

Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular

Dayane Aparecida Silva Costa^(a)Roseli Ferreira da Silva^(b)Valéria Vernaschi Lima^(c)Eliaana Cláudia Otero Ribeiro^(d)

Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. Interface (Botucatu).

This study aimed to analyze the National Curriculum Guidelines (DCNs) published from 2001 to 2004 for fourteen careers in the area of Health. A descriptive exploratory study was conducted in 2015 and 2016 through a documental analysis of the DCNs according to Resolution no. 287/1998. Data were collected from the website of the Ministry of Education. To analyze the data, an analytical matrix with two axes was used: Curriculum (evaluation process; teaching-learning process; curriculum organization) and Professional Profile (professional profile; healthcare; health education; health management). The results showed that the DCNs maintained aspects of the traditional model of teaching, and the innovative pedagogical orientations were not qualified in a clear way in these documents. The association of these findings with the presence of gaps in the articulation among education, health needs and the demands of the Brazilian National Health System (SUS) reveal that further analyses of this type should be carried out and that the DCNs should be reviewed.

Keywords: Health professionals. Curriculum. Brazilian National Health System.

O objetivo desta pesquisa foi analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do período de 2001 a 2004 para 14 carreiras da Saúde. Foi conduzido um estudo descritivo exploratório entre 2015 e 2016, mediante a análise documental das DCNs conforme a Resolução nº 287/1998. A coleta dos dados foi por consulta ao site do MEC/Portal. Para análise dos dados, utilizou-se uma matriz analítica com dois eixos/categorias: Currículo (processo de avaliação; processo de ensino-aprendizagem; e organização curricular) e Perfil Profissional (Perfil Profissional; Cuidado com a Saúde; Educação na Saúde; e Gestão em Saúde). Os resultados mostram que as DCNs mantiveram aspectos do modelo tradicional de ensino, com pouca qualificação nas orientações pedagógicas inovadoras. A associação desses achados com a presença de lacunas na articulação entre formação, necessidades de saúde e demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam o desafio de uma maior produção desse tipo de análise e da revisão das DCNs.

Palavras-chave: Profissionais da saúde. Currículo. Sistema Único de Saúde.

^(a) Departamento de Serviço Social, Secretaria de Cidadania e Assistência Social. Rua Conde do Pinhal, 2.228, Centro. São Carlos, SP, Brasil. 13560-648. dayaninhacosta@gmail.com

^(b, c) Programa de Pós-Graduação Gestão da Clínica, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. roselifs@ufscar.br; valerianl@ufscar.br

^(d) Médica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. eclaudiar@gmail.com

Introdução

Com a intenção de contribuir para a consolidação do SUS no Brasil, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) instituíram as DCNs para 14 profissões da Saúde, com o objetivo de oferecer uma formação que possibilite a qualificação do cuidado da assistência à saúde, contemplando os princípios do SUS.

As DCNs foram resultado de um processo que envolveu aspectos políticos, institucionais, culturais e educacionais. Alguns dos valores educacionais expressos nessas diretrizes podem ser encontrados no movimento escolanovista do início de século XX. No Brasil, esse movimento ganhou força com o Manifesto de 1932¹, que se contrapunha às tendências exclusivamente passivas, intelectualizadas e verbalistas da escola tradicional. Esse movimento apontava para a necessidade de mudança, voltada para uma formação integral do aluno, no intuito de desenvolver as capacidades de criação e construção ativa de conhecimentos. No fim de década de 1950, o manifesto de 1959¹ trouxe condições favoráveis à elaboração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1961². Já a Constituição Federal de 1988³ contribuiu com princípios fundamentais para a revisão da LDB de 1996⁴. Essa revisão valorizou a formação da cidadania, destacando a flexibilização curricular e as fronteiras da ciência no exercício profissional.

Nesse contexto, a graduação foi entendida como um estágio do processo de formação, que deve ser contínuo para enfrentar a permanente mudança na produção de conhecimentos e uma formação que incorpore os processos de aprender a aprender e que busque atender às demandas da sociedade, além de priorizar uma formação de profissionais autônomos e flexíveis.

Em 9 de janeiro de 2001, foi aprovado o Plano Nacional de Educação, por meio da Lei nº 10.172, que estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais, no sentido de assegurar a “flexibilidade e diversidade nos programas de estudos oferecidos pelas diferentes instituições de educação superior”⁵ (p. 33).

As DCNs constituem um padrão geral de orientação para a elaboração dos projetos político-pedagógicos e currículos pelas Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil. A primeira resolução com diretrizes para a área da Saúde – Resolução CNE/CES nº 1.133/2001 – de 7 de agosto de 2001⁶, que dispõe sobre as DCNs dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, apresenta elementos sobre perfil, competências e habilidades dos egressos, conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, organização do curso, acompanhamento e avaliação que atendam as demandas do SUS.

O MEC, bem como os atores envolvidos na construção das DCNs, destaca que:

[...] o projeto político-pedagógico seja construído coletivamente; a interdisciplinaridade conforme o processo ensino-aprendizagem; haja valorização das dimensões éticas e humanísticas; a inserção de professores e estudantes nos serviços existentes nas respectivas localidades fortaleça a parceria ensino-serviço; haja diversificação de cenários; a gestão desenvolva um sistema de corresponsabilização, de avaliação e acompanhamento livre de medos; e a seleção dos conteúdos seja orientada às necessidades sociais⁷. (p. 20)

De 2002 a 2004, foram estabelecidas as DCNs das demais carreiras da área da Saúde. Essas diretrizes tiveram ampla participação de diversas instituições e atores sociais na sua elaboração, tais como: Rede Unida, Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Conselho Nacional da Saúde, Secretaria de Educação Superior, Fórum Nacional de Pró-Reitores das Universidades Brasileiras, associações de ensino, conselhos profissionais e comissões de especialistas de ensino da Secretaria de Educação Superior (SeSu/MEC)⁸.

As DCNs, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação entre 2001 e 2004, inserem-se no processo de reforma educacional brasileira como resultado de um longo processo de lutas, debates, reflexões e propostas que são advindos dos Manifestos da Educação de 1932¹ e 1959¹, principalmente da LDB de 1996⁴ e com a contribuição da Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8080/1990⁹.

Por se tratar de uma política pública que envolve amplamente as carreiras da área da saúde, considerando o longo tempo de implantação dessas DCNs, este trabalho busca analisar o conjunto

das diretrizes curriculares das 14 profissões da Saúde publicadas entre os anos de 2001 a 2004: Biomedicina, Biologia, Educação Física (Bacharelado), Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço social e Terapia ocupacional. Por meio dessa análise, pretende-se refletir sobre a formação em Saúde no contexto do SUS, com foco no papel das DCNs como diretriz para a elaboração de projetos para cursos das carreiras da Saúde. Ressalta-se que algumas DCNs já foram revisadas; no entanto, as novas DCNs não foram objeto desta pesquisa.

Aspectos metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais 2001-2004 referentes às 14 carreiras da saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de consulta ao site do MEC, no qual se encontram as resoluções das 14 carreiras. A análise dos dados foi realizada por meio de categorias temáticas, compreendendo três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e interpretação¹⁰.

A matriz analítica utilizada (Figura 1) foi construída por professores e mestrandos vinculados a um projeto de pesquisa de educação na Saúde de um Programa de Mestrado Profissional da área de Saúde Coletiva da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), ao qual esta pesquisa foi vinculada.

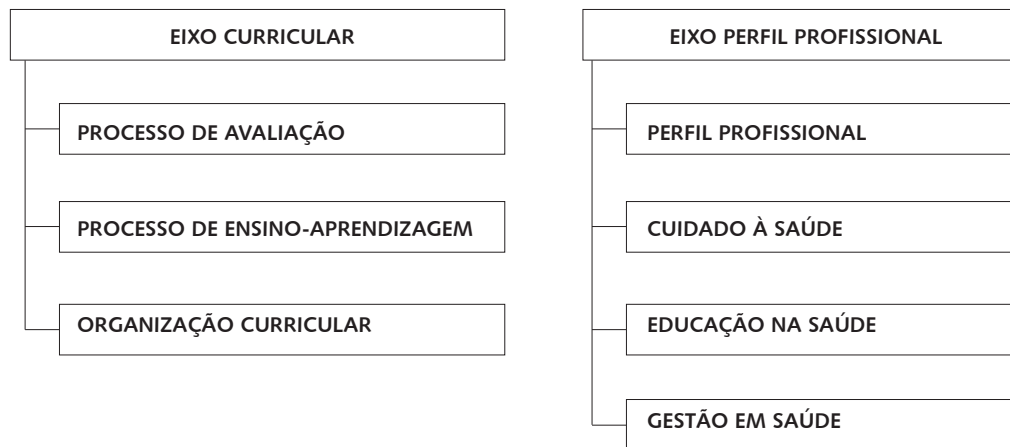


Figura 1. Matriz Analítica

Essa matriz contempla dois eixos representados pelas categorias que delimitam o escopo desta investigação: Currículo e Perfil Profissional. Para a categoria Currículo, foram consideradas três subcategorias: 1) Processo de avaliação, 2) Processo de ensino e aprendizagem e 3) Organização curricular. Para a categoria Perfil Profissional, foram definidas quatro subcategorias, sendo: 1) Perfil Profissional, 2) Cuidado com a Saúde, 3) Educação na Saúde e 4) Gestão em Saúde.

A caracterização da categoria Currículo foi ancorada nas teorias sobre desenvolvimento curricular. Essas teorias foram estabelecidas considerando-se o processo de seleção dos conteúdos curriculares em um contexto que articula sociedade, cultura e educação. Assim, destacam-se as teorias tradicional, crítica e pós-crítica¹¹.

Segundo a teoria tradicional, baseada na linha filosófica positivista e inspirada na administração “científica” de Taylor, os docentes e as escolas passaram a privilegiar a divisão de tarefas para a obtenção de uma maior eficiência no sistema educacional. Os conteúdos selecionados pelos docentes passaram a ser expressos na forma de comportamentos a serem alcançados, segundo uma organização mais eficiente para atingir os objetivos estabelecidos. O professor se manteve no centro do processo ensino-aprendizagem e os conteúdos passaram a ser abordados segundo uma perspectiva tecnicista e voltada à inserção dos alunos no mercado de trabalho¹¹.

Considerando a hegemonia da teoria tradicional no desenvolvimento curricular, as teorias crítica e pós-crítica emergiram a partir da análise do impacto da organização curricular tradicional na relação educação-trabalho. A teoria crítica destacou, fundamentalmente, o componente histórico do desenvolvimento curricular, conceituando o currículo como sendo uma construção social. Por considerar a escola como um equipamento voltado à reprodução do *status quo*, a tendência crítica não aportava alternativas para a organização curricular. Nesse contexto, as teorias pós-críticas passaram a defender que a sociedade não poderia ser vista como uma totalidade e tampouco as escolas poderiam ser vistas de modo determinista. Embora compartilhem as explicações histórico-sociais da tendência crítica, elas passaram a atribuir aos contextos locais uma maior relevância na construção de propostas alternativas para os projetos educacionais^{12,13}.

As teorias pós-críticas ressaltam a diversidade, reconhecem que as diferenças são decorrentes dos sentidos atribuídos pelos sujeitos aos fenômenos presentes na sociedade e que estes são determinados pelo contexto social, político e econômico¹¹.

De modo geral, as DCNs se alinham às teorias pós-críticas, no sentido de que os currículos devem responder às necessidades sociais, enquanto a educação deve-se responsabilizar pela formação de profissionais capazes de pensar e agir de modo crítico, propositivo e transformador nas sociedades. A proposta curricular defendida pelas DCNs tem a intenção de superar as práticas educacionais fragmentadas, tecnicistas e descontextualizadas. Apesar dessa orientação, os atuais currículos convivem com influências das três teorias descritas¹¹⁻¹³.

Assim, considera-se um currículo inovador aquele cuja proposta educacional busca superar as fragmentações entre teoria e prática, a desarticulação entre disciplinas, a descontextualização de saberes, o predomínio do uso de metodologias passivas de ensino-aprendizagem, o privilégio da memorização em detrimento do raciocínio e a abordagem atomística de competência.

A concepção holística de competência, em contraposição à atomística, representa uma das mais relevantes características de currículos inovadores. Essa relevância se expressa pela articulação “de atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, ensejam distintas maneiras de realizar, com sucesso, tarefas essenciais e características de determinada prática profissional”¹⁴ (p. 374). Além dessa característica, a abordagem dialógica da concepção holística destaca: “[...] a história das pessoas e das sociedades nos seus processos de reprodução ou de transformação dos saberes e valores que legitimam os atributos e os resultados esperados numa determinada área profissional”¹⁵ (p. 371).

Desse modo, a concepção dialógica de competência coloca na interação entre os elementos constitutivos da competência a força da síntese que combina um conjunto de atributos para realizar uma prática profissional, segundo contexto e critérios de excelência socialmente e cientificamente estabelecidos. O diálogo entre os constituintes da competência requer, necessariamente, a articulação entre a formação e o mundo do trabalho¹⁵.

Assim, o percurso metodológico contemplou:

1º) Identificação e agrupamento dos artigos das 14 DCNs estudadas de acordo com cada categoria em núcleos de sentido, ou seja, núcleos que, de modo literal ou interpretativo, alinhavam-se às categorias de análise.

2º) Categorização desses agrupamentos segundo características tradicionais ou inovadoras. Foram consideradas inovadoras aquelas proposições cujo(a):

- processo de avaliação do estudante apresentasse a avaliação de modo acolhedor, articulado, participativo, contínuo, propositivo e baseado na ética¹⁶⁻¹⁸;
- processo ensino-aprendizagem apontasse uma visão crítica, reflexiva e criativa, sendo o papel do aluno ativo e o do professor como um facilitador ou mediador da aprendizagem;

- organização curricular priorizasse a articulação entre disciplinas, com integração das ações em saúde segundo uma perspectiva multiprofissional;
 - perfil profissional definisse uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, que valorizasse as necessidades reais do SUS;
 - cuidado com a saúde destacasse a integralidade do cuidado, a autonomia do sujeito, a criação de vínculos, a humanização das ações, a articulação entre as dimensões biológica, subjetiva, étnica, socioeconômica, política, ambiental e cultural;
 - educação na saúde explicitasse a formação na perspectiva da transformação das práticas, da abertura e proatividade para aprender ao longo da vida, da busca contínua por novos conhecimentos no sentido da educação permanente; e
 - gestão em saúde: apresentasse uma perspectiva de gestão compartilhada e do trabalho em equipes multiprofissionais, voltada ao melhoramento contínuo das práticas em saúde e cuidado.
- 3º) confronto do material explorado com os marcos conceituais de cada categoria.
- 4º) interpretação crítica dos significados e propósitos da análise dos dados coletados por categoria.

Resultados e discussão

Eixo Curricular

Processo de Avaliação do Estudante

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional, pode-se observar que para as avaliações dos estudantes, além do domínio cognitivo, também foram considerados outros domínios, como a avaliação de competências, habilidades e conteúdos¹⁹. Orientam, ainda, a utilização de metodologias e critérios de avaliação em consonância com o sistema de avaliação do IES.

As DCNs da Educação Física (bacharelado) acrescentaram na avaliação do estudante a verificação de conteúdos e experiências relacionadas às ações político-sociais, ético-morais, profissionais e científicas pertinentes a essa carreira.

As DCNs da Psicologia nessa categoria apenas citaram a necessidade de assegurar os procedimentos específicos da avaliação em cada atividade acadêmica do curso, não havendo artigo específico sobre a avaliação do estudante. Nas DCNs das Ciências Biológicas e Serviço Social, por sua vez, não houve menção ao processo de avaliação do estudante.

Os textos das DCNs dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional referem-se à “avaliação de competências, habilidades e conteúdos”. Pode-se observar que há uma sobreposição na utilização dos termos “competência” e “habilidades”. Segundo o referencial teórico utilizado, as habilidades são consideradas capacidades relativas ao domínio psicomotor e fazem parte do conjunto de capacidades que, juntamente com outros elementos, conformam a concepção holística de competência. A concepção de competência referenciada: “[...] trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional”¹⁵ (p. 372).

Em relação à definição de conteúdo, Libâneo (apud SILVA)²⁰ considera como conteúdos os conhecimentos sistematizados, as habilidades, os hábitos, as atitudes e as convicções. Desse modo, considera-se que os textos das DCNs não apresentam concepções claras e específicas desses elementos, seja para uma melhor definição do processo de avaliação do estudante ou mesmo para a organização curricular. Os artigos das DCNs, de certa forma, suscitam dúvidas e podem gerar diferentes interpretações.

Considerando-se que, predominantemente, a avaliação tradicional se expressa pela classificação dos desempenhos dos estudantes por meio de notas relativas à verificação do domínio cognitivo,

verificados em provas objetivas^{21,22}, há fragilidades nas DCNs para indicarem meios e métodos alternativos que permitam uma avaliação articulada das capacidades cognitiva, psicomotora e atitudinal, assim como a construção e reconstrução de saberes e práticas ao longo da formação.

Processo Ensino-Aprendizagem

As DCNs dos cursos de Biomedicina; Enfermagem; Medicina Veterinária e Nutrição trazem elementos que indicam um processo de ensino-aprendizagem inovador, na medida em que recomendam uma visão crítica, reflexiva e criativa da aprendizagem, na qual o aluno é considerado um sujeito ativo nesse processo.

Nessa subcategoria, foram encontradas ideias relativas à educação para a cidadania, participação plena na sociedade e o estímulo para a reflexão sobre a realidade social. As capacidades de aprender a aprender, a fazer, a saber, a conviver, a ser e a trabalhar em grupos aparecem vinculadas à interação de coletivos e às relações interpessoais.

Essa orientação segue a perspectiva sociocultural e humanística da aprendizagem, na qual o aluno é visto como sujeito, construtor do conhecimento de forma autônoma e com a perspectiva da educação para a cidadania, participação na sociedade e compreensão de contextos a partir do cotidiano na saúde e em cenários reais da prática. Ao vivenciar esse processo, o aluno é capaz de construir o próprio conhecimento, no sentido de não reproduzir e sim transformar. Dessa forma, é possível superar a consciência ingênua para dar lugar à consciência crítica.

As DCNs dos cursos de Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional abordam de forma breve as características de como deve ser o processo de ensino-aprendizagem. Elas apresentam somente que o processo de aprendizagem deve ser centrado no aluno como sujeito e no professor como facilitador. As DCNs da Farmácia referem-se a um equilíbrio teórico-prático, “desvinculado da visão tecnicista” de modo a permitir a “aprendizagem da arte de aprender”²³.

As DCNs dos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física (bacharelado), Psicologia e Serviço Social não explicitam artigos que apresentem elementos que contribuem para a compreensão do processo de ensino-aprendizagem.

Nessa subcategoria, algumas DCNs avançam na especificação da inovação pedagógica, apontando para uma concepção de aprendizagem crítico-reflexiva. O papel do professor é caracterizado como sendo de um facilitador na construção e compartilhamento de saberes, sendo os alunos considerados sujeitos ativos nesse processo, ao invés de receptores passivos.

Organização Curricular

As DCNs de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina veterinária, Nutrição e Odontologia apresentam elementos da teoria crítica e pós-crítica¹¹ quando apontam para um currículo que tenha “compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural”¹⁹ (p. 4). Entretanto, nessas DCNs, há indicativos de modelos de organização curricular baseados em disciplinas, em uma variante por áreas de conhecimento²⁴. Em geral, os currículos baseados em disciplinas são traduzidos segundo conteúdos temáticos, frequentemente desarticulados entre si.

Ressalta-se que, apesar do enfoque do currículo baseado em disciplinas, algumas DCNs apresentam artigos que indicam as necessidades das atividades teóricas e práticas estarem presentes desde o início do curso, de forma integrada e interdisciplinar. Outras DCNs apontam as atividades práticas desde o início do curso, mas não indicam a integração teoria e prática. Outras ainda nem citam a necessidade de atividades práticas desde o início do curso.

A participação do estudante na organização curricular foi observada apenas por meio das Atividades Curriculares Complementares (ACC), expressas no Parecer nº 67 do CNE/CES²⁵, e na Resolução CNE/CES nº 2/2007²⁶. Essas atividades trazem flexibilidade aos estudos, de modo que os estudantes exerçam com maior autonomia a busca por novos conhecimentos, conforme suas necessidades. Esses apontamentos trazem a ideia de um modelo de organização curricular centrado no aluno.

Outro núcleo de sentido dessa subcategoria gira em torno da prática profissional interdisciplinar²⁷. Pode-se considerar que, mesmo nas carreiras que focalizam essa orientação, essa expressão ocorre de forma pouco específica.

As DCNs da Educação Física (bacharelado) destacam-se das demais, na medida em que expressam que “a formação do graduado em Educação Física deve assegurar a indissociabilidade da teoria prática”²⁸ (p. 4), isto é, que o currículo deve integrar a teoria com a prática por meio dos estudos interdisciplinares. Citam brevemente a questão da vivência do aluno nas práticas sociais, por meio dos estágios curriculares, mas não apresentam essa orientação com mais detalhes.

Nas DCNs da Psicologia, a organização curricular é orientada segundo um modelo baseado em disciplinas fundamentadas em eixos estruturantes que articulam conhecimentos, habilidades e competências. Apesar de citarem em alguns trechos a intenção de articular saberes, saberes e práticas são apresentados de forma pouco articulada, ficando mais próxima da organização tradicional dos currículos.

As DCNs da profissão de Terapia Ocupacional se diferenciam das outras carreiras, pois apresentam elementos que remetem às teorias crítica e pós-crítica do desenvolvimento curricular, quando ressaltam que a formulação da política de saúde está fundamentada nas relações entre saúde e sociedade. Essa carreira relaciona a ideia da diversidade e do multiculturalismo como perspectivas para a compreensão dos fenômenos sociais, culturais, políticos e as problemáticas de saúde da população, em um sentido emancipatório e ampliado de vivências, de forma democrática e ética.

As DCNs dos cursos de Ciências Biológicas e Serviço Social não mencionam artigos que tragam orientações sobre como organizar os respectivos currículos.

Assim, na categoria Organização Curricular, há indícios de um modelo de organização curricular inovador; porém, em alguns textos das DCNs, há artigos que contradizem os princípios inovadores do currículo ou que apresentam pouca clareza quanto aos direcionamentos a serem seguidos no sentido de uma proposta transformadora para os currículos tradicionais, organizados segundo disciplinas.

Eixo Perfil Profissional

Perfil Profissional

Embora as DCNs das 14 carreiras da área de Saúde apresentem uma importante diversidade em relação ao perfil de competência desejado, assemelham-se quando citam que os egressos devem ter uma formação “generalista, humanista, crítica e reflexiva”. Direcionam as instituições formadoras a vincularem o conhecimento construído ao longo do curso às necessidades reais da população. Essa orientação só não está presente nos cursos de Ciências Biológicas e Serviço Social que não contemplam a categoria Perfil.

As DCNs dos cursos de Biomedicina, Educação Física (bacharelado), Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional citam que os egressos devem se pautar em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.

Cabe aqui destacar que os cursos que se preocupam em atrelar o ensino, formação e serviço à realidade da população expressam responsabilidade social e compromisso com o cuidado em saúde em todos os níveis de atenção, no sentido da articulação entre promoção, prevenção e recuperação e/ou reabilitação da saúde¹⁹. O perfil dos enfermeiros e dos médicos nas respectivas diretrizes destaca que o egresso deve estar capacitado a atuar “com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”^{19,29} (p. 1).

As DCNs da Psicologia não citam de forma clara a palavra “perfil”, mas trazem indicativos da atuação profissional na área de saúde. As DCNs dos cursos de Ciências Biológicas e Serviço Social não mencionam artigos que apresentem informações que colaborem para a compreensão da categoria Perfil Profissional.

Para a categoria Perfil Profissional, praticamente todas as carreiras defendem uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e que valoriza a relevância social nas ações em saúde. Esse

tipo de perfil traz avanços significativos para a formação do profissional de saúde, uma vez que orienta práticas transformadoras em detrimento das práticas reprodutivas.

Cuidado com a Saúde

A maioria dos cursos de saúde, exceto Ciências Biológicas, Educação Física (bacharelado) e Serviço Social, cita a atenção à saúde como um conjunto de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. Essas dimensões do cuidado são expressas de forma integrada e articulada aos problemas da sociedade, em busca de resoluções e respostas para estes.

As DCNs dos cursos de Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional trazem o sentido mais próximo do cuidado, pois reconhecem que o profissional tem que realizar ações conforme a necessidade de saúde do indivíduo, família e/ou sociedade, na perspectiva da integralidade em todos os níveis de complexidade do sistema. A direção dessas DCNs é de formar profissionais que realizem práticas com criticidade, resolutividade e propositividade.

As DCNs de Biomedicina, Farmácia, Fisioterapia e Odontologia defendem que a prática do profissional siga a linha da integralidade e valorizam que os trabalhadores do SUS tenham sensibilidade e comprometimento com o ser humano, de forma a valorizar e respeitar o usuário atendido.

As DCNs do curso de Educação Física (bacharelado) não citam de forma objetiva e esclarecedora as orientações para a subcategoria cuidado à saúde. Apesar de pontuar que a formação deve ser orientada pelos “valores sociais, morais, éticos e estéticos próprios de uma sociedade plural e democrática”²⁸, essas recomendações são descritas de forma mais técnica voltada às ações profissionais em si. Não citam a questão de prestar o cuidado para dar respostas aos problemas de saúde das pessoas no contexto do SUS.

Embora as DCNs não explorem de forma mais direta a questão do cuidado à saúde, considera-se que estes documentos indicam a atenção à saúde baseada na integralidade, pois destacam as dimensões biopsicossociais do processo saúde-doença e apontam o cuidado para além da abordagem técnica, no sentido de serem produzidas respostas para os problemas da saúde, visando à mudança de relações, modos de produção e valor atribuído à vida humana.

Também não foram encontrados artigos que, de forma esclarecedora, apontassem orientações para a formação de profissionais capazes de proporcionar um cuidado pautado na ampliação da autonomia das pessoas sob cuidado, fazendo com que estes se reconheçam enquanto sujeitos construtores do próprio processo saúde/doença, com as necessidades singulares e permeadas por complexidades.

A assistência integral, a ética, o respeito e entendimento das dimensões biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental e cultural, entre outros condicionantes da vida humana, são mencionados brevemente, ou, em algumas DCNs, não são citados.

Portanto, nesta subcategoria, as DCNs apresentam tanto orientações que apontam modelos tecnicistas e fragmentados quanto outras voltadas à integralidade do cuidado. Nesse sentido, destaca-se que, em ambas as situações, essas orientações são pouco claras ou específicas.

Educação na Saúde

Para Ceccim, Bravin e Santos³⁰, a educação na saúde deve ser entendida como uma política pública. Esses autores citam pontos de tensão e desafios na relação entre a formação em saúde e a produção de respostas do sistema às necessidades das populações, no contexto do SUS. Dentre esses pontos, destacam-se: 1) a inadequação da formação profissional em saúde considerando os atuais desafios do cuidado; 2) a pouca eficácia das atividades educativas convencionais; 3) a necessidade de elevação de qualidade e da resolutividade da atenção à saúde; 4) a insuficiente articulação entre ensino e trabalho; e (5) a dificuldade de reconhecimento do trabalho como espaço de produção de saberes.

Considerando esse contexto, as DCNs dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional orientam uma formação voltada à superação dos desafios acima mencionados. Apontam que os graduandos e, inclusive, os profissionais formados devem desenvolver capacidades para a identificação

das próprias necessidades educacionais e busca por novos conhecimentos, de modo articulado com processos de educação permanente.

As DCNs da Educação Física (bacharelado) não explicitam a formação no contexto do SUS. Os artigos dessa carreira, alinhados a esta subcategoria, trazem apenas elementos voltados às especificidades da própria profissão. Não há menção de processos de educação permanente como um dos componentes da educação na saúde.

As DCNs da Psicologia citam a educação permanente como uma capacidade do egresso de aprender de forma contínua, sendo o desenvolvimento dessa capacidade um compromisso da formação. Nas diretrizes curriculares para essa carreira, há uma breve menção à capacidade de identificação das situações e problemas específicos da prática profissional, mas sem citar claramente que esta atuação também pode ocorrer no âmbito do SUS, de modo orientado às necessidades de saúde da população.

As DCNs dos cursos de Ciências Biológicas e Serviço Social não apresentam artigos com informações que se alinhem a essa subcategoria.

Mesmo considerando a existência de políticas públicas voltadas à indução de mudanças nas graduações em Saúde, a pouca especificidade dos artigos nessa subcategoria pode dificultar a incorporação de tecnologias educacionais que desloquem a centralidade do processo de aprendizagem³¹.

O deslocamento dessa centralidade do docente para o estudante pode ser considerado um dos mais expressivos desafios da prática pedagógica, que nos acompanha desde o fim do século XIX. Embora tenha sido reativado no início do século XX com o movimento escolanovista, e mais recentemente com as metodologias ativas de ensino-aprendizagem no ensino superior, as inovações na prática pedagógica convivem de maneira contra-hegemônica com as práticas tradicionais^{32,33}.

Para além das mudanças relativas às tecnologias educacionais, o “[...] campo de construção de conhecimento, necessariamente inter/transdisciplinar, em que [há] os entrelaçamentos entre filosofia, ciência, técnicas, tecnologias e práticas sociais [...]”³¹ (p. 4) também pode ser considerado um importante desafio para a organização de currículos baseados na interação de saberes e práticas. Essa abordagem, quando aparece nas diretrizes, também é pouco específica.

Em função dessas limitações, a orientação de uma educação na saúde voltada à formação de profissionais críticos, reflexivos, proativos, autônomos e capazes de produzirem um cuidado contextualizado nas realidades singulares e locais encontra poucos subsídios práticos que orientem a organização curricular, apesar do claro isomorfismo entre a relação professor-estudante no campo da educação e a relação profissional-paciente no campo do cuidado.

Gestão em Saúde

Nas DCNs de Biomedicina, Educação Física (bacharelado), Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional, a gestão é mencionada como ato de administrar e gerenciar a “força de trabalho, recursos humanos e materiais de informação” e, “os profissionais devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou líderes de equipe de saúde”.

Algumas capacidades da área da gestão são mencionadas nas DCNs para o exercício das profissões, tais como liderança, tomada de decisão, administração e gerenciamento. Porém, a forma desarticulada como são apresentadas sugerem um maior alinhamento às Teorias da Administração Clássica, reproduzindo um modelo de administração que diferencia aqueles que planejam daqueles que operam os processos de trabalho³⁴.

Nesse sentido, não foram encontrados elementos que apontassem para uma gestão compartilhada com outros profissionais na perspectiva da integralidade³⁵. Uma gestão compartilhada, construída em parceria por equipe e usuário, possibilitaria o envolvimento e o compartilhamento na tomada de decisão e na implementação de objetivos e metas, fortalecendo-se, assim, processos em cogestão³⁶.

As DCNs dos cursos de Ciências Biológicas; Educação Física (bacharelado) e Serviço Social não apresentaram artigos com informações alinhadas a essa subcategoria, particularmente na perspectiva do trabalho coletivo em saúde.

Cabe destacar, ainda, a inexistência de orientações para a gestão do cuidado em saúde, particularmente em relação ao uso de ferramentas e dispositivos de gestão que, articulados aos processos de cuidado, promovem melhorias no cuidado integrado e na qualidade da atenção, com segurança para pacientes e profissionais.

Assim, a análise dessa subcategoria revela o ainda presente desafio de melhor orientar a formação de profissionais na direção da gestão do cuidado por meio de indicações e posicionamentos mais claros referentes à articulação entre gestão e saúde, de modo a contemplar as dimensões política, social, econômica e cultural da produção de saúde e o papel dos profissionais de saúde nesse campo de atuação.

Considerações finais

A partir da análise dialogada das subcategorias Processo de Avaliação do Estudante, Processo Ensino-Aprendizagem e Organização Curricular que compõem o eixo curricular, pode-se apontar que a maioria das DCNs apresenta elementos do modelo tradicional de ensino e, mesmo que algumas carreiras tenham explicitado orientações para a superação das práticas hegemônicas, as mudanças inovadoras não foram expressas de forma clara nos documentos estudados.

No eixo Perfil Profissional, que contemplou as subcategorias Perfil Geral, Cuidado com a Saúde, Educação na Saúde e Gestão em Saúde, as DCNs apresentam a intencionalidade de trazer um novo olhar para o perfil das profissões de saúde. Entretanto, a tradução dessa intenção em orientações organizativas para o currículo ainda requer maior especificidade.

Esses achados apontam os desafios enfrentados na construção de diretrizes nacionais que devem orientar o desenvolvimento curricular considerando melhores práticas levando-se em conta a articulação entre educação e trabalho, sem padronizar ou cercear a produção de projetos singulares.

Apesar de as DCNs de 2001 a 2004 representarem um significativo avanço nas discussões e orientações para uma formação alinhada aos desafios do século XXI, há ainda a necessidade de revisões que possibilitem uma maior especificação da organização de saberes e práticas de modo interdisciplinar e interprofissional.

Nesse sentido, uma melhor conceitualização sobre a noção de competência e a articulação com a avaliação dos diferentes componentes das práticas competentes devem ser implementadas. A revisão desses referenciais tende a qualificar a base teórica que orienta a formação por competência e a tradução desta na organização de currículos que promovam o desenvolvimento articulado de capacidades mobilizadas na realização de ações profissionais contextualizadas e baseadas em critérios de excelência.

Espera-se que, após 14 anos da publicação dessas DCNs, as instituições formadoras, a sociedade e os atores envolvidos na luta por mudanças educacionais possam manter vivas e atualizadas essas diretrizes. Esse processo deve ser conduzido por meio de revisões que conservem as conquistas alcançadas e avancem no enfrentamento dos desafios da formação de profissionais de saúde para uma atuação voltada à consolidação dos princípios do SUS, baseada nos valores de cidadania e justiça social.

Contribuição dos autores

Dayane Aparecida Silva Costa teve participação ativa na redação, discussão dos resultados, revisão e aprovação da versão final do trabalho. Roseli Ferreira da Silva, Valéria Vernaschi Lima e Eliana Cláudia Otero Ribeiro tiveram participação ativa na discussão dos resultados, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Referências

1. Azevedo F, Peixoto A, Teixeira AS, Lourenço Filho MB, Pessoa JGF, Mesquita Filho J, et al. Manifesto dos pioneiros da Educação Nova (1932) e dos educadores (1959). Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana; 2010.
2. Senado Federal (BR). Lei nº 4.024, de 20 de Dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União. 28 Dez 1961.
3. Presidência da República (BR). Constituição (1988). Constituição Federal. São Paulo: Atlas; 2006.
4. Senado Federal (BR). Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Senado Federal; 1996.
5. Congresso Nacional (BR). Lei nº 10.172, de 9 de Janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação (2001-2010) – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União. 4 Maio 2001.
6. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de Agosto de 2001. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. Diário Oficial da União [Internet]. 3 Out 2001 [citado 20 Nov 2015]. Sec. 1, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>.
7. Silva EVM, Oliveira MS, Silva SF, Lima VV. A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar. Brasília: Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do CONASEMS; 2008.
8. Soares VAR. Avaliação acadêmica das habilidades e competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais de cursos de Graduação da Saúde [dissertação]. Diamantina: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2013.
9. Presidência da República (BR). Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 19 Set 1990.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23a ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
11. Silva TT. Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2003.
12. Silva TT, organizador. Currículo, cultura e sociedade. 2a ed. São Paulo: Cortez; 1997.
13. Pacheco JA. Teoria curricular crítica: os dilemas (e contradições) dos educadores críticos. Rev Port Educ. 2001; 14(1):49-71.
14. Aguiar AC, Ribeiro ECO. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2010 [citado 20 Jul 2016]; 34(3):371-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000300006&lng=en&nrm=iso.
15. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2005 [citado 24 Jun 2016]; 9(17):369-79. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v9n17/v9n17a12.pdf>.
16. Hoffmann JML. Avaliação mito e desafio: uma perspectiva construtivista. 29a ed. Porto Alegre: Mediação; 2000.
17. Rios TA. O que será da avaliação sem a ética? Cad Cenpec. 2007; 2(3):45-52.
18. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições. São Paulo: Cortez; 2011.

19. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES nº 4, de 07 de Novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. 9 Nov 2001; Sec. 1, p. 38.
20. Silva RF. Prática educativa transformadora: a trajetória da unidade educacional de Interação comunitária [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.
21. Zocche DAA. Educação profissional em saúde: reflexões sobre a avaliação. Trab Educ Saude [Internet]. 2007 [citado 17 Out 2015]; 5(2):311-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v5n2/06.pdf>.
22. Kraemer MEP. A avaliação da aprendizagem como processo construtivo de um novo fazer. Aval, Rev Aval Educ Super. 2005; 10(2):137-47.
23. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES nº 2, de 19 de Fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. 4 Mar 2002; Sec. 1, p. 9.
24. Ribeiro AC. Desenvolvimento curricular. Lisboa: Texto Editora; 1992.
25. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 67, de 11 de Março de 2003. Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação. Brasília: Conselho Nacional de Educação; 2003.
26. Conselho Nacional de Educação (BR). Câmara de Ensino Superior. Resolução CNE/ CES nº 2, de 18 de Junho de 2007. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Diário Oficial da União. 17 Set 2007; Sec. 1, p. 23.
27. Sacristán JC. O currículo uma reflexão sobre a prática. Porto Alegre: Artmed; 1998.
28. Conselho Nacional de Educação (BR). Câmara de Ensino Superior. Resolução Nº 7, de 31 de Março de 2004. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Educação; 2004 [citado 15 Maio 2016]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704edfisica.pdf>.
29. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, CNE/ CES, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União. 9 Nov 2001; Sec. 1, p. 37.
30. Ceccim RB, Bravin FP, Santos AA. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. Lugar Comum (UFRJ). 2009; (28):159-80.
31. Feuerwerker LCM. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde - um campo de saber e de práticas sociais em construção. Rev Bras Educ Med. 2007; 31(1):3-4.
32. Gauthier C, Tardif M. A pedagogia: teorias e prática da antiguidade aos nossos dias. Petropolis: Editora Vozes; 2010.
33. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Moraes Pinto NM, Meireles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Cienc Saude Colet. 2008; 13(2):2133-44.
34. Chiavenato I. Teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.

35. Grabois V. Gestão do cuidado. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos gestores do SUS. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p. 153-90.
36. Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. Cienc Saude Colet. 2010; 15(5):2337-44.

Costa DAS, Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. Directrices curriculares nacionales de las profesiones de la Salud 2001-2004: análisis a la luz de las teorías de desarrollo curricular. Interface (Botucatu).

El objetivo de esta investigación fue analizar las Directrices Curriculares Nacionales (DCNs) del período de 2001 a 2004 para 14 carreras de Salud. Se realizó un estudio descriptivo exploratorio entre 2015 y 2016, mediante el análisis documental de las DCNs conforme la Resolución nº 287/1998. La colecta de los datos se realizó mediante consulta a la página web del MEC/Portal. Para análisis de los datos, se utilizó una matriz analítica con dos ejes/categorías: Currículo (proceso de evaluación, proceso de enseñanza-aprendizaje y organización curricular) y Perfil Profesional (perfil profesional, cuidado con la salud, educación en salud y gestión en salud). Los resultados muestran que las DCNs mantuvieron aspectos del modelo tradicional de enseñanza con poca calificación en las orientaciones pedagógicas innovadoras. La asociación de esos hallazgos con la presencia de lagunas en la articulación entre formación, necesidades de salud y demandas del Sistema Brasileño de Salud (SUS) señalan el desafío de una mayor producción de ese tipo de análisis y de la revisión de las DCNs.

Palabras clave: Profesionales de la salud. Currículo. Sistema Brasileño de Salud.

Submetido em 20/07/17. Aprovado em 05/02/18.

