

---

**Cuidados humanizados: mudanças curriculares, de conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem**  
**Humanized care: curriculum changes, content and teaching-learning strategies**

---

KATIMARA NOGUEIRA<sup>1</sup>  
VALENTINA SOFFNER JORGE BONILHA<sup>2</sup>

**RESUMO:** A humanização do cuidado vem sendo explorada nos cursos de graduação, mas para que exista esse aprendizado é preciso que exista a proposta de mudanças curriculares, de conteúdos e estratégias de ensino aprendizagem. É preciso haver essa mudança para que o ensino seja fragmentado, os materiais são divididas não existe uma continuidade, existe um conflito de interesses nos currículos. Os seus conteúdos e pelas formas com que se apresentam aos professores e alunos, o currículo é como opção historicamente configurado, carregando valores e pressupostas que precisam ser decifrados. É importante, nos cursos de graduação em saúde, o ensino de humanização, e que esse ensino seja pautado em aulas teóricas e prática, e que o conteúdo não seja fragmentada, que se construam propostas curriculares que busquem ultrapassar o modelo tradicional.

**Palavras-Chaves:** Humanização, Mudança Curricular, Conteúdos.

**ABSTRACT:** The humanization of care has been explored in undergraduate courses, but this learning is that there must exist the proposed curriculum changes, content and teaching learning strategies. There is need for this change so that education is fragmented, the materials are broken there is no continuity, there is a conflict of interest in the curriculum. The contents and forms that are presented to teachers and students, the curriculum is historically configured as an option, carrying values and assumptions that need to be deciphered (Sacristan, 2000). It is important in undergraduate courses in health, education humanization,

---

<sup>1</sup>Aluna do curso de pós-graduação em Formação Pedagógica para Docência da Faculdade INGÁ. Rua Atilio Lotto 135, Jardim Olímpia, CEP 17208-710, Jaú, SP – Brasil. katimaranogueira@yahoo.com

<sup>2</sup>Professor, Orientador, Mestre em Biotecnologia Médica.

and that this teaching is guided into theoretical and practical content that is not fragmented, which build curriculum proposals that seek to overcome the traditional model.

**Key-words:** Humanization, Change Course, Contents.

## OBJETIVO

Revisão de referências bibliográficas sobre cuidado humanizado inserido nas mudanças curriculares, de conteúdo e estratégias de ensino-aprendizagem.

## METODOLOGIA

Neste estudo foi usado uma revisão bibliográfica, que abrangeu anos, os artigos selecionados foram de 2.000 à 2011. Com literatura nacional. Revisão bibliográfica é toda pesquisa realizada em fontes secundárias, envolvendo bibliografias publicadas em forma de livros, revistas, sites, artigos cuja finalidade é colocar o pesquisador em contato com o material escrito e publicado (LEOPARDI, 2001). Segundo Gil (2002) pesquisa bibliográfica, é uma pesquisa desenvolvida a partir de material já elaborado constituído de livros, sites e artigos.

## INTRODUÇÃO

As construções de mudanças curriculares vem renovando-se em algumas áreas profissionais, e também em algumas instituições de ensino superior que estão construindo propostas e projetos que enovem os currículos, integrando os diferentes problemas de saúde, considerando a complexidade do ser humano e o seu contexto de vida, colocando o ensino à serviço comunidade, para que os profissionais de saúde, quando acabem os seus cursos, tenham competência para enfrentar os atuais desafios da atenção à saúde, com uma perspectiva crítico reflexiva, na possibilidade de transformação do sistema de saúde (CHIRELLI, 2002).

Definir currículo implica descrever a concretização das funções da própria escola e a maneira de enfocá-los em um dado momento histórico e social, para um determinado nível de ensino em um enredo institucional. O currículo desempenha missões diversas nos diferentes níveis da educação, conforme as finalidades e característica desses níveis. Isso mostra a dificuldade em se obter um esquema claro e uma teorização

ordenada sobre o currículo e o cuidado necessário para não buscarmos esquemas analíticos simplistas (SACRISTAN, 2000).

Os currículos expressam uma prudência, ponderação de interesses e forças presentes no sistema educativo em um determinado momento, considerando que por meio deles os fins da educação no sistema escolarizado são realizados. Com isso supõe-se reconhecer os conflitos de interesses presentes nos currículos. Pelos seus conteúdos e pelas formas com que se apresentam aos professores e alunos, o currículo é uma opção historicamente configurada, que se consolida em uma trama cultural política, social e escolar, carregando valores e pressupostos que precisam ser decifrados. (SACRISTAN, 2000).

O termo currículo assume diferentes significados. Pode ser definido como todas as atividades realizadas e experiências vividas pelos alunos sob a orientação da escola, considerando os objetivos, estabelecidos pela escola. Os objetivos institucionais do processo de formação são mencionados, além da introdução dos elementos de experiência educacional, e também o currículo assume uma conotação de contexto, uma vez que se considera sua inserção social, deslocando o foco do planejamento curricular de “o que ensinou” para que e para quem ensinar (MAIA, 2004).

No ensino de graduação em saúde, atualmente ainda predomina a existência de currículos fragmentados, os conteúdos são agrupados em disciplinas que se constituem como elementos isolados, que nem sempre responde às necessidades da formação do profissional de saúde. Essa fragmentação disciplinar resulta na tendência à especialização precoce nos cursos de graduação (MAIA, 2004).

Esses currículos fragmentados são fidedignos em relação a uma disciplina cursada, além de desenvolver uma identidade dependente, que valoriza o trabalho isolado, e a visão do conhecimento como propriedade privada, sagrado e misterioso, a especialização de funções e o uso do currículo como instrumento de controle dos sujeitos implicados (MOREIRA, 2003).

Tanto instituições formadoras públicas quanto privadas, na área da saúde, apresentam uma organização curricular que tem por base um conjunto de disciplinas isoladas, e reproduzidas de sem crítica, e com a histórica característica relacionada à integração, ensino e serviço constituem-se em “partes isoladas” com pouca comunicação (SILVEIRA, 2004).

Com o progresso a ética foi substituída pela técnica. Os currículos tornaram-se científicos e as poucas atividades humanísticas inseridos não

aparentam utilidade prática e por isso não despertam o interesse. O acesso massificado de alunos sem o devido preparo educacional ocasionou a deformação do ensino apesar da busca contínua pelo conhecimento técnico que não dão suporte à soluções esperadas (MACHADO, 2007).

O processo de formação dos alunos são compreendidos como modo de interferir nas práticas cotidianas dos serviços nos processos de trabalho, nos modos de gerir e cuidar, de forma a potencializar os princípios do SUS. Com os processos de formação, pode-se enfrentar a separação da formação trabalho, ao se considerar que os processos de trabalho se constituem como matéria-prima dos processos de formação (HECKERT et al, 2009).

Os estudantes, tem uma outra visão relacionada ao processo ensino-aprendizagem é a dicotomia existente entre as teoria e a prática, mais especificamente entre as ciência básicas e a clínica, levando a uma formação fragmentada, em que os conhecimentos vêm desprovido de seus processos e sentidos, não propiciando uma visão integral do indivíduo e de seu processo saúde doença (ALVES et al, 2009).

A estrutura curricular disciplinar, presente na maioria das universidades, que valoriza o ensino centrado nos hospitais, o individualismo e a especialização precoce, sustentando a idéia de que primeiro o aluno domina a teoria e depois entende a prática e a realidade, sendo essas vistas como uma comprovação da teoria e depois entende a prática e a realidade. A prática é uma comprovação da teoria e não como uma competição, que na maioria das vezes, é no final dos cursos, em forma de estágios. As práticas pedagógica no ensino superior configuram-se de forma reta do teórico para o prático, do ciclo básico para o profissionalizante (OLIVEIRA; KOIFMAN, 2004).

Segundo Anastasio (2007), conhecimento aprendido é ganho enquadrando-se em grade curricular, aonde o professor responsabiliza-se por partes, que corresponde a sua disciplina, não preocupando-se com as demais. Por exemplo: durante o estágio ou no trabalho de conclusão de curso (monografia) fica sob a responsabilidade do aluno, que terá que fazê-la por si só, uma vez que o currículo em grade não propiciou, para o aluno, este aprendizado fundamental à aprendizagem fosse construída gradativamente durante o estender do curso. O conhecimento deve ser inserido, como uma construção, estabelecendo dentro das relações sociais, como um produto adquirido e conquistado. (ANASTASIOU; ALVES, 2007).

O modelo de currículo global integrado, adota diferentes modos de organizar o conhecimento em relação conjunta entre professores e

alunos, superando o fragmentação disciplinar e propondo a articulação dos conteúdos curriculares a partir de projetos, pesquisas, resolução de problemas e outras atividades, Anastasiou (2007), favorecendo o desenvolvimento da capacidade de decisão do aluno, com ênfase na construção do conhecimento, nas idéias que estabeleçam relações entre os distintos campos do saber, na valorização da estrutura profunda dos assuntos e não estabelecimento de relações mais democráticas nas salas de aulas (MOREIRA, 2003).

Currículo integrado é um plano pedagógico que articula, de modo dinâmico, trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade, considerando os problemas reais, inseridos em contextos como caracterizações socioculturais próprias, a busca de soluções específicos e originais para diferentes situações e a adaptação a cada realidade local e aos padrões culturais próprios de uma dada estrutura social (DAVINI, 1999).

A proposta de currículos integrado é mais apropriada para atender à necessidade de integrar ensino e trabalho na formação dos profissionais de saúde, nas suas diversas categorias, mas pode aparecer riscos durante a sua implantação como: a aproximação entre ensino e trabalho apenas em relação ao espaço físico não garantindo a sua integração; sem crítica dos locais de serviço, sem distinguir as insuficiências que podem estar neles presente, o qual pode dificultar a operacionalização do currículo integrado (DAVINI, 1999).

No processo de formação em saúde, o currículo integrado é uma das ferramentas possíveis de superação das barreiras encontradas no modelo curricular disciplinar, o que favorece a concretização dos mandamentos institucionais do Sistema Único de Saúde (SUS)(OLIVEIRA; KOIFMAN, 2004).

A estrutura curricular não é algo simples, uma vez que exige modificações essencial como a necessidade da profissionalização continuada dos docentes, a alteração da lógica da organização do conhecimento, a reorganização do tempo e das ações dos alunos e professores de modo alternativo, a leitura da realidade entre disciplinas, a partir de distintos quadros teóricos e o enfrentamento dos desafios do trabalho coletivo (ANASTASIOU, 2007).

Para o alcance integralidade do cuidado a grade curricular, deverá estar ligada a articulação dos processos de trabalho e formação de todos os trabalhadores de saúde. Tem que existir uma parceria do trabalho entre os profissionais de saúde e os demais setores com praticas de saúde nas

esferas de gestão do sistema de saúde como nas instituições formadoras e no controle social (TORRES; BARROSO, 2008).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o grande desafio tem sido acerca da humanização nos processos de reformulação curricular, de modo a permitir a formação de profissionais com uma visão mais abrangente do processo de promoção, prevenção e assistência à saúde. (REGO et al., 2008).

## CONCLUSÃO

Mudanças curriculares, de conteúdos e estratégia de ensino-aprendizagem, são propostas para que o graduando obtenha um aprendizado completo e não fragmentado. As mudanças curriculares por menos que sejam sempre serão grandes desafios.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A.N.O. et al. A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de Medicina de UFRN- Natal – RN – Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro**, v.33, n.4, p.555-61, out./dez., 2009.

ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES, L.P. **Estratégias de ensinamento. Processos de ensinamento na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 7.ed. Joinville: UNIVILLE, 2007. p. 73-103

CHIRELLI, M.Q. **O processo de formação do enfermeiro crítico reflexivo na visão dos alunos do curso de enfermagem da FANEMA**. 2002. 271f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

DAVINI, M.C. Currículo integrado. Texto de Apoio/ Unidade 2. Opas/RH/CADRHU. 1999. Disponíveis em: < [http://www.opas.org.br/rh/publicações/textos\\_apoio/pub-04u2t8.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicações/textos_apoio/pub-04u2t8.pdf)> Acesso em: 15 novembro de 2010.

HECKERT, A.L.C.; PASSOS, E.; BARROS, M.E.B. Um seminário dispositivo: a humanização do sistema Único de Saúde (SUS) em debate, **Interface comunicação, Saúde Educação**, Botucatu, v.13, p.493-502, 2009. Suplemento I.

MAIA, J.A. O currículo no ensino superior em saúde. IN: BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H. **Docência em saúde**: Temas e experiências São Paulo: Editora Senac, 2004.

MORAES, M.C.; PACHECO, J.A.; EVANGELISTA, M.O. **Formação de professores**: perspectivas educacionais e curriculares. Porto: Porto Editora, 2003.p.47-66).

MOREIRA, A.F.B. Seleção e organização dos conhecimentos, curriculares no ensino superior In: MORAES, M.C.; PACHECO, J.A.; EVANGELISTA, M.O. **Formação de professores: perspectivas educacionais e curriculares**. Porto: Porto Editora, 2003.

MACHADO, D. et al. A formação ética do fisioterapeuta. **Fisioterapia em Movimento** v.20 n.3, p.101-5, jul./mar., 2008.

OLIVEIRA, G.S.; KOIFMAN, L. Integridade do currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de transformação. In: MARINS, J.J. et al. **Educação médica em transformação: Instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, 2004.

REGO, S.; GOMES, A.P.; BATISTA, R.S. Bioética e Humanização como temas transversais na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.4, p.482-91, out./dez., 2008.

SILVEIRA, K.M.C. et al. Sensibilizando os discentes para o cuidado humanizado: vivências do ensino aprendizagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. S, n.2, p.79-85, jul./dez., 2004.

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

TORRES, C.A.; BARROSO, M.G.T. Está grade eletivo na formação do acadêmico de enfermagem: alguns reflexões. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.9, n.3, p.108-15, jul./set. 2008.

Enviado em: março de 2012

Revisado e Aceito: setembro de 2012

