



INOVAÇÃO CURRICULAR NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

CURRICULAR INNOVATION IN HEALTH PROFESSIONALS FORMATION

KELLER-FRANCO, Elize

Mestre e Doutoranda em Educação

Docente no Centro Universitário Adventista de São Paulo

Membro do grupo de pesquisa "Formação de Professores e Paradigmas Curriculares" PUC/SP

e-mail: elize.franco@unasp.edu.br

KUNTZE, Tania Denise

Doutora em Enfermagem

Pró-Reitora Acadêmica do Centro Universitário Adventista de São Paulo

e-mail: tania.kuntze@unasp.edu.br

COSTA, Luciano Senti Da

Mestre e Doutorando em Farmacologia

Docente no Ensino Superior do Centro Universitário Adventista de São Paulo

e-mail: luciano.Costa@unasp.edu.br





RESUMO

O presente trabalho objetiva apresentar o processo de reformulação curricular dos cursos da área de saúde de um Centro Universitário e a proposta de inovação delineada a partir desse processo. O cenário de mudanças na realidade educacional nacional, aliado às avaliações institucionais internas e externas, mobilizou a comunidade acadêmica para uma revisão curricular, colocando-se como questão: que currículo deve ser elaborado para atender as inovações que a realidade atual impõe? Adotou-se como metodologia a proposta de “Grupos de Formação Reflexiva” Abramowicz (2004), tendo como apoio a pesquisa bibliográfica, pesquisa com egressos e análise documental de experiências curriculares inovadoras. A reformulação curricular privilegiou como base teórica a modalidade do Currículo Integrado. O desenho curricular foi estruturado em grandes eixos temáticos e módulos interdisciplinares. O processo vivenciado revelou que construir uma nova organização curricular significa entrar em um “território contestado”, carregado de tensão entre a transformação e a conservação, no entanto passos significativos foram dados na direção da transformação.

Palavras-chave: Currículo - Ensino Superior - Cursos da Saúde.

ABSTRACT

This study presents the process of curriculum reform of Health Courses of an University Centre and the proposed innovation outlined from this process. The scenario of changes in national educational reality, coupled with internal and external institutional reviews, mobilized the academic community for a curriculum revision, placing it as a question: What curriculum should be designed to meet the innovations required by current reality? The methodology adopted was the proposal of "Reflective Formation Groups" Abramowicz (2004), with the support of literature research, research with graduates and document analysis of innovative curricular experiences. The curriculum reform emphasizes as theoretical basis, the Integrated Curriculum. The curriculum design was divided into major themes and interdisciplinary modules. The process experienced revealed that building a new curriculum means to enter into a "disputed territory", full of tension between change and conservation, yet significant steps were taken towards transformation.

Keywords: Curriculum - High Education - Health Courses.





1. INTRODUÇÃO

Os desafios na realidade da saúde brasileira sugerem que a formação desenvolvida nos cursos de graduação seja construída como conhecimento integrado e contextualizado, articulando teoria e prática, concretizada em uma proposta curricular que dê ao curso uma vinculação entre o ensino e as realidades do serviço e exercício profissional em seus contextos sócio-econômico-político-culturais, preparando os alunos para ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação tanto individual como coletiva com qualidade técnico-científica e princípios éticos e de responsabilidade social.

Uma proposta curricular deve, portanto, articular os saberes para que seja capaz de superar a dicotomia teoria/prática e básico/profissional, a fragmentação do conhecimento, o inchaço do currículo, a desarticulação pedagógica dos professores, a presença quase exclusiva dos conhecimentos conceituais e a desagregação entre ensino, pesquisa e extensão, problemas crônicos da formação em saúde. Ou seja, faz-se necessário uma teorização e uma prática capaz de informar/transformar as práticas pedagógicas vigentes na formação dos profissionais da saúde.

A apresentação da proposta preliminar de uma reorganização curricular para os cursos da saúde representa uma tentativa de concretizar as discussões e reflexões que vem se travando na área da formação em saúde e encontra sua justificativa num esforço conjunto de profissionais para materializar uma formação que incorpora o conjunto das novas referências sociais e pedagógicas apontadas como capazes de alterar o paradigma dos currículos e práticas pedagógicas da educação em saúde.

Significa um esforço coletivo em participar e contribuir com os rumos da formação inicial, buscando explicitar na estruturação de três cursos da graduação, o que está sendo reconhecido como necessário para redimensionar os cenários e as propostas de ensino no sentido de promover o desenvolvimento de práticas integradas e abrangentes que ultrapassem os limites da formação academicista para a reflexão crítica e contextualizada da realidade e para o conhecimento aplicado.

Dessa forma, o objetivo central deste relato é a apresentação do processo de construção de um Currículo Integrado Multiprofissional que busca uma abordagem global, complexa e integrativa do conhecimento, com ênfase na integralidade do cuidado e no





desenvolvimento de competências para trabalhar em equipes interprofissionais. Objetiva também despertar reflexões sobre os currículos que formam os profissionais da saúde e estimular proposições curriculares crítico-superadoras que venham atender ao movimento de mudança da formação em saúde.

2. O CURRÍCULO INTEGRADO E SEU POTENCIAL DE MUDANÇA

A diversidade e a complexidade dos campos de atuação dos profissionais da saúde sugerem o delineamento de um novo paradigma para a formação, capaz de romper com a tradição mecanicista e buscar propostas que favoreçam uma abordagem integrada, complexa e global do conhecimento.

Segundo Morin (2003), as realidades e os problemas que se colocam estão cada vez mais multidimensionais e globais, enquanto os saberes estão cada vez mais desunidos, divididos e compartimentados.

Para este mesmo autor efetuaram-se avanços gigantescos nos conhecimentos disciplinares, porém, estes avanços estão dispersos, desunidos, em decorrência da hiper especialização que muitas vezes fragmenta os contextos, as globalidades e as complexidades.

O ensino superior brasileiro tem sido marcado por uma concepção conservadora de ensino, ancorado no paradigma curricular racionalista acadêmico ou técnico-linear-disciplinar, que remonta à sua origem importada dos contextos europeus. Esse enfoque curricular tem como alguns dos seus sintomas a falta de integração entre as disciplinas, lógica linear, pré-requisitos, subordinação aos programas das culturas dominantes, afastamento dos problemas imediatos do contexto sócio-ambiental e pequena participação dos alunos no processo ensino-aprendizagem.

Um dos direcionamentos importantes para responder às críticas à educação superior tem se dado a partir da abordagem curricular integrada, assumida como válida também para a área da saúde.

O currículo integrado tornou-se conhecido a partir de Basil Bersntein. De acordo com Silva (2007), Bersntein distinguia duas formas de estruturar o currículo: o currículo coleção e o currículo integrado.





No currículo tipo coleção, as áreas e campos de conhecimento são mantidos fortemente isolados, separados. Não há permeabilidade entre as diferentes áreas de conhecimento. No currículo integrado, por sua vez, as distinções entre as diferentes áreas de conhecimento são muito menos nítidas, muito menos marcadas. A organização do currículo obedece a um princípio abrangente ao qual se subordinam todas as áreas que o compõem. (SILVA, 2007, p.72).

Romano, com base em Bersntein defende que um currículo é caracterizado como integrado “quando o conhecimento está organizado em conteúdos que mantêm uma relação entre si [...], existindo uma subordinação das disciplinas previamente isoladas a uma idéia central relacionadora” (ROMANO, 1999, p.50).

Para Santomé (1998), o currículo integrado adquire força alternativa a partir de argumentos fundamentados em bases epistemológicas, metodológicas, psicológicas e sociológicas.

A linha da argumentação epistemológica e metodológica alicerça-se na crise paradigmática da ciência e da educação firmada na fragmentação do conhecimento. Defende a premência de estabelecer relações entre os campos do conhecimento que preservam uma relação de incomunicabilidade.

No desenvolvimento do currículo, na prática cotidiana na instituição escolar, as diferentes áreas do conhecimento e experiência deverão entrelaçar-se, complementar-se e reforçar-se mutuamente, para contribuir de modo mais eficaz e significativo com esse trabalho de construção e reconstrução do conhecimento e dos conceitos, habilidades, atitudes, valores, hábitos que uma sociedade estabelece democraticamente ao considerá-los necessários para uma vida mais digna, ativa, autônoma, solidária e democrática. (SANTOMÉ, 1998, p.125).

Entre as razões que convergem para a defesa da organização do conhecimento a partir de um enfoque interdisciplinar estão a multidimensionalidade humana, a complexidade da sociedade na qual vivemos e a globalidade dos contextos geográficos, sociais, econômicos e políticos nos quais estamos inseridos. Tais características sugerem a necessidade de análises mais integradas, que incluam as várias dimensões envolvidas de forma inter-relacionada, o que leva à formação de um novo perfil, mais polivalente, aberto, flexível, crítico, solidário e democrático.





Para Masetto (2006), a interdisciplinaridade apresenta um paradigma de conhecimento e de ciência que ultrapassa o modelo tradicional de se conhecer, que é a forma disciplinar.

Machado (2000) situa a emergência da interdisciplinaridade como alternativa à fragmentação crescente do conhecimento, que tem se revelado desorientadora para o desenvolvimento de uma visão de conjunto e insuficiente para a busca de respostas aos fenômenos que ocorrem fora da escola. Propõe a idéia de interdisciplinaridade como a busca “de uma reconstrução da unidade perdida, da interação e da complementaridade nas ações envolvendo diferentes disciplinas”. (MACHADO, 2000, p.117).

Para o autor, a concepção epistemológica que tem orientado a organização curricular dominante, o currículo por disciplinas, tem como influência as idéias cartesianas que propunham que para um objeto ser conhecido é necessário decompô-lo em partes para torná-lo mais simples e reconstruí-lo novamente a partir do encadeamento lógico, do simples para o complexo.

Santomé alerta que “quanto maior for a compartimentação dos conteúdos, mais difícil será sua compreensão, pois a realidade torna-se menos precisa” (SANTOMÉ, 1998, p.41).

A abordagem curricular integrada não subestima o papel das disciplinas, mas, propõe novas relações entre elas para além da dominante e praticamente exclusiva organização disciplinar. Conforme Beane, na integração curricular “o conhecimento proveniente das disciplinas reposiciona-se no contexto do tema, questões e nas atividades em causa”. (BEANE, 2003, p.106).

Em um currículo integrado as disciplinas estão presentes no momento de orientar o planejamento, mas, não precisam estar visíveis no trabalho cotidiano da sala de aula, considerando que qualquer experiência educativa que se propõe formativa articula várias áreas e dimensões do conhecimento.

Quando o conhecimento é visto como uma simples coleção de fragmentos e retalhos de informação e destrezas organizadas por disciplinas separadas, a sua utilização e o seu poder estão confinados pelas suas próprias fronteiras, e, por isso mesmo, diminuídos. (BEANE, 2003, p.97).

No âmbito da argumentação psicológica, um dos aspectos que mais tem caracterizado a defesa de currículos integrados pontua a necessidade de atribuir uma maior significação aos





conteúdos, dificultada por uma apresentação fragmentada e descontextualizada do âmbito vivencial dos alunos. “Um sistema de ensino desvinculado da realidade ou que a apresenta de um modo tão fragmentado aos estudantes, tornando-a praticamente irreconhecível, não serve para estimular o interesse, que é o verdadeiro motor da atividade construtiva.” (SANTOMÉ, 1998, p.115).

Quando a ênfase é colocada em unidades temáticas centradas em problemas e situações da realidade dos envolvidos, ajuda a explicar e encontrar soluções para os problemas vividos, bem como, engaja os envolvidos na busca do conhecimento necessário para compreendê-los, dotando as aprendizagens de um caráter de significatividade.

Outro aspecto que tem caracterizado a defesa psicológica em termos do currículo integrado refere-se ao papel ativo do sujeito na própria aprendizagem e a valorização da experiência. Na medida em que a psicologia se desenvolve, a importância da ação e da experiência adquire força e fica evidenciada no pensamento de John Dewey e nas psicologias piagetianas e vygotskianas.

Da perspectiva sociológica, a linha argumentativa mais decisiva é a que defende a relevância de humanizar o conhecimento que é oferecido nas instituições educacionais.

Uma das críticas que vem recebendo a opção disciplinar é a de que em geral realça visões alienadas da sociedade e da realidade [...]. De perspectivas sociológicas, a integração é definida como uma forma de educação que propicia visões da realidade nas quais as pessoas aparecem como sujeitos da história, como as peças-chaves para entender o mundo. (SANTOMÉ, 1998, p.118).

A forma estática, acabada e neutra em que o mundo é apresentado mediante livros textos e aulas expositivas, não desperta a interpretação consciente dos contextos sociais, econômicos e políticos nos quais os indivíduos se encontram inseridos e não estimula o compromisso com a intervenção e transformação da sociedade, impedindo uma participação mais ativa, crítica e responsável.

As acusações às instituições escolares de que distribuem saberes pouco relacionados com as preocupações e as necessidades dos alunos não apenas partem de uma imagem de escola obsoleta centrada em saberes tradicionais, em torno dos quais estabeleceram uma série de usos e ritos que tendem a justificá-la por si mesma, mas também expressam a aspiração manifesta de





um currículo diferente que se ocupe de outros saberes e de outras aptidões. (SACRISTÁN, 2000, p.56).

A aspiração por uma educação globalizadora e democrática, voltada para a formação de profissionais, cidadãos críticos, reflexivos e transformadores, abre possibilidades para uma abordagem curricular integradora, comprometida com a integração do conhecimento e a significatividade da aprendizagem.

3. A TRAJETÓRIA DA CONSTRUÇÃO

No ano de 2009, o Centro Universitário Adventista de São Paulo instituiu um grupo de trabalho sobre currículos – o GTC - que tinha como proposta pensar a construção de um novo currículo para os cursos da saúde. O GTC era formado pelos coordenadores e por representantes docentes dos cursos envolvidos, a saber, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, pela Assessoria Pedagógica e Diretoria Acadêmica. Planejou-se também a participação de alunos e egressos do curso, bem como representantes das instituições empregadoras, mas que por questão de agenda, acabou não se efetivando. A periodicidade dos encontros, precedidos dos programas de leitura, caracterizou-se como empecilho a participação desses segmentos.

A revisão curricular teve como pano de fundo a intencionalidade de buscar maior aproximação do currículo às novas propostas de formação para os profissionais da saúde preconizadas na literatura pedagógica da área e das Diretrizes curriculares propostas pelo MEC, das avaliações internas e externas dos cursos e das pesquisas de egressos. Foi significativo também o desejo de parte dos docentes e coordenadores que se sentiam incomodados com o currículo vigente e ansiavam por uma nova organização curricular, despertados pelos programas de formação que a instituição vinha desenvolvendo e pelo contato com experiências curriculares inovadoras por meio da atualização bibliográfica, cursos de mestrado e doutorado de que faziam parte, eventos, congressos, dentre outros.

O GTC escolheu como metodologia de trabalho para construção do novo currículo a proposta de “Grupos de Formação Reflexiva” com base em Abramowicz (2004). A concepção de grupos de formação busca resgatar a autoria dos sujeitos (docentes) sobre sua formação, tendo como cerne a reflexão coletiva, entendida como a construção do novo a partir da reflexibilidade sobre a prática dos envolvidos e interessados no processo. Parte-se da





indagação e problematização de um conhecimento construído experiencialmente, ampliando a seguir sua análise e compreensão mediante uma fundamentação teórica consistente e rigorosa e volta-se à prática para transformá-la graças a reflexão.

Ao optar-se pelos grupos de formação reflexiva no processo de ressignificação curricular buscou-se viabilizar um movimento de ação-reflexão-ação, em que a construção do currículo dá-se de “dentro para fora”, ou seja, partindo das experiências, das necessidades, das aspirações e dos desejos dos envolvidos mediados pela dialogicidade e fundamentação teórica, chega-se a construção do novo. A metodologia adotada teve como apoio a pesquisa bibliográfica, pesquisa com egressos e análise documental de experiências curriculares inovadoras.

O planejamento das atividades do GTC definiu como periodicidade um encontro semanal presencial, com duração de quatro horas, complementado de leituras e atividades durante a semana e socializações eletrônicas.

Os trabalhos do grupo iniciaram com a identificação dos pontos frágeis do currículo vigente através da avaliação institucional interna e externa, das pesquisas dos egressos e das dificuldades sentidas pelos docentes em relação à formação pretendida, configurando a seguinte problemática: temos um currículo tradicional, com disciplinas estanques, que não atendem a formação proposta pelo MEC através das Diretrizes Curriculares dos cursos. O currículo atual não proporciona uma visão integrada e contextualizada do conhecimento. As avaliações internas e externas mostram que podemos crescer em relação ao perfil profissional que se pretende formar. Diante desse quadro colocou-se a seguinte pergunta: que currículo deve ser adotado para atender as demandas por inovação que a realidade interna e externa impõe?

Imbricados na questão, fomos em busca de referenciais que pudessem nos trazer pistas alternativas. O problema e a experiência prévia dos membros do grupo nos direcionaram para a integração curricular. A referência bibliográfica selecionada contou com a teoria do currículo integrado e de inovações curriculares na educação superior. Figuraram entre as principais: Santomé (1998), Dellaroza; Vannuchi (2005), Mamede; Penaforte (2001), Terada; Nakama (2004), Keller-Franco (2008), Romano (1999), Masetto (2004).





Os estudos foram ampliados com análise documental de alguns projetos pedagógicos entre os quais da Universidade Federal de São Paulo, que vem implantando um currículo integrado e interprofissional no Campus Baixada Santista e projeto pedagógico do curso de Enfermagem da Universidade de Montemorelos no México. Foram realizadas ainda algumas visitas in loco como no curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e Universidade de São Paulo, Campus Zona Leste (USP Leste).

O diálogo entre a situação problema, o aprofundamento teórico e análise de experiências inovadoras colocaram as bases para o início da construção do novo desenho curricular.

Paralelo a construção do desenho curricular, o GTC vinha trabalhando nos colegiados de curso a problematização dos currículos vigentes. A primeira versão do desenho curricular foi socializada junto aos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) dos cursos para análise e reformulação e a seguir apresentado e trabalhado nos colegiados de curso.

Devidamente socializado, discutido, reconstruído e consensuado, o currículo foi encaminhado para a aprovação na Comissão Acadêmica e no Conselho Universitário. A partir desse momento teria início o processo de planejamento dos módulos pelos professores com apoio da assessoria pedagógica e coordenadores.

4. O DESENHO CURRICULAR

Optar por uma filosofia curricular integrada implica desconstruir a clássica organização disciplinar. O desenho curricular proposto para os cursos constitui-se de grandes temas ou eixos semestrais e módulos interdisciplinares.

Os princípios que nortearam essa estruturação foram: a relação teoria-prática desde o início do curso, a interdisciplinaridade, práticas multiprofissionais e a superação da dicotomia entre ciências básicas e núcleo profissionalizante.

Os eixos temáticos semestrais direcionam o foco para o qual deve convergir a formação em suas dimensões conceituais, procedimentais e atitudinais e servem de base para a integração das áreas.





Para a elaboração dos eixos temáticos da proposta aqui relatada, escolheu-se como fio condutor a integralidade do ser humano no processo saúde-doença em seus diferentes ciclos de vida: A integralidade do processo saúde doença (I semestre); Saúde do adulto e trabalhador (II semestre); Saúde da mulher e gênero (III semestre); Saúde da criança e do adolescente (IV semestre); Saúde do idoso (V semestre); Ser Humano em situação crítica e de emergência (VI semestre).

Os eixos semestrais contemplam Componentes Curriculares de Formação Multiprofissional, Componentes Curriculares de Formação Pessoal e Componentes Curriculares de Formação Específica. Cada uma dessas formações é constituída de módulos interdisciplinares.

Os componentes curriculares de formação multiprofissional são oferecidos conjuntamente para os alunos dos três cursos, atendendo a uma formação generalista. Visam preparar o estudante para ver e cuidar do ser humano como um todo e na inter-relação dos determinantes sociais, econômicos e ambientais sobre o processo saúde-doença. Estão voltados para uma compreensão global do ser humano e da saúde. Oferecem uma visão básica das outras profissões da saúde necessária à promoção e a proteção da saúde de indivíduos e da coletividade e para a integração com as equipes de saúde.

Os componentes de formação multidisciplinar envolvem **Módulos de Conhecimentos Biológicos** que integram anatomia, fisiologia, fatores químicos e físicos responsáveis pela origem, desenvolvimento e progressão da vida; **Módulos de Promoção e Prevenção** que abordam as determinações sociais do processo saúde- doença, as políticas e programas de atenção e de educação em saúde e estilo de vida saudável; **Módulo de agravos à saúde** envolvendo estudo das alterações dos sistemas orgânicos que resultam em quebra de homeostase. **Módulo de Prática Interdisciplinar de Interação Ensino, Serviço e Comunidade** que visa integrar a prática desde o início do curso e a articulação entre ensino, pesquisa e extensão. Esses módulos se repetem em todos os semestres voltados para o eixo em foco.

Dessa forma alunos de Fisioterapia, Enfermagem e Nutrição, no semestre em que o eixo é saúde do adulto e trabalhador, participam juntos do módulo “conhecimentos biológicos na atenção à saúde do adulto e trabalhador”, do módulo “promoção e prevenção na saúde do





adulto e trabalhador”, do módulo “agravos à saúde do adulto e trabalhador” e do módulo “prática interdisciplinar de interação Ensino Serviço e Comunidade”.

No componente de formação pessoal pretende-se estimular o auto-cuidado, a promoção da saúde física, emocional, espiritual do aluno, de modo a desenvolver um profissional apto a atuar na comunidade como promotor da saúde, iniciando na sua vida a formação de hábitos saudáveis que busca promover.

O componente de formação pessoal contém dois módulos: “Auto-cuidado e Estilo de Vida Saudável” e “Formação Filosófica”.

Nos componentes de formação específica com a visão de integralidade adquirida multiprofissionalmente, busca-se trabalhar a especificidade de cada curso. Os módulos variam para cada curso, mas procurou-se seguir a lógica da proteção e reabilitação do ciclo de vida que orienta o semestre.

Para cada um dos módulos desenvolveu-se a ementa e os conceitos chave que poderiam ser abordados. Essa iniciativa objetivava diminuir a ansiedade no tocante aos conhecimentos essenciais para a formação do profissional e atribuir maior segurança aos professores em seu primeiro contato com o currículo integrado, bem como, atualizar e reposicionar de forma mais significativa os saberes, diminuindo o peso dos conteúdos tradicionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS, OBSTÁCULOS E PERSPECTIVAS

Os caminhos da teoria para a prática são multifacetados, em especial se tratando de inovação curricular que implica desconstruir um paradigma arraigado na tradição e entrar em um campo constituído de visões de homem, sociedade e educação particulares e interessadas.

A experiência vivenciada revelou que construir uma nova organização curricular significa entrar em um “território contestado”, carregado de tensão entre a transformação e a conservação, no entanto passos significativos foram dados na direção da transformação no tocante ao trabalho participativo, a desarticulação pedagógica e ao isolamento entre os docentes, bem como, a fragmentação do conhecimento, a dicotomia teoria-prática, ciências básicas e núcleo profissionalizante. O novo desenho curricular mostrou-se ainda favorável a





concretização da interdisciplinaridade e da formação multiprofissional, pontos tão almejados e legalmente recomendados nas propostas de inovação.

Acredita-se ter alcançado algumas metas e estar no caminho preconizado pelas novas diretrizes propostas a formação dos profissionais da saúde. No entanto tem-se consciência que um grande desafio a ser enfrentado é a tradução para a prática do que foi delineado no desenho curricular, isso é, a sua implementação. Em estudos realizados no grupo de pesquisa “Formação de Professores e Paradigmas Curriculares”, na PUC/SP, temos visto que o apoio institucional e a formação de professores são elementos vitais para a consolidação de uma inovação.

Finalizando, gostaríamos de perspectivar com coragem:

Nosso tempo, o de educadores, é este hoje em que já se encontra, em gestação o amanhã. Não um qualquer, mas um amanhã intencional, planejado, provocado agora. Um amanhã sobre o qual não possuímos certezas, mas que sabemos possibilidade. (CORTELLA, 2004, p.159).

E é esta possibilidade que trouxemos para a reflexão, analisar outra forma, não hegemônica, de trabalhar a formação a partir dos pressupostos de uma organização curricular integrada.

REFERÊNCIAS

ABRAMOWICZ, M. A importância dos grupos de formação reflexiva docente no interior dos cursos universitários. In: CASTANHO & CASTANHO (Orgs.). **Temas e textos em metodologia do ensino superior**. 3. ed. Campinas: Papirus, 2004.

BEANE, A. J. Integração curricular: a essência de uma escola democrática. **Currículo sem fronteiras**, v.3, n.2, p.91-110, jul./dez. 2003.

CORTELLA, M. S. **A escola e o conhecimento**: fundamentos epistemológicos e políticos. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O (Org). **O currículo Integrado de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**: do sonho à realidade. São Paulo: Hucitec, 2005.





KELLER-FRANCO, E. **Currículo por projetos**: inovação do ensinar e aprender na educação superior. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

MACHADO, N. J. **Educação**: projetos e valores. São Paulo: Escrituras, 2000.

MAMEDE, S; PENAFORTE, J. (Orgs). **Aprendizagem baseada em problemas**. Fortaleza: Hucitec, 2001.

MASETTO, M. T. Um paradigma interdisciplinar para a formação do cirurgião-dentista. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. **Educação odontológica**: São Paulo: Artes Médicas, 2006.

_____. Inovação na educação superior. **Interface**, v.8, n.14, p.197-202, set.2003-fev.2004.

MORIN, E. **Os setes saberes necessários à educação do futuro**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

ROMANO, R. A. T. **Da Reforma curricular à construção de uma nova práxis pedagógica**: a experiência da construção coletiva de um currículo integrado. Dissertação (Mestrado em Tecnologias Educacionais em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

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

SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

TERADA, R. S.S.; NAKAMA, L. **A implantação das diretrizes curriculares nacionais de odontologia**: a experiência de Maringá. São Paulo, Hucitec, 2004.

Artigo recebido em 20/03/2012
Aceito para publicação em 04/05/2012

