**Desenvolvimento de Competências humanísticas no currículo de cursos da área da saúde.**

Frente às necessidades de se formar um profissional com um perfil contemporâneo e baseado em competências instituíram-se no início do século XXI, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação.

Para atender o preconizado nas DCN, que estabelece competências gerais e específicas, subentende-se que as escolas das profissões da saúde devem considerar uma proposta curricular que contemple um currículo baseado em competências (CBC).

São vários os fatores que devem ser valorizados no desenho e implementação de um currículo, a saber: teorias de aprendizagem; teorias de prática profissional; valores sociais; expansão constante da base de conhecimento; profissionalismo; desenvolvimento dos serviços e do sistema de saúde; aspectos políticos; transparência e responsabilidade. A partir disto devemos estar cientes de que a escolha do “desenho ou modelo do currículo” não é uma entidade “objetiva e exclusivamente racional”, mas sim uma construção social, política, acadêmica e profissional. (Grant, 2006)

Tyler em meados do século XX estabeleceu pela primeira vez a idéia de que para desenhar um currículo seria necessário ter uma concepção das metas que se espera alcançar. Neste contexto a definição de objetivos de aprendizagem se torna um referencial para a seleção de material de estudo, definição de conteúdos, escolha dos métodos de instrução e os exames e provas a serem elaborados. Sem um currículo claramente definido não há como estabelecer um sistema de avaliação objetivo, representativo, válido, reprodutível e justo. (Tyler , 1949)

A idéia de um currículo baseado em competências parte da premissa que devemos estabelecer os resultados esperados com aquela experiência educacional, e defini-los como competências gerais e específicas, e estas podem ser descritas de forma mais ou menos detalhada através de objetivos de aprendizagem. Este modelo parte do princípio de que se pudermos definir as competências esperadas, poderemos criar as condições de aprendizagem necessárias para que os estudantes as desenvolvam com proficiência, bem como saber através de processos robustos de avaliação se os resultados desejados foram realmente alcançados.

**Afinal de contas, qual o significado de competência na área médica?**

Existe uma grande confusão relacionada à definição de competência, com várias compreensões distintas sobre o tema. A natureza de uma competência é complexa, pois se trata de uma combinação de pré-requisitos interligados como habilidades cognitivas e práticas, conhecimento (tácito e explícito), motivação, orientação de valores, atitudes e emoções. Conseqüentemente, competência não é sinônimo de habilidade. Habilidade geralmente é usada para designar a capacidade de realizar atos cognitivos e/ou práticos de alta complexidade (raciocínio clínico, punção venosa central, exame físico, etc..). O termo competência tem caráter mais amplo e inclui conhecimento, atitudes, habilidades cognitivas e práticas em um caráter mais holístico. EPSTEIN & HUNDERT (2002) definem competência profissional a partir de uma ampla revisão da literatura. A competência foi então definida nesse estudo como:

*“O uso habitual e criterioso da comunicação, conhecimento, do raciocínio, da capacidade de integração de dados, habilidade técnica, emoções, capacidade reflexiva, e capacidade de se manter atualizado, que o médico lança mão para servir as pessoas e comunidades que dele necessitarem”*

Os autores entendem que a competência se fundamenta nas habilidades clínicas básicas, no conhecimento científico e nos atributos morais e éticos. As dimensões da competência profissional incluiriam portanto:

* Função cognitiva: aquisição e utilização do conhecimento para resolver problemas da vida real.
* Função integrativa: utilização de dados biomédicos e psicossociais para a elaboração do raciocínio clínico.
* Função de relacionamento: efetiva comunicação com pacientes, familiares e membros da equipe de saúde.
* Função Afetiva e Moral: disponibilidade, paciência, tolerância, respeito e a capacidade de utilizar esses atributos de forma criteriosa e humana.

**Currículo Baseado em Competências**

Outra definição que merece destaque é a de currículo baseado em competências (CBC). Segundo o documento *Outcome Project* da ACGME/ABMS (2006), CBC é aquele que deixa claro as competências que se espera do aprendiz e deve ser descrito em termos de objetivos de aprendizagem específicos. Cada objetivo deve estar relacionado com um plano que descreva “*como ele será alcançado*”e “*como essa aquisição será avaliada*” (Joyce, 2006).

Essa metodologia tem sido utilizada para trabalhar o currículo dos cursos de graduação em medicina. Para tanto é necessário identificar uma unidade (disciplina, estágio, componente do curso) constante do currículo ou uma experiência educacional sobre a qual se deseja desenvolver o currículo baseado em competências.

O planejamento curricular é uma ferramenta muito útil para deixar claro para os estudantes e professores o que se pretende com aquela experiência educacional proposta. Em seguida é preciso seguir o passo-a-passo proposto. São seis os passos necessários para executar um planejamento curricular baseado em competências.

* **Passo 1:** Identificar as necessidades dos aprendizes e da sociedade. Enfim, onde se pretende chegar ao final da experiência educacional e por que isto é relevante?
* **Passo 2:** Elencar e definir as competências que devem ser desenvolvidas e adquiridas durante e ao final da experiência educacional.
* **Passo 3:** Descrever as competências na forma de resultados esperados e objetivos de aprendizagem.
* **Passo 4:** Garantir as oportunidades de aprendizagem necessárias para se chegar ao resultado esperado.
* **Passo 5:** Determinar os métodos de avaliação do estudante. Certificar-se que os resultados foram realmente alcançados.
* **Passo 6:** Estabelecer como a experiência educacional será avaliada e melhorada. Checar se a proposta realmente cumpriu com aquilo que havia se proposto no início.

No início de cada estágio/disciplina, professores e estudantes devem rever o currículo proposto para o estágio e ter clareza sobre objetivos de aprendizagem, estratégias de ensino, métodos de avaliação do desempenho esperado (conhecimento, habilidades e atitudes) e como o estágio será avaliado e melhorado. Essa atividade é essencial para que os estudantes estejam informados e esclarecidos sobre o que devem esperar e o que se espera deles. Assim podemos minimizar desentendimentos futuros, caso o estudante não possa progredir por mau desempenho na avaliação. Como diz o ditado: “O *que é* *combinado, não sai caro!*”

Os objetivos devem ser estabelecidos tendo como premissa a real possibilidade de serem alcançados com os recursos disponíveis ou com o compromisso de que serão disponibilizados. Objetivos de aprendizagem são afirmações explícitas que refletem o que o estudante deverá aprender para se tornar competente e capaz, considerando cada estágio ou disciplina e o nível de complexidade do programa.

Uma dificuldade comum tem sido escrever objetivos de aprendizagem de forma correta. Geralmente a lista de objetivos do plano de ensino da disciplina se confunde com uma lista de patologias ou assuntos que serão estudadas durante o estágio:, i.e: insuficiência renal aguda, nefrites, princípios do equilíbrio ácido-base, etc..

Dicas para escrever objetivos de aprendizagem: Os objetivos de aprendizagem devem ser escritos utilizando verbos de ação no infinitivo(\*), e devemos evitar o uso de sentenças que contenham apenas o substantivo (lista de temas) ou verbos no gerúndio. Existe um acrônimo em inglês que explica as características desejadas na formulação de um objetivo de aprendizagem. (SMART, 2004)

* S – Specific (Específico). O que exatamente estaremos fazendo? Os objetivos devem ser claramente definidos.
* M – Measurable (Mensurável). Podemos medir o resultado? O objetivo deve ser passível de mensuração e o método utilizado para isso deve ser identificado.
* A – Achievable (Alcançável). Poderemos alcançar o resultado esperado? Com a quantidade de recursos disponíveis? Os objetivos e as expectativas de resultados têm de ser realistas considerando o contexto onde a atividade será desenvolvida.
* R – Relevant (Relevante). Os objetivos estabelecidos realmente levam aos resultados esperados? Contemplam a essência do que desejamos obter como resultado?

Reforçamos a necessidade de não fragmentar demais os objetivos. Um bom atendimento em saúde não é composto por várias ações fragmentadas e individualizadas, mas sim por um conjunto harmônico que deve ser ensinado, aprendido e executado. Se compreendermos isso no desenho do CBC aumentamos as chances de definir e avaliar objetivos de aprendizagem realmente relevantes.

* T – Time framed (tempo definido). É necessário definir claramente quando esperamos alcançar o objetivo. Devemos então nos questionar se poderemos alcançar o resultado esperado no tempo disponível para tanto.

Para atender aos objetivos de aprendizagem o planejamento deve contemplar: QUEM deverá fazer O QUE, QUANDO e ONDE, e sempre que possível com referência ao padrão de qualidade desejado.

**O humanismo nos cursos da saúde**

Ao analisarmos o conceito dos “Quatro Pilares da Educação” - aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser - propostos pela Unesco no documento “Educação: Um Tesouro a Descobrir” (Delors, 2000), podemos identificar que existe profunda interelação entre as competências humanísticas propostas pelas DNC e os pilares no processo educacional.

As DCN, que têm conceitos reafirmados em sua nova versão (2014), orientam a realização de educação humanista, crítica, reflexiva e integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Há um consenso entre autores acerca de que a prática humanizada envolve conhecimentos interdisciplinares, vontade política, olhares e leituras críticas consistentes, já que há a finalidade de se produzir saúde num contexto coletivo, considerando a autonomia e o protagonismo dos seus atores (ALEKSANDROWICZ; MINAYO, 2005; SANTOS-FILHO, 2007), sem o equívoco do pensamento que delega à tecnologia o *status* de divina ou diabólica (FREIRE, 1996).

Podemos considerar que a formação humanística consiste na construção de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que propiciem ao egresso de cursos da saúde realizar o cuidado na atenção à saúde, articulando, sempre, o saber técnico-científico à compreensão dos aspectos psicossociais e culturais dos indivíduos e da coletividade com capacidade de estabelecer relações intersubjetivas. O profissional da medicina deve nutrir os valores humanísticos, estar aberto a lidar com as diferenças e com a reflexão crítica da sua *práxis* no contexto coletivo da produção de cuidado (COHEN; SHERIF, 2014; FEUERWERKER, 2014; RIOS; SCHREIBER, 2012).

A transformação curricular para atender à formação deste profissional de saúde, nos obriga a pensar em estratégias que permitam, efetivamente, a incorporação do tema Humanismo nos diferentes componentes curriculares, de forma transversal, sem que seja perdida a concepção integrada do conjunto.