

Organização Curricular Baseada em Competência na Educação Médica

The Competency-Based Medical Curriculum

Wilton Silva dos Santos¹

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica.
- Competência Profissional.
- *Curriculum* por Competência.
- Avaliação de Competências.

KEYWORDS

- Medical Education.
- Professional Competency.
- Competency-Based Curriculum.
- Assessment of Competence.

RESUMO

Competência, para fins de organização de currículos na área de saúde, deve ser concebida como a capacidade de mobilizar, articular e colocar em prática conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho efetivo das atividades requeridas no contexto do trabalho. Currículos orientados por competência devem alinhar metodologias de ensino-aprendizagem, práticas pedagógicas, diferentes contextos e cenários de aprendizagem, métodos de avaliação e atividades de pesquisa com esse princípio de organização curricular. Caracteristicamente, são centrados na busca ativa pelo conhecimento, interdisciplinaridade, integração teórico-prática e interação ensino-sociedade, trazendo o desenvolvimento da identidade profissional para o centro das atividades de aprendizado. Sua construção envolve, inicialmente, a identificação e definição das competências necessárias à boa prática profissional. Em seguida, a definição de seus componentes e os níveis de desempenho. Posteriormente, deve ser elaborado um programa de avaliação que esteja prioritariamente a serviço do aprendizado (avaliação formativa) e que seja voltado para a detecção de conhecimentos, habilidades e atitudes assimilados pelos estudantes e não para sua classificação dentro de um grupo normativo.

ABSTRACT

Competency, as a model for organizing the medical curriculum, should be conceived as the ability to mobilize, link, and deploy knowledge, skills, and attitudes that are needed for efficient and effective performance in the context of professional practice. Competency-based medical education should align teaching strategies, educational practices, learning opportunities and settings, evaluation system, and research activities with this organizational principle in the curriculum. The model emphasizes an active search for knowledge, integration of disciplines, interaction between theory and practice, teaching, and social integration, while placing the development of professional identity at the center of the learning experience. Initially, the model's construction encompasses the identification and definition of a set of competencies related to good medical practices. Next, the components of competency and performance levels need to be determined. Finally, educators must develop an evaluation program aimed primarily at the learning process (formative evaluation) and focused on the detection of knowledge, skills, and attitudes assimilated by students rather than on their classification within a normative group.

Recebido em: 07/04/2010

Aprovado em: 12/05/2010

COMPETÊNCIAS — BASES CONCEITUAIS

Competência profissional pode ser definida como a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários ao desempenho eficiente e efetivo das atividades requeridas no contexto do trabalho. Compreende o uso habitual e criterioso do conhecimento, comunicação, habilidades técnicas, raciocínio clínico, valores, emoções e reflexões na prática clínica diária a serviço do indivíduo e da comunidade^{1,2}. Esse modelo conceitual integrativo, englobando aspectos relativos a tarefas e atributos do aprendiz e levando em consideração o contexto de trabalho, tem sido utilizado como referência na construção de currículos orientados por competências na área de saúde nas últimas quatro décadas³. Em face da pluralidade de significados que o termo competência admite, é importante definir o conceito adotado antes de partir para a estruturação curricular propriamente dita.

Quando analisada sob a ótica da formação profissional na área da saúde, competência deverá se traduzir na capacidade de um ser humano cuidar do outro, colocando em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários para prevenir e resolver problemas de saúde em situações específicas do exercício profissional. Deverá, portanto, traduzir-se na resposta satisfatória às necessidades e demandas dos indivíduos e coletividades que assiste, mediante o exercício eficiente da atuação profissional e a participação ativa, consciente e crítica no mundo do trabalho e na esfera social em que atua¹.

O conceito de competência, como base da orientação curricular em saúde, é, portanto, multidimensional e envolve aspectos de diversas matrizes conceituais relacionadas ao tema. É construído a partir de um diálogo estabelecido entre as teorias que historicamente vêm ancorando e restringindo o conceito de competência a desempenhos, resultados e capacidades. Dessa forma, é ressignificado em uma lógica mais abrangente que não somente considera as inter-relações entre essas diversas definições, mas atenta para suas dimensões contextuais, políticas e socioculturais. Procuramos formar indivíduos não só para o mercado ou para sociedade, mas para a realização pessoal, para a vida. E os currículos por competência, em seu modelo integrativo, têm, necessariamente, que estar atentos a todos esses aspectos da formação profissional¹.

CURRÍCULO BASEADO EM RESULTADOS X CURRÍCULO BASEADO EM PROCESSOS

Currículos por competência, centrados no perfil do egresso ou ainda em papéis sociais a serem desempenhados pelo profissional em formação são estruturados para os resultados a serem obtidos ao final do programa educacional ou de treina-

mento³. Currículos voltados para a aquisição de conhecimentos, por sua vez, são mais centrados nos processos do que nos resultados. A ênfase em processos ou resultados como princípios fundamentais na organização curricular será discutida a seguir.

No currículo por competência, os resultados a serem obtidos dirigem o processo educacional. Assim, primeiramente se definem os resultados, depois os processos necessários para alcançá-los. O enfoque é dado ao que tem que ser aprendido pelo educando e não ao que tem que ser ensinado. A organização e o fluxo do aprendizado dependem de uma relação não hierárquica estabelecida entre o professor e o aprendiz, que assume papel preponderante na definição dos conteúdos. Os encontros educacionais são centrados na aplicação do conhecimento, em contraposição à sua simples aquisição. O sistema de avaliação enfatiza a avaliação formativa em detrimento da somativa. O interesse em saber o quê e quanto o estudante sabe de determinado objetivo de aprendizado ou o quanto ele realiza de determinado desempenho é mais importante do que sua classificação dentro de um grupo normativo. Isto significa que a construção e a interpretação dos dados obtidos, segundo os princípios da avaliação critério-referenciada, são mais adequadas aos currículos por competência do que o emprego dos princípios da avaliação normo-referenciada.

No currículo por aquisição de conhecimentos, base para a maioria dos currículos tradicionalmente em curso no País, a ênfase é dada aos processos. O curso ou treinamento é definido pela exposição a conteúdos específicos em determinado intervalo de tempo. É centrado no professor, que define os conteúdos, a organização e o fluxo do aprendizado. Os resultados do processo de aprendizagem são auferidos mediante o emprego prioritário da avaliação somativa^{3,4}.

Os principais elementos estruturais, funcionais e relacionados à avaliação que permitem diferenciar esses dois princípios de organização curricular encontram-se dispostos no Quadro 1.

A construção de currículos ou programas educacionais orientados por competência seleciona conteúdos legítimos que possam ser mobilizados em situações práticas de aprendizado. As práticas educacionais procuram refletir a vida profissional, considerando as múltiplas dimensões de seu exercício junto à sociedade. A proposta é trazer a prática e o desenvolvimento da identidade profissional para o centro das atividades de aprendizado, preocupando-se com a identificação e adequação de processos que conduzam aos resultados previamente estabelecidos^{1,3}. O modelo não rejeita a organização disciplinar prevista no currículo tradicional, mas estabele-

QUADRO 1
 Comparação entre programas educacionais baseados em processos e baseados em competências

Elementos	Programa educacional	
	Baseado no processo e estrutura	Baseado em competências
Força propulsora do currículo	Conteúdo — aquisição de conhecimento	Resultados — aplicação do conhecimento
Força condutora do processo	Professor	Aprendiz
Organização e fluxo do aprendizado	Hierárquica — professor → aprendiz	Não hierárquica — professor ↔ aprendiz
Responsabilidade sobre o conteúdo	Professor	Professor e aprendiz
Objetivo do encontro educacional	Aquisição de conhecimento	Aplicação de conhecimento
Instrumento típico de avaliação	Medidas subjetivas simples	Múltiplas medidas objetivas
Tipo de avaliação	Normo-referenciada, com ênfase em seu caráter somativo	Critério-referenciada com ênfase em seu caráter formativo

Nota: Adaptado de Carracio et al.³ (2002, p. 362)

lece competências que são desenvolvidas no âmbito de diversas disciplinas ou nas diversas relações existentes entre elas. Enfocar competências não libera o currículo de pensar sobre o conhecimento, sobre a sua assimilação e incorporação no cotidiano da vida acadêmica. Mas propõe integrá-lo ao processo de formação do estudante de forma inovadora, criativa, instigante, crítica e reflexiva⁵.

CURRÍCULO ORGANIZADO POR COMPETÊNCIA — PRESSUPOSTOS PEDAGÓGICOS

A educação por competência pressupõe uma organização curricular que, constantemente, equilibra e alterna a aquisição de conhecimento com o desenvolvimento das habilidades e atitudes necessárias à boa prática médica, procurando articular todos esses domínios do aprendizado. Dessa forma, prevê a integração e alinhamento de metodologias de ensino-aprendizagem, práticas educacionais, contextos de aprendizagem e métodos de avaliação, em uma nova perspectiva de orientação acadêmica e formação profissional. Os pressupostos pedagógicos que embasam esse modelo de organização curricular foram elencados por Araújo⁴ e abrangem os seguintes aspectos: (a) objetivos educacionais estabelecidos com base nas competências requeridas nas situações concretas de trabalho; (b) competências relacionadas com o processo de trabalho, enfocando não só suas dimensões técnicas, mas também sociopolíticas, culturais, econômicas, histórico-geográficas, etc; (c) definição de competência não reduzida a desempenhos observáveis, mas incluindo em sua concepção valores, conhecimentos e habilidades; (d) desenho curricular modular; (e) ensino centrado na relação dialógica professor-aluno, com o trabalho educativo realizado por meio de grupos de discussão, em que alunos e professores atuam como interlocutores ativos, numa relação social igualitária; (f) criação de espaços

multirreferenciais de aprendizagem, reconhecendo a complexidade e a heterogeneidade das situações educativas; (g) formação orientada para a resolução de problemas mais relevantes da prática, com conteúdos essenciais definidos em bases epidemiológicas, adequando-se o ensino à realidade local de saúde; (h) processo de avaliação amplo e abrangente, utilizando os diversos tipos de avaliação (diagnóstica, formativa e somativa), levando-se em conta aspectos cognitivos, afetivos e psicomotores (a avaliação não deve ter como objeto apenas os alunos, mas também professores e práticas educativas); (i) pesquisa integrada ao ensino, realizada com base nas questões levantadas pela prática educacional; (j) conhecimento estruturado de acordo com o pensamento interdisciplinar, de modo a se oferecer uma visão mais ampla e integrada dos fenômenos estudados; (k) definição de tarefas relacionadas à solução de problemas.

Os pressupostos pedagógicos descritos acima dão ideia da grandeza e complexidade dessa proposta de construção curricular. Além disso, deixam claro que esse princípio de organização curricular não se restringe à inserção da palavra competência nos objetivos de aprendizagem, mas implica mudanças estruturais e funcionais significativas que abrangem todo o ciclo ensino-aprendizagem-avaliação e as atividades de pesquisa.

ETAPAS PARA ELABORAÇÃO DE UM CURRÍCULO ORGANIZADO POR COMPETÊNCIA

A elaboração de um currículo com base em competências envolve, inicialmente, a definição de uma matriz de competências, ou seja, um conjunto de competências-chave a ser desenvolvido ao longo do programa educacional. Em seguida, é necessário definir os componentes dessas competências e, posteriormente, os níveis de desempenho a serem atingidos em cada ano ou mo-

mento do desenvolvimento curricular. À medida que definimos competências e seus componentes, concomitantemente, vamos definindo o sistema de avaliação de resultados e processos. As etapas envolvidas na elaboração de um currículo por competência encontram-se dispostas no quadro 2³.

QUADRO 2

Etapas envolvidas na elaboração de um currículo orientado por competências

N ^o	Elaboração de currículo organizado por competências — etapas
1	Elaboração de uma matriz de competência
2	Determinação dos componentes
3	Definição dos níveis de desempenho
4	Avaliação das competências identificadas
5	Avaliação do processo

A identificação e definição de competências necessárias à formação profissional é uma etapa crítica no processo de construção desse modelo curricular. Cada uma das competências selecionadas deverá estar alicerçada em um conjunto de habilidades, capacidades, atitudes e conhecimentos necessários à boa prática médica, considerando os diferentes contextos que ensejam o exercício profissional e as influências socioculturais, histórico-geográficas e políticas sobre a formação e atuação do médico junto à população. É importante destacar que, quando definimos uma matriz de competência, não temos como objetivo esgotar todas as possíveis facetas do exercício profissional competente, mas apontar um conjunto de valores, saberes e comportamentos que qualificam a boa prática médica.

Conhecimentos, habilidades e atitudes que embasam cada uma das competências devem ser claramente descritos, mensuráveis e, em conjunto, realmente refletirem a aquisição da competência especificada. O processo de aquisição das competências deve ser descrito com base na elaboração de indicadores de competências e seu escalonamento ao longo de todo o processo educacional. Desempenhos esperados, para cada nível de desenvolvimento curricular, devem ser objetivamente definidos³.

O sistema de avaliação, por fim, deve refletir a multidimensionalidade das competências selecionadas, devendo integrar múltiplos instrumentos de avaliação devidamente ajustados aos domínios do aprendizado em análise. A identificação e a definição de competências, como base para orientação curricular, em conjunto com a descrição de suas várias dimensões, seus múltiplos componentes e os tipos de avaliação, serão objeto das discussões que virão a seguir.

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA. AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

Debates sobre a necessidade de mudanças curriculares na educação médica, visando a uma formação mais humanista e resolutive, e modelos de avaliação e certificação mais consistentes vêm ocorrendo nos espaços acadêmicos e na sociedade ao longo das quatro últimas décadas em diversos países. Movimentos em direção ao currículo orientado por competência, que se traduziram na real implementação de seus fundamentos pedagógicos, têm sido observados em programas de treinamento de diversas áreas da saúde nos últimos 20 anos³. A adoção do modelo de competências por organismos relacionados à educação médica nos Estados Unidos e Europa^{6,7} e os progressos nos métodos de avaliação alavancaram e embasaram o processo de reestruturação curricular do curso de Medicina em diversos lugares do mundo.

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estabelecidas pela Câmara de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação definiram um conjunto de competências e habilidades gerais a serem adotadas no ensino de graduação em Medicina em âmbito nacional pelas instituições de ensino superior. Atenção à saúde, tomada de decisão, habilidades de comunicação, habilidades de liderança, administração e gerenciamento e educação permanente foram identificadas como competências ou habilidades gerais necessárias à boa formação médica. Em seguida, a resolução elenca uma série de competências e habilidades específicas e conteúdos necessários à adequada formação profissional do estudante de graduação em Medicina. Posteriormente, detalha a estrutura curricular, contemplando uma organização centrada no estudante, com base na comunidade, utilizando metodologias ativas de aprendizagem, diferentes cenários de ensino-aprendizagem, enfocando a integração, a interdisciplinaridade e a inclusão das dimensões éticas e humanísticas da atenção à saúde individual e coletiva. Todos esses elementos nos remetem à organização curricular voltada para resultados, em linhas gerais, expressos por meio do estabelecimento de perfis do egresso ou competências, estando em consonância com os pressupostos pedagógicos apresentados previamente⁸.

AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA COMPETÊNCIA PROFISSIONAL NA FORMAÇÃO MÉDICA

A existência de diversas matrizes teórico-conceituais de competência e as imprecisões inerentes à aplicação dos conceitos existentes geram algumas dificuldades e heterogeneidades na organização de currículos por competência. A fragmentação da competência em diversas competências-chave muitas ve-

zes enseja impasses conceituais e incompreensões que acabam por dificultar a estruturação de currículos alinhados com essa proposta. A competência profissional tem natureza multidimensional, envolvendo em sua construção aspectos cognitivos, técnicos, afetivos, relacionais, integrativos e contextuais². Considerando esse princípio e a natureza complexa da formação médica, podemos destacar alguns aspectos relacionados a cada uma dessas dimensões da competência.

Dimensão Cognitiva

Refere-se à aquisição e aplicação do conhecimento científico para a solução de problemas relativos ao exercício profissional. Inclui conhecimentos de ciências básicas, clínicas e sociais em conjunto com postura crítica, analítica e interpretativa sobre a aquisição desses conhecimentos. Envolve a capacidade de avaliar, manusear e interpretar a informação médica à luz dos preceitos da medicina baseada em evidência. Envolve também a habilidade de identificar lacunas de aprendizado e o compromisso de procurar sempre estar aprendendo e se aperfeiçoando profissionalmente.

Dimensão Técnica

Inclui, fundamentalmente, o desenvolvimento de habilidades de exame físico e realização de procedimentos.

Dimensão Relacional

Refere-se à habilidade de se estabelecer e manter boas relações profissionais com pacientes, famílias, colegas e outros membros da equipe de saúde. Inclui habilidades de comunicação verbal, não verbal, paraverbal e comunicação escrita legível, clara, coerente, coesa e tecnicamente precisa. Envolve também o uso da escuta ativa e a interação respeitosa, ética, com os diversos membros do contexto acadêmico, hospitalar e da comunidade.

Dimensão Afetiva

Inclui os valores morais e éticos do exercício profissional. Envolve habilidades e atitudes que demonstram compreensão, tolerância, isenção e sensibilidade frente à diversidade. A prática profissional exige dedicação, respeito, compaixão, integridade no relacionamento com pacientes, familiares e colegas, e compromisso contínuo com o crescimento profissional, mediante o exercício do autoconhecimento e da boa vontade no reconhecimento e correção dos próprios erros e dos erros dos pares.

Dimensão Integrativa

Refere-se ao uso apropriado das estratégias do raciocínio clínico, incorporando elementos biológicos, clínicos, humanísticos

e sociais ao processo de julgamento clínico e de tomada de decisões. Inclui também a integração das informações provenientes dos ciclos básicos e clínicos no processo de elaboração diagnóstica.

Dimensão Contextual

Refere-se à prática profissional contextualizada, considerando as potencialidades e limitações estruturais e funcionais dos locais onde a atenção à saúde é prestada. Inclui aplicação de recursos baseada em evidências e a tomada de decisão baseada em estudos de avaliação econômica em saúde. Envolve também a compreensão do sistema de saúde vigente e a otimização das práticas de atenção integral à saúde, considerando as funções e disfunções desse sistema.

Considero como competência geral no curso de graduação em Medicina a atenção integral à saúde em nível individual e coletivo. Conhecimentos, habilidades e atitudes devem ser entendidos como elementos constitutivos da competência, que devem ser integrados em competências específicas que darão suporte à prática eficiente e efetiva da competência geral mencionada acima, considerado um dado contexto do exercício profissional.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO BASEADO EM COMPETÊNCIAS

A avaliação desempenha papel central no processo educacional. Deve ser planejada no início do desenvolvimento curricular e não ser acrescentada ao final como um simples desfecho do projeto educacional. Os objetivos educacionais devem estar em estrita concordância com os objetivos delineados para avaliação. Caso contrário, os objetivos da avaliação prevalecerão sobre os educacionais. É oportuno ressaltar que, invariavelmente, os estudantes estão sobrecarregados de tarefas e estudam somente as áreas do currículo nas quais serão avaliados. Dessa forma, a avaliação tem que se preocupar em validar os objetivos traçados pelo currículo. Conteúdos e tarefas dos exames devem ser cuidadosamente planejados, considerando os objetivos de aprendizado traçados⁹.

Outro aspecto importante, considerando a elaboração de um programa de avaliação, é que avaliar não se resume em medir ou verificar resultados. Avaliação em educação é uma questão de desenho instrucional. Isto significa que, além dos aspectos educacionais, há que considerar os aspectos inerentes à sua implementação e as questões relativas aos recursos disponíveis na instituição. A adequada seleção de métodos de avaliação não depende apenas de fatores técnicos, relativos às propriedades intrínsecas dos testes a serem empregados, mas também de fatores relacionados ao contexto da prática edu-

cacional. O êxito de um programa de avaliação depende do compromisso firmado entre avaliador, avaliado, instituição de ensino e sociedade. Assim, além de serem válidos e reproduzíveis, os métodos devem ser exequíveis e devidamente aceitos e incorporados pela comunidade dentro e fora do espaço acadêmico^{9,10}. Essa aceitação passa necessariamente por uma reflexão sobre a cultura avaliativa vigente no País, muito ligada à avaliação somativa, que deve ser trabalhada, visando à incorporação dos princípios da avaliação formativa, mais adequada aos programas educacionais no ensino da graduação¹¹.

Competências a serem adquiridas, bem como indicadores de desempenho e resultados esperados devem estar claramente definidos, descritos e disponibilizados para todos os envolvidos no processo educacional (estudantes, instrutores, líderes educacionais, empregadores e a sociedade em geral). Quanto mais clara e transparente for a definição dos resultados esperados, mais efetivos serão o planejamento e a implementação do programa de avaliação.

Nos currículos por competência, a elaboração de um sistema de avaliação é uma tarefa difícil e complexa em função da natureza multidimensional da competência profissional. Nenhum método isolado é capaz de avaliar adequadamente a aquisição de determinada competência. Isto nos remete à necessidade de definir um conjunto de abordagens, integradas a um sistema de avaliação, apropriadamente articulado ao programa educacional.

A pirâmide de competências proposta por Miller¹² é um modelo conceitual que estratifica os métodos de avaliação em função dos desempenhos esperados dos estudantes. Nesse modelo, a aquisição de competência é estratificada em quatro níveis: “sabe”; “sabe como”, “demonstra como” e “faz”. Nos dois primeiros níveis, a avaliação tem base essencialmente cognitiva. Nos dois últimos, a avaliação é realizada com base na verificação de desempenhos. Além de um guia para o estabelecimento de níveis de desenvolvimento de competências, esse modelo enfatiza o emprego de diferentes métodos na avaliação de uma mesma competência, aumentando a confiabilidade dos resultados. Da mesma forma, um mesmo método pode ser utilizado para captura de informações relativas a diferentes competências. É muito importante que o instrumento selecionado para avaliação esteja de acordo com o domínio do aprendizado a ser avaliado. Instrumentos de base cognitiva avaliam o que o estudante sabe (conhecimento ou sua aplicação — ex. testes escritos ou orais). Métodos voltados para o desempenho avaliam o que o estudante faz em situações controladas ou reais (ex. exame prático com paciente real, paciente simulado, exame clínico objetivo estruturado — Osce, portfólios e avaliação 360^º)^{12,13}.

Assim, a elaboração de um sistema de avaliação de competências está intimamente relacionada às etapas de elaboração do currículo, possuindo uma estrutura tridimensional que deve responder a três questões básicas: o quê? quando? e como? “O quê” se refere às competências ou componentes que serão avaliados e aos critérios utilizados na avaliação. “Quando” diz respeito ao nível de aquisição da competência ao qual estamos nos reportando, o momento, no desenvolvimento do currículo, em que se espera que o aprendiz alcance o desempenho esperado. E, finalmente, o “como” se refere aos métodos ou instrumentos que utilizaremos para avaliar a competência em análise¹⁴.

Um bom programa de avaliação irá incorporar os diversos elementos da competência em estudo, dispor de múltiplas fontes de informação, utilizando diferentes instrumentos de avaliação, múltiplos cenários e também múltiplos avaliadores, tendo como base critérios previamente definidos. Além disso, irá promover o aprendizado mediante a aplicação de avaliação prioritariamente formativa e a prática de *feedback* efetivo, tempestivo, qualificado, relativo aos saberes, habilidades e atitudes do estudante que requerem maior atenção^{10,13}.

A análise dos resultados deve servir de *feedback* para avaliadores, equipes de elaboração dos testes, comissão de avaliação e outros segmentos da instituição responsável pelo programa educacional em questão. Os resultados da avaliação refletem a qualidade do programa de treinamento e devem ser utilizados para monitoramento e controle da qualidade do próprio teste empregado, do sistema de avaliação como um todo, bem como dos métodos instrucionais adotados no programa. Com isso fechamos o ciclo: planejamento→ensino-aprendizado→avaliação→reflexão e análise→planejamento.

CONCLUSÃO

Competência, no contexto da formação médica, é um termo complexo que envolve a articulação de aprendizados nas esferas cognitiva, psicomotora e socioafetiva. Se o objetivo é obter uma formação profissional humanista, crítica, reflexiva, com senso de responsabilidade social e atuação voltada para a assistência integral à saúde do ser humano, tal como preveem as DCN para a graduação em Medicina, o conceito de competência a ser empregado como referencial teórico deve integrar aspectos relativos aos atributos do aprendiz, às tarefas a serem desempenhadas e ao contexto da prática profissional, considerando suas dimensões socioculturais, político-econômicas e histórico-geográficas.

Dessa forma, a construção de um programa educacional utilizando esse princípio de organização curricular não pode estar presa a um ensino por conteúdos, fragmentado, pouco

flexível, pautado no encadeamento de disciplinas e desprovido do dinamismo necessário para atender às frequentes demandas por mudanças do mundo atual. Terá, necessariamente, que considerar a dimensão humana e social da formação profissional e estar em sintonia constante com as necessidades da comunidade, as transformações sociais, culturais, econômicas e políticas vigentes e os referenciais éticos em evolução na sociedade. Os objetivos do aprendizado devem ir além da informação e do desenvolvimento de padrões intelectuais, motores e atitudinais restritos ao espaço acadêmico. Devem criar situações experienciais e oportunidades reais de aprendizado, enfatizando o exercício da prática profissional responsável, ética, competente, devidamente ajustada às necessidades e realidades locais de saúde. O enfoque é na integração do aprendizado, na articulação dinâmica entre teoria e prática, ensino e comunidade. O conhecimento é construído no cotidiano da vida acadêmica mediante a busca ativa pela informação útil, voltada para a resolução de problemas relevantes na prática profissional, sendo o conteúdo regulado pela interdisciplinaridade e contextualização das práticas pedagógicas.

O ponto de partida para a estruturação curricular devem ser as DCN, que estabelecem as competências e habilidades a serem enfatizadas na graduação, cabendo a cada instituição definir sua matriz de competências, estabelecer e descrever claramente sua composição, estratificar seu desenvolvimento ao longo do currículo e elaborar um sistema de avaliação devidamente ajustado aos objetivos educacionais estabelecidos. Toda essa construção deve considerar a realidade docente-discente, a situação atual da instituição, os anseios e necessidades da comunidade local.

REFERÊNCIAS

1. Deluiz N. O Modelo das Competências Profissionais no Mundo do Trabalho e na Educação: Implicações para o Currículo. Bol Técnico Senac. [periódico na internet] 2001 [acesso em Jan. 2009]; 27(3). Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/273/boltec273b.htm>
2. Epstein RM, Hundert EM. Defining and Assessing Professional Competence. JAMA. 2002; 287:226-35.
3. Carraccio C, Wolfsthal S, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting Paradigms: From Flexner to Competencies. Acad Med. 2002;77:361-7.
4. Araújo D. Noção de Competência e Organização Curricular. Rev Baiana Saúde Pública 2007;31(Supl 1):32-43.
5. Costa TA. A noção de competência enquanto princípio de organização curricular. Rev Bras Educ. 2005;(29):52-62.
6. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Outcome Project. [homepage]. Chicago: ACGME; [out. 2008]. Disponível em: <http://www.acgme.org/outcome/comp/compFull.asp>
7. Harden RM, Cosby JR, Davis MH. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 1 — An introduction to outcome-based education. Med Teach. 1999;21(1):7-14
8. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
9. Van Der Vleuten CPM. The Assessment of Professional Competence: Developments, Research and Practical Implications. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 1996;1(1):41-67.
10. Van Der Vleuten CPM, Schuwirth LWT. Assessing Professional Competence: from methods to programmes. Med Educ. 2005;39(3):309-17.
11. Perrenoud P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas. Porto Alegre: Art-Med;1999. p.1-6.
12. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65(9):S63-S7.
13. Waas V, Vand Der Vleuten C, Shatzer J, Jones R. Assessment of Clinical Competence. Lancet. 2001;357:945-9.
14. Norcini JJ, Holmboe ES, Hawkins RE. Evaluation Challenges in the Era of Outcomes-Based Education. In: Holmboe ES, Hawkins RE. Practical Guide to the Evaluation of Clinical Competence. Philadelphia: Mosby; 2008. p.1-9.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Wilton Silva dos Santos
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) — DF
SQN 302, Bloco K — apto 302
Asa Norte — Brasília
CEP 70735-110 — DF
E-mail: wiltonss@uol.com.br