

Diretrizes Curriculares para o Curso de Medicina: Aspectos do Passado e Presente da Transformação do Ensino Médico

Curricular Guidelines for the Medical Course: Aspects of the Past and Present of Transformation of Medical Education

Directrices Curriculares para el Curso de Medicina: Aspectos del Pasado y Presente de la Transformación de la Enseñanza Médica

Ângela Canuto¹

Resumo

Introdução: As DCN no Brasil tem uma história que já deve ser avaliada por docentes, discentes e estudiosos interessados no assunto. Para a surpresa geral, parece ser uma ilustre desconhecida até mesmo entre professores e alunos dos cursos superiores, e em particular da Medicina. **Corpo do ensaio:** A Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas após debates, oficinas, encontros de discussão das Diretrizes

Curriculares Nacionais de 2014 que complementam as de 2001, trabalhadas com docentes e discentes, visando a atualização do Projeto Pedagógico deste curso de Medicina. As diretrizes atuais enfatizam a importância de um egresso que considere as diversidades biológicas, étnico-racial, de gênero, socioeconômica, ambiental, cultural, ética e bioética. **Conclusão:** Faz-se, portanto, necessário e urgente, que discentes e docentes compreendam que não há mais espaço para o aluno que se contentava com a decoreba, e para o

¹Médica Especialista em Gastroenterologia pela FBG. Docente e Coordenadora do NDE da FAMED-UFAL. Médica Assistente do Hospital Clínica Provincial de Barcelona – Espanha. Mestre em Educação em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Doutora em Bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - Portugal. Autor correspondente: End Campus A.C. Simões. Av. Lourival Melo Mota, s/n. Tabuleiro dos Martins. CEP:57072-900. Maceió - AL. E-mail: angela_canuto@uol.com.br
Recebido: Dez/2016 – Aceito: Fev/2017.

professor memorialista, repetitivo em cansativas aulas teóricas, sendo o senhor do saber e não o mediador, transformando-se no operário da construção de saberes, e não apenas da mera reprodução do conhecimento.

Descritores: Educação Superior; Educação de Graduação em Medicina; Educação em Saúde.

Abstract

Introduction: The DCN in Brazil has a history that should already be evaluated by teachers, students and scholars interested in the subject. To the general surprise, it seems to be an illustrious stranger even among professors and students of higher education, and in particular of Medicine. Body of the essay: The Faculty of Medicine of the Federal University of Alagoas after debates, workshops, discussion meetings of the National Curricular Guidelines of 2014 that complement those of 2001, worked with teachers and students, aiming to update the Pedagogical Project of this Medicine course.

Current guidelines emphasize the importance of an egress who considers biological, ethno-racial, gender, socio-

economic, environmental, cultural, ethical and bioethical diversity.

Conclusion: It is therefore necessary and urgent for students and teachers to understand that there is no more space for the student who was content with the decoreba, and for the teacher memorialist, repetitive in tiring theoretical classes, being the master of knowledge and Not the mediator, becoming the worker of the construction of knowledge, and not only of the mere reproduction of knowledge.

Descriptors: Education, Higher; Education, Medical, Undergraduate; Health Education.

Resumen

Introducción: Las DCN en Brasil tienen una historia que ya debe ser evaluada por docentes, discentes y estudiosos interesados en el tema. Para la sorpresa general, parece ser una ilustre desconocida incluso entre profesores y alumnos de los cursos superiores, y en particular de la Medicina. El cuerpo del ensayo: La Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Alagoas tras debates, talleres, encuentros de discusión de las Directrices Curriculares Nacionales de 2014 que

complementan las de 2001, trabajadas con docentes y discentes, visando la actualización del Proyecto Pedagógico de este curso de Medicina.

Las directrices actuales enfatizan la importancia de un egreso que considere las diversidades biológicas, étnico-racial, de género, socioeconómica, ambiental, cultural, ética y bioética.

Conclusión: Se hace, por tanto, necesario y urgente, que discentes y docentes comprendan que no hay más espacio para el alumno que se contentaba con la decoreba, y para el profesor memorialista, repetitivo en fatigosas clases teóricas, siendo el señor del saber y No el mediador, transformándose en el obrero de la construcción de saberes, y no sólo de la mera reproducción del conocimiento.

Descriptor: Educación Superior; Educación de Pregrado en Medicina; Educación en Salud.

Introdução

As DCN no Brasil tem uma história que já deve ser avaliada por docentes, discentes e estudiosos interessados no assunto. É uma trajetória de meio século de existência. Deveriam ser as diretrizes curriculares, portanto, um tema de amplo

conhecimento público. Mas, para a surpresa geral, parece ser uma ilustre desconhecida até mesmo entre professores e alunos dos cursos superiores, e em particular da Medicina.

Corpo do ensaio

Na década de 1960, particularmente em seu início, surgiram uma série de questionamentos. O Brasil acordou para a necessidade de se discutir o ensino superior e principalmente a falta de conexão entre o mesmo e o mundo prático do trabalho⁽¹⁾.

No Brasil, entre 1945 e 1964, viveu-se um período marcado pelo nacionalismo desenvolvimentista e foram criados o Ministério da Educação e nele inserido o ISEB, Instituto Superior de Estudos Brasileiros. O ISEB foi berço e fomento para vários intelectuais brasileiros, entre eles Anísio Teixeira, que constituíram um centro de formação político e ideológico que gerou debates públicos, pesquisas, seminários e cursos⁽²⁾.

E foi nesse ambiente que se destacou um dos mais profícuos intelectuais brasileiros: Paulo Freire. Ele trouxe inovações para a educação. Em sua tese de concurso para a cadeira de História e Filosofia da Educação na

Escola de Belas Artes de Pernambuco, escrita em 1959, Freire refletiu sobre a necessidade de formar cidadãos em contraste com um momento histórico de uma sociedade que se democratizava. Enfatizou que o ensino estava desvinculado da realidade e que o aluno deveria aprender fazendo, pela própria experiência. Totalmente inovador pregou a necessidade de formar indivíduos com espírito crítico, em uma escola que deveria se conectar com o seu entorno, região e nação⁽³⁾.

No período das trevas brasileiras, quando instalada a ditadura militar (1964-1984) todas as ideias inovadoras foram banidas, restando apenas a educação, simples reformas burocráticas, que se restringiram a aspectos organizacionais, cujo modelo ampliou a segmentação entre formação básica e formação profissional. Em 1996, com a volta do regime democrático foi promulgada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação, proposta por Darcy Ribeiro. (Diário Oficial, 23 dez.1996). Em verdade o Brasil se atualizava acompanhando as transformações mundiais.

Nos cursos de Medicina são visíveis as mudanças na década de 70 que refletiram a crise no modelo de atenção e financiamento médico, resultado da tecnificação da Medicina,

sem ganhos na melhoria das condições de assistência à saúde da população. Desse modo, em 1978, a Organização Mundial de Saúde⁽⁴⁾ realizou a conferência de Alma-Ata que propôs um novo conceito de saúde e a inserção da atenção primária nos programas de governo. No Brasil, profissionais da área da saúde se organizaram em um movimento pela Reforma Sanitária ampliando os conceitos de saúde⁽⁵⁾.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) organizada por Sérgio Arouca, foi o marco histórico, que proporcionou as bases para elaboração da seção Saúde na Constituição Brasileira de 1988⁽⁶⁻⁷⁾.

Na década de 90, o projeto desenvolvido pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), e a ABEM se articulam com associações médicas, representantes docentes e discentes. Nesse interim, vários projetos corroboraram para os resultados, que depois de espaços democráticos de discussão originou o Parecer 1.133/01 aprovado no plenário do Conselho Nacional de Educação e publicado no Diário Oficial da União em 3 de outubro de 2001⁽⁸⁾. Enfim, transformase em obrigação de lei as modificações no ensino médico⁽⁹⁾.

A partir de então propõe aos cursos de Medicina um currículo baseado em competências e estabelece diretrizes, incluindo seis competências e habilidades gerais e 22 específicas para o egresso. Coube às universidades e faculdades adequarem seus currículos a essas diretrizes. Entre os principais pontos das diretrizes tem-se o aprendizado por competências, a formação de um egresso com uma compreensão ampliada de saúde e uma visão social pertinente. Além da abordagem por competência, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) exigem, entre outros, um egresso com um perfil generalista, adequado a um cuidado integral, com uma ampla visão de saúde e doença, e que considere o indivíduo não fragmentado, bem como seu contexto, e com conhecimento da realidade em que atua⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Em 2006 a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas após debates, oficinas, encontros de discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 efetiva as transformações no curso de Medicina, visando a formação do egresso médico crítico, reflexivo, generalista que perceba o processo saúde e doença dentro de um contexto

mais geral, ou seja nos aspectos sociais, políticos e econômicos.

Agora, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) dessa Faculdade se prepara para mais uma atualização curricular, visto que currículo significa caminho, e o caminho nunca deve ser estático, deve ser transformado de acordo com as demandas da sociedade. Assim sendo, as Diretrizes Curriculares de 2014 que complementam as de 2001 serão trabalhadas com docentes e discentes, visando a atualização do Projeto Pedagógico deste curso de Medicina. Estas diretrizes atuais enfatizam a importância de um egresso que considere as diversidades biológicas, étnico-racial, de gênero, socioeconômica, ambiental, cultural, ética e bioética⁽¹²⁾.

Reitera a acessibilidade e a equidade sem privilégios, além de reforçar aspectos da humanização, do cuidado e autocuidado, da comunicação, do trabalho Inter profissional, entre outros aspectos. Embora as DCN 2014 não tenham dispensado à sociedade a ampla discussão que permearam as de 2001, elas reforçam pontos imprescindíveis à formação médica. Assim sendo, as IES devem apoiar, incentivar e demandar a formação pedagógica do docente, assim como fortificar e aproximar as relações com

os órgãos gestores do sistema de saúde para garantir a adequação da formação médica, integrando todas as competências e habilidades necessárias ao egresso médico⁽¹²⁾.

Conclusão

Faz-se, portanto, necessário e urgente, que discentes e docentes compreendam que não há mais espaço para o aluno que se contentava com a decoreba, e para o professor memorialista, repetitivo em cansativas aulas teóricas, sendo o senhor do saber e não o mediador, transformando-se no operário da construção de saberes, e não apenas da mera reprodução do conhecimento.

Referências

1. Santos BS. *Pela Mão de Alice*. São Paulo: Cortez; 1995.
2. Toledo CN. 50 Anos de Fundação do Iseb. Iseb: Fábrica de Ideologias. *Jornal da Unicamp*. Campinas: Unicamp; 2005; 2. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/agosto2005/ju296pag11.html.
3. Freire P. *Educação e Atualidade Brasileira*. São Paulo: Cortez; 2001; 2.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*. Alma-Ata. Brasília. Organização Mundial de Saúde; 1978. Disponível em <http://www.opas.org.br/coletiva/upload/Arq/Alma-Ata>.
5. Paim JS. A Reforma Sanitária e a Municipalização. *Revista Saúde e Sociedade*. 1992; 2(1): 29-42.
6. Arouca S. O Eterno Guru da Reforma Sanitária. *Radis, Comunicação em Saúde: Radis Entrevista* [periódico na Internet]. 2002 [citado 27 fev. 2007]. Disponível em: http://bvsarouca.cict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/9/0/109-radis_entrevista.doc.
7. Presidência da República (BR). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm.
8. Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). *Comissão de Avaliação das Escolas Médicas – CAEM. Avaliação de Tendências de Mudanças no Curso de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras - Projeto*. Brasília: Associação Brasileira de Educação Médica; 2001. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/caem/projeto>.
9. Stella RCR, Puccini RF. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares nacionais para o curso de medicina. In Puccini RF, Sampaio LO, Batista NA, orgs. *A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social* [online]. São Paulo: Unifesp; 2008: 53-69. ISBN 978-85-61673-66-6. Available from SciELO Books.

10. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer cne/ces no 1.133, de 7 de agosto de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação e Cultura;2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces1133>.

11. Ministério da Educação (BR). 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: Ministério da Educação; 2001.

12. Batista SHS. A interdisciplinaridade no ensino médico. Medicina (Rio de Janeiro) [periódico na Internet]. 2006 [citado 2017 jun. 2]; 30(1): 39-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a07.pdf>.