilares que interagem de forma interdisciplinar com uma proposta de transdisciplinaridade.

Esta integração, analisada por Carvalho (2010), pode ser observada em três momentos:

- a) o caso do eixo teórico-prático-integrado (CETPI) com a socialização do conhecimento científico e a reflexão crítica entre docentes e aprendentes, baseando-se na premissa de um modelo biopsicossocial e tendo o diálogo e a pedagogia freiriana como pressupostos teóricos;
- b) a reunião do módulo que ocorre semanalmente, quando todos os professores vinculados ao módulo, denominados professores tutores ou orientadores das unidades, reúnem-se para discutir a temática da semana;
- c) o desenvolvimento da atividade integradora (AI) que faz parte do processo avaliativo, ocorrendo a cada semana, quando se encerra a semana pedagógica.

Ao descrever a práxis profissional, Carvalho (2010) assegura que

O caso do eixo teórico-prático integrado concretiza-se pela aproximação da prática médica, após a contextualização no cenário da comunidade, propiciando uma reflexão e construção de devolutivas em contextos reais (ação-reflexão-ação). Busca a práxis profissional desde o primeiro ano do curso, com graus crescentes de complexidade e carga horária. Pretende, além de promover o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, criar um ambiente reflexivo que favoreça atitudes socialmente comprometidas (CARVALHO, 2010, p. 56).

Acerca da adoção, pelos professores, das metodologias ativas, encontra-se no projeto pedagógico a recomendação de que:

[...] o processo ensino/aprendizagem privilegiará metodologias ativas, nas quais a participação dos alunos é elemento fundamental. Para tanto será dada prioridade ao estudo e à discussão em pequenos grupos. Pretende-se como desfecho que o aluno construa seu próprio saber, buscando e avaliando criticamente fontes teóricas diversificadas (desenvolvimento da habilidade de "aprender a aprender") e desenvolva atitudes necessárias para o trabalho em equipe e para o aprimoramento da relação interpessoal. O desenvolvimento curricular estará baseado em aparelhos/sistemas, grandes temas e a ciclos de vida, tendo como elementos integradores casos motivadores, seminários, bem como casos identificados na comunidade durante a semana e que serão discutidos pelo grupo de professores do módulo/unidade com os alunos, abordando visões transdisciplinares e os aspectos biopsicossociais, legais, humanísticos e éticos envolvidos no processo saúde-doença (PUC GOIÁS, 2011, p. 19).

Um dos aspectos que contribuem fundamentalmente para o alcance dos objetivos do curso é a inserção social do aprendente, desde o início do curso, de modo permanente e contínuo, ao longo dos seis anos de formação do futuro médico.

Destaca-se que organização curricular adotada no projeto pedagógico da PUC Goiás pautou-se pelas orientações das DCN do Curso de Medicina, não se descuidando das especificidades regionais e do contexto em que o curso se insere - uma universidade comunitária.

Outro aspecto contemplado no Projeto Pedagógico da PUC Goiás é a formação científica, que se potencializa com a incorporação das vivências decorrentes da inserção social do alunado na realidade concreta da prática da medicina e o compromisso comunitário. O paradigma da formação é balizado pela competência profissional no exercício da medicina com domínio de conhecimentos e de habilidades, com atitudes éticas na relação médico-paciente.

Merece destaque o que intenta o desenvolvimento do Projeto Pedagógico da PUC Goiás, ao defender uma política de regionalização da medicina no Estado de Goiás, sustentada na análise da conjuntura social e econômica pelos estudantes, assim como a inserção de profissionais para atender à comunidade em suas reais necessidades, que vão desde a vigilância à promoção e à atenção primária à saúde, até aos níveis de alta complexidade.

Comprova-se, desta forma, a urgência na formação médica que possibilite a atuação de médicos com o perfil profissional ensejado pelo Curso de Medicina da PUC Goiás, à medida que os dados DATASUS (2008) informam que os 7.631 Agentes Comunitários de Saúde correspondem a uma cobertura de apenas 62,9%, e que as 1.049 equipes da Estratégia Saúde da Família atuam em 56,9% da população goiana.

Goiás conta com 478 hospitais públicos/credenciados/contratados, 25 maternidades e em torno de 12.500 médicos em exercício, em 2012, para assistir, aproximadamente, seis milhões de habitantes. Ademais, 78,12% dos médicos estão concentrados na capital do Estado (DATASUS, 2012).

Seguindo a trajetória projetada, espera-se que o curso de medicina da PUC Goiás, em médio prazo, possa afiançar nível de excelência à formação médica em relação aos serviços de assistência à saúde, para que o futuro médico, formado criticamente, seja sensível às consequências causadas pelas desigualdades sociais, injustamente imputadas às camadas populares. Esse profissional, inserido no contexto social, por certo, será capaz de reconhecer que os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade são valores na defesa do Sistema Único de Saúde.

Ao contribuir com a produção e socialização do conhecimento, o curso tem a preocupação de ampliar a atenção à saúde e desenvolver uma política de egressos na perenização do projeto político pedagógico e das estratégias de interação ensino e serviço (PUC GOIÁS, 2011).

É significativo, ainda, mencionar que os programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (SCMG) - Hospital de Ensino -, são: angiologia e cirurgia vascular; cardiologia; cirurgia do aparelho digestivo; cirurgia geral; cirurgia plástica; clínica médica; gastroenterologia; hematologia e hemoterapia; nefrologia; neurologia; ginecologia e obstetrícia; pediatria; urologia e medicina de família e comunitária, esta última, com seis residentes lotados no Distrito Sanitário Escola e apoio da Comissão de Residência Médica (COREME) da Coordenação de Ensino e Pesquisa da SCMG e da Congregação da Medicina, responsáveis pela criação da pós-graduação, em consonância com a política de egressos do curso da PUC Goiás.

O Distrito Escola, como espaço prático do processo ensino-aprendizagem, teve a oportunidade de sinalizar demandas sociais e expectativas pela presença da IES, utilizando encontros legalmente constituídos, tais como: Conselho Municipal de Saúde, Conselho Local de Saúde da Vila Mutirão, reunião com os gestores do Distrito Escola, Fórum do Distrito Sanitário Noroeste de Goiânia, reunião com as equipes da ESF, com usuários e líderes da comunidade, dentre outros.

No que diz respeito à pesquisa e à produção científica:

No curso de medicina da PUC Goiás está voltado para o desenvolvimento de pesquisas científicas, um processo de construção do conhecimento que tem como meta principal gerar produção científica acadêmica para, inclusive, estimular os acadêmicos a continuar numa pós-graduação. As pesquisas desenvolvidas no Departamento estão relacionadas às diversas áreas do conhecimento médico. As linhas de pesquisa atualmente desenvolvidas são epidemiologia; genética; câncer; doenças sexualmente transmissíveis; infecções hospitalares; marcadores tumorais; avaliação psicológica; biologia molecular; estudos clínicos; estudos laboratoriais. Vale ressaltar que durante três semestres do Internato, os acadêmicos desenvolvem o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O TCC é uma exigência curricular para a conclusão do curso e deve ser entendido como um momento de síntese e expressão da totalidade da formação do profissional, concretizando as competências, habilidades e atitudes específicas referentes ao conhecimento dos métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos. O TCC também gera produção científica, já que o acadêmico tem que projetar e desenvolver uma pesquisa abordando um tema específico de relevância social e científica e que, no final, deve produzir um artigo que deverá ser enviado para publicação. Os trabalhos realizados no TCC são de natureza quantitativa e qualitativa, clínica ou experimental (PUC GOIÁS, 2011).

A vivência das Diretrizes Curriculares Nacionais, e a consequente percepção das reais necessidades da população, favorecem o desenvolvimento de uma rede social e comunitária

de respeito e aceitação mútua pela presença da graduação, extensão, pesquisa e pós-graduação, na busca crescente e constante de aprimoramento profissional, técnico, humano, ético e de inserção social.

As mudanças indispensáveis, e sugeridas ao longo deste capítulo, para a formação médica ministrada pela PUC Goiás requerem dos docentes alterações em suas práticas pedagógicas, muitas vezes pautadas no processo de ensino-aprendizagem tradicional. Sob a égide dessa abordagem metodológica do processo de ensino, “a ênfase é dada às situações de sala de aula, onde os alunos são “instruídos” e “ensinados” pelo professor. [...] subordina-se a educação à instrução, considerando a aprendizagem do aluno como um fim em si mesmo” (MIZUKAMI, 2007, p. 13). Essa abordagem pode significar um obstáculo epistemológico (BACHELARD, 2008) e requer estudos sobre a docência e uma formação específica que escape à simples racionalidade instrumental positivista.

Entende-se, então, que é pertinente indagar: A organização e dinâmica curriculares do curso de Medicina da PUC Goiás traz inovações?

Um ancoradouro seguro que pode oferecer algumas alternativas de respostas é o referencial tecido no Capítulo 4, que permite reconhecer que o curso propõe, em seus fundamentos teóricos e no *modus operandi* do trabalho docente, a ruptura com as formas tradicionais de ensinar e de aprender e a concepção de gestão participativa para a reconfiguração de conhecimentos e saberes. Estes elementos estão evidenciados tanto na descrição dos pressupostos teóricos e metodológicos, quanto nas práticas pedagógicas constantes no projeto pedagógico. A observação direta do pesquisador e a atuação profissional, durante diversos momentos da gestão curricular, permitiram confirmar essas evidências.

A análise do curso de Medicina da PUC Goiás permite ainda assinalar que consiste uma proposta diferenciada de formação médica. É inovadora quanto à organização do currículo, ao se comparar com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001. No entanto, as práticas ainda não ultrapassaram a normatização, seguem normas e suscitam soluções particulares, não coletivas. Afirma-se que perduram em práticas adaptadas às políticas educacionais vigentes.

Em que pesem as dificuldades observadas e vivenciadas na dinâmica da organização curricular, pode-se identificar, na prática de alguns professores, o uso da metodologia da problematização, os estudos de casos integradores teórico-práticos e a interação do alunado com a realidade da saúde, por meio das aulas práticas, dos contatos nos Programas de Saúde da Família e nos estágios e internato. Essas práticas carregam consigo elementos inovadores e

tendem a contemplar a proposta de formação de um médico mais generalista, com visão sistêmica e orgânica, associada à crítica do contexto histórica e socialmente construído.

Por meio da análise curricular realizada, refere-se à Roldão (1999), ao apontar que, no sentido desta lógica da *administração nacional uniforme do currículo*, tende a ser sobreposta de forma crescente e frequente pela lógica de *projeto curricular contextualizado*, na busca de uma gestão autônoma das escolas, justificada pela busca de maior eficácia e adaptação aos públicos, que passam por visíveis dinâmicas sociais (saúde, economia, apoio social, cultura etc.). No caso da educação médica, trata-se de:

[...] equacionar caminhos diferenciados dentro das balizas nacionalmente estabelecidas e controladas, que conduzam a um maior sucesso da escola na sua função essencial; conseguir que os alunos adquiram as aprendizagens curriculares com uma eficácia aceitável que lhes permita assegurar a sua sobrevivência social e pessoal e um nível de pertença e desempenho sociocultural que permita à sociedade manter-se equilibrada e superar os riscos de ruptura (ROLDAO, 1999, p. 29).

Nota-se, portanto, que a formação de um profissional médico de forma generalista e com a visão de totalidade dos contrários, nesta tentativa de mudança paradigmática, imperativamente com as mudanças contextuais frequentes, pode exprimir no movimento dialético o vislumbrar de uma sociedade transformadora.

5.2 Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira do Interior - Portugal.

A necessidade do salto qualitativo, no desenvolvimento dos Recursos Humanos nos domínios da saúde, motivou a aprovação governamental para a criação de mais duas faculdades de medicina no país. Ficou, no entanto, estabelecido que os projetos candidatos teriam que apresentar alterações profundas no currículo médico, permitindo, assim, renovar o ensino da medicina em Portugal (FCS, 2008).

Em conformidade com essa disposição, a Universidade da Beira Interior lançou-se em mais um grande desafio, e apresentou uma candidatura⁷⁹, com base num projeto inovador para o Curso de Medicina. Este projeto foi aprovado segundo a Resolução do Conselho de Ministros nº 140/1998, em 4 de dezembro.

A tônica da proposta era o desenvolvimento de modelos inovadores de formação, pautados por padrões científicos, pedagógicos e assistenciais de elevada qualidade. Um dos

⁷⁹ Candidatura é um projeto que concorre com a finalidade de captar recursos governamentais.

requisitos para sua implementação era a articulação com as unidades de prestação de cuidados de saúde, o equivalente, no Brasil, ao SUS, mas com particularidades diferentes, assegurada por um modelo organizacional diferenciado das práticas de formação médica até então efetivadas.

Com base nos pressupostos enunciados no projeto, foram delineadas três diretrizes para a metodologia pedagógica a ser praticada na Faculdade de Ciências da Saúde:

- a) criação de um modelo pedagógico que substituísse o sistema de ensino tradicional, de coleção/adição de disciplinas, por um sistema de ensino integrado a ser garantido pelo atendimento aos objetivos do curso e recorrendo à aprendizagem baseada em problemas.
- b) ênfase na aprendizagem, por parte do discente, que deve “aprender a aprender”, em detrimento dos processos que conduzem ao “armazenamento” de informação. “Assim, no binômio ensino-aprendizagem” (FCS, 2008, p. 12) é imprescindível colocar ênfase na aprendizagem, entendendo-se o ensino como um processo facilitador do processo de aprendizagem;
- c) avaliação continuada da metodologia de ensino.

A Faculdade de Ciências da Saúde da UBI e seu curso de Medicina foram criados com a finalidade de desenvolver pesquisas, ensino em todos os níveis (graduação e pós-graduação) e na prestação de serviços à sociedade na área da saúde. O principal papel da Faculdade é dar suporte ao Programa de Graduação com Abordagens Inovadoras, objetivando o novo currículo e metodologias educacionais. Ressalta-se que um de seus componentes essenciais é o desenvolvimento de pesquisa científica articulada com os serviços de saúde (FCS, 2008, p. ?).

A Faculdade de Ciências da Saúde, conforme o modelo de gestão da UBI, se organiza por meio do modelo de uma estrutura matricial constituída pelos seguintes órgãos: Presidente, Conselho Administrativo, Unidades de Pesquisas; Centro de Investigação em Ciências da Saúde (CICS) e Gabinete de Educação Médica (GEM). Tal estrutura matricial, que foi organizada para atender ao currículo, considerado pelos formadores de médicos como inovador, tornou-se imprescindível para efetivar o compromisso de desenvolver um modelo de aprendizagem baseado no ensino tutorial. Esta metodologia de ensino é praticada com pequenos grupos (discentes e docentes), com integração de conteúdos curriculares, como o propósito de aperfeiçoar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis, como, por exemplo, os hospitais e os centros de saúde (FCS, 2008).

O reconhecimento de que o projeto era, desde o início, totalmente diferenciado dos projetos convencionais, pois os docentes selecionados para nele atuarem tiveram a oportunidade de realizar uma formação bastante detalhada para o entendimento do que era

esperado com sua adesão à nova metodologia de ensino, de início, em função da plena adaptação do corpo docente, diante das condições especiais de operacionalização da proposta curricular, que abrangia (CUNHA, 2006) a) um projeto construído e desenvolvido de modo participado; b) um processo de aprendizagem centrado no estudante; c) uma integração horizontal e vertical e a organização do currículo com coordenação de áreas e módulos; d) o papel de suporte logístico, de coordenação e de monitoramento assumido pelo Gabinete de Educação Médica; e) o papel da pesquisa (FCS, 2008).

Ao explicitarem os pressupostos do curso de Medicina, os elaboradores do projeto fazem forte crítica aos modelos tradicionalmente existentes. De acordo com a coordenação pedagógica do curso (CUNHA, 2006), os cursos tradicionais geralmente possuem planos de estudos compostos de disciplinas desarticuladas, com programas desenvolvidos pelos seus docentes, e caracterizam-se pela “pulverização desintegrada”, que contraria os processos de elaboração e construção do conhecimento de modo coletivo e interdisciplinar. Este modelo é considerado desmotivante, além de anti-educativo, pois são ministradas aulas magistrais, ensino teórico e avaliação fundada na memorização. (CUNHA, 2006).

Entende-se que este modelo tradicional de formação não atende às necessidades da educação médica na atualidade e precisa ser reformulado. Além disto, a nova proposta daí surgida precisa ter sua implantação acompanhada para atender ao previsto “devidamente concebido em sua finalidade, objetivos, organização, conteúdos programáticos, atividades, métodos pedagógicos, critérios e modos de avaliação da aprendizagem e do ensino, tomando com lucidez e firmeza as devidas precauções em ordem a que a realização exprima com fidelidade a concepção” (MACHADO, 1991 *apud* EHRENSPERGER, 2009, p. 355).

Ao analisar o projeto pedagógico do curso de Medicina da FCS da UBI, observa-se que a integração é um de seus pressupostos básicos, portanto, implica na coordenação e execução integrada do currículo, da qual se incumbe o conjunto dos docentes. O Mestrado Integrado em Medicina surge a partir de determinações do Processo de Bolonha com a mudança do Ensino superior para a organização curricular em ciclos e ECTS, conforme registrado no capítulo 1, com dois ciclos, cursos com maior abrangência e maior carga horária, ou seja, acima de 180 ECTS, que passam a integrar o mestrado e, de forma aligeirada, o aluno defende a dissertação no final do sexto do ano, no caso do curso de Medicina, sendo portanto, chamado de Mestrado Integrado em Medicina (PORTUGAL, 2007a,b,c).

A implantação desse currículo inovador, que escapa das determinações do currículo centrado no professor (PACHECO, 2001), deve atender aos seguintes objetivos institucionais:

Constituem **objetivos** da Universidade da Beira Interior, na sua proposta de criação do Mestrado Integrado em Medicina:

- a) formar cerca de 100 licenciados por ano, em regime estabilizado;
- b) fornecer um nível elevado de formação básica, clínica e humana que habilite os recém licenciados não só para o exercício técnico da profissão, como também para a compreensão do doente na sua dimensão humana e na sua inserção sócio-familiar, e que lhe permita ainda dimensionar a sua intervenção enquanto agente qualificado de promoção de saúde e de prevenção da doença;
- c) proporcionar os recursos humanos e materiais necessários à formação de licenciados em diferentes áreas das Ciências da Saúde, com recurso a novos equipamentos que suportam as novas tecnologias de informação aplicadas à Medicina;
- d) inserir o ensino da Medicina e dos outros ramos da área das Ciências da Saúde na filosofia própria do ensino universitário na UBI e na matriz socio-económica da região, que se consubstancia numa relação de grande proximidade com a prática e na procura de parcerias com estruturas oficiais e privadas que conduzam ao amplo aproveitamento dos recursos instalados e criem sinergias potenciadoras do desenvolvimento da região;
- e) promover a introdução precoce do ensino junto do doente, quer em ambiente hospitalar quer, sobretudo, na comunidade, criando sistemas personalizados de tutoria e modelos de coordenação funcional, em rede, dos hospitais afectos ao ensino e dos centros de saúde, em articulação com as autoridades de saúde regionais;
- f) colocar também ênfase no conhecimento da gestão dos recursos de saúde e na compreensão da dimensão ética do ato médico e dos cuidados de saúde em geral;
- g) promover a criação de cursos de pós-graduação (atividades de especialização profissional e de formação contínua em geral), no domínio das Ciências da Saúde e dinamizar ações de investigação dirigidas a problemas da comunidade, designadamente na área geográfica em que a UBI se encontra inserida;
- h) fomentar a constituição de equipas de qualidade nas diferentes especialidades das Ciências da Saúde, promovendo a sua expressão científica internacional;
- i) potenciar os recursos disponíveis em outros Departamentos da UBI em projetos de colaboração intra-institucional (FCS, 2008, p. 10).

Em consonância com os objetivos institucionais, no projeto pedagógico, estão descritos os objetivos de aprendizagem e os específicos, que traduzem os indicadores do perfil do profissional médico que a FCS deseja formar. São eles:

No final do curso, o aluno deve ter adquirido um conjunto de aptidões que o habilitem à compreensão:

- a) **No domínio dos conhecimentos:**
 - dos fundamentos científicos da Medicina, nomeadamente a contribuição das ciências básicas para o desenvolvimento de novos conhecimentos e a sua “translação” para a prática, a compreensão dos métodos de investigação básica e clínica, a capacidade para avaliar a evidência científica no processo de decisão médica;
 - de um conjunto de problemas que se colocam no exercício da Medicina, dos caminhos para a sua interpretação e investigação, e das soluções para a respectiva prevenção e tratamento;
 - das doenças em termos de processos patológicos, quer físicos quer mentais (trauma, inflamação, resposta imunológica, degenerescência, neoplasia, alterações do metabolismo e perturbações genéticas);
 - dos determinantes ambientais e mentais da doença, dos princípios da vigilância da doença, dos meios pelos quais as doenças se propagam e da análise do peso das diferentes doenças na comunidade;
 - dos princípios da prevenção da doença e da promoção da saúde;
 - dos princípios da terapêutica, incluindo o manejo da doença aguda, as ações das drogas, a sua prescrição e administração;
 - dos cuidados

continuados a doentes crónicos e deficientes, como a reabilitação, o alívio da dor e os cuidados terminais; - da reprodução, incluindo gravidez e parto, fertilidade e concepção; - das comunicações humanas com doentes, familiares e outros profissionais médicos, não médicos, envolvidos na prestação de cuidados; - dos aspectos éticos e legais relevantes da prática médica; - da organização, condução e prestação dos cuidados de saúde, quer na comunidade, quer no hospital, e dos aspectos da economia e gestão dos cuidados de saúde.

b) No domínio das atitudes e perícias:

- da obtenção e registo compreensivo de uma história clínica; - da realização de um exame físico completo e da avaliação de estado natal; - da interpretação dos achados da história clínica e do exame físico; - da formulação de uma avaliação provisória dos problemas e do plano para a investigação dos diagnósticos elaborados; - da interpretação dos exames auxiliares indispensáveis e da proposta de terapêuticas para controlar a evolução clínica; - da comunicação com os doentes, familiares e outros amigos de apoio sobre a situação clínica, evolução presumível, tratamento e as suas consequências; - da comunicação eficiente com os diferentes componentes prestadores de cuidados a doentes; - dos procedimentos clínicos básicos, nomeadamente as medidas para suporte da vida, incluídas em lista própria; - dos aspectos éticos e das responsabilidades médicas relacionados com os cuidados ao doente individual e à comunidade em geral; - do conhecimento dos direitos dos doentes, nomeadamente a confidencialidade e o consentimento informal das opções de tratamento; - da necessidade de desenvolver de forma permanente a actualização dos conhecimentos, como processo de educação continuada que assegure níveis elevados de prestação de cuidados de saúde.

Os objectivos **educacionais fundamentais para a preparação do futuro médico podem resumir-se** nos seguintes: 1. O conhecimento adquirido deve ser estruturado para que possa ser lembrado e utilizado em contexto clínico; 2. A aprendizagem deve incidir não só no desenvolvimento de um conhecimento funcional da ciência e da Medicina, mas também na aquisição de fundamentos científicos relativos ao processo de raciocínio clínico; 3. As actividades de aprendizagem devem facilitar o desenvolvimento de aptidões de auto-aprendizagem; 4. Os alunos devem desenvolver uma motivação própria e vontade para questionar, descobrir e aprender (FCS, 2008, p. 12).

Estes objetivos podem ser definidos como:

Os **objectivos educativos específicos** são definidos de acordo com três níveis ou áreas:

- A área das capacidades intelectuais (objectivos do conhecimento, do cognitivo);
- A área das habilidades (objectivos sensitivo-motores);
- A área das atitudes (objectivos afectivos).

A área das **capacidades intelectuais** (área cognitiva) do “saber”, inclui os aspectos da memorização e interpretação de dados, generalização, solução de problemas, avaliação e síntese. Implicam, portanto, o conjunto de conhecimentos teóricos que devem fazer parte da cultura profissional do médico e são, no modelo proposto, integrantes do “*curriculum nuclear*”.

Os objectivos que se incluem na área das **habilidades**, da capacidade de “saber fazer”, estão relacionados com a preparação necessária para a realização, com segurança e precisão, de perícias técnicas e serão adestrados pelo contacto precoce com os doentes, recorrendo também a laboratórios com modelos de simulação apropriados.

Os objectivos das **atitudes** (afectivos), nomeadamente o “saber estar”, respondem à exigência de uma atitude, entendida como disposição relativamente constante dos sentimentos em relação a alguma coisa ou a alguém. No contexto educativo, o aspecto afectivo refere-se à relação que se deve estabelecer entre o médico e os membros da colectividade, aos quais deve servir ou com quem tem que trabalhar, ou seja, às relações interpessoais, que se estendem até à formação ética. Nesta área, deve incluir-se a vontade de aprender do aluno, a sua resposta ou compromisso para a participação activa, o seu modo de se aproximar e dialogar com o doente, a

categoria de valores que estabelece no desenrolar das atitudes, as suas crenças e valores relativos à pessoa e à sociedade (FCS, 2008, p. 13)

O leque de objetivos propostos é bastante abrangente, como se constata na citação anterior. A partir desta análise, esses objetivos revelam a busca pela FCS da UBI da construção de um perfil profissional “generalista”, com competências que vão além do domínio da técnica, habitualmente trabalhada num curso ortodoxo.

Habermas (2002), no que se refere à valorização da técnica pela técnica e da técnica como ideologia, nos ensina que importa recuperar e preservar, no espaço público da escola, a interatividade da razão comunicativa inscrita no Mundo da Vida para, a partir desse balizador, combater déficits racionais vigentes no paradigma pedagógico da modernidade e, assim, formar cientistas e técnicos competentes, mas com outra alma, e, portanto, médicos reflexivos e políticos capazes de conduzir honestamente a saúde pública, assim compromissados com a democracia e a inclusão do outro.

Os objetivos denotam que estimular a formação de atitudes é um processo que tem influência significativa no comportamento do futuro médico. Segundo o Projeto Pedagógico da UBI e o as diretrizes colocadas pelo Processo de Bolonha, essa formação de atitudes é tão importante quanto a aquisição de conhecimentos técnicos e científicos (PORTUGAL, 2005).

Esta é uma formação humana omnilateral (MANACORDA, 2007) que se preocupa com o homem e a mulher como um todo - dialeticamente inseridos numa sociedade onde existem conflitos de classe, com hegemonia do conservador e da classe dominante –; trata-se da base fundamental do currículo integração e não do currículo coleção de disciplinas.

Apple (2006) assinala que a responsabilidade, o desempenho de objetivos, o atendimento aos padrões, o uso de testes nacionais e os currículos padronizados são criados de tal forma que impedem qualquer mudança. Apesar de parecerem simbolizar tendências diferentes, na verdade fortalecem uma a outra e ajudam a sustentar posições chamadas conservadoras do cotidiano. O autor enfatiza-se que na programação de objetivos a serem atingidos pelo curso de Medicina devem ser consideradas as necessidades de saúde das populações, as prioridades e os recursos do País, de tal forma que a Universidade possa contribuir para a solução dessas necessidades, formando médicos que sejam possuidores dos conhecimentos científicos atualizados e de uma formação humanista integral (FCS, 2008).

Daí a integração como forma de conexão coma realidade concreta, por meio do nexo entre a teoria e a prática (HABERMAS, 2007).

Interessa, neste momento, analisar organização curricular do curso da FCS, orientada pelo princípio da integração. As unidades curriculares apresentam-se integradas em módulos e

blocos. Cada ano do mestrado integrado em Medicina consta de vários módulos, visto que são equivalente às disciplinas ou às “cadeiras”⁸⁰ do modelo tradicional, sendo alguns destes módulos subdivididos em blocos. As atividades de ensino-aprendizagem de cada Módulo são avaliadas de forma contínua, mediante o processo avaliativo denominado *Avaliações de Unidades Pedagógicas e Avaliações Integradas* (FCS, 2008). Os pontos obtidos pelo aluno, nestas avaliações, são contabilizados ao longo da duração do Módulo. Cada Módulo é avaliado em uma escala de zero a 200 pontos, que se converte em uma nota final em uma escala de zero a 20 valores.

Ao analisar o critério avaliação, na organização e no planejamento curricular, é notório que o ato avaliativo está presente nos diferentes contextos e estágios do desenvolvimento curricular. A avaliação interna é destinada as suas próprias atividades, abrangendo o desempenho dos professores, o progresso de cada aluno, o funcionamento da turma, os processos e as práticas dos professores.

Ressalta-se que a avaliação é realizada por meio dos objetivos, sendo que a metodologia de ensino e de avaliação do desempenho discente consta do projeto pedagógico, como se registra a seguir:

Para cada Bloco e para cada Módulo existe um grupo de docentes que participam nas actividades de ensino-aprendizagem, sendo um destes docentes o Coordenador das actividades do Bloco ou Módulo. A matéria e as actividades de aprendizagem dos Blocos e Módulos são organizadas em várias Unidades Pedagógicas. Uma **Unidade Pedagógica** é a forma de organização das actividades pedagógicas utilizada nos Módulos dos primeiros anos do Mestrado Integrado. Consistem em pequenas unidades de duas semanas de actividades de ensino-aprendizagem, no final das quais deverão ser atingidos objectivos definidos correspondentes a uma parte de matéria de um Módulo ou Bloco (FCS, 2008, p.14).

Quadro 3 - Esquema das Unidades Pedagógicas (FCS, 2008).



⁸⁰ Tem relação com o professor catedrático que, no Brasil, foi extinto pela Reforma Universitária do Governo Militar Lei 5.540/1968

Cada uma das Unidades Pedagógicas tem a duração de duas, e consta de cinco fases, distribuídas como pode se observar no Quadro 2.

Os Módulos de objetivos são organizados em diferentes fases:

FASE 1: Aluno deve: - Ler individualmente os objetivos da unidade; - Esclarecer os termos pertinentes para compreender o enunciado dos objetivos; - Realizar e expor trabalhos em grupos - Discutir em grupo: Expor os conhecimentos prévios, dar as explicações possíveis para alcançar os objetivos, e elaborar esquemas, mapas conceituais, etc... - Identificar os conceitos relacionados com os objetivos propostos que não domina ou que apresentam algum grau de dificuldade; - Identificar os conhecimentos que deve adquirir para alcançar os objetivos; - Identificar os recursos disponíveis para cada um dos objetivos; - Propor um plano de estudo em grupo em função do tempo disponível e dos recursos.

O tutor deve:

- Garantir que os termos existentes nos objetivos são compreendidos e identificados. - Identificar o grau de conhecimentos prévios dos objetivos a alcançar; - Identificar as principais lacunas que os alunos apresentam em relação à lista de fenômenos a explicar. - Assegura-se que os conhecimentos necessários para alcançar objetivos estão todos bem identificados; - Orientar os alunos na utilização dos recursos disponíveis;- Supervisionar a coerência e a viabilidade do plano de estudos proposto pelos diferentes grupos. - Estimular e avalia a participação dos alunos (grelha de atitudes).

FASE 2 (Auto-aprendizagem): O aluno deve:

- Adquirir as competências necessárias para a aprendizagem autônoma;
- Adaptar as hipóteses e os objetivos de estudo às necessidades pessoais. Elabora um plano de trabalho. Faz a auto-avaliação do seu processo de aprendizagem.
- Realizar as diferentes actividades complementares (práticas, resolução de problemas ou questões...) relacionadas com os diferentes objetivos.

FASE 3: O aluno deve:- Colocar em comum os conhecimentos adquiridos em cada um dos diferentes objetivos (deve evitar que o que se coloque em comum seja uma espécie de mini-curso); - Debater e organizar as explicações propostas com a finalidade de produzir uma descrição coerente dos mecanismos que originam os diferentes fenômenos; - Realizar as diferentes actividades complementares relacionadas com os diferentes objetivos (práticas, Laboratórios, ...)

O tutor deve:

- Controlar o debate para que este seja uma forma de discussão onde se elaborem conhecimentos; - Clarificar os conceitos errados e que apresentam certo grau de dificuldade; - Apresentar e supervisionar a realização das diferentes actividades complementares: - Estimular e avalia a participação dos alunos (grelha de atitudes).

FASE 4 (Auto-aprendizagem e auto-aprendizagem tutelada): O aluno deve: - Realizar actividades complementares, solicita tutorias com os professores, etc...- Adaptar as hipóteses e os objetivos de estudo às necessidades pessoais. Elabora um plano de trabalho e faz a Auto-avaliação do seu processo de aprendizagem.

O tutor deve:- Responder à solicitação pontual do grupo de alunos em função do seu calendário de tutorias.

FASE 5

Avaliação dos conhecimentos adquiridos no decorrer da unidade pedagógica (FCS, 2008)

O modelo pedagógico, adotado pela FCS da UBI, conforme os estudos aqui realizados, mantém consonância com as recentes teorias de ensino e aprendizagem e curriculares e foi depois proposto pelo Processo de Bolonha. Os fundamentos desta organização curricular baseiam-se na importância do contato imediato do estudante com problemas de saúde, como recomendado tanto pela PUC Goiás, como pela FCS, desde o

início do curso. É na fase mais avançada do curso, entretanto, que alguns conhecimentos dos domínios científicos e culturais são mais considerados, pois negam a realidade em que, cada vez mais, os problemas são interdisciplinares e multidisciplinares. Neste sentido, é esclarecedora a posição de Ehrensperger (2007), citada por Machado (2001), pois o homem “[...] não é entendível por aproximações parciais sucessivas, mas por aprofundamentos sucessivos de uma abordagem sistematicamente global” (MACHADO, 2001 *apud* EHRENSPERGER, 2009, p. 358).

A pesquisa sobre o curso de Medicina da FCS permitiu verificar que a estrutura curricular do Mestrado Integrado em Medicina se organiza pautada no modelo pedagógico, que tem por características:

a organização do curso em Módulos com integração de conteúdos das ciências básicas com as clínicas, evitando assim o ensino repetitivo e isolado; • a definição de objectivos em grandes áreas de ensino-aprendizagem, com introdução ao longo do curso; • o reforço do carácter humanístico do projecto e orientação para a comunidade; • a utilização de metodologias baseadas na auto-aprendizagem que estimulam o desenvolvimento de capacidades de aprendizagem autónoma ao longo da vida; • a utilização de metodologias centradas no aluno, em que a sua participação activa no processo de aprendizagem permite um maior desenvolvimento das suas capacidades de raciocínio, auto-aprendizagem e auto-avaliação; • a aprendizagem baseada na prática proporcionando a aquisição das competências clínicas e sociais próprias do exercício da profissão de médico; • a aprendizagem em pequenos grupos, permitindo uma atenção personalizada e contínua ao longo de todo o processo de formação; • a utilização de recursos apropriados para auto-aprendizagem (FCS, 2008, p. 18).

O programa de estudos utiliza estratégias educativas inovadoras na formação do futuro médico, proporcionando:

- a) Aprendizagem em pequenos grupos
- b) Formação prática em Hospitais e Centros de Saúde desde o primeiro ano. A partir do terceiro ano, as actividades curriculares decorrem no local em que os docentes exercem a sua actividade assistencial – junto do doente;
- c) Pequenas salas de aulas para tutorias e trabalhos de grupo;
- d) Um computador por aluno na sala de auto-aprendizagem, com acesso à utilização das novas tecnologias: Telemedicina, Intranet, Internet, CD-ROM, audiovisuais;
- e) Laboratórios dotados de meios e equipamento modernos disponíveis para a autoaprendizagem;
- f) Organização em Unidades Pedagógicas (FCS, 2008, p. 18).

Assim sendo, os métodos de trabalho mudam substancialmente e as aulas teóricas ou teórico-práticas, em que os alunos atuam mais como espectadores, são limitadas. O ensino ocorre por meio de **módulos de objetivos**, tendo sido modificado, em relação ao baseado em problemas, em função da dificuldade dos alunos em lidar com processos de saúde-doença, quanto à interpretação de literatura médica e, principalmente, do enfoque mais acentuado na doença do que no conteúdo próprio, de acordo com o princípio de integração proposto.

O curso apresenta uma alta **carga horária** de atividades, havendo a preocupação para que os horários não fiquem saturados por atividades escolares formais, ao oportunizar espaços para atividades de estudo de livre escolha dos alunos.

Outro aspecto que pode ser considerado como uma fragilidade do modelo recai sobre o **número de alunos ingressantes**, que se alterou no último ano (2011), e passa a exigir estratégias novas e reforços nos recursos humanos e na infraestrutura física. O número inicial de 60 ingressantes/ ano passou para 100 ingressantes/ano.

A avaliação da aprendizagem, coerentemente com o modelo pedagógico, é realizada de modo bastante diferenciado dos modelos tradicionais. É contínua e busca o diagnóstico qualitativo do saber pensar, saber fazer e saber estar (MACHADO, 1991).

No Mestrado Integrado em Medicina da FCS, a **avaliação da aprendizagem** é feita ao longo de todo o ano letivo (avaliação contínua), integrando os conhecimentos, as aptidões e atitudes relativos a cada Módulo (avaliação integrada). Ademais, existe a Avaliação Final (1ª ou 2ª chamada). Para obter aprovação em qualquer destes tipos de avaliação, o aluno deverá ter em cada módulo uma classificação igual ou superior a 10 valores. A decisão final da nota, atribuída a cada aluno, cabe à **Sub- Comissão de Curriculum** do respectivo ano, depois de ser avaliado seu percurso ao longo de todo o ano letivo (FCS, 2008).

Dado o carácter imprescindível da presença dos alunos em todas as fases do processo de aprendizagem, existem normas relativas às faltas nas várias atividades dos módulos. Segundo o projeto-político-pedagógico a avaliação é dividida em duas etapas:

Avaliação Contínua Integrada

Este sistema de avaliação só pode ser aplicado se o aluno cumprir as seguintes condições: - participação activa nas diferentes actividades pedagógicas estabelecidas para cada Módulo do ano lectivo; - realização das avaliações das actividades correspondentes a cada unidade pedagógica; - realização das avaliações integradas de cada grupo de unidades pedagógicas (no final de cada bloco ou módulo). Para cada Módulo, esta avaliação permite acumular pontos (escala 0-200) ao longo do ano lectivo (sistema cumulativo de pontos), que serão convertidos no final em valores (escala 0- 20). No final do ano, para cada Módulo, será atribuída uma classificação em valores, numa escala de 0 a 20, que terá em conta os pontos acumulados e também o comportamento e atitudes ao longo do ano lectivo.

Avaliação das Atitudes, Aptidões e Competências Clínicas (AACC)

Existem Módulos que possuem blocos cujos objectivos são dirigidos exclusivamente ao desenvolvimento de Atitudes, Aptidões e Competências Clínicas (AACC). Nestes módulos o sistema de avaliação estabelece duas componentes: a) Avaliação de conhecimentos (avaliações das UPs e avaliações integradas). b) Avaliação das AACC (FCS, 2008, p. 25-26).

As AACC são avaliadas segundo fichas de ensino-aprendizagem/avaliação, que são **disponibilizadas na intranet**. As fichas enumeram e elucidam os passos que integram a

técnica, permitindo o ensino, o treinamento e a avaliação. Os períodos de avaliação e os pontos correspondentes a cada componente curricular são indicados na intranet.

Para a aprovação nestes Módulos, existem duas condições que o aluno deve preencher:

- 1^a) Obtenção de, pelo menos, 50% da classificação relativa à avaliação de conhecimentos do módulo.
- 2^a) Os pontos correspondentes à avaliação das AACC são adicionados aos obtidos na avaliação de conhecimentos e para aprovação no Módulo, a soma destes dois componentes deve corresponder no mínimo a 10 valores (100 pontos).

O Despacho Reitoral N°36-A, de 2001, relativo às **Normas de Avaliação no Curso de Medicina**, fica disponível no secretariado da FCS.

Segundo o projeto do curso, existe a ênfase e o empenho para se avaliar qualitativamente o desempenho dos alunos, numa avaliação formativa ou qualitativa. (PACHECO, 2001)

Os alunos, durante o ano letivo, são avaliados pelo seu desempenho nas tutorias e em todas as atividades de aprendizagem que decorrem ao longo de cada Módulo. Esta avaliação diz respeito às competências e atitudes relacionadas com a **capacidade de comunicação**, de raciocínio, de discussão, de trabalho em grupo, de respeito pelos outros, presença e pontualidade. A avaliação é feita numa escala de 1 a 5, por consenso entre todos os docentes de cada Módulo ou Bloco, sendo, nos Módulos constituídos por vários Blocos, a média da avaliação feita em cada Bloco. Esta avaliação influenciará a nota final atribuída a cada Módulo, podendo acrescentar ou diminuir a nota da avaliação contínua, até dois (2) valores (20 pontos), denominada *Avaliação dos Comportamentos e das Atitudes do Aluno*.

A valorização, no que diz respeito às competências, e as atitudes, e em especial a capacidade de comunicação, exigem o entendimento de que o novo paradigma pedagógico comunicacional, cujo núcleo racional instaura-se apoiado na interatividade processual-discursiva do Mundo da Vida, tem de primar pela recuperação intersubjetivo-discursiva da formação científica, se quiser servir de modelo teórico para se repensar e pleitear a correção de dissonâncias patológicas herdadas na modernidade tardia.

Mesmo sendo considerado um aspecto altamente positivo, existem reflexões e ponderações críticas em relação à avaliação e a algumas de suas consequências, seja porque pode não estar sendo atingido seu real objetivo, pela dificuldade que é avaliar, principalmente quando ainda se permanece com uma visão tradicional, mesmo diante de uma proposta inovadora, na tendência de se obter uma avaliação somativa, e ainda, porque os resultados negativos comprometem o avanço do aluno no curso, fazendo-o **repetir o ano todo**.

O suporte às metodologias diferenciadas acontece por meio de estruturas de apoio pedagógico. A gestão pedagógica do curso é um fator considerado altamente relevante e essencial para o sucesso do modelo. Afirma Machado (2002) que:

Para que a integração curricular não vá deslizando, sorrateiramente, para uma parcelação em quintas ou quintais murados com dono a ditar o que lá se faz, e para que os módulos de objetivos não descambem em preleções em que o docente fala, e que os alunos - se presentes... - ouvem ou fingem ouvir, é indispensável uma gestão pedagógica atenta e com poder: a nível de módulo, de área e de curso na sua globalidade (MACHADO, 2002, p. 25).

Além da avaliação interna, a Universidade da Beira do Interior e o Curso de Medicina, desde o início, implantaram um processo de avaliação externa, por meio da instauração de uma Comissão Externa de Avaliação, formada por especialistas nacionais e estrangeiros, especialistas em educação médica e representantes da OMS, que acompanham, anualmente, o curso. Este trabalho é realizado por meio do contato com relatórios anuais, além de visita e observação *in loco*.

Este processo avaliativo tem determinado diversas mudanças no curso, desde aquelas que se referem a seu plano de estudos, como a inclusão, supressão, o agrupamento, a troca de ordem, os ajustes de carga horária de áreas ou módulos, até aquelas indicativas de ajustes internos de conteúdos de módulos, de metodologias de trabalho, de avaliação e de introdução de temas, dentre outras. Estas mudanças são descritas nos relatórios anuais e praticadas no ano letivo seguinte.

O trabalho de planejamento e implementação de um modelo inovador gera uma visão positiva, mas também carregada de incertezas, nos principais agentes do curso, seus docentes e alunos, em relação à qualidade do resultado obtido na formação do profissional. São apontadas algumas qualidades desenvolvidas pelos alunos, como a capacidade de buscar as informações necessárias para solucionar um problema, a capacidade de se expressar, a autonomia e a curiosidade científica.

Referindo-se à aceitação do curso por outras instituições de ensino na área médica, principalmente sob a ótica das “escolas tradicionais”, os docentes e gestores descreveram o quanto foi difícil, nos primeiros tempos, e que só mais recentemente tem sido favorável e reconhecida com grau de excelência. Os gestores acreditam que a mudança ocorreu em função, principalmente, do desempenho de seus egressos.

A análise dos planos de estudos permite que se verifique que, em onze anos de funcionamento, o curso desenvolveu uma série de planos de estudos distintos, sendo que o mais recente é decorrente da adequação ao Processo de Bolonha.

Essencialmente, o plano curricular está arranjado em dois grandes períodos: a parte básica e a parte clínica. A primeira, nos três primeiros anos, é desenvolvida por professores (médicos ou não), que estão na carreira docente e que têm, na maioria, dedicação exclusiva. A parte clínica é trabalhada por clínicos-coordenadores, supervisores e tutores que desempenham seu emprego de médicos nos hospitais ou centros de saúde, e que agem sob a égide de protocolos e regimes de articulação, firmados entre a universidade e os hospitais de ensino universitário e órgãos oficiais de saúde. Estes protocolos, de acordo com a declaração da gestora administrativa, nem sempre são justapostos e nem sempre atendem às precisões remuneratórias destes profissionais, o que pode constituir-se num ponto crítico, haja vista que o curso, tal como idealizado, depende de sua participação.

Desde sua criação, e fazendo parte do plano de ação da UBI, observou-se uma estreita **relação entre a pesquisa e a pós-graduação**, que engloba um componente de investigação importante, decisivo ao incremento de uma Faculdade de Ciências da Saúde atual e inovadora. Várias linhas de investigação são desenvolvidas por docentes do GCM e seus colaboradores. Para aperfeiçoar os vários projetos em sua iniciação ou em curso, existe um Centro de Investigação em Ciências da Saúde (CICS), no qual se privilegia a divisão de recursos e equipamento. O grande objetivo da investigação no DCM é a criação de polos de investigação de qualidade em áreas inovadoras ou carenciadas.

O projeto do Mestrado Integrado em Medicina da UBI propõe o desenvolvimento de modelos inovadores de formação, pautados por padrões científicos, pedagógicos e assistenciais de elevada qualidade, e que satisfaçam os requisitos adaptados/adotados pelas instâncias nacionais, comunitárias e internacionais relevantes.

A liderança técnica e científica deste projecto é assegurada pelo Gabinete de Educação Médica, a quem compete, entre outras coisas, garantir o modelo de ensino e o programa de formação do Mestrado Integrado em Medicina; definir os conteúdos programáticos e distribuir os alunos pelos Hospitais e Centros de Saúde, bem como colaborar com professores e tutores.

Para a prossecução deste projeto, é necessária a organização interna inovadora e eficaz, que convenha aos objetivos propostos para este tipo de ensino. Assim, o instrumento básico, para dar resposta a estas exigências, é o Gabinete de Educação Médica (GEM), imprescindível para tornar realidade o compromisso de desenvolver um modelo de aprendizagem baseado no ensino tutorial em pequenos grupos, com integração de conteúdos curriculares, baseado na prática e com a otimização da utilização dos recursos assistenciais disponíveis (hospitais e centros de saúde).

O papel do GEM, na FCS, reforça a posição de Pinto (2008), que aponta para a importância da criação de um departamento específico para a educação médica, no contexto da própria escola médica, ao demonstrar o surgimento de inúmeras vantagens, sobretudo do ponto de vista da aprendizagem dos alunos. Conforme a autora, “um dos papéis fulcrais do DEM (Departamento de Educação Médica) passou, assim, a estar relacionado com acompanhamento e fornecimento de bibliografia no domínio pedagógico e com a elaboração de materiais de sínteses de temáticas pedagógicas (PINTO, 2008, p. 119)

Quanto à sua **internacionalização**, a FCS mantém protocolos com importantes instituições de ensino e de pesquisa no mundo. Dadas às amplas relações externas que o curso possui, bem como o seu reconhecimento nacional e internacional, seria de esperar maior saída de alunos e a presença de alunos de outras universidades de Portugal, como também estrangeiros. Ocorre que, exatamente em função do modelo diferenciado (ausência de disciplinas), não existem muitas facilidades para que a mobilidade ocorra em qualquer uma das direções.

No que se refere à Bolonha, os documentos apreciados mostram que o curso praticamente não foi afetado pelas novas políticas, haja vista que sua estruturação já estava em conformidade com as recomendações pedagógicas por elas proposto: modelo de aprendizagem centrado no aluno, avaliação contínua, objetivos de aprendizagem explícitos, orientação tutorial, entre outros. As alterações introduzidas, devido ao Processo de Bolonha, foram somente concernentes aos ajustes do plano de estudos vigentes em 2004-2005, decorrentes de requisições de conversão de créditos para os créditos ECTS e da criação do segundo ciclo, por meio do Mestrado Integrado.

Os dois ciclos foram criados por meio da bipartição no curso: o primeiro, com três anos de duração, que confere o grau de Licenciado em Ciências Básicas de Medicina, e o segundo ciclo constituído pela Licenciatura e Mestrado Integrado em Medicina, que confere o grau de médico, habilitando o aluno para acesso aos exames nacionais de internatos Médicos e o posterior exercício profissional. O Mestrado requer que o aluno cumpra todos os créditos curriculares e que elabore e apresente uma dissertação.

Segundo o projeto político pedagógico da FCS (2008), no que diz respeito à realização da dissertação, para concluir o segundo ciclo e adquirir o título de Mestre em Medicina:

No 6º ano todos os alunos terão que fazer uma dissertação de mestrado que deverão elaborar e defender publicamente perante um júri. Esta prova realizar-se-á até ao final do ano letivo. A sua classificação é contabilizada na nota no Módulo do 6º ano “Estágio Clínico”. Tipos de trabalho: Trabalho de investigação; Monografia e Relatório de estágio com desenvolvimento de aspectos científicos Os alunos

escolhem livremente o orientador. Em conjunto decidem o tema. Na avaliação da apresentação pública será utilizada: Critérios formais: Cumprimento de tempo disponível, Organização da apresentação, Critérios qualitativos, Clareza e qualidade da apresentação, Rigor científico e técnico. Na avaliação da discussão pública serão utilizados os seguintes critérios: Segurança e capacidade de argumentação e contra argumentação (FCS, 2008).

Ao analisar o Curso de Medicina da FCS-UBI Portugal, se faz necessário observarem as medidas adotadas por seus órgãos superiores em resposta às políticas curriculares de Portugal e da União Européia. Assim, torna-se evidente a adequação da organização curricular diante das demandas representadas pelo Processo de Bolonha, o que tem se concretizado em diferentes modos: em normativas internas, que orientam suas instâncias, no que se refere aos diversos aspectos, dentre os quais a oferta normativa, os processos de organização de currículos, as metodologias de ensino e as de avaliação.

Quanto às normativas, observa-se uma intermediação entre as políticas “nacionais” - que, de fato, não são genuinamente nacionais, pois reproduzem o que está posto supranacionalmente - e a realidade concreta da FCS. A UBI foi uma das pioneiras no âmbito das universidades portuguesas a aderir ao Processo de Bolonha, tendo criado uma regulamentação interna que tem facilitado este movimento.

Sabendo-se que o imperativo de adequar o curso à Bolonha estava posto nacional e institucionalmente, o curso encontrou um caminho de não rompimento e de ajuste sem desqualificar a trajetória percorrida. Além disto, em relação às práticas pedagógicas e de avaliação utilizadas, também se verifica um processo adaptativo, e o que ocorreu, após a adequação de Bolonha, foi a maior centralidade destas novas práticas no cotidiano do curso.

O que ocorreu, no momento em que o curso teve que se posicionar frente à Bolonha, foi um **processo adaptativo** em que o currículo foi ajustado às necessidades internas da instituição sem, no entanto, sofrer mudanças substantivas. As mudanças referidas são o ajuste dos créditos aos ECTS e a criação do Mestrado Integrado. O curso de Medicina também aderiu às novas políticas curriculares, as **práticas curriculares adaptativas**.

Diante das análises realizadas, evidencia-se que as políticas e as ações curriculares precisam nutrir-se de uma visão clínica, ou seja, um olhar focado nos movimentos singulares dos cenários sócio educacionais. (PACHECO, 2001)

Ao término da descrição dos dados coletado e da análise de cada caso, o curso de medicina da PUC Goiás/Brasil e o curso de medicina da UBI/PT, far-se-á a análise comparativa na procura dos pontos de aproximações e os distanciamentos.

5.3 Aproximações e Distanciamentos

Os casos estudados - curso de Medicina da PUC Goiás e curso de Medicina da UBI - como demonstram as análises nos itens 5.1 e 5.2, deste capítulo, estão inseridos em contextos históricos, sociais, políticos e econômicos com características muito peculiares. Existem, contudo, algumas semelhanças e diferenças entre eles, e as mais evidentes são as aproximações e os distanciamentos, que podem ser assim enunciadas:

- a) No processo de formação do profissional, os cursos primam pela excelência. O egresso da UBI é médico generalista, com uma visão crítica do mundo, consciente da necessidade de permanecer na busca de conhecimento, habilidades e atitudes. Em consequência da adequação curricular, ocorrida a partir da inserção no Processo de Bolonha, o curso de medicina da UBI abrange dois ciclos, com um total de 240 ECTS, e denomina-se Mestrado Integrado em Medicina. O egresso da graduação da PUC Goiás também é médico generalista, tem visão crítica e, ao atuar no mercado de trabalho, se lança em busca do auto-conhecimento inserido no sistema de saúde pública do país, e dá continuidade à formação na residência médica.
- b) A metodologia de ensino, desenvolvida pelos dois cursos, obedece aos padrões normativos de cada contexto. É uma metodologia ativa, com atividades curriculares centradas no interesse do estudante e reconhece o professor como facilitador ou mediador do processo de ensino-aprendizagem. Na UBI/PT, atualmente, utiliza-se a metodologia baseada em objetivos e em competências, enquanto, na PUC Goiás, a metodologia encontra-se baseada em problemas, com a inserção precoce do aluno nas atividades da comunidade. Aqui, acrescentou-se a problematização como outro eixo norteador do currículo, de modo que o estudante traz da comunidade os problemas concretos a serem resolvidos pelo grande grupo - todos os estudantes e professores do Módulo se envolvem durante o desenvolvimento do caso do eixo-teórico prático e integrado.
- c) A carga horária e duração do curso, em termos numéricos, são semelhantes, diferenciando-se apenas que na UBI/PT o médico generalista fica no internato apenas no último ano (sexto ano) enquanto, na PUC Goiás, o aluno vai para o internato a partir do módulo IX, e lá permanece até o final do curso, sendo a esse período acrescentado mais um mês de internato rural.
- d) O processo de avaliação de ambos os cursos é formativo, o que condiz com o processo de aprendizagem, e o que os diferencia é a acreditação. Na UBI, a acreditação é internacional, seja pelo próprio sistema europeu, seja realizada pelos Estados Unidos da América, por

meio da *Harvard Medical School*, enquanto, na PUC Goiás, a avaliação é contínua, com atividades integradoras, e acreditação é feita pelo MEC/INEP e SINAES (Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior) por meio do ENADE (Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes).

- e) A organização curricular segue modelos semelhantes; tanto o curso da UBI é organizado em blocos e unidades, quanto o da PUC Goiás.
- f) A gestão curricular do curso da UBI/PT é feita pelo Gabinete de Educação Médica, responsável pela coordenação do currículo, da avaliação e das atividades extra-curriculares. Os gestores são um diretor médico e o coordenador pedagógico. A administração é colegiada, pois a Faculdade de Ciências da Saúde tem um presidente e as decisões são compartilhadas com o Conselho Administrativo, ao passo que no curso da PUC Goiás a gestão é de responsabilidade do diretor médico, dos coordenadores pedagógicos e dos coordenadores de cada Módulo. As decisões acadêmico-administrativas de relevância são tomadas em reuniões com o colegiado de professores.
- g) A inserção social dos estudantes na UBI, durante o processo formativo, é feita por meio de convênios em hospitais que atendem à rede pública de saúde e há forte tendência para formar o médico pesquisador, enquanto os acadêmicos da PUC Goiás são inseridos na comunidade desde o primeiro Módulo, e grande parte de sua aprendizagem ocorre no sistema de saúde pública, seja em nível primário, secundário e terciário (especialidades). O diferencial da PUC Goiás é o estímulo aos estudantes para a participação em atividades comunitárias, como na Semana de Cultura e Cidadania, promovida pela própria instituição anualmente, e por meio das ligas acadêmicas, que desenvolvem projetos no município de Goiânia, em seus arredores e no interior do Estado de Goiás.
- h) A internacionalização do curso de Medicina da UBI se efetiva por um programa de intercâmbio entre os países europeus - ERASMUS - e pelo desenvolvimento de atividades integradas com a *Harvard Medical School*, enquanto o curso da PUC Goiás inicia a prática de intercâmbios com universidades latino-americanas, européias (Portugal e Espanha) e estadunidenses.

A partir dessas análises e observações, realizadas com a finalidade de se chegar ao objetivo proposto, em seguida, buscar-se-á delinear as conclusões e considerações finais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propôs-se, nesta tese, estabelecer comparações entre as orientações curriculares decorrentes das Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Medicina no Brasil e as orientações advindas da Agenda de Bolonha, adotadas no curso de Medicina da Universidade da Beira do Interior – Portugal.

Observou-se que, nos dois casos em que o estudo comparado, foram utilizado as políticas curriculares, que se tornaram fatores determinantes para a formação do profissional médico, com identidade diferente do modelo tradicional de ensino médico. Ambas as universidades, em seus projetos pedagógicos, propuseram a formação do médico generalista, numa visão de totalidade do ser humano, orientando-se pelos aspectos biológico, psíquico e social.

No curso da UBI/PT, o profissional egresso deve estar preparado para atender às demandas de mercado de trabalho, exigidas pelo contexto sócio-histórico e cultural em que vive. Tais exigências instigam o jovem a enfrentar a competitividade, com competências para o atendimento como do médico da família, mas também com preparo para o intercâmbio de experiências, principalmente no que diz respeito às pesquisas, haja vista que o título do egresso do curso de Medicina da UBI, em conformidade com Processo de Bolonha, é conferido pelo Mestrado Integrado em Medicina.

No curso da PUC Goiás, o profissional é inserido precocemente no ciclo profissionalizante, atuando na comunidade, conhecendo, com o embasamento teórico, as ações primárias do sistema público de saúde. O egresso do curso também é um profissional médico generalista, com visão biopsicossocial, com capacidade crítica e com grande inserção social. Os programas de extensão possibilitam trazer o conhecimento vivido junto aos serviços de saúde pública para serem discutidos, visando às alternativas de solução em âmbito acadêmico.

Outro propósito deste estudo foi analisar as práticas pedagógicas instigadas pela metodologia de ensino que toma por base a problematização e a solução de problemas, mediante trabalho docente e discente interdisciplinar. Destaca-se que as práticas pedagógicas estão correlacionadas com o perfil do egresso previsto tanto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina no Brasil, quanto pelas modificações ocorridas nos projetos pedagógicos para atender às solicitações do processo de Bolonha em Portugal.

No curso de medicina da UBI/PT o currículo é centrado no aprendente, com a concepção de práxis, seguindo a orientação da ação-reflexão-ação e da ação comunicativa, o

que proporciona a formação de um médico crítico, que busca a autonomia e a emancipação. Para dar suporte a este currículo, a metodologia de ensino é a aprendizagem baseada em objetivos, com o curso dividido em blocos e unidades. O aluno permanece durante dois anos na formação básica; três anos na formação profissionalizante e, no último ano, no internato, quando defende a dissertação de mestrado. As pesquisas desenvolvidas no mestrado integrado fazem parte de acordos e parcerias com instituições internacionais.

No curso de Medicina da PUC Goiás, o currículo tem por base as concepções da teoria crítica referentes à práxis e à ação comunicativa. Procura atender às diretrizes nacionais que propõem a emancipação e a autonomia, baseadas em princípios ético-profissionais. Durante o curso, é utilizada a metodologia da aprendizagem baseada em problemas e, como outro eixo norteador do currículo, a problematização, cuja fundamentação epistemológica se relaciona com o paradigma de organização educacional comunitária, participativa e democrática.

Desataca-se, ainda, que ambos os cursos adotam matrizes curriculares orientadas pelas políticas nacionais do ensino superior para atender às exigências do mercado de trabalho.

Pelo exposto, conclui-se que o maior distanciamento entre os dois cursos reside no interesse de cada instituição em atender ao mercado de trabalho. Enquanto na UBI/PT o profissional forma-se mestre em Medicina em seis anos, na PUC Goiás o profissional crítico e com visão emancipatória domina conhecimento, habilidades e atitudes para lidar com os problemas de saúde pública enfrentados no cotidiano.

REFERÊNCIAS PRIMÁRIAS

- ABREU, S. G. **Políticas e sistemas de saúde**: textos acadêmicos I. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga, 2003.
- ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**. 2. ed. Trad. de Guido A. de Almeida. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
- ALMEIDA, M. J. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. In: **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. 2. ed. Londrina: Rede Unida; 2005
- ALMEIDA, P. R. O paradigma perdido: a revolução burguesa de Florestan Fernandes. In: Maria Angela d'Incao (Org.). **O saber militante**: ensaios sobre Florestan Fernandes. São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- AMORETTI, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, maio/ago. 2005.
- ANASTASIOU, L. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na Universidade**. Joinville, SC: Univille, 2003.
- ANDREWS, C. W. **Emancipação e legitimidade**: uma introdução à obra de Jürgen Habermas. São Paulo: Unifesp, 2011.
- ANGULO, J. F. A qué llamamos curriculum? In: ANGULO, José Félix; BLANCO, Nieves (Coords.). **Teoría y desarrollo del currículo**. Málaga: Ediciones Aljibe, 1994.
- APDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 2006. Disponível em: <http://procdados.epm.br/dpd/spdm/index.htm> Acesso em: 23 nov. 2011.
- APPLE, M. W. **Cultural politics in education**. New York: Teachers College Press, 1996.
- _____. **Official Knowledge**. New York: Routledge, 2000.
- _____. **Educating the “right way”**: markets, standards, god and inequality. New York: Routledge, 2001.
- _____. **Ideologia e currículo**. 3. ed. Porto Alegre : Artmed, 2006.
- ARROYO, M. G. **Currículo, território em disputa**. Petrópolis, RJ. Vozes, 2011.
- AUSTIN, J. L. **Cómo hacer cosas con palabras**. Trad. Genaro R. Carrió, Eduardo A. Rabossi. Barcelona: Paidós, 1998.

BACHELARD, G. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Trad. Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.

BALL, S. The policy processes and the processes of policy. In: BOWE, R.; BALL, S.; GOLD, A. (Orgs.). **Reforming policy & changing school**: case studies in policy sociology. London/New York: Routledge, 1992.

BALL, S. J. Cidadania global, consumo e política educacional. In: SILVA, L. H. (Ed.). **A escola cidadã no contexto da globalização**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

BARBOSA, R. C. **Dialética da reconciliação**: estudo sobre Habermas e Adorno. Rio de Janeiro: UAPÊ, 1996.

BEREDAY, G. Z. F. **O método comparado em educação**. São Paulo: Cia. Ed. Nacional e Editora da USP, 1972.

BESSA, D. **O público e o privado**. Porto: Boletim da Universidade do Porto, 1992.

BOLZAN, J. **Habermas e a educação**: uma contribuição crítica à formação científica. Porto Alegre, 2010, 182f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

BOTTOMORE, T. **Dicionário do pensamento marxista**. Trad. Waltensir Futura. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BOUFLEUER, J. P. **Pedagogia da ação comunicativa**: uma leitura de Habermas. 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2001.

BRAGA C. M.; CRUZEIRO M. G. (Org.). **O desenvolvimento do ensino superior em Portugal. A PGA e os estudantes ingressados no ensino superior**. Ed: Departamento de Programação e Gestão Financeira do Ministério da Educação e Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 1995.

BRAVO, M. I. S. A saúde no Brasil e em Portugal na atualidade: o desafio de concretizar direitos. **19ª Conferência Mundial de Serviço Social**, Salvador, Brasil, 2008.

BRZEZINSKI, I. Notas sobre currículo na formação de professores: teoria e prática. **Estudos**, Goiânia, v. 22, n. 1/2, p. 47-58, jan./jun., 1995.

_____. **Qualidade na educação**. 1º Curso de Formação Continuada da UCG, Segunda Etapa, Goiânia, PROGRAD, 2005.

BUENO R. L. R.; PIERUCCINI C. M.. Abertura de escolas de medicina no Brasil: relatório de um cenário sombrio. **Associação Médica Brasileira**. 2005. Disponível em: <http://www.amb.org.br/escolas_medicas/EscolasMedicas3008.pdf> Acesso em: abr. 2012.

BULCÃO, L. G.; EL-KAREH, A. C.; SAYD, J.U. Ciência e ensino médico no Brasil (1930-1950). **História, ciências, saúde**. Manginhos, RJ, v. 14, n. 2, p. 469-487, abr.-jun. 2007.

CAROLLO, C. L. (Org.). **Decadismo e simbolismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1997.

CARVALHO, G. S. **Encontro clínico no modelo biopsicossocial**: auto percepção dos acadêmicos de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2010, Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás.

CIAVATTA, M. A. **O trabalho como princípio educativo**: uma investigação teórico-metodológica (1930-1960). Rio de Janeiro, 1990. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

CORREIA, J. A. As ideologias educativas em Portugal nos últimos 25 Anos. Porto, **Cadernos Correio Pedagógico**, n. 48, ASA, 2000.

CECCIN, R. B. Política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde: interfaces e desafios das políticas de educação e de saúde para a educação em enfermagem. In: **Seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil**, 7, 18-21 set. Brasília, 2003.

CUNHA, L.A. **A Universidade temporã**: o ensino superior da colônia à era de Vargas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

CUNHA, M.I. A universidade: desafios políticos e epistemológicos. In: _____. (Org.). **Pedagogia universitária**: energias emancipatórias em tempos neoliberais. Araraquara. Junqueira & Marin, 2006.

DOURADO, L. F. Reforma do estado e as políticas para a educação superior no Brasil nos anos 90. Campinas, **Educação & Sociedade**, v. 23, n. 80, set. 2002.

DUTRA, D. V. Dar revisão do conceito discursivo de verdade em verdade e justificação. **Revista ethic@** v. 2 n. 2, UFSC, 2003.

EHRENSPERGER, R. M. G. **Políticas e práticas curriculares no ensino superior**. Brasil/Portugal. Tese (Doutorado) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 2009.

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (FCS). **Projeto de planejamento de curso de medicina**. Universidade da Beira do Interior: Covilhã, 2008.

FERNANDES, A. S. O insucesso escolar. In: **A construção social da educação escolar**. Col. Biblioteca Básica de Educação e Ensino, Edições ASA / Clube do Professor, Rio Tinto, p. 187-232. 1991.

FORMOSINHO, J. Currículo uniforme: pronto – a – vestir em tamanho único. In: FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação - uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Moraes, 1980.

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e ousadia: o cotidiano do professor**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

_____. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar**. 21. ed. São Paulo: Olho D'Água, 2009.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

_____. **Pedagogia da indignação**. Cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP, 2000.

FREITAG, B. & ROUANET. **Habermas**. São Paulo: Ática, 1993.

_____. **O pensamento e a obra de Jürgen Habermas**. Curitiba, 2006.

FREITAS, L. C. **Crítica da organização do trabalho pedagógico e da didática**. Campinas: Papyrus, 1995

FRIGOTTO, G. **Educação e a crise do capitalismo real**. São Paulo: Cortez, 1995.

GAMBOA & SANTOS. **Pesquisa educacional: quantidade-qualidade**. São Paulo: Cortez, 1995.

GANDIN, L. A. Criando alternativas reais às políticas neoliberais em Educação: o projeto da Escola Cidadã. In: APPLE, M. W. **Currículo, poder e lutas: com a palavra, os subalternos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GONÇALVES, E. L. As Santas Casas e o desenvolvimento do ensino médico no Brasil. **Boletim da ABEM**, v. XXVII, n. 3, jul./ago., Rio de Janeiro, 2000.

GONÇALVES, M.A.S. Teoria da ação comunicativa de Habermas: possibilidades de uma ação educativa de cunho interdisciplinar na escola. **Educação & Sociedade**, ano XX, n. 66, 1999.

_____. Interdisciplinaridade e educação básica: algumas reflexões introdutórias. In: **Educação Básica e o básico em educação**. Porto Alegre: Sulina, 1996.

HABERMAS, J. **Autonomy and solidarity: interviews with Jürgen Habermas**. London: Verso, 1986.

_____. **Técnica e ciência como ideologia.** Lisboa: Edições 70, 1987.

_____. **Théorie de l'agir communicationnel. Tome premier:** rationalité de l'agir e rationalisation de La société. par Jean-Louis Schegel. Paris: Fayard, 1987a.

_____. **Théorie de l'agir communicationnel. Tome second:** critique de la raison fonctionnaliste. Traduit de l'allemand par Jean-Louis Schegel. Paris: Fayard, 1987b.

_____. **Consciência moral e agir comunicativo.** Trad. Guido A. de Almeida. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

_____. **Pensamento pós-metafísico.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.

_____. A revolução e a necessidade de revisão na esquerda. O que significa o socialismo hoje? In: BLACKBURN, Robin (Org.). **Depois da queda:** o fracasso do comunismo e o futuro do socialismo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. **Discurso filosófico da modernidade.** Trad. Luiz S. Repa, Rodnei Nascimento. São Paulo: Martins Fonte, 2000.

_____. **A crise de legitimação do capitalismo tardio.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2002.

_____. **L 'éthique de la discussion et la question de la vérité .** Paris: Édition Grasset, 2003.

_____. Fundamentalismo e terror: um diálogo com Jürgen Habermas. In: BORRADORI, G. **Filosofia em tempo de terror:** diálogo com Jürgen Habermas e Jacques Derrida. Trad. Roberto Muggiati. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

_____. **Verdade e progresso.** São Paulo: Manole, 2005.

_____. **Verdade e justificação:** ensaios filosóficos. São Paulo: Loyola, 2009.

IANNI, O. **A era do globalismo.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil:** tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABEM, 2002.

LEBRUN, G. **O que é poder.** São Paulo: Brasiliense, 2004.

LEFEBVRE, H. **Critique de la quotidienne:** Tome I - Introduction. Paris: L'Arche Éditeurs, 1958.

_____. **Sociologie de Marx.** Paris: Presses Universitaires de France, 1961.

_____. **Critique de la quotidienne**: Tome II - Fondements d'une sociologie de la quotidienneté. Paris: L'Arche Éditeurs, 1961a

_____. **Critique de la quotidienne**: Tome III - De la modernité au modernisme (Pour une métaphilosophie du quotidien). Paris: L'Arche Éditeurs, 1981.

MACHADO, F.; GONÇALVES, M. **Currículo e desenvolvimento curricular**. Rio Tinto: Asa, 1991.

MACEDO, R. S. **Currículo**: campo, conceito e pesquisa. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MACHADO, J. P. **Proposta de criação de um Curso de Medicina na Universidade do Minho**. Braga: Universidade do Minho, 1991.

_____. Experiências inovadoras na aprendizagem no curso de Medicina. In: POUZADA, A. S.; ALMEIDA, L. S.; VASCONCELOS, R. M. **Contextos e dinâmicas da vida acadêmica**. Universidade do Minho: Guimarães, 2002.

MAIA, F. **Segurança social em Portugal, evolução e tendências**. Lisboa: Estudos para o desenvolvimento, 1985.

MAIA, G. D. **A nacional de medicina, 200 anos**: do Morro do Castelo à Ilha do Fundão. São Paulo: Atheneu, 2009.

MANACORDA, M. A. **Marx e a pedagogia moderna**. Campinas: Alínea, 2007.

MARCUSE, H. **Razão e revolução**: Hegel e o advento da teoria social. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

MARIANO, G. J. **Prospectiva do Ensino Superior em Portugal**. Instituto da Prospectiva, Ed: Departamento de Programação e Gestão Financeira do Ministério da Educação, 1994.

MARKERT, W. Ciência da educação entre modernidade e pós-modernismo. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 67, n. 156, p. 306-319, maio/ago.1986.

MARTINS, A. M. C. **Gênese, emergência e institucionalização do serviço social português**. Fundação Calouste Gulbenkian, 1999.

MARTINS, J. **Política de emergência económica nacional**. Lisboa: Estampa 1975.

MARTINS, J. S. **A sociabilidade do homem simples**. São Paulo: Contexto, 2008.

MARX, K. Para crítica da economia política In: _____. **Manuscritos econômicos: filosóficos e outros textos escolhidos**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

_____. Teses sobre Feuerbach. In: MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã (Feuerbach)**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 1989.

_____. Contribuição à crítica da economia política. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

_____.; ENGELS, F. **A ideologia alemã (Feuerbach)**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 1989.

_____. **Manuscritos econômico-filosóficos**. Boitempo, 2004.

MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da Reforma Sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES, E. V. (Org.). **Distrito sanitário, o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

NORONHA, O. M. **Políticas neoliberais, conhecimento e educação**. Campinas: Alínea, 2002.

OLIVEIRA, B. A.; DUARTE, N. **A socialização do saber escolar**. São Paulo: Cortez; Autores Associados, 1987.

OLIVEIRA, C. C. O uso de categorias da dialética na análise de uma experiência educacional. In: BRZEZINSKI, I.; ABBUD, M. L. M.; OLIVEIRA, C. C. (Org.). **Percursos de pesquisa em educação**. Ijuí: Unijuí, 2007.

PACHECO, J. A. **Currículo: teoria e práxis**. Porto: Porto Editora, 2001.

_____. e cols. III. Conteúdos. In: PACHECO, José A. (Org.). **Componentes do processo de desenvolvimento do currículo**. Braga: Universidade do Minho, 1999.

PALAZÓN MAYORAL, M. R. A filosofia da práxis segundo Adolfo Sánchez Vázquez. In: BORON, Atilio A.; AMADEO, Javier; GONZALEZ, Sabrina. **A teoria marxista hoje: problemas e perspectivas**. 2007

PICCINI e cols. **Projeto CINAEM**, 2000.

PINTO, P. R. Formação pedagógica no ensino superior. O caso dos docentes médicos. **Revista de Ciências da Educação**, v. 7, p. 111-124, 2008.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil de 1500 a 1930**. São Paulo: Cortez, 1989.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS (PUC GOIÁS) - **Curso de Medicina** - Projeto Pedagógico - Reformulação, 2011.

QUEIRÓS, J. F. **A universidade portuguesa: uma reflexão**. Lisboa: Gradiva Publicações, Ltda, 1995.

RIBEIRO, A. **Desenvolvimento curricular**. Lisboa: Texto Editora, 1990.

ROCHA, A. S. Cientificidade e consenso: esboço de uma epistemologia a partir da teoria consensual da verdade de Jurgen Habermas, In: OLIVA, Alberto (Org.). **Epistemologia: a cientificidade em questão**. São Paulo: Papyrus, 1990.

ROLDÃO, M. C. **Gestão curricular: fundamentos e práticas**. Lisboa: Ministério da Educação, 1999.

SAVIANI, D. **Sobre a concepção de politecnia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1987.

_____. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. São Paulo: Cortez; Autores Associados, 1991.

SCHNEIDER, S.; SCHIMITT, C. J. O uso do método comparado nas Ciências Sociais. **Cadernos de Sociologia**. Porto Alegre, v. 9, p. 48-97, 1998

SERRALHEIRO, J. P. **O processo de Bolonha e a formação dos educadores e professores portugueses**. Porto: Profedções, 2005.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23ª ed. rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

SIEBENEICHLER, F. B. In: Jürgen Habermas. **Razão comunicativa e emancipação**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.

SILVA, M. L. **História, medicina e sociedade no Brasil**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

SILVA, T. T. O projeto educacional da nova direita e a retórica da qualidade total. In: SILVA, T. T.; GENTILI, P. (Eds.). **Escola S.A.: quem ganha e quem perde no mercado educacional do neoliberalismo**. Brasília: CNTE, 1996.

SOUZA, M. A. L. Trabalho em saúde: as expressões da flexibilização e precarização nos serviços públicos. **19ª Conferência Mundial de Serviço Social**, Salvador: Brasil, 2008.

SOUZA, R. F. Cultura escolar e currículo: aproximações e inflexões nas pesquisas históricas sobre conhecimentos e práticas escolares. In: XAVIER, L. N.; CARVALHO, M. M. C.; MENDONÇA, A. W.; CUNHA, J. L. (Orgs.). **Escola, cultura e saberes**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

STOTZ, E. N. Enfoque sobre educação e saúde. In: VALLA, V.V.; STOTZ, E.N. (Orgs.). **Participação, educação popular e saúde: teoria e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

TEODORO, A. A reforma universitária em Portugal neste início do século XXI: dos riscos às possibilidades. In: ALMEIDA, M. L.; PEREIRA, E. M. (Orgs.). **Políticas educacionais de ensino superior no século XXI: um olhar transnacional**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2011.

TEODORO, A.; GALEGO, C.; MARQUES, F. Do fim dos eleitos ao processo de Bolonha: as políticas de educação superior em Portugal (1970-2008). **Ensino Em-Revista**, Uberlândia, v. 17, n. 2, p. 657-691, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS (UCG) **Curso de Medicina**. Projeto Pedagógico - Reformulação, 2005.

UNIVERSIDADE DA BEIRA DO INTERIOR. **Plano de Acção - 2009-2013**, 2009.

VÁSQUEZ, A. S. **Filosofía de la praxis**. México: Fondo de Cultura Económica. 1980.

_____. **Ensayos de marxistas sobre historia y política**. México: Ediciones Océano, 1985.

_____. **A tiempo y a destiempo**. Antología de ensayos. México: Fondo de Cultura Económica. 2003.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. 4. ed. São Paulo: Livraria Pioneira, 1986.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

AFONSO, A. J. Reforma do estado e políticas educacionais: entre a crise do Estado-Nação e a emergência da regulação supranacional. **Educação e Sociedade**. Campinas, v. 22, n.75, 2001.

ALVES, R. www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista2/artigo1.htm Acesso em: 20 maio 2012.

ANTUNES, F. **Políticas educativas nacionais e globalização**. Braga: Universidade do Minho. Instituto de Educação e Psicologia, 2004.

BARRETO, A. **Questões atuais da universidade**. Coimbra, 1999.

_____. (Org.). **A situação social em Portugal: 1960-1995**. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 1996.

BAUME, F. **The new public health: an Australian perspective**. Oxford: Oxford University Press, 1998.

BENAVENTE, A. **Da construção do sucesso escolar, equacionar a questão e debater estratégias**. Lisboa: Seara Nova, 1988.

BOBBITT, J. F. **O Currículo**. Lisboa: Didática Editora, 2004

BOLOGNA PROCESS. **The European Higher Education Area: achieving the goals: Communiqué of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education**. Bergen, 2005.

_____. **London communiqué: towards the European Higher Education Area: responding to challenges in a globalised world**. London, 2007

BRUNHOFF, S. **A hora do mercado: crítica do liberalismo**. São Paulo: UNESP, 1991.

CAMINHO da área europeia de ensino superior: comunicado do Encontro dos Ministros Europeus do Ensino Superior. Praga, 2001.

CHAVES, M.; ROSA, A. R. **Educação médica nas américas: o desafio dos anos 90**. São Paulo: Cortez, 1990.

CRUP. **Repensar o ensino superior: diversificação, mobilidade e organização curricular**, 1996.

_____. Exposição das escolas médicas ao conselho de reitores das universidades portuguesas. **Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Médica**; v. 7: p. 10-16, 1997.

DALE, R. The Thatcherite Project in Education, **Critical Social Policy**, n. 9, p.4-19, 1989/90.

DATASUS http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=52, 2012. Acessado em: 05 jul. 2012.

DICIONÁRIO Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br> Acesso em: 19 abr. 2012.

FIORIN, J. L. A linguagem em uso. In: FIORIN, J. L. **Introdução a linguística I**. São Paulo: Contexto, 2004

GIRARDI, S. N.; SEIXAS P. H. Dilemas da regulamentação profissional na área da saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. **Revista Formação**, Brasília, v. 2, n. 5, p. 29-43, 2002.

GRUNDY, S. **Curriculum: product or praxis?** London: The Falmer Press, 1987.

HESS, R. **Produzir sua obra**. O momento da tese. Brasília: Líber, 2005.

KEMMIS, S. **El curriculum: más allá de la teoría de la reproducción**. Madrid: Morata, 1988.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. Trad. Célia Neves e Alderico Toríbio. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

KETTUNEN, J.; KANTOLA, M. The implementation of the Bolonha Process. **Tertiary Education and Management**, New York, v. 12, p. 257-267, 2006.

KUENZER, A. Z. Conhecimento e competências no trabalho e na escola. In: **Boletim Técnico do Senac**. Rio de Janeiro, v. 28, n 2, maio/ago., 2002.

LANDER, E. Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêtricos. In: _____. (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

LIMA, L. C. **A escola como organização educativa**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

_____.; AZEVEDO, M. L. N.; CATANI, A. M. O processo de Bolonha, a avaliação da educação superior e algumas considerações sobre a Universidade Nova. **Avaliação**, Sorocaba, SP, v. 13, n. 1, mar. 2008.

LOBO, F. **Uma universidade no Rio de Janeiro: contribuição às comemorações do Bruno IV Centenário da cidade 1500-1889**, v. 2. Rio de Janeiro: UFRJ, 1969.

MANDEL, E. **O capitalismo tardio**. São Paulo: Nova cultural, 1985.

MARINHO, M. J. **Profissionalização e credenciamento**: a política das profissões. Coleção Albano Franco, Rio de Janeiro, 1986.

MERHY E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E. ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR. Decreto-Lei nº 74/2006. **DIÁRIO DA REPÚBLICA - I SÉRIE-A**, n. 60-24 de mar. de 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Estatísticas da Educação 95**. Ed: Departamento de Avaliação, Prospectiva e Planeamento, Portugal, 1997.

MOYSÉS, S. T. et al. Humanizando a educação em odontologia. **Revista da Abeno**: Brasília, v. 3, n. 1, p. 58-64, 2003.

OECD. INDICATORS. Education at a Glance. Portugal 1993.

_____. Economic Survey. Portugal, 1998.

PAULA, M. F. A formação universitária no Brasil: concepções e influências. **Avaliação**. Sorocaba, SP, v. 14, n. 1, p. 71-84, mar. 2009.

PEDUZZI, M. **O trabalho multiprofissional em saúde**: questões teóricas e conceituais. In: ENCONTRO DOS PROGRAMAS DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL. São Paulo: Fundap. 1999

PINAR, W. **La reconceptualization em los estudios del curriculum**. In: GIMENO, J.; GOMEZ, A. Pérez. p. 231-240.

PIRES, L. A. Discurso Inaugural (na presidência da Secção Regional do Porto da Ordem dos Médicos). **A medicina contemporânea**. n. 10, 1939.

PLANO NACIONAL DO SISTEMA DE SAÚDE (PNS). Portugal, 2004-2010.

POPKEWITZ, T. S.; BRENNAN, M. **Foucault's challenge**: discourse, knowledge, and power in education. New York: Teachers College Press, 1998.

PORTUGAL. **Conferência de Ministros Responsáveis pelo Ensino Superior**: Comunicado [de Berlim]. Lisboa, 2003

RANSON, S. Theorizing educational policy. **Journal of Education Policy**, n. 10, p. 427-448, 1995.

REIS, J. **O Atraso Económico Português**: 1850-1930. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1993.

ROSAR, M. F. F.; KRAWCZYK, N. R. Diferenças da homogeneidade: elementos para o estudo da política educacional em alguns países da América Latina. **Educação e Sociedade**, v. 22, n. 75, p. 33-43, ago. 2001.

ROUANET, S.P. **As razões do iluminismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

RÚRION, S. M. A crítica de Habermas ao paradigma “produtivista” como orientação emancipatória da esquerda. **Cadernos de Filosofia Alemã**. n. 10, p. 69-82, 2007.

SANTOS, B. S. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. São Paulo: Cortez, 2006.

SARINHO, C. T. **Faculdades de medicina no Brasil: (as demais mais antigas) Resumo Histórico**. Natal: Editora Nordeste Gráfica, 1989.

SCHAWB, J. **Un enfoque practico como language para el curriculum**. Sevilha Ed. Tution. p. 197-209, 1985.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico crítica: primeiras aproximações**. 4. ed. São Paulo: Autores Associados, 1994.

_____. **Educação do senso comum à consciência filosófica**. 18. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2009.

SOARES, C. A. B. Mortalidade geral infantil, neonatal, perinatal e proporcional (Acima dos 50 Anos) e doenças de notificação obrigatória em Portugal Metropolitano, durante o ano de 1959 e no decurso do decénio 1950-1959”. **Boletim dos Serviços de Saúde Pública**, Janeiro-Março, 1960.

SOUZA, W. P.A **Questões polêmicas de direito econômico**. São Paulo: Ltr, 2008.

UNESCO. *Desenvolvimento da Educação: Relatório Nacional de Portugal (Conferência Internacional da Educação, 458 sessão, Genebra 1996)*. Ed: Gabinete dos Assuntos Europeus e Relações Internacionais do Ministério da Educação, 1996.

UNESCO. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Edições ASA (Coleção Perspectivas Atuais/Educação), 1996 a.

TUNING. *educational structures in Europe*. Gronigen: Deusto, ES, 2000.

VEIGA, A.; AMARAL, A. The open method of coordination and the implementation of the Bolonha Process. **Tertiary Education and Management**, v. 12, p. 283-295, 2006.

SILVA, T. T. **Documentos de Identidade: uma introdução às teorias de currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 1996, p. 27.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990.

_____. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na questão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 1990, p. 25.

_____. MEC/CNE/CSE. Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n. 9.392 de 23.12.1996. D.O.U.

_____. **Decreto 1.387** de 28 de Abril de 1854 – a primeira grande modificação no funcionamento e na estruturação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

PORTUGAL Lei nº 48/90 de 22 de Agosto (Lei de Bases da Saúde).

_____. Assembleia da República. Lei nº 38/2007, de 16 de agosto **Aprova o regime jurídico da avaliação do ensino superior**. Diário da República. 1ª. Série. nº 157, 16 de agosto de 2007.(2007)

_____. Assembleia da República. Lei nº 62/2007, de 10 de setembro, **Aprova o regime jurídico da avaliação do ensino superior**. Diário da República. 1ª. Série. nº 174, 10 de Setembro de 2007,(2007a)

_____. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Decreto-Lei nº 369/2007, de 5 de novembro. **Cria a agência Nacional de Avaliação**. Diário da República. 1ª série. Nº 212, 5 de novembro de 2007. p. 8032-8040 (2007b).

_____. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Parecer 6/2007, de 11 de julho de 2007. **Regime jurídico das instituições de ensino superior**. Diário da República. 2ª série. Nº 188, 28 de novembro de 2007. p.28403-28407 (2007c)

_____. Lei nº 4/2007 de 16 de Janeiro (Lei de Bases do Instituto de Segurança Social)

_____. Constituição da República Portuguesa de 1976.

_____. Decreto-Lei n° 11/93.

_____. Lei n.º 57/78, de 9 de Março de 1978 (mediante aviso do Ministério dos Negócios Estrangeiros) - Declaração Universal dos Direitos do Homem.