

DIFICULDADE DE INTERPRETAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DE 2014 EM RELAÇÃO COM A MATRIZ CURRICULAR DE UM CURSO DE MEDICINA COM METODOLOGIA ATIVA

João Pedro Raduan Meinberg¹; Fernando Cesar Maioto Junior¹; Claudio Ivan Mendicino Junior¹; Patricia Maluf Cury¹; Toufic Anbar Neto¹

1. Faculdade Faceres - Av. Anísio Haddad, 6751 - Jardim Francisco Fernandes, São José do Rio Preto - SP, 15090-305

AUTOR CORRESPONDENTE:

Patricia Maluf Cury

Av. Anísio Haddad, 6751 - Jardim Francisco Fernandes, São José do Rio Preto - SP, 15090-305, telefone (17) 32018200.

E-mail: pmcury@hotmail.com

Resumo

As Diretrizes Curriculares Nacionais são normas obrigatórias para a educação básica que orientam o planejamento curricular das instituições de ensino superior. O objetivo deste trabalho é demonstrar a dificuldade de interpretação das competências estipuladas nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 através da comparação entre ela e a matriz curricular do curso de medicina da Faculdade Ceres segundo a visão de alunos e coordenação do curso. Foram analisadas as competências descritas nos Capítulos 2 e 3 das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 e a matriz curricular da faculdade de medicina pelos alunos e pela coordenação do curso. Logo após, os resultados das interpretações entre os grupos do estudo foram comparados para verificação de divergências. Dentre todos os artigos analisados, 10 obtiveram divergências entre os alunos e coordenação, sendo que em alguns artigos foram poucas e em outros foram grandes as divergências, e apenas no artigo 24 houve completa concordância. Fica evidenciado neste estudo que a grande abrangência e a pouca especificidade das Diretrizes Curriculares Nacionais gera diferentes interpretações entre os alunos e a coordenação.

Palavras chave: Educação médica; Diretriz curricular nacional; Matriz Curricular

Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são preceitos obrigatórios na orientação e planejamento de um curso superior, tanto no aspecto educacional básico quanto no profissional (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2013). Na área da saúde, especificamente no curso de medicina, nem sempre houve um modelo como as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Em 1910 houve a publicação do Relatório Flexner², documento que fornece os parâmetros para o modelo que influenciou a educação médica Norte Americana e mundial, que foi adotado no Brasil a partir de 1968 com a reforma universitária, onde o ensino médico tinha como características principais a ênfase no hospital como principal cenário de ensino-aprendizagem, na especialização profissional, na fragmentação do conhecimento e individualização do paciente (PAGLIOSA, 2008; NOGUEIRA, 2009).

Apesar do modelo flexneriano ter contribuído para o avanço da prática estudantil médica, em 1986, a partir da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde se arquitetou uma concepção de um sistema de saúde pública como direito de todos e com a adição do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela constituição federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº. 8.080/1990, notou-se a necessidade da formação de médicos que se adequassem ao Programa Saúde da Família, levando à implementação de novos conceitos para a formação médica no país (PAGLIOSA, 2008; NOGUEIRA, 2009; BRASIL, 1990; CHORNY, 1987).

Em razão dessa necessidade de novos médicos contemplando os programas do Sistema Único de Saúde, em 1991, foi criada a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (Cinaem), constituídas pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), Conselho Federal de Medicina (CFM) e nove instituições relacionadas à profissão médica. O objetivo geral da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas era de avaliação do ensino médico, com o intuito de aperfeiçoamento da educação médica de acordo com o Sistema Único de Saúde (PAGLIOSA, 2008).

No ano de 2001, após exaustivas reuniões, negociações, discussões e estudos, ocorre a criação das primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais específicas para a área da Medicina, através do Ministério da Educação e Cultura em colaboração com o Conselho Nacional de Saúde e Centro de Ensino Superior. Essas diretrizes são

formadas à base de competências, sendo seis destas relacionadas a habilidades gerais e 22 inerentes ao curso de graduação de medicina, cabendo às faculdades e universidades a responsabilidade da adequação à essas diretrizes (FRANCO, 2014; BRASIL, 1990).

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, em extrato, tinham como meta, a graduação de um profissional médico com formação voltada para o princípio da integralidade, que enxergue o processo da saúde e da doença como um todo, na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, não esquecendo de atuar, sempre, na perspectiva ética, social e humana de acordo com a realidade e diversidade do país (FRANCO, 2014; BRASIL, 1990).

No ano de 2014 ocorre a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais em vigência, que ainda se fazem valer do eixo da integralidade no seu conceito geral [8]. As DCN de 2014 sofreram mudanças consideráveis em relação às de 2001, onde as competências foram alteradas em artigos que foram subdivididos em subitens que descreviam requisitos impostos como necessários ou ideais para a graduação em medicina. Além disto, devem orientar a construção do projeto pedagógico e da matriz curricular para um perfil acadêmico e profissional (RESOLUÇÃO CNE, 2014; BRASIL, 1990).

Foram descritas três áreas de competências na prática médica: atenção à saúde; gestão em saúde e educação em saúde, que, para efeito prático, são compreendidas como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, utilizando recursos disponíveis, através de iniciativas e ações desempenhos capazes de solucionar, os desafios que se apresentam à prática profissional (RESOLUÇÃO CNE, 2014).

No entanto, houveram mudanças na concepção do projeto pedagógico e na aplicação dos conteúdos curriculares. Prioriza-se a atenção primária a saúde (APS) e determina-se que pelo menos 30% do estágio curricular obrigatório (internato) utilize o Sistema Único de Saúde como cenário de prática, tanto no serviço de urgência e emergência quanto na saúde da família (RESOLUÇÃO CNE, 2014).

O curso de medicina da Faculdade Ceres (Faceres) de São José do Rio Preto/SP foi criado no ano de 2012 e adota várias metodologias ativas de ensino que incentivam competências presentes nas DCN. A matriz curricular é distribuída em troncos, os quais estimulam a busca por conhecimento dos alunos. Dentre eles, estão presentes os troncos curriculares descritos como grupo tutorial, morfofuncional,

Programa de Interação Comunitária (PIC) e Habilidades. Os conteúdos que estão presentes no curso, mas que não se enquadram nos troncos descritos acima, tais como Farmacologia e Atividades Práticas, foram didaticamente descrito como “outros”.

Comparações entre as DCN e matrizes curriculares não são comuns de se encontrar. Entretanto, Franco e colaboradores (2014), compararam as DCN em relação à matriz curricular com conteúdo dos Planos de Ação das disciplinas do currículo de um curso de Medicina de uma universidade filantrópica do Sul, tendo como referência as competências/habilidades propostas para o curso médico, além de correlacionar as competências/habilidades das DCN com os períodos/semestres da graduação em que são desenvolvidas (FRANCO, 2014). Mesmo assim, existe uma grande dificuldade nos significados das DCN, tanto para acadêmicos, quanto para docentes e coordenadores do curso.

Sendo assim, este artigo tem como objetivo analisar as possíveis dificuldades de interpretação das DCN de 2014, através da comparação da percepção de alunos e coordenação do curso de medicina sobre a inserção das competências propostas pelas DCN na matriz curricular do curso de medicina da Faculdade Ceres.

Métodos

Neste estudo, foram utilizadas as DCN vigentes para o curso de medicina, bem como a matriz curricular proposta para a graduação em medicina da Faculdade Ceres. Para tanto, foram analisados o Capítulo II das DCN, o qual possui 14 artigos descrevendo as áreas de competências médicas. Neste capítulo, quatro (artigos 8, 9, 16 e 19) anunciam o conteúdo específico dos 10 artigos restantes. Além dele, também foi analisado o Capítulo III, em que apenas os artigos 23 e 24 aludem à competências. A seguir, foi feita a correlação entre as competências sugeridas nas DCN com os conteúdos contidos na matriz curricular da Instituição, através de comparação entre os documentos, em dois momentos: um primeiro, realizado por três acadêmicos do quinto ano do curso e, num segundo momento, sem o conhecimento dos resultados anteriores, pela coordenação do curso.

RESULTADOS

O presente estudo analisou 17 artigos sendo eles distribuídos em 12 etapas do curso. Os 17 artigos são contemplados em pelo menos um tronco da matriz curricular

do curso tanto na planilha dos autores quanto no da coordenadora de curso, porém o tema de um determinado artigo pode ser aplicado em mais de uma disciplina na matriz curricular. Além disto, foi aceito como concordante a igualdade de um ou mais subitens definidos pelos artigos selecionados com as áreas de conhecimento. Os pontos de discordância estão na Tabela 1.

Tabela 1. Discordancia na interpretação das Diretrizes Curriculares Nacionais: discentes X coordenação

Artigo DCN	Número de troncos pontuados	Número de discordâncias	Tronco(s) discordantes	Etapa(s) discordantes
12	26	1	PIC	1
13	22	14	PIC, tutoria, “outros” e internato	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10
14	14	2	Tutoria	1 e 2
15	9	1	Internato	9
17	15	6	PIC, tutoria e internato	1, 5, 9 e 10
18	17	9	PIC, tutoria e internato	3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10
20	21	14	PIC, tutoria, morfofuncional e internato	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 10
21	20	9	PIC, tutoria e internato	2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 e 10
22	23	11	Habilidades, PIC, “outros” e internato	1, 4, 5, 6, 7, 8 e 9
23	41	2	PIC e “outros”	1 e 4

24	5	0	-	-
----	---	---	---	---

Muitas das competências exigidas pela DCN, como as ações relacionadas à saúde pública e coletiva, são comuns em cursos de medicina que adotam metodologias ativas de ensino e recorrentes ao longo do curso de graduação, sendo os mais citados por ambos observadores. Isso foi observado principalmente nas disciplinas práticas (PIC e atividades práticas), presentes de maneira longitudinal em todo o curso.

Quanto às divergências, observadas na Tabela 1, temos o artigo 12 das DCN que se refere à identificação de necessidades de saúde e comporta: realização da história clínica, do exame físico, da formulação de hipóteses e priorização de problemas e da promoção de investigação diagnóstica. A única discordância que há neste artigo, é que a coordenação considera que as competências citadas neste, também são contempladas no começo do curso, em atividades de inserção precoce nos serviços de saúde, o Programa de Interação Comunitária, ao contrário da opinião dos discentes.

No que diz respeito ao artigo 13, refere-se ao desenvolvimento e avaliação de planos terapêuticos. É o artigo, bem como o artigo 20, que mais surgiu divergências em relação à opinião dos alunos com a opinião da coordenação. Essa discordância se dá em função dos alunos enxergarem que o artigo engloba aspectos relativos, principalmente à saúde coletiva, em que há o acompanhamento e elaboração de planos terapêuticos, enquanto a coordenação entende que os aspectos deste artigo também são abordados em todos os troncos do internato.

Em relação ao artigo 14, ele se refere à identificação de problemas em saúde coletiva a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais. A coordenação entende que as competências citadas neste artigo também são contempladas no começo do curso, nos módulos de tutoria nas etapas 1 e 2, justificando a divergência que houve no artigo em questão, já que os discentes interpretaram como sendo questões ligadas diretamente ao Programa de Interação Comunitária, e não nas atividades teóricas da tutoria, nas discussões de casos clínicos.

O artigo 15 refere-se à ação-chave de desenvolvimento e avaliação de projetos de Intervenção coletiva. Artigo com menor número de divergência, apenas uma.

Justificada pela perspectiva dos alunos que consideram que as competências citadas no artigo também estão contempladas no internato, especificamente em clínica médica.

O artigo 17 refere-se à ação-chave em organização do trabalho. A discordância relativa a este artigo se dá em razão da opinião da coordenação que observa que as competências citadas neste artigo também são contempladas no início do curso, na etapa um, mais especificamente em tutoria, e nas etapas 9 e 10, no internato. Ainda há discordância na etapa cinco, em Programa de Interação Comunitaria, onde apenas os alunos pontuam.

O artigo 18 refere-se à ação-chave no acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde. Os nove troncos em discordância se devem porque a coordenação considera que as competências citadas neste artigo são contempladas a partir da etapa três em todos os módulos de tutoria, teóricos, e também no internato. Sendo que ainda há divergência na etapa cinco, em Programa de Interação Comunitaria, onde só os alunos acreditam que foi contemplado no artigo.

O artigo 20, onde houve muitas discordâncias entre as partes, refere-se à ação-chave de identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva. A coordenação entende que as competências citadas neste artigo são contempladas na etapa 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 em morfofuncional (disciplinas básicas), nas etapas 1, 2, 3, 4 e 6 em Programa de Interação Comunitaria e em saúde mental no internato. Os alunos ainda pontuam, isoladamente, tutoria na etapa oito. A discordância em questão se dá em função dos discentes enxergarem que este artigo, se engloba apenas na modalidade tutoria, em contraposição com a visão da coordenação que considera ainda, em adição à área de tutoria que o artigo é contemplado em PIC e morfofuncional.

O artigo 21 refere-se à ação-chave em promoção da construção e socialização do conhecimento, orientação e compartilhamento com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais. A coordenação considera que as competências citadas neste artigo são contempladas nas etapas 2, 3, 4, 6, 7 e 8 em PIC e em Ginecologia e obstetrícia e saúde mental no internato. Na perspectiva dos alunos os conhecimentos presentes no artigo são contempladas em tutoria. O dissenso é observado em função de que os alunos enxergam o artigo sendo apenas contemplado no tronco tutoria, diferente da coordenação que entende que PIC também abrange o conteúdo juntamente com tutoria.

O artigo 22 refere-se à ação-chave de promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos. No entender da coordenação as competências citadas neste artigo são contempladas nas etapas 1, 4, 5, 6, 7 em habilidades, etapas 7 e 8 em PIC, além de "outros" e clínica médica no internato. Cirurgia é pontuado apenas pelos alunos na etapa nove. As divergências se devem ao fato de os discentes enxergam que produção de conhecimento e pensamento científico se contempla principalmente no tronco tutoria. Por outro lado a coordenação entende que estas competências são aplicadas nas áreas de tutorias e habilidades.

O artigo 23 refere-se a conteúdos fundamentais para o curso de graduação em medicina que devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde. Houve pouca discordância neste caso, sendo que a coordenação considera que as competências presentes no artigo, são contempladas na etapa um em PIC e etapa quatro em "outros", diferentemente dos alunos.

O artigo 24 refere-se ao internato. Tanto os alunos quanto a coordenadora concluíram que cinco aspectos estão presentes neste artigo, não havendo discordância.

Discussão

Sabe-se que as DCN são normas obrigatórias, as quais devem orientar o planejamento da matriz curricular para os cursos de Medicina. De acordo com o Conselho Nacional de Educação, a ideia das DCNs é incentivar as instituições a montar sua proposta pedagógica de forma autônoma (MENEZES, 2001). O curso de medicina da Faculdade Ceres adota várias metodologias ativas de aprendizagem, como no caso dos troncos Tutoria, PIC, morfofuncional e Habilidades, em consonância com os artigos 20, 21, 22, 29 e 32 das DCN.

O tronco curricular descrito como grupo tutorial baseia-se no estudo em pequenos grupos de alunos com discussões mediadas por um docente tutor. O conhecimento do aluno é construído individual e coletivamente a partir de objetivos de aprendizagem extraídos de situações problema relacionados às DCN.

Em relação ao tronco curricular descrito como morfofuncional, este trata de temas relacionados às áreas básicas do conhecimento médico tais como anatomia, fisiologia, biologia molecular e celular, dos processos normais e alterados, da estrutura

e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, também contextualizados em situações problema, como descrito no artigo 23 das DCN.

O tronco PIC cumpre as orientações descritas nos artigos 14, 15, 16 ,17 ,18. Proporciona a inserção precoce do estudante de medicina no sistema de saúde e oferece a oportunidade do aluno tomar contato com ferramentas de gestão do sistema de saúde.

O tronco curricular habilidades orienta os estudantes em relação a realização da história clínica, exame físico, formulação de hipóteses e priorização de problemas, promoção de investigação diagnóstica entre outras habilidades e procedimentos médicos, como descrito no artigo 12 das DCN.

O internato contempla os subitens do artigo 24. Divididos em pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, saúde mental, saúde coletiva, clinica médica e urgência/emergência.

Disciplinas como informática, metodologia científica, radiologia, farmacologia, bioestatística e língua brasileira de sinais (Libras) não se encaixam nos troncos anteriormente descritos, e portanto, foram agrupados como “outros”.

Houveram interpretações diferentes entre os discentes e a coordenação quanto à presença de temas propostos nas DCN e na matriz curricular, principalmente nos artigos 13, 17, 18, 20, 21 e 22. Isso pode ser explicado pelo fato dos artigos estudados apresentarem um enunciado pouco objetivo. Como é evidenciado em frases como “A ação-chave acompanhamento e avaliação do trabalho em saude” (artigo 18); “Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento” (artigo 19) e “estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde” (artigo 20). São termos vagos sem conceituação adequada no corpo das DCN possibilitando múltiplas interpretações, nem sempre concordantes.

Algumas críticas podem ser feitas em relação às mudanças nas DCNs, como o curto período de debates e pouca comunicação com entidades médicas. As DCNs de 2001 foram discutidas por um período de 10 anos, enquanto as mudanças foram pouco discutidas ao longo de 6 meses (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014). A intenção para a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e o trabalho em equipe, centrados nos princípios do Sistema Único de Saude não leva em conta a precariedade física do sistema de saúde brasileiro.

Uma adversidade a ser considerada neste trabalho é o fato da avaliação ter sido realizada apenas por tres estudantes de um mesmo ciclo e que, por estarem já na fase final do curso, podem ter se esquecido de algumas disciplinas iniciais, além de não representar a visão geral de todos alunos que estão no mesmo período. Por outro lado, a avaliação da coordenação pode ser mais do conteúdo teórico do projeto pedagógico do que propriamente da parte prática, realizada pelos alunos.

As DCN foram incorporadas no currículo da Faculdade Ceres, mas por ser muito abrangente e pouco específica, fica difícil localizar as disciplinas que realmente trabalham com os conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico. Com disciplinas pouco especificadas e muito abrangentes, pequeno prazo para debates e mudanças, as novas DCN podem causar divergências em sua interpretação como demonstra este artigo.

Referencias bibliográficas

BRASIL. Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília,DF,20 set.1990. p. 18055.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina.** Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

CHORNY AH, SAMPAIO AC, DUARTE A, COSTA AM, PEDERNEIRAS AR, PEDROSA NETO AH et al. [relatores]. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **CFM contesta novas diretrizes curriculares de medicina. 2014.** Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=24832:cfm-

contesta-novas-diretrizes-curriculares-de-medicina&catid=3>. Acesso em: 22 jun. 2017.

FRANCO, Camila Ament Giuliani; DOS SANTOS, Marcia Regina; CUBAS, and RENATO SOLEIMAN FRANCO. **"Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares."** Rev. bras. educ. Méd 38.2 (2014): 221-230.

MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. Verbetes DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais). **Dicionário Interativo da Educação Brasileira** - Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/dcms-diretrizes-curriculares-nacionais/>>. Acesso em: 05 de jul. 2017.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica : diversidade e inclusão / Organizado por Clélia Brandão Alvarenga Craveiro e Simone Medeiros.** – Brasília : Conselho Nacional de Educação : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, 2013. 480 p.

NOGUEIRA, Maria Inês. **As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento.** Rev bras educ med 33.2 (2009): 262-70.

PAGLIOSA, Fernando Luiz, and Marco Aurélio Da Ros. **O relatório Flexner: para o bem e para o mal.** Revista brasileira de educação médica, 32.4 (2008): 492-499.

RESOLUÇÃO, C.N.E. **"CES nº 3, de 20 de junho de 2014." Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências.** Diário Oficial da União 23 (2014).

Difficulty in interpreting the National Curricular Guidelines of 2014 in relation to the curricular grid of a medical course with active methodology

Abstract

The National Curricular Guidelines are mandatory standards for basic education that guide the curricular planning of graduate education institutions. The aim of this work is to demonstrate the difficulty in interpretation of the defined National Curricular Guidelines 2014 competences, through the comparison of the point of view from students and coordination team of the medical course. They analyzed the curricular grid of the University Faceres's medical course. The purpose of this specific article was to analyze the competences described in Chapters 2 and 3 from National Curricular Guidelines 2014 and the curricular grid of the medicine school. First it was analyzed by the students and then the coordination team verified the approach. The data collected in this verification was put together in a spreadsheet through a simple statistics. From all the articles analyzed, there were 10 that had deviations between students and coordination staff, among those deviations there were some that were slight disagreements and others major differences. Only in article 24 there was complete agreement from both sides. The data obtained in this article suggest that the National Curricular Guidelines has low specificities and it contains a very great number of principles, that may cause differences in interpretation.

Key words: Medical Education, National Curriculum Guideline; Curricular Grid