CURRÍCULO, METODOLOGIAS ATIVAS E PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO - ANÁLISE DO PERFIL DO EGRESSO E DA CARGA HORÁRIA DA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA OFERTADA EM DIFERENTES FORMATOS CURRICULARES DE CURSOS DE MEDICINA DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

Roberto Bernardino Júnior¹
Lucas Kazunori Rubira Babata²
Elisabete Ribeiro³

Se a escola se nutre da vivência cotidiana de cada um de seus membros, coparticipantes de sua organização do trabalho pedagógico à administração central seja o Ministério da Educação Estadual ou Municipal, não compete a eles definir um modelo pronto e acabado, mas sim estimular inovações e coordenar as ações pedagógicas planejadas e organizadas pela própria escola. (VEIGA, 2002, p.71).

Resumo:

A implantação do “Programa Mais Médicos” gerou uma revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação em Medicina. Neste trabalho, objetivou-se realizar uma análise documental confrontando perfil do egresso, carga horária total e a carga horária destinada aos conteúdos de Anatomia Humana em duas instituições que ainda utilizam o currículo tradicional e em duas que migraram para as metodologias ativas.

Palavras-chave: Currículo. Metodologia Ativa. Projeto Político Pedagógico.

Abstract:

The implementation of the “Programa Mais Médicos” generated a revision of the National Curricular Guidelines for medical graduation. In this article, the objective was to carry out a documental analysis comparing the profile of the egress, total workload and the workload destined to contents of Human Anatomy in two institutions that still use the traditional curriculum and in two that migrated to active methodologies.

Keywords: Curriculum. Active Methodology. Political Pedagogical Projects.

1. Ideias iniciais.

¹ Doutor. Professor do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia.

² Especialista. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

³ Especialista. Vice-diretora EMEI Profa. Rosângela Borges Cunha, Prefeitura Municipal de Uberlândia.

A formação do indivíduo, desde a alfabetização, passando pela construção de habilidades básicas, transitando pela obtenção de informações gerais que embasam a elaboração individual de conhecimentos, e chegando à edificação do profissional exigem, para um adequado caminhar na busca de êxito, organização, sequência lógica dos conteúdos e dinamismo do processo ensino aprendizagem. Nesse sentido, surgem os currículos como documentos direcionadores das atividades.

O currículo é um elemento que orienta o ato educativo, de forma que a instituição educadora arranja os saberes junto à sociedade, além de organizá-los de acordo com princípios operacionais específicos. Além disso, esse elemento ocupa o centro da educação escolar, abrigando conceitos, sentidos, valores, concepções e finalidades, de forma que a validação, distribuição e apropriação de saberes e conhecimentos convergem para ele (FONSECA; CORREIA, 2003).

O campo curricular, por meio dos códigos e práticas que ele estabelece, é um dos meios pelos quais os interesses sociais e a cultura se reproduzem e se desenvolvem. Conforme as necessidades políticas e econômicas de uma sociedade, os códigos legitimam certos conteúdos e valores, privilegiando determinados modos de formar e avaliar. É dessa maneira que o currículo seleciona e oficializa os objetivos culturais de uma sociedade. Nesse contexto, verifica-se que o currículo “seleciona e organiza o conhecimento a favor de alguns princípios e valores da classe dominante, que podem ser reproduzidos, aceitos ou criticados pelos membros da escola” (FONSECA; DE OLIVEIRA, 2006, p.85).

Fatores históricos, políticos, econômicos, sociais e culturais permeiam o currículo, exercendo fundamental importância como definidor dos saberes e práticas escolares, além de mediar relações escola, conhecimento e sociedade. Desse modo, verifica-se que o currículo não é um elemento neutro, ou seja, ele é um elemento social mediador de ações e decisões no âmbito educacional, que perpassa por concepções ideológicas, culturais e políticas, configurando-se como um instrumento central da construção identitária dos alunos (FONSECA; CORREIA, 2003; FONSECA; DE OLIVEIRA, 2006; LEMOS; FONSECA, 2009).

2. Principais conceitos

De acordo com Fonseca e Correia (2003), no que diz respeito à manifestação como produto social, diferenciam-se dois tipos de currículo. Um deles é o currículo

escrito ou formal, que se refere a leis, normas, regras, estudos, materiais didáticos, planos, programas e projetos. O outro é o currículo vivido ou praticado, o qual se relaciona a ação pedagógica em situações reais de ensino e aprendizagem. Ademais, no que se refere a legitimidade, ainda há um currículo oculto, o qual não está explícito, não sendo, portanto, reconhecido, legitimado e incluído pelos sistemas educacionais. O presente estudo se limitará à dimensão do currículo escrito.

O modelo de aprendizagem baseada em problemas (ABP, ou PBL, de Problem-Based Learning) surgiu na década de 1970 nas universidades de Maastrich, na Holanda, e MacMaster, no Canadá. Nessa metodologia, as disciplinas ministradas a grandes turmas foram substituídas pela implantação de discussões em pequenos grupos de situações problemas. Assim, um problema era apresentado aos alunos, que, em uma discussão inicial mediada por um tutor, estabeleciam objetivos de aprendizagem. Isso gerava uma busca ativa de conhecimento por parte dos estudantes, de forma que, em um encontro posterior, fossem estabelecidas relações entre os conceitos aprendidos e a situação problema. A ABP é uma estratégia tanto de ensino e aprendizagem quanto de organização curricular, integrando uma sequência de procedimentos relevantes à formação médica. No Brasil, esse modelo foi inicialmente implantado pela Faculdade de Medicina de Marília e pelo curso de graduação em Medicina da Universidade Estadual de Londrina (MAIA, 2014).

Um outro modelo educacional é conhecido como Currículo Flexneriano, o qual apresenta uma divisão clara entre um ciclo inicial de disciplinas básicas e predominantemente teóricas (PONTES; SOUSA-MUÑOZ, 2014), seguido por outro ciclo de estudos clínicos. Esse modelo ficou conhecido como Flexneriano, pois se baseava em um relatório publicado em 1910, por Abrahan Flexner, sobre a educação médica nos Estados Unidos e que influenciou diversas escolas médicas brasileiras no século XX (ALMEIDA FILHO, 2010).

As escolas médicas têm implantado diferentes estratégias pedagógicas diversificadas no âmbito curricular, com ações variando desde a modificação de cargas horárias até a transição de modelos educacionais (MAIA, 2014).

Em 2013, foi introduzido no Brasil o Programa Mais Médicos, objetivando o fortalecimento e consolidação da atenção básica, de forma que, como parte de sua implementação, foram realizadas ampliações de vagas e reformas educacionais no curso

de Medicina. Assim, esse programa gerou uma revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para graduação em Medicina (CYRINO *et al.*, 2015). As diretrizes curriculares configuram-se como orientações que devem ser, obrigatoriamente, adotadas por todas as instituições de ensino na elaboração dos currículos. As novas DCNs do curso de Medicina foram instituídas por meio da Resolução nº3 de 20 de 2014, estabelecendo princípios, fundamentos e finalidades da formação médica, além de instituir uma carga horária mínima de 7200 horas e prazo mínimo de seis anos para conclusão do curso (BRASIL, 2014). Ademais, essas diretrizes definem que a formação médica

Terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p.1).

Além disso, esse documento define que os cursos de Medicina devem ser estruturados de modo a utilizar metodologias que favoreçam a participação ativa do graduando na busca de conhecimentos e na integração de conteúdos. Tais conteúdos devem se relacionar com o processo saúde-doença, proporcionando uma integralidade das ações de cuidado em saúde e contemplando, entre outros domínios, o “conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza” (BRASIL, 2014, p.10).

Para a formação de profissionais na área de saúde e outras a ela vinculadas, um grupo de conteúdos que abordam forma, função e organização do corpo humano são obrigatórias. Dentre estes conteúdos encontramos Anatomia Humana, fisiologia, farmacologia, imunologia, biofísica, microbiologia, histologia, citologia, embriologia, parasitologia, entre outros. Tais conteúdos, na dependência do formato de ensino que se trabalha, opção esta embasada no Projeto Político Pedagógico (PPP) dos cursos, aparecem na forma de componentes curriculares isolados, somados em unidades ou diluídos e agregados em módulos ou sistemas.

Dentro deste pool surge de forma relevante os assuntos abordados pelo prisma da Anatomia Humana como ciência que trabalha macroscopicamente diversos dos

conteúdos citados acima. De acordo com Moore, Dalley e Agur (2012), a anatomia pode ser compreendida como cenário ou estrutura onde ocorrem os eventos/funções da vida, de modo que essa ciência pode ser estudada, principalmente, por três principais métodos: 1) regional/topográfico, que contempla a organização do corpo em segmentos; 2) sistêmico, que estuda os sistemas que atuam conjuntamente para realizar funções complexas; 3) clínico, o qual destaca aspectos estruturais e funcionais importantes na prática de cursos da área da saúde, como a Medicina. Ademais, essa disciplina é considerada extensa e detalhada, além de possuir um processo de ensino-aprendizagem que pode se apresentar de maneira complexa e difícil, uma vez que implica na memorização e aprendizado de diversas estruturas (as quais muitas vezes apresentam nomes complexos), entretanto, apesar desses entraves, essa é uma ciência essencial ao ensino da área da saúde (SANTOS *et al.*, 2017).

Apesar das DCN estabelecerem uma carga horária mínima para integralização do curso, não há uma definição do tempo de trabalho que deve ser destinado a cada conteúdo previsto nas diretrizes. As DCNs estabelecem apenas que a graduação em Medicina deve contar com um estágio obrigatório em regime de internato, que deve apresentar carga horária mínima de 35% da carga horária total da graduação em Medicina (BRASIL, 2014).

Neste contexto, verifica-se que as DCNs para Cursos de Medicina trouxeram novas orientações de formação e desenvolvimento de habilidades e competências que instrumentalizam o médico para sua atuação, de forma que, nas últimas décadas, houve uma redefinição do papel das escolas médicas na formação dos novos profissionais (PÍCOLI *et al.*, 2017).

Pícoli *et al.* (2017), buscaram identificar a percepção de egressos do curso de Medicina de uma universidade do Mato Grosso do Sul quanto a aquisição de competências previstas no projeto pedagógico do curso. Para tanto, realizaram um estudo transversal, por meio de questionário autoaplicável, entrevistando 229 participantes. Nesse estudo, a percepção dos egressos demonstrou respostas “bom” ou “muito bom” para a maioria dos itens pesquisados, no que se refere às competências e habilidades gerais trabalhadas na graduação de Medicina. Os autores sugerem que essa avaliação positiva pode estar relacionada à organização curricular do curso, a qual contempla a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e tendo a Estratégia Saúde da

Família como local de aprendizagem. Com relação aos conhecimentos científicos e de natureza biopsicossocial (competência onde se encontram os conteúdos de anatomia), a maioria dos entrevistados também relatou ter domínio “bom” ou “muito bom”. Os autores concluem que esse estudo serviu de base para mudanças no curso da instituição estudada, uma vez que forneceu subsídios para melhoria na qualidade de ensino, visando as necessidades dos alunos durante a graduação.

Franco *et al.* (2014) afirmam que o plano de ação pode mostrar como as diretrizes curriculares serão trabalhadas em determinada disciplina, de forma que esses planos indicam não só como as disciplinas irão fornecer subsídios para a formação de um aluno que atenda o perfil de egresso objetivado, mas também como os elementos de aprendizado baseado em competências se efetivarão na prática. Esses autores analisaram os conteúdos dos planos de ações das disciplinas de um curso de Medicina de uma instituição filantrópica do sul do Brasil, tendo como base o perfil do egresso e as competências e habilidades propostas pelas DCNs do curso de Medicina. Nesse estudo, os pesquisadores perceberam que competências relacionadas a habilidades específicas da prática médica (por exemplo a anamnese e o exame físico) estão presentes em um número maior de disciplinas, uma vez que são fundamentais na formação médica e são essenciais ao diagnóstico e tratamento de patologias, funções inerentes da profissão médica. Por outro lado, outras competências menos específicas (como aquelas relacionadas a confidencialidade de informações, a aprender a aprender, a integralidade da assistência) estão presentes em um menor número de disciplinas ou mesmo ausentes.

Almeida *et al.* (2007) analisaram a implementação das DCNs de 2001 nos cursos de Medicina oferecidos no Paraná, encontrando diversos estágios de implantação entre as instituições investigadas. Porém, o que chama atenção nesse estudo é que, mesmo em instituições consideradas com alto grau de implementação das DCNs, encontrava-se várias transcrições literais das DCNs no projeto pedagógico dos cursos. Tal fato sugere uma pequena, ou mesmo nenhuma, discussão interna a respeito do projeto pedagógico, de forma que o projeto não se ajuste ao contexto local dessas instituições. Assim, em instituições com transcrições literais das DCNs no projeto pedagógico, pode-se supor que há uma maior diferença entre o currículo prescrito e o que realmente é aplicado na prática.

De acordo com as DCNs (BRASIL, 2014), as adequações curriculares devem ser implementadas de maneira progressiva até o final de 2018, nos cursos que foram abertos antes de 2014. Além disso, os cursos em funcionamento na época da publicação dessa resolução tiveram um ano para aplicar as determinações das DCNs nas turmas abertas após a resolução entrar em vigência.

Diante do exposto, considerando as DCNs para os cursos de Medicina e, de forma geral, currículos ainda tradicionais e outros que já aderiram efetivamente ao formato inovador proposto no qual metodologias ativas são a base das estratégias de ensino desenvolvidas, esse trabalho objetiva fazer uma análise documental confrontando o perfil do egresso, carga horária total para integralização do curso e a carga horária destinada aos conteúdos de Anatomia Humana em instituições que ainda utilizam o currículo tradicional e outras que migraram para as metodologias sugeridas.

Digite o texto usando a fonte Century Schoolbook 12, espaçamento 1,5 como o exemplo deste texto. Citações diretas com até três linhas devem fazer parte do corpo do texto, colocadas “entre aspas com indicação de autoria entre parênteses” (AUTOR, ano, página), SEM Itálico e SEM Negrito, com fonte idêntica à do texto.

3. As fases da investigação.

Esse estudo se caracteriza por uma abordagem quantitativa e qualitativa descritivas pautadas em análise documental. De acordo com Pereira e Ortigão (2016), não se deve considerar pesquisas qualitativas e quantitativas como dois opostos e antagônicos, mas sim como complementares, no sentido de oferecerem diferentes perspectivas.

Pesquisas quantitativas comumente seguem uma filosofia determinista, a qual está apoiada na escola de pensamento pós-positivista, de maneira que a produção do conhecimento se baseia em observação, medição e interpretação minuciosa de uma realidade objetiva (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

Lüdke e André (1986) afirmam que pesquisadores da área de educação tem demonstrado cada vez maior interesse na utilização de metodologias qualitativas, entretanto parece haver dúvidas quanto a conceituação, aplicação e rigor científico desse tipo de investigação. Esses autores enfatizam que a pesquisa qualitativa compreende a obtenção de dados descritivos, obtidos pelo pesquisador no contato direto com a

situação estudada, de maneira a se preocupar mais com o processo do que com o produto.

Nesse sentido, os estudos qualitativos podem ser caracterizados como os que procuram entender um fenômeno no seu ambiente natural, de forma que as informações ou dados coletados podem ser obtidos e analisados de diversas maneiras, a depender do objetivo que se procura alcançar. Para se alcançar tais objetivos, o pesquisador pode utilizar uma variedade de procedimentos e instrumentos para constituição e análise dos dados. Tais instrumentos podem ser questionários, entrevistas, observações e análise documental (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

A análise documental é uma técnica pouco explorada nas diversas áreas de pesquisa, entretanto pode fornecer um auxílio valioso na abordagem de dados qualitativos, uma vez que pode tanto complementar informações obtidas por outras formas, quanto revelar novos aspectos de um tema ou problema (LÜDKE e ADNDRÉ, 1986). Esse tipo de procedimento utiliza métodos e técnicas para apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos (SÁ-SILVA; DE ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A pesquisa documental objetiva produzir conhecimento, criar diferentes formas de compreensão dos fenômenos, além de possibilitar o entendimento de como os fenômenos se desenvolvem. Assim, o fenômeno pode ser compreendido a partir das perspectivas contidas nos documentos analisados, contribuindo com a área na qual eles se inserem, incluindo as áreas de educação, saúde, ciências exatas, biológicas ou humanas (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015).

Lüdke e André (1986) consideram como documento qualquer material escrito que permita a obtenção de informações sobre o comportamento humano, tais como leis e regulamentos, pareceres, normas, jornais, revistas, estatísticas e arquivos escolares, dentre outros. Orientam que os procedimentos metodológicos da análise documental podem ser divididos nas seguintes etapas:

1) Seleção e caracterização de documentos: quanto a caracterização, o documento por ser do tipo oficial, do tipo técnico ou do tipo pessoal, além de definir se incluirá um ou mais tipos. Essa escolha deve ser feita pautando-se nos propósitos e objetivos da pesquisa. Além disso, nessa etapa é importante que se faça uma análise do contexto

histórico no qual os documentos foram produzidos, do autor, da autenticidade, da confiabilidade e da natureza do texto (SÁ-SILVA *et al.*, 2009).

2) Análise dos dados: selecionados os documentos, o pesquisador procede com a análise dos dados, geralmente utilizando-se a metodologia de análise de conteúdo, a qual objetiva fazer inferências válidas e replicáveis dos dados. Essa fase culmina com as interpretações inferenciais, ou seja, da análise crítica e reflexiva. Para tanto, é possível que o pesquisador utilize tanto de técnicas qualitativas quanto quantitativas (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015)

De acordo com Franco (2003), a análise de conteúdo inicia-se a partir de uma mensagem, seja ela verbal (oral ou escrita), gestual, figurativa ou documental. Para esse autor, essa técnica visa a produção de inferências que extrapolem o conteúdo das mensagens e que possam estar associados a outros elementos, tais como as condições de produção. Além do mais, a produção de inferências pressupõe a comparação de dados com diferentes teorias de concepção de mundo, indivíduo e sociedade.

Nesse estudo, numa primeira etapa, foi delimitado como seria a seleção da Instituição de Ensino Superior (IES) e do curso a ser analisado. Foi selecionado como curso de graduação, o de Medicina, por ser o pesquisador graduando deste curso de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES). Delimitou-se buscar por instituições públicas por serem aquelas que possuem grau de investimento e disponibilidade de recursos estruturais, de pessoal e financeiros pautados em normas e regulamentações próximas. Quanto à localização, a região sudeste foi escolhida por ser aquela na qual a maior quantidade de IES ofertantes do curso de graduação em Medicina estão localizadas.

A partir de então, foram selecionadas instituições a partir do conhecimento prévio dos pesquisadores quanto à forma de organização curricular: modelo tradicional/flexneriano ou baseado em metodologias ativas/PBL. Ademais, outro critério de seleção para IES foi a presença de documentos disponibilizados em suas páginas eletrônicas e que seriam necessários para a análise. Assim, foram selecionadas quatro instituições que atendiam aos critérios determinados, descritas neste estudo como M1, M2, M3 e M4.

Selecionadas as instituições, o passo seguinte foi a busca documental. O conjunto de documentos foi constituído de planos de ensino, matrizes curriculares, PPP e roteiros de aulas.

A análise desses documentos buscou identificar:

- 1) O perfil do egresso do curso de graduação em Medicina de cada instituição;
- 2) A carga horária total do curso de graduação em Medicina de cada instituição;
- 3) A carga horária destinada aos conteúdos da disciplina de Anatomia Humana.

Com estes dados, foram realizados cruzamentos para verificar se há coerência entre o modelo de PPP trabalhado (tradicional ou com metodologias ativas), o perfil do egresso almejado e ainda o percentual de carga horária do curso ofertado destinado ao trabalho com os conteúdos de Anatomia Humana. A opção por analisar os conteúdos de Anatomia Humana surgiu do fato de o pesquisador graduando em Medicina ser graduado em educação física e estar cursando especialização em Anatomia Humana.

Para avaliação quantitativa, os dados foram submetidos a análise descritiva de porcentagem.

4. Os achados da análise documental

A partir da análise documental realizada, pode-se inferir que as instituições M1 e M2 possuem um currículo baseado em metodologias ativas, na qual os alunos assumem o protagonismo pelo seu ensino, enquanto que as instituições M3 e M4 apresentam um currículo mais próximo do modelo tradicional/flexneriano.

De acordo com o PPP da instituição M1, essa escola tem um objetivo principal de formar um médico generalista, policlínico, que seja capaz de prestar assistência primária à saúde, além de exercer a Medicina comunitária. O PPP também estabelece que o perfil do egresso é um profissional com formação geral, humanista, crítica e reflexiva, que esteja apto a atuar em diferentes níveis de atenção à saúde. Ainda segundo o PPP, para alcançar esse perfil, essa escola objetiva que seus egressos sejam capazes de: 1) realizar a prática atendendo os princípios de ética, bioética e biossegurança; 2) sejam capazes de atuar em equipe e com profissionalismo; 3) sejam capazes de atuar com empatia; 4) contribuam para o avanço do conhecimento, relatando observações e experiências adequadamente à comunidade acadêmica.

Para alcançar o perfil do egresso e os objetivos descritos acima, a carga horária para integralização do curso na instituição M1 é de 8085 horas, das quais 300 horas são

destinadas ao trabalho com conteúdos de Anatomia Humana, o que corresponde a 3,71% do total (Tabela 1).

A instituição M2, segundo seu PPP, objetiva formar um egresso com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, que esteja apto a atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, pautado em princípios éticos. Para tanto, essa escola almeja que o futuro profissional adquira habilidades gerais semelhantes aos objetivos supracitados da M1 e específicas tais como: 1) promova estilos de vida saudáveis; 2) comunique-se adequadamente; 3) ser capaz de realizar adequadamente anamnese e exame físico; 4) dominar os conhecimentos científicos básicos de natureza biopsicosocioambiental; 5) diagnosticar e tratar adequadamente as principais doenças do ser humano; 6) realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para atendimento ambulatorial e atendimento inicial de urgência e emergência; 7) atuar em equipe.

Para alcançar o perfil do egresso e as habilidades descritas, a carga horária para integralização do curso na instituição M2 é de 8925 horas, das quais 150 horas são destinadas ao trabalho com conteúdos de Anatomia Humana, o que corresponde a 1,68% do total (Tabela 1).

Por sua vez, o PPP da instituição M3 aponta que o perfil do egresso desejado por essa escola é um profissional que tenha domínio das ciências biológicas, compreendendo desde os eventos moleculares à anatomia, que tenha consideração pela vida humana, entendendo que os sujeitos pertencem a um contexto familiar, histórico, social e cultural próprio. Para que esse perfil seja atingido, essa instituição espera que, ao se formar, o egresso seja capaz de: 1) conheça as bases morfofisiológicas da Medicina; 2) conheça a estrutura e função de órgãos e sistemas, de modo que consiga compreender os processos fisiológicos e patológicos; 3) domine a propedêutica médica; 4) tenha competência para diagnosticar e tratar doenças; 5) desempenhe suas ações eticamente, pautado em princípios da ética e bioética; 6) compreenda as necessidades de saúde de grupos de pessoas a partir de diferentes dados e determinantes do processo de saúde-doença; 7) seja capaz de empreender ações de gerenciamento e administração para promover bem-estar da comunidade; 8) capacidade de atuar de modo multiprofissional; 9) capacidade de autoaprendizagem e compreensão da necessidade de educação continuada; 10) tenha contato com temas transversais ao conhecimento

médico, tais como reflexões sobre direitos humanos, educação ambiental, relações étnico-raciais entre outros; 11) domine novas tecnologias de informação em saúde;

Essa escola, em seu PPP, afirma que mais de 80% dos formandos ingressa em programas de residência médica, de forma que os não ingressantes se inserem no mercado de trabalho como médicos generalistas, atuando na atenção primária e em serviços de urgência e emergência. Assim, na última versão de 2017 do PPP dessa instituição, essas áreas de atuação foram reforçadas no currículo dessa escola.

Para alcançar o perfil do egresso e habilidades descritas acima, a carga horária para integralização do curso na instituição M3 é de 9506 horas, das quais 356 horas são destinadas ao trabalho com conteúdos de Anatomia Humana, o que corresponde a 3,75% do total (Tabela 1).

A análise do PPP da instituição M4 mostra que o perfil do egresso desejado seja um profissional capaz de atuar competentemente na atenção integral à saúde, tanto de indivíduos como de uma população, de maneira que consiga solucionar os problemas mais prevalentes no sistema público. Além disso, espera-se que esse profissional tenha condições de obter acesso a programas de treinamento especializado, bem como de iniciar uma pós-graduação voltada para a vida acadêmica. Por fim, o PPP aponta que o egresso deve receber uma formação ética ao longo do curso, de maneira que esteja apto a lidar com a diversidade cultural, social e econômica de indivíduos e grupos.

Para alcançar o perfil do egresso e os objetivos descritos acima, a carga horária para integralização do curso na instituição M4 é de 9795 horas, das quais 224 horas são destinadas ao trabalho com conteúdos de Anatomia Humana o que corresponde a 2,29% do total (Tabela 1).

Tabela 1 – Carga horária total e carga horária destinada ao trabalho com conteúdos de Anatomia Humana em instituições com currículo baseado em metodologias ativas e em instituições com currículo tradicional/flexneriano segundo sugerem os PPP e documentos analisados.

Instituição	Carga horária total	Carga horária de anatomia	Percentual
M1	8085	300	3,71
M2	8925	150	1,68
M3	9506	356	3,75
M4	9795	224	2,29

5. Discutindo os achados da pesquisa documental

O PPP da instituição M1 prevê que sejam dadas condições para que seus estudantes sejam capazes de aprender a aprender, de forma que sejam protagonistas do seu aprendizado, ou seja, responsáveis pela construção do próprio conhecimento. Desde o início de sua formação, os acadêmicos se corresponsabilizam pela formação inicial conquistando autonomia intelectual.

Além disso o PPP dessa faculdade informa que os conteúdos são ministrados de forma integrada desde o início do processo de formação, utilizando metodologias ativas que estimulem a participação efetiva de seus estudantes na construção do conhecimento. Embora no PPP esteja descrito que essa instituição privilegie a utilização de metodologias ativas, nenhuma dessas estão especificadas, por exemplo aprendizagem baseada em problemas.

Por outro lado, a instituição M2, que possuía um currículo estruturado no modelo tradicional/flexneriano, em 2012, iniciou uma transição de modelo curricular, migrando para uma estrutura curricular baseada em metodologias inovadoras. Assim, o PPP dessa escola afirma que o processo de ensino e aprendizagem deve estar centrado no estudante, pautado em metodologias participativas, interativas e construtivistas, onde o professor assume um papel de mediador do processo. Tal documento também afirma que os conteúdos trabalhados pelos componentes curriculares devem ser abordados preferencialmente por metodologias ativas, principalmente através de problematizações, de maneira que os estudantes busquem ativamente conhecimentos para solução dessas. Ademais, o PPP acrescenta que aulas expositivas devem ser reduzidas, limitando-se a sistematizações, sínteses e estabelecimentos de conceitos gerais.

Na instituição M2, os conteúdos de Anatomia Humana ficaram distribuídos nas componentes curriculares: 1) Das moléculas aos tecidos; 2) Dos tecidos aos sistemas I; 3) Dos tecidos aos sistemas II. Nesses componentes curriculares, prezando pela metodologia ativa adotada pela instituição, são utilizadas estratégias de ensino que privilegiam a participação ativa do aluno na construção do conhecimento, de forma que uma das metodologias adotadas é a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

A análise documental permite inferir que a instituição M3 possui seu curso de Medicina estruturado conforme o modelo tradicional/flexneriano: dois anos de ciclo básico, dois anos de ciclo clínico e dois anos de internato. Porém, de acordo com seu

PPP, em 2016 iniciou-se uma avaliação do curso de médico dessa instituição, tendo como foco as mudanças que deveriam ocorrer para atender as novas DCNs e a lei “Mais Médicos”. Nesse sentido, foi realizada uma oficina na instituição, a qual apontou aspectos positivos e negativos do currículo vigente, bem como foram propostas adequações, levando em conta realidade e características da instituição, ou seja, vocação para pós-graduação e pesquisa, além de estar situada em um centro urbano com grande concentração de profissionais e hospitais de alta complexidade.

Assim, a partir dessas discussões, foram propostas algumas mudanças na estrutura curricular. Pela análise documental, infere-se que o curso ainda continuaria seguindo o modelo flexneriano, porém com uma maior integração das disciplinas do ciclo básico, além da implementação de um eixo de aproximação com a prática médica durante esses dois primeiros anos de curso. Ademais, outras mudanças apontadas pelo PPP foram a atualização das práticas pedagógicas para metodologias mais ativas, por meio do uso da problematização, e a inserção dos alunos em cenários ligados à atenção primária, de maneira que a formação desse aluno atenda a demandas do mercado, porém respeitando as características e especificidades dessa instituição. A escola M3 tem um perfil de formação de profissionais voltados a especialização (residência médica), porém a parcela de alunos que não procura uma especialização acaba atuando principalmente na atenção primária, de modo que essas alterações propostas no PPP visam atender essa demanda.

Nesse sentido, é possível verificar que essa instituição pretende atualizar suas práticas inserindo metodologias mais ativas, porém mantendo sua estrutura curricular baseada no modelo tradicional de ensino da Medicina. De acordo com o PPP, a instituição ainda mantém o ciclo básico durante os 1º e 2º anos do curso, de maneira que as unidades curriculares são ministradas de forma integrada e com ênfase na discussão de casos clínicos e roteiros de estudos, a fim de reduzir a carga horária teórica, proporcionando mais tempo livre para consolidação do conhecimento dos alunos.

Ou seja, mesmo propondo a utilização de metodologias mais ativas, assim como na instituição M1, essas não são especificadas no projeto pedagógico da instituição M3. Além disso, essa instituição pretende manter estruturado seu currículo seguindo o modelo flexneriano, possivelmente devido ao fato de desejarem manter as

especificidades da instituição, ou seja, formação de profissionais voltados à especialização.

Ainda no que diz respeito as metodologias de ensino, a instituição M4 foi criada na década de 1950, com sua estrutura didático filosófica baseada no conjunto de proposições que foram elaboradas no Congresso Pan Americano de Educação Médica, em Lima em 1951. Tais proposições estavam baseadas no relatório flexner, de forma que essa escola foi estruturada seguindo o modelo de divisão em ciclo básico, clínico e internato. Assim, a análise documental do PPP dessa instituição sugere que, ainda hoje, o curso segue essa divisão, porém, atualmente, há inserção de conteúdos pertencentes a um ciclo em outras etapas, ou seja, os conteúdos e atividades das 3 etapas ocorrem de maneira articulada, configurando eixos longitudinais de formação.

A instituição M4 reconhece que sua metodologia se pauta em práticas tradicionais, principalmente em aulas teóricas, e afirma que há uma dificuldade para adoção de modelos inovadores que privilegiem a participação ativa do estudante, decorrentes de fatores ligados ao trabalho, avaliação e progressão na carreira docente dessa escola. Nesse sentido, em seu próprio PPP a instituição reconhece o predomínio de práticas tradicionais, porém estabelece que uma meta contínua a ser perseguida é a renovação de métodos, entre eles o oferecimento de oportunidades de aprendizado mais ativo. Tal renovação, para a instituição M4, demanda uma capacitação de seu corpo docente para atuar com metodologias inovadoras.

As DCNs para o curso de Medicina estabelecem que as instituições devem utilizar metodologias que objetivem a participação ativa dos alunos no processo de construção de conhecimento, bem como estipulou prazos para implantação dessas e outras adequações (BRASIL, 2014; CYRINO *et al.*, 2015). Nesse sentido, é possível que as escolas M1, M3 e M4 não atendam adequadamente essas diretrizes de metodologia de ensino, ou seja, que elas ocorram apenas em seus documentos, não se efetivando na realidade.

Analisando-se o perfil do egresso das escolas com currículo baseado em metodologias ativas (instituições M1 e M2), verifica-se que ambas as instituições objetivam a formação de um médico generalista, com senso crítico, reflexivo e humanista, de forma que esteja apto a atuar em diferentes níveis de atenção à saúde. Essas duas instituições apresentam, em sua maioria, objetivos relacionados à saúde

pública para formação desses profissionais. Entretanto, embora possuam perfis de egressos semelhantes, a instituição M2 apresenta 840 horas a mais na carga horária para integralização do curso.

Além disso, embora a carga horária total da instituição M1 seja menor quando comparada a da M2, a carga horária destinada ao trabalho com conteúdos de Anatomia Humana da escola M1 é o dobro da carga horária destinada ao mesmo trabalho na instituição M2. Tal fato sugere que, para a instituição M1, há uma maior valorização dos conteúdos de Anatomia Humana para se alcançar o perfil do egresso desejado.

O perfil do egresso da instituição M1, descrito em seu PP, consiste em uma transcrição literal do Art. 3º da Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014, a qual institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina. Nesse sentido, pode-se supor que talvez não tenha ocorrido uma discussão interna nessa instituição a fim de determinar um perfil de egresso que atenda às necessidades e a realidade de onde essa instituição está inserida.

Ao se examinar o perfil do egresso das escolas com currículo baseado em metodologia tradicional/flexneriana (instituições M3 e M4), verifica-se que ambas as escolas objetivam a formação de um profissional que tenha como horizonte, a busca por programas de pós-graduação, por exemplo residência médica. Em consonância com esse objetivo, ambas possuem uma carga horária total para integralização do curso muito semelhantes, com mais de 9500 horas.

Também se observa que a carga horária destinada ao trabalho com conteúdos de Anatomia Humana na instituição M3 é maior quando comparada a da instituição M4, mesmo sua carga horária total sendo menor. Isso sugere que tais conteúdos tem uma importância maior para essa instituição para se alcançar o perfil de egresso proposto. Tal fato se mostra coerente, uma vez que a escola M3 aponta em seu PPP que objetiva um egresso com domínio das ciências biológicas, dos eventos moleculares à Anatomia Humana.

Ao se confrontar perfil do egresso e as cargas horárias da instituição M1 com a instituição M3, é possível notar alguns aspectos relevantes. A carga horária total da instituição M1 é em torno de 1500 horas menor comparada a instituição M3, visto que ela é uma instituição que objetiva uma formação generalista, enquanto que a escola M3 objetiva a formação de um profissional especializado. Entretanto, há uma discordância

ao se analisar a carga horária destinada ao trabalho de conteúdos de Anatomia Humana, visto que ela é quase igual nessas instituições, o que sugere uma inadequação desse aspecto em uma dessas faculdades.

No entanto, como as escolas M3 e M4 apresentam aspectos analisados similares e devido ao fato de M1 apresentar uma carga horária destinada a conteúdos de Anatomia Humana maior que M4, é mais provável que a inadequação esteja no projeto da escola M1. Almeida *et al.* (2007), afirmam que pode haver uma diferença entre o que os documentos (como projeto político-pedagógico e plano de ensino) de uma instituição afirmam e o que ocorre na prática, visto que,

[...] há uma grande diferença entre o PPP idealizado pelos mentores intelectuais do curso e o que acaba sendo prescrito no documento oficial da escola, principalmente quando o mesmo resulta de uma construção coletiva dos gestores da instituição, o que, muitas vezes, implica negociações políticas para sua elaboração. Mas mesmo onde não ocorrerem negociações, sempre haverá alguns ajustes, pois as propostas expressas no documento dependerão da compreensão e concordância dos colegiados superiores e de altos dirigentes da IES e seu compromisso com a viabilização da infraestrutura necessária à sua execução (ALMEIDA *et al.*, 2007, p.157).

Além disso, como as condições reais de ensino existentes influenciam as propostas dos projetos pedagógicos, pode ser que o projeto realmente executado seja diferente do que estava prescrito. São fatores relacionados as condições de ensino: infraestrutura da escola, compreensão e disponibilidade de alunos e professores para seguirem as normas propostas, organização de locais de ensino-aprendizagem (ALMEIDA *et al.*, 2007).

É possível que essa dissociação entre o que está escrito nos documentos e o que realmente é executado na prática seja decorrente da resistência, por parte do movimento médico e outros setores conservadores, à implantação do Programa Mais Médicos, que promoveu alterações nos cursos de graduação em Medicina (CAMPOS; JUNIOR, 2016).

De acordo com Picoli *et al.* (2017), a percepção menos satisfatória de egressos quanto a habilidades e competências do currículo médico pode estar relacionada a uma fragilidade no desenvolvimento dessas ao longo do curso. Nesse sentido, é importante que sejam realizados estudos nessas instituições a fim de compreender a percepção dos

alunos quanto as habilidades e competências que se relacionam aos conteúdos de anatomia humana.

6. Concluindo

A análise documental permitiu verificar basicamente dois perfis de egresso nas instituições analisadas: 1) profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capaz de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde, objetivado pelas escolas com metodologias ativas (instituições M1 e M2); 2) profissional especializado, que, após formado, tenha como horizonte a busca por programas de pós-graduação, objetivado pelas escolas com metodologia tradicional/flexneriana (instituições M3 e M4).

Para cada perfil de egresso, constatou-se que a carga horária total para integralização do curso era adequada nas instituições estudadas, porém ao se analisar a carga horária destinada ao trabalho com conteúdos de anatomia, é possível que a instituição M1 esteja inadequada frente ao perfil de egresso proposto, enquanto nas demais instituições essa carga horária esteja adequada quanto ao perfil do egresso e metodologias utilizadas.

Ademais, como o uso de metodologias ativas descritas nos PPP das escolas tradicionais foram inseridas nos documentos sem detalhamentos, é possível que tais metodologias não se efetivem na prática, de modo que apenas aparecem nos documentos visando atender prazos estabelecidos pelas DCNs para adequação de ensino.

Nesse sentido, a análise documental sugere que pode haver uma diferença entre o proposto pelos PPP e o que se efetiva na prática em cada instituição. Assim, como o presente estudo se pautou na análise de documentos e na análise da carga horária destinada ao trabalho de conteúdos de Anatomia Humana, para melhor compreensão de como se efetivam os currículos das instituições estudadas, são necessários estudos adicionais e com outras metodologias, por exemplo a avaliação da percepção do egresso nessas instituições.

Referências

ALMEIDA, M. J.; DE CAMPOS, J. J. B.; TURINI, B.; NICOLETTO, S. C.; PEREIRA, L. A.; REZENDE, L. R.; DE MELLO, P. L. Implantação das Diretrizes

JUNIOR, R. B.; BABATA, L. K. R.; RIBEIRO, E.

Curriculares Nacionais na Graduação em Medicina no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 156-165, 2007.

ALMEIDA FILHO, N. M. D. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE ENSINO SUPERIOR. Resolução 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**, Brasília, 23/06/2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192> , acesso em 22/06/2017.

CAMPOS, G. W. S.; JÚNIOR, N. P. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2655-2663, 2016.

CYRINO, E. G.; PINTO, H. A.; OLIVEIRA, F. P.; FIGUEIREDO, A. M. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança?. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.19, n. 1, p.5-6, 2015.

FONSECA, S. G.; CORREIA, W. F. Currículo e Produção de Identidades: Ética como saber escolar. **Educação e Filosofia**, v. 7, n. 34, p. 225-239, 2003.

FONSECA, S. G.; DE OLIVEIRA, Z. A. Avaliação, currículo e história no ensino médio: um campo de relações. **Revista de Educação PUC-Campinas**, n.21, p.75-91, 2006.

FRANCO, C. A. G. S.; CUBAS, M. R.; FRANCO, R. S. Currículo de Medicina e as Competências Propostas pelas Diretrizes Curriculares. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 221-230, 2014.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise do conteúdo**. Brasília: Plano Editora, 2003.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de Investigaciones UNAD**, v.14, n.2, p.55-73, 2015.

LEMO, C. L. S.; FONSECA, S. G. D. Saberes e práticas curriculares: um estudo de um curso superior na área da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 28, p. 57-69, 2009.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MAIA, J. A. Metodologias problematizadoras em currículos de graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 4, p. 556-574, 2014.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia orientada para clínica**. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PEREIRA, G.; ORTIGÃO, M. I. R. Pesquisa quantitativa em educação: algumas considerações. **Periferia**, v. 8, n. 1, p. 66-79, 2016.

PÍCOLI, R. P.; DOMINGO, A. L. A.; SANTOS, S. C. D.; ANDRADE, A. H. G. D.; ARAUJO, C. A. F.; KOSLOSKI, R. D. M. M.; DIAS, T. L. D. C. Competências Propostas no Currículo de Medicina: Percepção do Egresso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 4, p. 525-532, 2017.

PONTES, O. D. D. A.; SOUSA-MUÑOZ, R. L. D. O internato médico no novo currículo de uma universidade pública: a apreciação do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 4, p. 519-531, 2014.

SÁ-SILVA, J. R.; DE ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v. 1, n. 1, 2009.

SANTOS, J. W.; JUNIOR, R. B.; NARCISO, A. S.; VILARINHO, G. S.; FRANÇA, G. L. M. Metodologias de ensino aprendizagem em anatomia humana. **Ensino Em Revista**, v.24, n.2, p. 364-386, 2017.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 502-507, 2007.

VEIGA, Ilma Passos da (org.). **Projeto político-pedagógico da escola**: uma construção possível. Campinas: Papirus, 2002.