

audiência científica e também uma fraca compreensão do processo de investigação. Em alguns países há esforços sistemáticos para aproximar os produtores de conhecimento e os potenciais utilizadores. Além da Cochrane Collaboration mais focada na área clínica, há exemplos interessantes no campo da saúde pública e da gestão dos serviços como a Canadian Foundation for Health Improvement (CFHI; <http://www.cfhi.fcass.ca>), o National Institute for Health Care Excellence (NICE; <https://www.nice.org.uk>) e a Health Foundation na Inglaterra (<http://www.health.org.uk>). O trabalho dessas organizações mostra a necessidade de um compromisso político explícito e de um investimento correspondente para que a transferência e a utilização dos conhecimentos para informar as políticas sejam possíveis. É claro que as políticas públicas são baseadas num conjunto de fatores e que nunca serão unicamente definidas na base dos resultados de pesquisa, mas ignorar os seus contributos acrescenta os riscos de errar e desperdiçar recursos preciosos.

Se concordarmos com Almeida Filho que o pensamento de Anísio é atual, o desafio é de concretizar a sua aplicação nas faculdades e escolas que formam os profissionais que nas próximas décadas vão ter a responsabilidade de atender as necessidades e as expectativas da população que mudam cada vez mais rapidamente. Isto vai exigir políticas de educação formuladas em função do impacto desejado do trabalho dos futuros profissionais e não em função dos interesses de cada grupo profissional. O desafio é mobilizar os apoios políticos e os recursos materiais e financeiros e convencer os defensores do *status-quo* em aceitar inovações a nível dos objetivos da formação e da pedagogia. Os exemplos de experiências inovadoras em curso, como as quais o Naomar esta envolvido, devem ser monitorizadas, avaliadas e disseminadas para criar e estimular mudanças que são necessárias mais que nunca.

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376:1923-58.
2. World Health Organization. Transforming and scaling up health professionals' education and training. Geneva: World Health Organization; 2013.
3. Craveiro I, Hortale VA, Oliveira APC, Dussault G. Desigualdades sociais em saúde e a formação de médicos, enfermeiros e dentistas: uso de seus resultados na formulação de políticas no Brasil e em Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva*; submetido.

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO021214>

Adriana Cavalcanti de Aguiar

*Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
adriana.aguiar@post.harvard.edu*

Quem acompanha a trajetória do atual Reitor da Universidade Federal do Sul da Bahia, Prof. Naomar Almeida Filho se beneficia de suas provocações, por exemplo por ocasião do livro de título instigante, *Epidemiologia sem Números* 1, em 1989. Versátil nos seus interesses e agudo em seus questionamentos, o autor se dedica a pensar o papel da universidade e formular alternativas desejáveis para a formação profissional no campo da saúde. Nos apresenta agora uma reflexão sobre a obra de seu conterrâneo, o Prof. Anísio Teixeira, advogando sua potencial contribuição para o enfrentamento de desafios universitários contemporâneos. No percurso analisa a obra deste eminente *scholar* baiano, resgatando a contribuição do filósofo pragmatista norte-americano John Dewey, e polemiza as interpretações ingênuas sobre a obra de Abraham Flexner no Brasil. Ao longo de todo o texto propõe o aprofundamento no estudo da educação superior, demandando uma atitude de vigilância epistemológica, teórico-metodológica e político-institucional.

Embora o diálogo entre educação e saúde no Brasil venha se fortalecendo, alguns mitos tendem a persistir. O próprio Almeida Filho analisou criticamente um desses aqui em *Cadernos de Saúde Pública*, em 2010 2. A demonização do chamado “modelo biomédico flexneriano” a qual se reporta o autor é de fato emblemática, e denuncia a pouca leitura do (longo) original do famoso *Relatório Flexner*, datado de 1910. Almeida Filho critica a caricatura que é feita da obra de Flexner, e dos “males” causados pelo (equivocadamente denominado) “paradigma” flexneriano. Quem acompanha o debate sobre educação médica sabe que Flexner (tantas décadas depois) de fato é acusado de favorecer uma “*abordagem reducionista do conhecimento*”, através de um ensino “*hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização*” e consequente “*fomento à mercantilização da medicina*”. Dificilmente Flexner poderia antever acusações de que iria prejudicar a qualidade da prestação de serviços de saúde na longínqua América do Sul em pleno século XXI.

Ao focar similaridades entre “*modelos flexnerianos de renovação da universidade*” e a “*contribuição potencial da obra anisiana para os debates político-pedagógicos atuais sobre formação profissional e acadêmica em saúde*”, Almeida Filho tangencia vários elementos de contexto que balizaram a produção de Flexner, com nuances acadêmicas e políticas aprofundadas por exemplo, por Kemp & Edler 3, para entender a recepção de suas ideias no Brasil. No

fim do século XIX como agora, algumas premissas se mantêm: “os modelos médicos educacionais [...] são expressões de determinados arranjos políticos, quer no contexto em que se originaram, quer naqueles por onde se expandiram posteriormente”³ (p. 573).

Cabe então a nós, à luz do contexto atual, problematizar a contribuição de Flexner para o ensino na saúde. Problematizemos por exemplo a organização do currículo em ciclos: se o modelo biomédico, com sua forte característica de produção experimental do conhecimento (e prerrogativa de controle das variáveis de estudo) já não se sustenta como única “base” para a formação em saúde, faz sentido questionar a dicotomia entre ciclos “básico” e “clínico”. Isso não nos exime, no entanto, de planejar o ensino de modo a facilitar a aprendizagem significativa, lembrando que alguns conteúdos (e vivências práticas) se prestam melhor como “âncoras” para estruturação da rede semântica (e desenvolvimento de atitudes adequadas à boa prática) de alunos de graduação e pós-graduação. Estes conteúdos podem anteceder outros conteúdos e lhes servir de “base”. Cabe compreender que a natureza dessa base, para ser sólida, é diversa: além do conhecimento biomédico, há de contar também com conteúdos das ciências humanas e sociais, e das ciências exatas (especialmente nos componentes que informam o conhecimento epidemiológico).

Diferentemente da contribuição de Flexner, muito criticada no Brasil, a obra de Anísio Teixeira padece de esquecimento, conforme nos alerta Almeida Filho. Pouquíssima apropriação ocorreu, pelos estudiosos da formação profissional em saúde, apesar do ilustre professor baiano haver tratado de temáticas como a relação entre teoria e prática e a relação entre ensino e pesquisa, estratégicas no debate sobre a formação de profissionais para atender as necessidades de saúde de nossa população.

Por Que Não Lemos Anísio Teixeira? é precisamente o subtítulo da obra de Zaia Brandão & Ana Waleska Mendonça⁴, do Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, num esforço de aprofundar temas históricos de modo a “construir interpretações mais abertas às ambiguidades e contradições”⁴ (p. 129). Os contextos político-institucionais (e suas contradições) enfrentados por Anísio Teixeira foram muitos, o que aborda Almeida Filho. Sua contribuição incluiu a criação do Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais (CBPE), profícua análise da problemática da formação de professores, a institucionalização da pós-graduação mediante organização da Capes, entre outras iniciativas. Apesar disso, Almeida Filho observa, seu nome aparece nas bases bibliográficas da saúde predominantemente

por compor o nome do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do qual assumiu a direção em 1952. Não deixa de ser irônico, pois a implicação do INEP na avaliação dos cursos de graduação (inclusive na saúde) o leva a aparecer com frequência nas conversas de docentes, gestores e militantes da formação profissional em saúde, não necessariamente associado a uma imagem institucional particularmente aberta ao debate.

Kemp & Edler³, ao analisarem correlações de forças políticas que influenciaram a medicina europeia do fim do século XIX referem-se a interesses corporativos e privilégios profissionais que informam a análise de currículos e da relação teoria-prática na educação superior. Nos tempos atuais, o crescimento exponencial do conhecimento científico e a concomitância entre educação e trabalho demanda repensar o *continuum* educacional, desde a graduação, passando pela pós-graduação, chegando aos desafios da educação continuada e permanente no Sistema Único de Saúde. Certamente elementos do que seria inovador nas primeiras décadas do século XX como proposto por Flexner, um bom exemplo sendo o hospital como lócus privilegiado para o estudo das doenças, não devem ser tomados ao pé da letra num contexto como o nosso, de envelhecimento populacional e adoção de uma concepção ampliada de saúde doença.

A oportunidade de realizar formação acadêmica (mestrado e doutorado) na área da Educação, sendo oriunda da medicina, me ajudou a dimensionar como esse campo de conhecimento e práticas sofre sucessivas releituras a depender das injunções políticas. Como gestora de processos de formação profissional em saúde nos últimos 14 anos acompanho o esforço dos companheiros docentes da Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, e demais carreiras da área de saúde, incluindo a jovem graduação em Saúde Coletiva, na incorporação de leituras e debates do campo da Educação. Abertura para tal nunca tivemos tanta. Agora cabe facilitar o acesso a boas referências sobre currículo, ensino-aprendizagem, avaliação, debatendo a universidade que queremos construir, mantendo em mente que, como alerta Almeida Filho, “corporações, segmentos sociais e instituições tradicionais, hegemônicas, posicionam-se contra a renovação ideológica e pedagógica da universidade”. Cenários diversos de ensino-aprendizagem, a inserção dos estudantes em ações comprometidas técnica e eticamente com os serviços, a pesquisa integrada ao ensino em constante processo de problematização já são realidade em muitas instituições de nosso país. Provavelmente agradaria a Anísio Teixeira.

1. Almeida Filho N. Epidemiologia sem números: introdução crítica a ciência epidemiológica. Rio de Janeiro: Editora Campus/ABRASCO; 1989.
2. Almeida Filho N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad Saúde Pública* 2010; 26:2234-49.
3. Kemp A, Edler F. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* 2004; 11:569-85.
4. Brandão Z, Mendonça AW. Uma tradição esquecida: por que não lemos Anísio Teixeira? Rio de Janeiro: Editora Ravil; 1997.

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO031214>

*Malvina Tania
Tuttman*

*Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Rio de
Janeiro, Brasil.
malvina.tuttman@gmail.com*

Início o presente comentário afirmando que acredito em processos participativos, especialmente quando se trata de pensar a Universidade e, com ela, a elaboração de propostas curriculares inovadoras. A certeza com que faço tal afirmação apoia-se tanto nos estudos sobre essas temáticas, quanto pelas experiências vividas junto com outros parceiros na Escola Pública de Ensino Fundamental, atuando como professora e supervisora educacional; na Universidade, como docente, diretora de escola, pró-reitora de extensão e reitora, ou na presidência do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Nesses espaços, tive a feliz oportunidade de exercitar o fazer coletivo e reforçar práticas de respeito aos diferentes saberes, como também práticas de escuta e de diálogo. Portanto, as reflexões que farei a seguir sobre educação superior no Brasil e estrutura curricular/formação profissional são decorrentes de estudos, fundamentados em Anísio Teixeira, Paulo Freire, Edgar Morin, entre outros, mas, especialmente, em vivências.

Anísio Teixeira é um dos importantes pensadores da educação brasileira, sendo precursor de ideias e ações comprometidas com o direito à educação para todos, a partir de pedagogias ativas e considerando o papel central das artes e humanidades na formação dos estudantes. Inovador em suas concepções filosóficas e organizacionais de Universidade, deixa um grande legado para se democratizar a educação. Ao estudar Anísio, fica claro que a Educação se constitui como instrumento essencial para a construção da cidadania e o desenvolvimento de uma consciência crítica dos estudantes.

O artigo de Naomar Almeida Filho recupera o pensamento de Anísio e o associa ao de Flex-

ner, autor do Relatório sobre Educação Médica nos Estados Unidos e no Canadá, em 1910, considerado por grandes estudiosos como o mais influente trabalho sobre o tema. Constitui-se, portanto, em uma feliz tentativa de, ao aproximá-los, contribuir, significativamente, para repensar a educação inicial e continuada de profissionais da área da saúde, na atualidade, considerando, as necessidades sociais relativas à saúde no Brasil e o perfil de profissionais também necessários para atendê-las.

Quanto à formação de profissionais, defendo a existência de diretrizes curriculares num país continental como o nosso. Por uma questão de justiça, de direitos, é imprescindível ter uma base comum ao alcance de todos os estudantes. Porém, a forma como se trabalha essa base comum e como são acrescentados outros conhecimentos, outras competências e habilidades, é tarefa da instituição de ensino, no caso, da Universidade. O currículo tem alma, contempla histórias de vida, reafirma culturas, saberes e fazeres que identificam um determinado grupo social, considerando as bases legais definidas para a educação nacional. Nessa perspectiva, defendo, também, que haja uma unidade nessa grande diversidade, mas entendo que a Universidade tem que ter autonomia para elaborar as suas propostas curriculares, considerando a legislação e as particularidades nacionais e regionais. O currículo ultrapassa a mera organização de conhecimentos e competências. Desta forma, fica entendido como um processo não linear e rotineiro e as disciplinas deixam de ser verdades acabadas a serem repassadas e transmitidas. Torna-se um espaço de produção e exercício da liberdade. Os conteúdos das disciplinas deixam de ser a essência principal e passam a se tornar ferramentas para novas buscas, novas descobertas, novos questionamentos, oferecendo aos futuros profissionais um sólido, rigoroso e crítico processo de formação.

Pensar um currículo flexibilizado implica em (re)pensar a própria Universidade e sua política educacional. Supõe uma mudança nas suas relações estruturais rígidas. Conseqüentemente, cabe uma mudança não só no conceito de currículo presente por muitos anos no meio universitário, como também na própria forma de estruturá-lo e de orientar academicamente a construção dos planos de estudo dos estudantes. Cabe, também, uma mudança nas concepções e práticas universitárias. A Universidade e o currículo dos seus cursos devem ser espaços privilegiados para a reflexão, o debate e a crítica.

Ao ultrapassar a rigidez administrativa a qual estamos acostumados, poderemos ter uma gama de possibilidades com as quais exercitaremos relações democráticas produtoras de saberes e