



A Reforma Curricular em um Curso de Medicina: Impacto sobre o Trabalho Docente

Maria Valéria Pavan, Maria Helena Senger, Waldemar Marques

Em 2006 o Curso de Medicina da Faculdade de Ciências e da Saúde, *Campus Sorocaba – PUC/SP*, (FCMS-PUC/SP) alterou seu projeto pedagógico para utilizar métodos ativos de ensino/aprendizagem. Após formar duas turmas neste modelo, consideramos avaliar o impacto da mudança sobre o trabalho docente. Construímos um questionário respondido por 50% dos professores, até o momento. De maneira geral, mais da metade dos docentes têm uma visão positiva do curso, com 62% de satisfação e 69% que responderam estar motivados para o trabalho. Em aspectos mais específicos, esta visão positiva diminui, sendo as instalações físicas e a qualidade do profissional formado consideradas adequadas por 50% e 57% dos docentes. A inserção dos alunos em atividades na atenção primária foi considerada importante para a formação do futuro médico por 89% dos docentes, que também consideram a organização dos alunos em pequenos grupos positiva para o aprendizado, a interação professor/aluno e a atividade do professor. Os docentes indicaram o modelo pedagógico, o compromisso do corpo docente e a motivação dos alunos como fatores que facilitam o progresso do currículo e a falta de interesse do corpo docente, a dificuldade na avaliação dos alunos e a falta de capacitação docente como fatores que dificultam o progresso do currículo. Assim, a avaliação constante do processo de ensino, a capacitação docente e a rápida tomada de decisão institucional são necessárias para manter o currículo vivo.

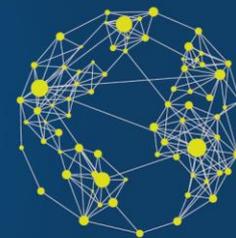
Palavras-chave: Currículo, Docentes, Educação Superior

In 2006 the School of Medicine of the FCMS-PUC/SP changed its pedagogical project to use active methods of teaching / learning. After graduating two classes in this model, we consider the impact of change on teachers' work. We constructed a questionnaire answered by 50% of teachers. Overall, more than half of teachers have a positive view of the course, with 62% satisfaction and 69% reported being motivated to work. In more specific aspects, this positive vision decreases, as the building facilities and the quality of professional graduated were considered adequate by 50% and 57% of teachers. The inclusion of students in activities in primary care was considered important to the future of medical for 89% of teachers who also consider the organization of students into small groups positive to learning, teacher/ student interaction and the activity of the teacher. Teachers indicated the pedagogical model, the commitment of the faculty and student motivation as factors that facilitate the progress of the curriculum. The lack of interest of the faculty, the difficulty in assessing students and the lack

Seminário Internacional de Educação Superior 2014

Formação e Conhecimento

Anais Eletrônicos



of teacher training were considered as a factor hampering the progress of the curriculum. Thus, the constant evaluation of the teaching process, teacher training and rapid institutional decision-making are necessary to keep alive the curriculum.

Keywords: Curriculum, Faculty, Higher Education

Introdução

Desde a sua fundação, como na maioria dos cursos de medicina no Brasil, o da FCMS-PUC/SP seguiu o modelo curricular proposto pelo relatório de Flexner (BAUM, 2005; BECK, 2004; FLEXNER, 1910). A formação médica era dividida em três ciclos: básico, voltado às ciências biológicas (anatomia, histologia, fisiologia, etc), com duração de três a quatro semestres; o clínico, com duração de quatro a seis semestres, para o ensino da clínica médica nas suas diversas áreas (pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica médica, cirurgia, propedêutica e demais especialidades) e o profissionalizante, em regime de internato, para o treinamento em serviço com supervisão dos docentes, com duração mínima de dois semestres.

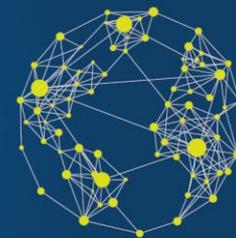
A partir da década de 1980, iniciou-se um processo de estímulo à reformulação do ensino médico, não só no Brasil. Em 1988, A "Declaração de Edimburgo", promulgada durante a 1ª Conferência Mundial de Educação Médica na cidade de Edimburgo, Escócia, recomendou que o desenvolvimento da competência profissional na área da saúde estivesse associado à aquisição de valores sociais, culturais e éticos, e houvesse promoção de interação entre as escolas médicas e os serviços básicos e comunitários de saúde (World Federation for Medical Education, 1988).

Na FCMS-PUC/SP o modelo curricular passou a ser questionado pela comunidade acadêmica na década de 1990, como resultado da influência de fatores externos e internos à Instituição (PAVAN, 2013). Entre eles, destaca-se a avaliação negativa do curso de medicina pelo Departamento de Política do Ensino Superior da Secretaria de Educação do Ministério da Educação que apontou a necessidade de adequação do currículo e a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2001), que orientava a organização dos cursos de medicina, estimulando a formação do médico comprometido com as demandas do Sistema Único de Saúde, o SUS. Entretanto, esse questionamento só ganhou força em 2001, quando foi nomeada a Comissão de Reforma Curricular, com o objetivo de elaborar o novo projeto pedagógico do curso de medicina. Coincidentemente, nesse mesmo período, foi criado, pelos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares no

Seminário Internacional de Educação Superior 2014

Formação e Conhecimento

Anais Eletrônicos



Curso de Medicina (PROMED) (BRASIL, 2002) e a proposta do curso de medicina da FCMS-PUC/SP foi selecionada para participar deste programa e para receber o incentivo dele advindo. Com o aporte financeiro foi possível ampliar as possibilidades de discussão e o aprendizado para a formulação da nova proposta pedagógica, que foi apresentada à comunidade acadêmica e aprovada em 2005 e iniciada com a turma ingressante em 2006.

O modelo curricular em prática no curso de medicina da FCMS-PUC/SP desde 2006 utiliza-se, entre outras, de quatro estratégias ativas de ensino-aprendizagem: a aprendizagem baseada em problemas (ABP), a metodologia da problematização, a metodologia da pesquisa ou por projetos e a metodologia do ensino baseado na prática (PUC/SP, 2009).

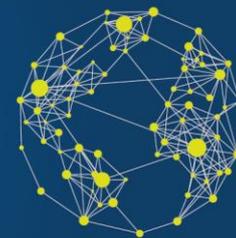
A ABP surgiu, na década de 60, na Faculdade de Medicina da Universidade de McMaster, no Canadá (DELISE, 1997) e, ao longo dos anos, se difundiu para muitos outros países, inclusive o Brasil. A metodologia valoriza o processo de aprendizagem, não se restringindo ao conteúdo do aprendizado. Ela se norteia pela construção do conhecimento e se centraliza no estudante. Na ABP o problema inicia o processo de aprendizagem e tem uma sequência de procedimentos bem estabelecida. Os estudantes, divididos em pequenos grupos, chamados tutoriais, recebem um problema que cria o desafio da aprendizagem, fazem leitura do problema e estabelecem os processos a serem explicados e as soluções a serem buscadas; criam a situação para a exposição e utilização dos conhecimentos prévios, através de um trabalho cooperativo; fazem uma análise do problema, utilizando a metodologia da investigação científica; formulam as hipóteses para explicar as questões geradas e um plano de ação para a busca individual de informações. Em um segundo encontro busca-se o fechamento das hipóteses levantadas, com discussões mais aprofundadas, utilizando os resultados das pesquisas individuais, trazidos e expostos de maneira sistemática e justificada. Neste processo, o professor ou tutor não deve ofertar as respostas, mas tem a função de levar os alunos à busca do conhecimento e assegurar que ao final de cada ciclo o grupo tenha atingido os objetivos de aprendizagem, já estabelecidos previamente, quando o problema foi elaborado.

A referência para a metodologia da problematização é o método do arco, de Charles Maguerez, do qual se conhece o esquema apresentado por Bordenave e Pereira (1982). Nesse esquema constam cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade: "observação da realidade", em que o professor orienta os alunos a olhar e registrar de maneira sistematizada o que percebem da realidade na qual o tema está inserido; "pontos-chaves", fase na qual se deve reconhecer a complexidade dos problemas, identificar seus fatores determinantes e elaborar os pontos-chaves a serem estudados para

Seminário Internacional de Educação Superior 2014

Formação e Conhecimento

Anais Eletrônicos



encontrar soluções para o problema; "teorização", fase do estudo, da busca das informações e da avaliação da contribuição das informações para a resolução do problema; "hipóteses de solução" e "aplicação à realidade", na qual as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas.

Na metodologia da aprendizagem baseada na prática (habilidades), os alunos exercitam o raciocínio clínico utilizado pelos médicos na rotina do trabalho cotidiano, utilizando a anamnese e o exame físico para formular a hipótese diagnóstica, que poderá ser confirmada pelos exames diagnósticos, planejar o tratamento e formular o prognóstico. Segundo Barrow (1994), a resolução de problemas através do raciocínio clínico pode ser aprendida mais facilmente quando se utiliza da aprendizagem baseada em problemas associada à aprendizagem baseada na prática.

A aprendizagem baseada na pesquisa utiliza-se dos projetos de pesquisa, através dos projetos de iniciação científica.

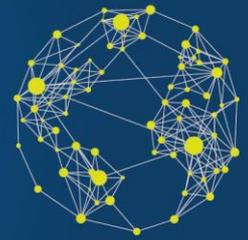
O projeto pedagógico atual da FCMS-PUC/SP permite que o estudante seja exposto, desde o início do curso, aos problemas de saúde mais relevantes da população brasileira. Além dos tradicionais enfoques fisiopatológicos, morfo-patológicos e clínicos das doenças, também são abordadas as suas particularidades sociais e éticas. A metodologia de ensino pró-ativa valoriza a capacitação do indivíduo para a busca de soluções de problemas como o grande estímulo para o exercício da educação continuada. O cenário de prática, com internato de dois anos, migrou do "modelo hospitalar", de alta complexidade, para o "modelo de atenção básica e de média complexidade" dentro do sistema hierarquizado do SUS, utilizando as unidades dos serviços de saúde municipais. Com este pano de fundo, a mudança curricular trouxe, em seu bojo, inúmeras mudanças nas práticas diárias dos docentes do curso de medicina da FCMS-PUC/SP.

Como se sabe, a renovação do projeto pedagógico de um curso que integra uma instituição de educação superior como a PUC-SP não ocorre de maneira imposta. Faz parte de uma resposta a uma série de acontecimentos externos e internos à Instituição. Além disso, as mudanças nas práticas diárias, geradas por novas propostas pedagógicas nem sempre são absorvidas por todos os membros da comunidade acadêmica com o mesmo entusiasmo, exigindo uma série de estratégias para que possam ser implantadas e se mantenham (FEUERWERKER, 1999; 2002). Sempre é interessante enfatizar que qualquer reforma só alcança suas metas e objetivos se os agentes que a protagonizam tornam tal reforma efetiva. Caso contrário, irá se limitar à letra morta, restrita, quando muito, aos documentos que a propõem. Diante disso, algumas questões se colocam como fundamentais em relação

Seminário Internacional de Educação Superior 2014

Formação e Conhecimento

Anais Eletrônicos



ao processo de mudança desencadeado pela reforma curricular no curso de medicina da FCMS-PUC/SP e que exigem respostas consistentes. Entre elas, qual o impacto da reforma curricular no curso? Em especial neste projeto de pesquisa, quais as mudanças operadas na prática docente e qual a percepção do docente a respeito do currículo atual?

Objetivo

Avaliar o impacto da reforma curricular do curso de medicina da FCMS-PUC/SP sobre o trabalho docente.

Métodos

Para investigar o impacto da mudança curricular sobre a comunidade acadêmica, em particular sobre as mudanças operadas na prática do docente e sua percepção a respeito do currículo, foi enviado um questionário, acompanhado do termo de consentimento informado para todos os professores do curso de medicina. O questionário, enviado pelo “Google Drive”, permitiu que as respostas fossem obtidas sem identificação do respondedor, garantindo o seu anonimato, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Sorocaba. O questionário, semi-estruturado, era composto por duas partes. A primeira parte, com duas questões abertas e outras fechadas, deveria ser respondida por todos os docentes que receberam o questionário.

Resultados

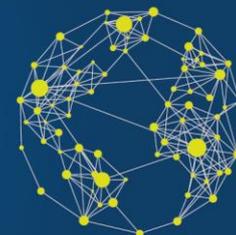
Até o momento 99 docentes responderam ao questionário enviado a todos os 178 docentes do curso de medicina da FCMS-PUC/SP, de acordo com o projeto para a sua aplicação. A primeira parte deste questionário tinha como objetivos verificar como os docentes avaliam o curso de medicina em sua prática diária, levando em consideração os aspectos estruturais, a qualidade do curso, a qualidade do profissional formado e os métodos de ensino aprendizagem e identificar os fatores que os docentes consideram facilitar ou dificultar o bom funcionamento do curso de medicina. Entre os docentes que responderam ao questionário, 72 já exerciam suas atividades antes da reforma curricular e 27 iniciaram as atividades depois de 2006, após o início das atividades sob o atual modelo curricular. Essa proporção é semelhante à observada no total de docentes em atividade atualmente no curso de medicina da FCMS-PUC-SP.

Na distribuição de carga horária dos docentes do curso de medicina da FCMS-PUC/SP, normalmente um número maior de professores realiza suas funções nos últimos anos do curso, em função da maior diversidade de atividades propostas para esse período. Essa

Seminário Internacional de Educação Superior 2014

Formação e Conhecimento

Anais Eletrônicos



mesma variação de distribuição foi observada entre os docentes que responderam ao questionário, reforçando a representatividade da amostra. Dentre os docentes, 27% exercem suas funções no primeiro ano, chegando a 48% os docentes que realizam suas atividades no sexto ano. Deve-se lembrar que os professores podem distribuir sua carga horária entre os diferentes anos do curso.

Impressão sobre trabalho docente e a qualidade do médico formado

De modo geral, mais da metade destes professores manifestam uma visão positiva do trabalho realizado, com destaques para os 62% que estão satisfeitos com o curso oferecido e 69% que se sentem motivados para o trabalho realizado. O mesmo pode ser observado em relação à opinião dos docentes sobre a qualidade do curso de medicina da FCMS-PUC/SP, com 63% deles considerando o curso bom. Em relação à qualidade do médico formado, 57% responderam e o consideraram como bom. Apenas 9% consideram ruins tanto o curso oferecido como o médico formado sob o novo modelo curricular.

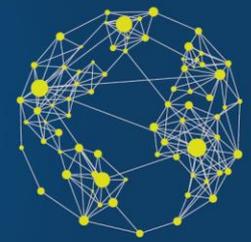
Sobre as instalações físicas

Em relação às instalações físicas, as verbas disponibilizadas pelo PROMED para a elaboração do projeto pedagógico viabilizaram mudanças na estrutura física da FCMS-PUC/SP, assim como a reciclagem nos equipamentos disponíveis para curso. Foram realizadas reformas das salas de aulas, que antes contemplavam grupos com 100 alunos, comprados novos equipamentos, melhorado o acesso e ampliada a rede de internet, entre outras mudanças. Entretanto, a estrutura física parece agradar apenas a uma parte dos docentes. O mesmo foi observado em relação aos equipamentos disponíveis, que foram aprovados por apenas 40% dos docentes e considerados inadequados por 25%.

Sobre os métodos de ensino-aprendizagem e o modelo pedagógico

A reforma curricular trouxe grandes mudanças para a matriz curricular. Dentre elas, foi privilegiado um espaço de tempo para atividades de inserção do aluno na atenção primária, desde o início do curso. Essas mudanças estão intimamente associadas às orientações contidas nas diretrizes curriculares de 2001 para a formação do médico voltado às necessidades do SUS. Tal inserção foi considerada como importante para a formação do futuro médico do curso de medicina da FCMS-PUC/SP pela grande maioria (87%) dos professores que responderam ao questionário.

Outra mudança importante na organização curricular foi gerada pela escolha do ABP como método de ensino, contemplando a distribuição dos alunos em pequenos grupos para a realização das atividades acadêmicas. Verificamos que 90% dos docentes consideram esta distribuição positiva para o aprendizado do aluno, a interação professor e aluno e a atividade



do professor. E, ainda, mais da metade destes professores a consideraram como muito positiva.

Fatores que influenciam o andamento do curso

Quando avaliamos as citações dos docentes em relação aos fatores que favorecem e dificultam o bom andamento do modelo pedagógico atual, verificamos que o modelo pedagógico escolhido (32 citações), o compromisso do corpo docente (19 citações), a participação dos alunos (07 citações), a interação entre professor e aluno (06 citações) e a distribuição dos alunos em pequenos grupos (06 citações) foram os fatores mais citados como facilitadores do progresso do currículo. A dificuldade na avaliação dos alunos (18 citações), a falta de comprometimento de parte dos docentes (15 citações), o modelo pedagógico (15 citações), a deficiência na estrutura física (10 citações) e a falta de capacitação continuada dos docentes (09 citações) foram os fatores mais citados entre aqueles que dificultam o progresso do currículo.

Conclusão

O questionário permitiu obter a opinião dos professores em relação ao currículo em prática no curso de medicina. Pudemos observar que os professores são favoráveis ao modelo pedagógico escolhido, mas fazem ressalvas aos métodos de avaliação do aluno e à falta de capacitação continua dos docentes. A avaliação constante do processo de ensino, a educação continuada dos docentes e a rápida tomada de decisão institucional foram apontadas como necessárias para manter o currículo vivo.

Referências

BARROWS, Howard. **Practice-based learning: problem-based learning applied to medical education**. Southern Illinois University School of Medicine, 1994.

BAUM, Karyn D; AXTELL, Sara. Trends in North American medical education. **Keio J Med**. V. 54, n. 1, p. 22-8, Mar 2005.

BECK, Andrew H. The Flexner report and the standardization of American medical education. **JAMA**. v. 5, n. 291, p. 2139-40, May 2004.

BORDENAVE, Juan D; PEREIRA, Adair M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 20.ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. **Portaria interministerial nº. 610, de 26 de março de 2002**. Projeto de incentivo a mudanças Curriculares em cursos de medicina Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Disponível em:

Seminário Internacional de Educação Superior 2014

Formação e Conhecimento

Anais Eletrônicos



http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/informes/MS_MEC_Pinterministerial610_02_informes.doc. Acesso em: 25 Set. 2014

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº4, de 07 de Setembro de 2001**. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União, 09 de novembro de 2001. Seção 1. P. 38.

DELISE, R. **How to use problem-based learning in the classroom**. Virginia-USA: ASCD, 1997, p. 5.

FEUERWERKER, Laura C. M. Cinco caminhos para não abrir espaços de transformação do ensino médico. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.23, p.21-6, 1999.

FEUERWERKER, Laura C. M. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. 1. ed. Rio de Janeiro: **Hucitec**, 2002.

FLEXNER, Abraham. Medical Education in The United States and Canada: from the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. **Bulletim Number Four**, New York: The Carnegie Foundation, 1910. Disponível em: http://www.carnegiefoundation.org/sites/default/files/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf. Acesso em: 30 out. 2011.

PAVAN, M., SENGER, M., MARQUES, W. Educação médica em foco / Medical education on focus. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN (impresso) 1517-8242 (eletrônico) 1984-4840**, 15, jun. 2013.

PUC/SP- 2009. **Proposta de alteração do projeto pedagógico do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Campus Sorocaba** — Disponível em [Www.Escolasmedicas.Com.Br/Arg.Php?Arquivo=161](http://www.escolasmedicas.com.br/arg.php?arquivo=161). Acessado Em 12 Jun. 2012

WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION. The Edinburgh declaration. **Lancet**, n. 8068, p.464, 1988.