

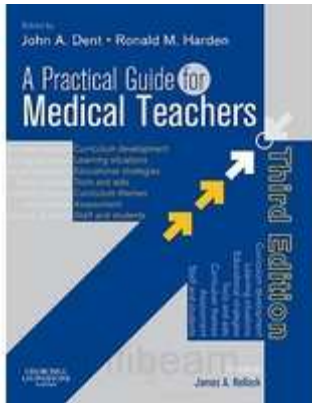
Capítulo 2- Planejando e Desenvolvendo o Currículo

Autor: R. M. Harden

Livro: A Practical Guide for Medical Teachers.

Autores: John A. Dent; Ronald M. Harden

3rd Edition (2009)



Introdução:

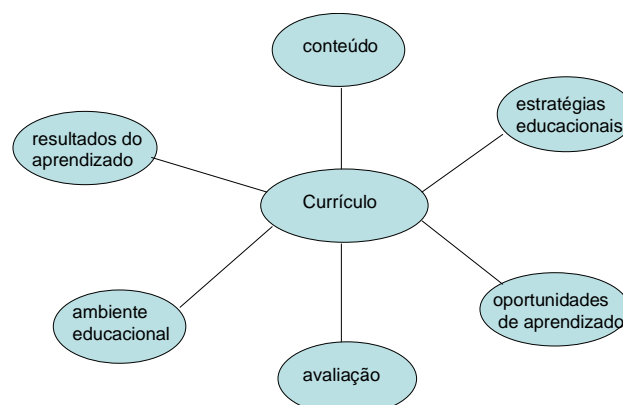
O planejamento e desenvolvimento do currículo é um tema prioritário na agenda dos cursos de graduação, pós-graduação e de educação médica continuada. O planejamento cuidadoso é necessário para o sucesso do processo ensino-aprendizagem.

O tempo em que o professor elaborava um currículo como um mágico que tira um coelho da cartola ficou no passado, assim como a prática do professor ensinar apenas temas que atraíam o seu interesse ou o treinamento prático dos alunos restringia-se aos pacientes que estavam presentes durante as práticas clínicas. Não existe dúvida atualmente, que o planejamento cuidadoso do currículo é necessário para que o processo de ensino/aprendizagem tenha sucesso.

O que é o currículo?

O currículo é mais que uma lista de atividades ou um conjunto de conteúdos. O currículo tratar daquilo que se espera que aconteça num programa de ensino, deve informar sobre a intenção dos professores e sobre as escolhas e os caminhos a serem tomados para se alcançar os resultados esperados. O currículo deve contemplar um conjunto de expectativas, compondo o que denominamos uma visão ampliada do currículo, conforme ilustrado na **Figura 1**.

Figura 1: Visão ampliada de currículo segundo Harden.



O planejamento do currículo pode ser considerado em 10 passos (Harden 1986b). Esse capítulo descreve esses passos na estruturação do currículo e os mesmos são revisados no contexto das tendências da educação médica.

✧ Os dez passos descritos estabelecem um checklist para planejamento e avaliação do currículo

1. Identificar as necessidades

A relevância ou apropriação do programa educacional tem sido questionada. Argumenta-se que com frequência observamos uma discordância entre os resultados observados ao final da formação de jovens médicos e as competências realmente adquiridas durante o curso de medicina.

Como podemos identificar as necessidades para a formação de médicos capazes? Necessidades como saber curar doenças, cuidar de patologias orgânicas e prestar cuidados a pacientes críticos têm sido reconhecidas, assim como a promoção da saúde e prevenção de agravos. Entretanto, até recentemente alguns aspectos da prática médica não eram adequadamente contemplados no currículo, tais como:

- habilidade em comunicação
- promoção à saúde e prevenção de doenças
- procedimentos clínicos, tais como ressuscitação cardiopulmonar.
- profissionalismo, incluindo desenvolvimento de atitudes e entendimento de princípios éticos

Um leque de abordagem pode ser usado para identificar as necessidades do currículo:

- Abordagem *The wise men* (homem sábio), onde professores e especialistas com mais experiências se reúnem e buscam um consenso baseado em suas vivências e expertise.
- Consulta a *stakeholders* (apoiadores) na busca de opiniões da população interessada, pacientes, estudantes, governo e de outros profissionais
- Estudo dos erros da prática: identificar áreas onde o currículo é deficiente
- Estudo dos incidentes críticos: indivíduos são questionados a descrever principais incidentes médicos na sua experiência que representam boa e má prática
- *Task analysis* (análise de tarefas): estudar o trabalho realizado pelo médico
- Estudo de “*Star performers*” (Desempenho das Estrelas) Médicos reconhecidos como “estrelas” são estudados para identificar suas qualidades especiais e competências.

2. Estabelecer os resultados da aprendizagem

✧ *Se você quiser guardar uma única idéia deste texto, ela deverá ser o conceito de educação baseada em resultados (outcome-based education)*

Uma das grandes idéias na educação médica atualmente seria a mudança para a utilização de resultados de aprendizagem (*learning outcomes*) como um direcionador do currículo.

Na educação baseada em resultados:

- Os resultados esperados da aprendizagem são definidos e informados
- Esses resultados determinam tomada de decisões sobre o currículo

Isso representa a mudança de modelo de planejamento de currículo onde o que importava era a experiência de ensinar e os métodos utilizados, para um modelo de “produto” onde o que importa são os resultados de aprendizagem e o produto final, claramente com um foco maior no processo de aprendizagem.

A idéia dos resultados na aprendizagem não é nova. O valor atribuído a definição de metas e objetivos de um programa de treinamento foi descrita por Bloom, Mager e outros já em 1960 e 1970. Na prática contudo, uma longa lista de objetivos e metas tem se revelado inexecutável e tem sido usada apenas como vitrine. São ignorados no planejamento e na implementação do currículo.

Existem algumas razões para isso:

- Uma lista de objetivos extensa consome bastante tempo para ser elaborada
- a classificação comumente aceita: “conhecimento, atitudes e habilidades” não reflete a prática clínica, já que a maioria das competências clínicas são incorporadas nos três domínios.

Esses problemas são evitados com o conceito de resultado na aprendizagem como adotado atualmente.

3. Concordar com o conteúdo

O conteúdo do currículo é encontrado no programa, manual para leitura e discussão e no manual para os estudantes. Tradicionalmente a ênfase do currículo era dada no conhecimento e era refletida na avaliação do estudante. Atualmente tem crescido o reconhecimento de que habilidades e atitudes são importantes domínios a serem contemplados.

O conteúdo do currículo pode ser analisado e apresentado nas seguintes perspectivas:

- matérias ou disciplinas (currículo tradicional)
- sistemas do corpo, como por exemplo: sistema cardiovascular (currículo integrado)
- ciclo de vida- por exemplo: Saúde da criança, adulto, idoso
- problemas (PBL- Baseado em problemas)
- apresentação clínica ou tarefas (tasks) (baseado em cenários, casos ou tarefas)

Importante ressaltar que essas abordagens não são mutuamente exclusivas. Os currículos podem ser planejados utilizando uma ou mais dessas perspectivas.

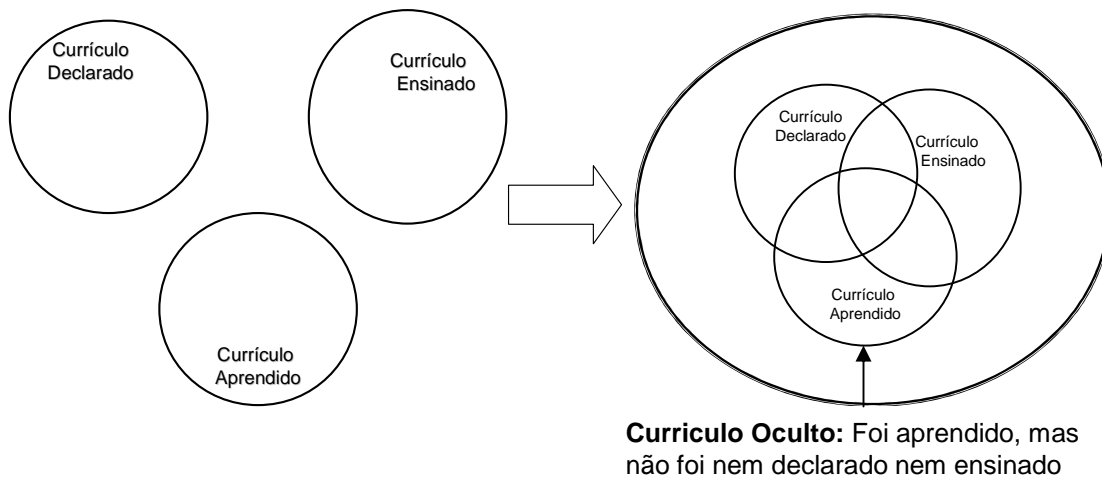
Na discussão de currículo deveremos sempre levar em consideração o conceito de **currículo oculto**.

Existem 4 tipos expressões possíveis para o currículo:

1. O currículo “declarado” é o currículo que está impresso nos documentos da instituição.
2. O currículo “ensinado” é o executado pelos professores e que acontece na prática.
3. O “aprendido” é aquele que os estudantes aprendem.
4. O currículo oculto seria aquele que é aprendido informalmente, em que os estudantes estão participando e não está relacionado com o que é ensinado.

Figura 2

Figura 2: Esquema com diferentes expressões do currículo



4. Organizar o conteúdo

O currículo tradicional determina que os estudantes devem aprender inicialmente as ciências básicas, incluindo anatomia, fisiologia e bioquímica, e depois aprender ciência aplicada como patologia, microbiologia e epidemiologia. Após essa fase eles deverão aprender com a prática clínica. A crítica comum a essa abordagem é que os estudantes podem não perceber o que é relevante para a sua prática como médico. Depois que eles passam pelas ciências básicas tendem a esquecer o que foi aprendido.

A idéia atual é que o currículo deve estar presente na cabeça do aluno todo o tempo e este deve pensar como médico desde o dia que entra na escola médica.

No currículo integrado vertical, estudantes são introduzidos na clínica médica junto com as ciências básicas numa fase precoce do programa. Os estudantes continuam a ver as ciências básicas aplicadas à clínica médica nos anos subseqüentes.

No currículo em espiral a abordagem para a organização do conteúdo dá-se numa espiral crescente da seguinte forma:

- ao longo do curso os temas são revistos de forma interativa
- tópicos são revistos em vários níveis de dificuldade
- novas aprendizagens estão relacionadas à aprendizagem anterior
- a competência do estudante aumenta com cada visita ao tópico

5. Decidir a estratégia educacional

No planejamento do currículo os professores deverão ser questionados sobre onde eles acreditam que estão no modelo (SPICES), apresentado a seguir, e onde eles gostariam de estar após a implantação ou revisão curricular.

Modelo SPICES de estratégia educacional

Centrado no estudante (S) -----	Centrado no professor
Baseado em problemas (P) -----	Orientado por informações
Integrado (I) -----	Focado nas disciplinas/especialidades
Baseado na comunidade (C) -----	Baseado nos Hospitais
Conduzido eletivamente (E) -----	Uniforme
Sistemático (S) -----	Oportunístico

As estratégias educacionais promovem muita discussão e controvérsia. Será que o currículo deve ser integrado ou baseado em disciplinas? Qual o papel da aprendizagem baseada em problemas? O quanto o currículo deve ser baseado na comunidade?

O modelo SPICES oferece uma ferramenta útil para considerar essas estratégias. O modelo:

- representa cada estratégia como um continuum, evitando polarização de opinião
- reconhece que as escolas variam na sua abordagem a diferentes estratégias
- é útil no planejamento de um novo currículo ou na modificação de um já existente

Aprendizagem centrada no estudante

Na aprendizagem centrada no estudante, ele tem mais responsabilidade pelo seu processo educacional. Com o tempo, o currículo centrado no estudante pode evoluir para um programa adaptável onde o conteúdo e as estratégias de aprendizagem são adaptadas às necessidades individuais dos estudantes. Esses estudantes vão estabelecer diferentes tempos para o seu estudo, a depender das suas necessidades.

As características de um currículo adaptável são:

- os resultados do aprendizado são demonstrados de forma explícita e as experiências de aprendizado correspondem às necessidades individuais
- A avaliação das competências essenciais do estudante é avaliada antes do final do curso, e num momento em que o estudante poderá aprofundar seu estudo para aprender o que é essencial.
- feedback é fornecido aos estudantes e ajustes são feitos para atender eventuais necessidades identificadas.

Aprendizagem baseada em problemas (PBL) e aprendizagem baseada em tarefas (TBL)

PBL é uma abordagem sedutora na educação médica. Assim como a TBL oferece uma atrativa combinação de pragmatismo e idealismo: pragmatismo no sentido de que a aprendizagem é vista como uma importante fonte de motivação e satisfação: o idealismo que está em consonância com as teorias atuais da educação.

Integração e aprendizagem interprofissional

O ensino integrado faz parte de vários currículos. Existe um artigo de Harden (2000) que traz uma idéia dos 11 degraus de uma escada que sobe em direção à integração curricular e interprofissional. Em currículos plenamente integrados os estudantes teriam a visão da prática na perspectiva de outros profissionais.

Baseado na comunidade

Existem inúmeros e sólidos argumentos que suportam o planejamento de um currículo baseado mais na comunidade do que em hospitais. Muitos currículos já são orientados para a comunidade com estudantes passando 10% ou mais da carga horária total na comunidade.

Eletivos

Os programas eletivos estão bem estabelecidos nas escolas médicas e a sua importância tem aumentado na atividade educacional. Pode ser visto como um componente selecionado pelo estudante no currículo. Promove oportunidades para que o estudante escolha áreas de seu interesse e desenvolva habilidades em auto-avaliação, avaliação crítica e manejo do tempo.

Abordagem sistemática

Os fatores que encorajam a mudança para abordagem mais sistemática na educação médica e planejamento de currículo são:

- a complexidade crescente das práticas médicas especializadas
- a necessidade de assegurar que todos os alunos tenham experiências de aprendizado comparáveis
- a mudança para o ensino baseado nos resultados onde a experiência de aprendizagem e os conteúdos curriculares são direcionados para atender os resultados da aprendizagem
- o conceito de currículo núcleo, que inclui as competências essenciais para a prática médica.

É fundamental pensar o currículo como uma experiência educacional planejada.

Uma série de métodos em papel ou eletrônicos podem ser usados para registrar os encontros que os alunos têm com o paciente. Tais registros são analisados para ver se há falhas ou deficiências nas experiências do estudante.

6. Decidir e ensinar métodos

Não há panacéia nem tampouco fórmulas mágicas para ser um bom professor. O bom professor é aquele que faz um bom uso dos métodos e é capaz de adequar cada método à determinada situação.

- A aula teórica e as estratégias de sala de aula continuam sendo ferramentas poderosas de ensino em grandes grupos, se usadas corretamente. Existem técnicas para dinamizar aulas teóricas, inclusive para platéia numerosa.
- O trabalho em pequenos grupos facilita a interação entre estudantes e torna possível aprendizado colaborativo com os estudantes aprendendo uns aos outros. Trabalho em pequenos grupos é parte importante do PBL
- Aprendizado independente pode trazer uma importante contribuição. Eles desenvolvem a capacidade de trabalhar por conta própria e assumem a responsabilidade por sua própria aprendizagem.

Nos últimos anos foram desenvolvidas outras técnicas de aprendizagem utilizando novas tecnologias como simulação e ensino à distância. Computadores podem ser fonte de informação com casos interativos, pacientes simulados e como método de facilitar o aprendizado.

As experiências de ensino e aprendizagem podem ser avaliadas em termos de:

- autenticidade, com abordagens teóricas em uma extremidade do espectro e os da vida real no outro
- formalidade, com diferentes níveis de formalidade e informalidade. Situações de ensino podem ser localizadas em cada um dos quadrantes da grade formalidade/autenticidade

7. Preparação da avaliação

A avaliação é um componente chave do currículo. Já está bem documentado o impacto significativo que a avaliação do estudante causa na aprendizagem.

✧ “Acredito que ensinar sem avaliar é o mesmo que cozinhar sem provar”

As questões que devem observadas na avaliação incluem:

O que deve ser avaliado?

- O modelo de resultados constitui um instrumento útil

Como deve ser avaliado?

- Quais os métodos que devem ser utilizados?
- Como podemos determinar se os estudantes atingiram o nível adequado de competência?

Quais são os objetivos do processo de avaliação?

- aprovar ou reprovar o aluno, proporcionar ao aluno e ao professor feedback do processo ou motivar o aluno

Quando os estudantes devem ser avaliados?

- No início do curso, para identificar o que eles sabem ou podem fazer, durante o curso ou no final do curso?

Quem deve avaliar o estudante?

- O professor, outros professores da mesma instituição, professores de outra instituição, um conselho nacional ou os próprios estudantes?

8. Comunicação sobre o currículo

A dificuldade na comunicação entre professores e estudantes é um problema comum na educação médica. Os professores têm a responsabilidade de garantir um claro entendimento dos estudantes sobre:

- o que eles devem aprender: o resultado do aprendizado
- a gama de experiências de aprendizagem e as oportunidades disponíveis
- como se pode combinar as experiências de aprendizagem disponíveis com as suas próprias necessidades
- se o estudante domina o tema ou não, e se não, o que mais precisa estudar e quais as experiências que são necessárias

◇ “A incapacidade de manter os funcionários e estudantes informados sobre o currículo é uma receita para o fracasso”

A comunicação pode ser melhorada de várias maneiras:

- fornecer a documentação do currículo de forma clara, estabelecendo os resultados da aprendizagem, calendários e lista comentada de recursos de aprendizagem
- a utilização de guias de estudo como um método de comunicação com o aluno
- o desenvolvimento de um mapa curricular o qual identifica as áreas a serem estudadas

9- Promovendo um ambiente educacional adequado

O ambiente educacional ou o “clima” é um aspecto chave do currículo. Ele é menos tangível que o conteúdo estudado, o método de ensino ou a avaliação. No entanto é de igual importância. Esse é um pequeno ponto no desenvolvimento do currículo que deve orientar o estudante de medicina na comunidade e na promoção de saúde. O estudante pode perceber que o que é estimulado pelos professores é a prática hospitalar, a medicina curativa e a pesquisa. Por outro lado, se o ambiente é mais competitivo que colaborativo, será difícil desenvolver no estudante o espírito de equipe.

◇ “O ambiente educacional é a alma e o espírito do currículo médico”

10. Gestão do currículo

A gestão do currículo tornou-se mais importante diante das seguintes situações:

- aumento da complexidade do currículo
- o ensino integrado e interdisciplinar
- aumento da pressão sobre o *staff* no que diz respeito às suas funções clínicas, responsabilidades no ensino e compromissos de investigação em pesquisa
- escassez de recursos para o suporte no ensino
- mudanças na educação médica e prática médica
- aumento nas responsabilidades

No contexto dos cursos de graduação seria desejável que:

- as responsabilidades e os recursos para o ensino estivessem mais com os docentes que com os departamentos
- os comitês de educação médica na graduação fossem responsáveis por planejar e implementar o currículo
- Professores experientes ou membros da Comissão de graduação fossem indicados para assumir o compromisso com o desenvolvimento e implementação do currículo
- Equipe com especialização em desenho curricular fosse nomeada auxiliar no planejamento, implementação e avaliação do currículo
- o tempo e a contribuição feita pelo *staff* no ensino fosse reconhecida
- Houvesse capacitação para todo o *staff* envolvido
- Houvesse um grupo independente com a responsabilidade de manter os padrões acadêmicos e garantir a qualidade

✧ “Para o currículo ter sucesso uma mistura de abordagens na gestão deve ser realizada em diferentes momentos”

Uma série de abordagens na gestão do currículo devem ser reconhecidas.

- A **abordagem do arquiteto**: a ênfase é no planejamento, com uma declaração clara de os resultados esperados na aprendizagem
- A **abordagem mecânica**: a ênfase é no ensino do método e estratégias educacionais. Há mais preocupações com a forma de como o currículo está sendo trabalhado ao invés de para onde está indo. A estratégia educacional pode por si tornar-se o objetivo do currículo e não um meio para um fim.
- A abordagem **“livro de receitas”**: as considerações são realizadas detalhando o conteúdo e quanto cada ingrediente ou componente deverá ser incluído. A ênfase é no componente individual muito mais que no geral do currículo, onde todo ele deve ser maior que a soma das partes
- A abordagem **“hora da partida do trem”**: a ênfase é no momento em que os cursos são realizados e a duração de cada um. A visão simplista do planejamento do currículo ignora a maioria das reais mudanças na educação médica.-

✧ “Um fato pouco conhecido é que nas missões lunares da Apollo, o curso da nave foi mantido menos de 1% do tempo total da missão. A missão foi composta por correções quase constantes no meio do curso”

Finalmente: Não tenha expectativa de conseguir um currículo correto no primeiro momento. O currículo deverá continuar envolvendo toda a equipe e necessitará mudanças em resposta às mudanças na medicina.

Sumário:

O desenvolvimento de um programa de ensino não pode ser solitário ou deixado ao acaso. O currículo deve ser cuidadosamente planejado. Dez questões deverão ser observadas nesse planejamento:

1. necessidade de programa de treinamento que é destinado a ser cumprido
2. os resultados esperados na aprendizagem do estudante
3. o conteúdo deve ser incluído
4. organização do conteúdo
5. estratégias organizacionais deverão ser adotadas
6. o método de ensino a ser utilizado, incluindo ensino em grandes e pequenos grupos e a utilização de novas tecnologias
7. avaliação do progresso do estudante e do programa de ensino
8. comunicação sobre o currículo aos *stakeholders*, incluindo os estudantes
9. construção do ambiente educacional
10. gestão do currículo

PS: A tradução foi feita por Maria Conceição Galvão Sampaio e a revisão por Valdes R. Bollela e não foi literal. Portanto, se houver alguma dúvida sobre o entendimento de qualquer parte, favor consultar o documento original.