

Avaliação acadêmica acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais em saúde.

Academic opinion about the National Curriculum Guidelines in health.

Evaluación académica sobre las Directrices Curriculares Nacionales para la salud.

Liliane da Consolação Campos RIBEIRO ¹

Mirtes RIBEIRO ²

Viviane Antunes Rodrigues SOARES ³

RESUMO

Diante das significativas mudanças no cenário nacional para a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS), as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em saúde são concebidas como uma das estratégias para que as instituições formadoras subsidiem uma formação profissional condizente com a realidade e as necessidades de saúde da população. Esse estudo teve como objetivo identificar a opinião acadêmica acerca das competências e habilidades gerais definidas pelas DCN dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). O desenho escolhido foi o transversal, sendo a população constituída por 135 acadêmicos do último período dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia. Obteve-se 62 respostas, resultando em índice de retorno dos questionários de 45,92. O curso de Nutrição foi o que apresentou maior nível de participação 66,7% (n=8), seguido do curso de Enfermagem 48,4% (n=15), Farmácia e Fisioterapia 48,1% (n=13) e, por último, Odontologia 34,2% (n=13). Identificou-se diferenças significativamente estatísticas entre os cursos apenas nas variáveis *Liderança no trabalho em equipe multiprofissional e Liderança*. Em todos os cursos *Atenção à Saúde e Tomada de decisões* apresentaram os maiores índices tanto para o que se *esperava* ser ensinado quanto para o que foi *ensinado*. Destaca-se que as competências e habilidades gerais *Administração e gerenciamento e Comunicação* apresentaram predominantemente os piores índices na perspectiva do ensino nos referidos cursos. Os resultados evidenciaram a necessidade de refletirmos e readequarmos o perfil da formação dos profissionais em saúde, especialmente quanto aos aspectos gerenciais.

1 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde: saúde da criança e do adolescente. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, MG – Brasil.

2 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, MG – Brasil.

3 Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina, MG – Brasil.

Palavras Chave: Diretrizes curriculares. Currículo. Educação superior. Saúde.

ABSTRACT: In the face of significant changes on the national scene for the implementation of the Unified Health System (SUS), the National Curricular Guidelines (DCN) in health are designed as a strategy for the training institutions subsidize vocational training consistent with the reality and health demands of the population. This study aimed to identify the academic opinion about the skills and general skills defined by DCN of undergraduate courses in the health area of the Federal University of the Jequitinhonha and Mucuri Valleys (UFVJM). The chosen design was the transversal, with a population consisting of 135 students from the last term of undergraduate courses in Nursing, Pharmacy, Physical Therapy, Nutrition and Dentistry. 62 responses were obtained, resulting in a return rate of 45.92 questionnaires. The course of Nutrition showed the highest level of participation 66.7% (n=8), followed by Nursing course 48.4% (n=15), Pharmacy and Physical Therapy 48.1% (n=13) and finally, Dentistry 34.2% (n=13). The sample showed significant statistical differences between the courses only in Leadership variables at work in multidisciplinary and Leadership team. In all courses, Attention to Health and decision making had the highest rates for both what was expected to be taught as to what was taught. Noteworthy is that the skills and general skills Administration and Management and Communication predominantly showed the worst rates in the teaching perspective in these courses. The results showed the need to reflect and rearrange the profile of health professional's training, especially regarding management skills. Keywords: Curriculum guidelines. Curriculum. Higher education. Health

RESUMÉN: A la vista de los significativos cambios en el panorama nacional para la implementación del Sistema Único de Salud (SUS), las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) en salud están diseñados como una estrategia para las instituciones de formación subsidiar la formación profesional en consonancia con la realidad y las necesidades salud de la población. Este estudio tuvo como objetivo identificar la opinión académica sobre las habilidades y competencias generales definidas por DCN de cursos de pregrado en el área de salud de la Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). El diseño elegido era la cruz, con una población que consta de 135 estudiantes de la última frase de cursos de pregrado en Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Nutrición y Odontología. Se obtuvieron 62 respuestas, lo que resulta en una tasa de retorno de 45,92 cuestionarios. El curso de Nutrición mostró el mayor nivel de participación 66,7% (n = 8), seguido por curso de Enfermería 48,4% (n = 15), Farmacia y Fisioterapia 48,1% (n = 13) y finalmente, Odontología 34,2% (n = 13). Se identificó diferencias estadísticas significativas entre los cursos solamente en las variables de *Liderazgo en el trabajo en equipo multidisciplinar* y *Liderazgo*. En todos los cursos la *Atención en Salud* y la *toma de decisiones* tenido las tasas más altas, tanto para lo que se espera que se enseña en cuanto a lo que se enseñaba. Cabe destacar que las competencias y habilidades generales de *administración y gestión* y *comunicación* mostraron predominantemente los peores índices en la perspectiva de la enseñanza en estos cursos. Los resultados mostraron la necesidad de reflexionar y ajustar el perfil de la formación de los profesionales de la salud, especialmente en relación con aspectos de gestión. Palabras clave: Directrices curriculares. Currículo. Educación superior. Salud.

INTRODUÇÃO

As ideias sobre planejamento educacional no Brasil, durante a instalação da República, evoluíram com a consolidação socioeconômica e política do país, momento este em que a educação começava a ser vista como condição imprescindível para o desenvolvimento.

Em 1961, João Goulart, promulga as Diretrizes e Bases da Educação, por meio da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro, que coloca em seu artigo 2 que “A educação é direito de todos e será dada no lar e na escola”. Delibera sobre os ensinos primário, médio e superior, tendo este como objetivo, no artigo 66, “a pesquisa, o desenvolvimento das ciências, letras e artes, e a formação de profissionais de nível universitário.”¹

Muito antes, entretanto, em 10 de dezembro de 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos já promulgava a educação como direito de todos, sendo corroborada no Brasil pela Constituição Federal da República Federativa do Brasil (CF), de 1988, que destacava a educação em seu artigo 6 como direito social, indo além em seu artigo 205 ao destacá-la como direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. A obrigatoriedade em se definir um plano nacional de educação e diretrizes é contemplada pelo artigo 214.²

A Lei nº 9.394, de 1996, que “estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional”, divide a educação escolar em Educação Básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) e Educação Superior.³

Em 03 de dezembro 1997, o Conselho Nacional de Educação (CNE) do Ministério da Educação (MEC), através do parecer nº 776/97 da Câmara de Educação Superior (CES), propõe orientações para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação, pautadas na flexibilidade e qualidade da formação oferecida, em que possa preparar o graduando para os futuros desafios advindos das transformações sociais, do mercado de trabalho e do exercício profissional. Deixa claro que o papel das diretrizes não é o de fixar currículos, mas de orientar a elaboração dos currículos, devendo ser respeitadas por todas as instituições de ensino superior.⁴

Em 10 de dezembro de 1997, o MEC, por intermédio da Secretaria de Educação Superior (SESu), “torna público e convoca as Instituições de Ensino Superior a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores, que serão elaboradas pelas Comissões de Especialistas da SESu/MEC”.⁵

A Lei no 10.172, de 9 de janeiro de 2001, aprova o Plano Nacional de Educação, que ratifica a importância da Educação Superior, enquanto condição para o desenvolvimento e independência do país. As diretrizes curriculares são colocadas nesta ocasião, em âmbito nacional, como objetivos/

metas, em que se possam assegurar “a necessária flexibilidade e diversidade nos programas de estudos oferecidos pelas diferentes instituições de educação superior”.⁶ Corrobora-se ainda, o parecer CNE/CES nº 583/2001 de 04 de abril deste mesmo ano, que definem itens que devem ser contemplados na elaboração das diretrizes, tais como: o perfil do formando/egresso/ profissional; competências/habilidades/atitudes; habilitações e ênfases; conteúdos curriculares; organização do curso; estágios e atividades complementares; e acompanhamento e avaliação.⁷

Os cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição foram os pioneiros ao publicarem as primeiras resoluções com diretrizes para a área da saúde, por meio do Parecer nº. CNE/CES 1.133/2001, dispondo sobre as habilidades e competências gerais e específicas de cada currículo.⁸

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde, a Comissão reforçou a integração entre a Educação Superior e a Saúde, enfatizando uma formação profissional voltada para o conceito de saúde - artigo 196 da Constituição de 1988 – e para os princípios, objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), apregoados, especialmente, pelo artigo 198 da Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Esta ainda legitima a formação de recursos humanos da área da saúde como objetivo do SUS, devendo este atuar enquanto ordenador, por meio das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.⁹

Nessa perspectiva, para a formação do profissional na área da saúde foram propostas competências e habilidades gerais que, ao longo do processo de constituição das Diretrizes, tornaram-se comuns aos cursos de ensino na referida área:

I - **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade

para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - **Administração e gerenciamento**: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - **Educação permanente**: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.⁸

Àquela época, até 2004 as DCN de todos os demais cursos da área da saúde foram aprovadas e conforme apresentado na Rede Unida^{4*}, em 2006, as contribuições vieram de diversas instituições e atores sociais, como Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SES-ME), Fórum Nacional de Pró-reitores das Universidades Brasileiras, conselhos profissionais, associações de ensino, comissões de especialistas de ensino da SESu/MEC e a Rede Unida.¹⁰

Na perspectiva da formação profissional em Enfermagem, Nimtzt e Ciampone¹¹ compreendem que com a instituição das DCN:

O ensino de Administração em Enfermagem, no que diz respeito à nova proposta do Ministério da Educação, deverá propiciar ao educando o desenvolvimento de competências e habilidades, a fim de este - quando for profissional - esteja apto para o exercício do processo de trabalho de gerenciamento, que tem como meios e instrumentos a força de trabalho, os recursos físicos e materiais e o saber administrativo. De modo geral, espera-se que os enfermeiros estejam aptos a ser gestores e líderes na equipe de saúde.

Defende-se que a ideia expressa por Nimtzt e Ciampone¹¹ quanto ao ensino de Administração em relação aos demais cursos da área da saúde, haja vista que todos estão envolvidos no atendimento das necessidades de saúde das pessoas e na concretização do SUS.

Diante das significativas mudanças no cenário nacional para a concretização do SUS, as DCN em saúde são concebidas como uma das estratégias para que as instituições formadoras subsidiem uma formação profissional condizente com a realidade e as necessidades de saúde da população.

Para Hadad et al ¹², “as DCN inovam ao estimularem a inserção precoce e progressiva do estudante no SUS, o que lhe garantirá conhecimento e compromisso com a realidade de saúde do seu país e sua região”.

Entretanto, as DCN apenas norteiam as formações curriculares e as universidades galgam de autonomia para fixarem seus currículos. Ceccim e Feuerwerker ¹³ discorrem sobre a importância da direção política do Estado sobre a Universidade, tendo em vista que esta possui inclusive

4 Rede Unida. Termo de Referência: oficina 1: diretrizes curriculares nacionais e níveis de atenção à saúde: como compatibilizar? In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, 7., 2006. *Anais*. Curitiba, 2006 apud ¹⁰.

responsabilidade social da educação das futuras gerações de profissionais.

Transcorrida aproximadamente uma década de publicação das DCN dos cursos de graduação da área da saúde, alguns estudos se propuseram a discutirem a implementação de tais Diretrizes. Santos¹⁴ avaliou o projeto político pedagógico (PPP) de um determinado curso de Enfermagem à luz das DCN e concluiu que apesar do referido PPP preceder as DCN, existiam maiores aproximações do que distanciamentos quanto ao proposto pelas Diretrizes; o processo de adequação à proposta deveria envolver discussões, treinamentos, grupos de trabalho, pesquisa e ações desenvolvidas em programas de extensão. Outro estudo realiza uma intensa reflexão sobre os rumos do ensino diante das Diretrizes e enfatiza que discuti-las não envolve apenas o cumprimento da legalidade, mas o reconhecimento de uma necessidade e o resultado de um momento histórico.¹⁵

Lemos¹⁶ ao avaliar o currículo de um curso de Odontologia evidenciou os grandes desafios para a transformação para um novo currículo, até então visto como utópico. Todavia, apesar de ser entendido como uma tarefa difícil de ser visualizada, considerava a necessidade de articulação para atender as propostas da DCN.

Diante da necessidade atual do mundo contemporâneo no que concerne à formação profissional e da consequente responsabilidade de construir o currículo baseado em competências, deparamos com desafios compartilhados, no qual todos os atores envolvidos – instituições formadoras, serviços e sociedade - possam e devem se expressar. Nesse contexto, a opinião acadêmica é essencial para compreendermos o entendimento dos estudantes quanto às habilidades e competências que esperam adquirir na graduação em saúde, assim como também identificar o que vem sendo desenvolvido acerca das DCN no cenário atual de ensino, fato este que justifica a realização deste estudo.

Posto isso, o presente estudo teve como objetivo identificar a opinião acadêmica acerca das competências e habilidades gerais definidas pelas DCN dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

MÉTODOS

O desenho escolhido para delinear o presente estudo foi o transversal, sendo a população constituída por 135 acadêmicos do último período dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM – (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia) durante o segundo semestre do ano de 2012.

Para dimensionar o tamanho da amostra foi utilizada a fórmula proposta por Barbetta¹⁷, que destaca a complexidade da definição do tamanho mínimo da amostra por meio do cálculo a seguir.

Sejam:

N tamanho (número de elementos) da população;

n tamanho (número de elementos) da amostra;

n₀ amostra ajustada;

n0 uma primeira aproximação para o tamanho da amostra e

E0 erro amostral tolerável.

Segundo Barbetta¹⁷ “um primeiro cálculo do tamanho da amostra pode ser feito, mesmo sem conhecer o tamanho da população, através da expressão”:

$$n0 = 1/E0^2$$

Conhecendo o tamanho N da população pode-se corrigir o indicador anterior, por:

$$no = N \cdot n0 / N + n0$$

O número de elementos da população é representado por N, o número de elementos da amostra por n, em que n0 representa uma primeira aproximação para o tamanho da amostra e finalmente E0 representa o erro amostral tolerável, que, nesta pesquisa, foi de 5%, portanto, E0= 0,05, com nível de confiança de 95%.

A população dos acadêmicos correspondeu a 135, conforme dados informados pelo Sistema de Informação e Gestão Acadêmica (SIGA) da UFVJM.

Utilizando a fórmula supramencionada tem-se a seguinte amostra:

$$n0 = 1/0,05^2 = 400 \text{ discentes}$$

$$no = N \cdot n0 / N + n0$$

$$n = 135 \cdot 400 / 135 + 400 = 54.000 / 535 = 100,93 \text{ discentes.}$$

$$No = N \cdot n0 / N + n0$$

$$no = 135 \cdot 100,93 / 135 + 100,93 = \underline{57,75 \text{ discentes.}}$$

Para a população equivalente a 135 acadêmicos seriam necessários 58 questionários respondidos (mínimo) e, considerando-se 10% para prevenção de perdas, a amostra equivaleria a 64 discentes (máximo). Ao final da coleta obtivemos a participação de 62 discentes.

Utilizou-se como critérios de inclusão: ser aluno dos cursos de graduação bacharelado da área da saúde da UFVJM (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia), cursando o último período no segundo semestre do ano de 2012, matriculados nas disciplinas de estágio e que

aceitarem responder o instrumento após concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A obtenção da população real dos acadêmicos nas condições supramencionadas ocorreu através de contato oficiado junto à Pró-Reitoria de Graduação da UFVJM, cuja fonte – SIGA – forneceu o nome completo e e-mails.

Para coleta dos dados foram utilizados dois questionários estruturados e autoaplicáveis, cuja elaboração baseou-se em cada uma das habilidades e competências gerais das DCN da área da saúde. Ambos foram consolidados em um formulário único, por meio do Google Docs, que se caracteriza como um pacote de produtos que permite criar diferentes tipos de documentos, elaborados on-line e gratuitamente, cujo acesso ocorre por meio da Internet.

A partir das DCN supramencionadas obteve-se 35 (trinta e cinco) perguntas definidas da seguinte forma:

- a) Atenção à saúde: prevenção da saúde a nível individual; prevenção da saúde a nível coletivo; promoção da saúde a nível individual; promoção da saúde a nível coletivo; reabilitação da saúde; pensar criticamente; analisar e procurar soluções para os problemas da sociedade; resolução de problemas de saúde; princípios de ética/bioética; procedimentos técnicos;
- b) Tomada de decisões: tomada de decisões visando o uso apropriado da força de trabalho; tomada de decisões visando o uso apropriado de medicamentos e equipamentos; tomada de decisões visando o uso apropriado de procedimentos e práticas; tomada de decisões visando eficácia e custo-efetividade; avaliação, sistematização e decisão de condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- c) Comunicação: comunicação verbal; comunicação não-verbal; habilidade de escrita e leitura; língua estrangeira; habilidade com tecnologias de comunicação e informação;
- d) Liderança: liderança no trabalho em equipe multiprofissional; liderança; compromisso e responsabilidade; empatia; habilidade para tomar decisões;
- e) Administração e gerenciamento: habilidade para tomar iniciativas; administração e gerenciamento da força de trabalho, recursos físicos e de informações; ser empreendedor; ser gestor; ser empregador;
- f) Educação permanente: aprender a aprender; responsabilidade e compromisso com a sua própria educação; treinamento das futuras gerações de profissionais; trabalho em redes (nacionais e internacionais); aprender continuamente.

Tendo em vista a semelhança existente entre os desdobramentos de cada habilidade/competência, a organização do formulário eletrônico foi definida por uma mixagem de perguntas, a fim de se evitar uma sequência tendenciosa de respostas.

As opções de respostas às perguntas foram organizadas na escala de Likert, em uma sequência ordinal. Através dessa escala, proposta por Rensis Likert, em 1932, é possível que o entrevistado indique o grau de concordância e/ou discordância quanto ao objeto de mensuração¹⁸. Desta forma, através do primeiro questionário o acadêmico pode classificar da seguinte forma e valorações como as competências e habilidades descritas acima devem ser ensinadas/estimuladas em seu curso de graduação para o exercício de sua futura profissão: *não possuo conhecimento suficiente para opinar (0); não é necessário ser ensinado (1); deve ser razoavelmente ensinado (2); é necessário ser ensinado (3)*. Por meio do segundo questionário, avaliou-se como essas competências e habilidades foram *ensinadas/estimuladas em cada curso de graduação: não ensinado/estimulado (0), razoavelmente ensinado/estimulado (1) e plenamente ensinado/estimulado (2)*.

O formulário foi encaminhado, via endereço eletrônico, a cada acadêmico, identificado pelo nome, em forma de *link* para acesso direto ao formulário, precedido de informações sobre a pesquisa e TCLE. Após o Termo havia uma mensagem orientando a responder o questionário e, estando de acordo com o mesmo, as questões poderiam ser respondidas de forma *online*. O envio aos acadêmicos ocorreu entre os meses de março e abril de 2013, tendo em vista a ocorrência de greve universitária em nível nacional no período escolhido para aplicação (segundo semestre de 2012). Após o primeiro envio aguardou-se um período correspondente a 30 (trinta dias), em que obteve-se apenas 38 (trinta e oito) respondentes. Para atingir a amostra mínima necessária (58) procedeu-se com o segundo envio, que ocorreu apenas aos destinatários que não responderam anteriormente. Este procedimento foi suficiente para que se obtivesse a amostra significativamente válida, cujo número de respondentes fez o total de 62, encerrando-se, neste momento, a aplicação do questionário.

Imediatamente após cada formulário respondido, as respostas foram automaticamente materializadas em uma planilha pelo sistema do Google Docs®, sendo os dados, posteriormente, exportados para uma planilha da Microsoft Excel® e tratados pelo software SPSS (Statistical Package for Social Sciences, IBM Inc., USA) versão 20.0.

Realizou-se análises frequenciais e inferenciais. Como os dados não obedeciam a um padrão de normalidade ao teste de Kolmogorov-Smirnov, a análise entre as variáveis foi efetuada utilizando-se o teste de associação não paramétrico de Kruskal-Wallis, admitindo-se o nível de significância de $p < 0,05$. Posteriormente, aplicou-se o teste post-hoc de Mann-Whitney, com o objetivo de identificar as diferenças significativamente estatísticas entre os resultados encontrados por cursos. Para avaliação comparativa entre os dois questionários, após todas as variáveis terem sido consolidadas em suas respectivas competências e habilidades gerais, aplicou-se o teste de Wilcoxon, tendo em vista a natureza ordinal da variável dependente.

Cada desdobramento, das seis habilidades/competências gerais das DCN da área da saúde, perfizeram 35 variáveis, avaliadas pelos acadêmicos por meio do primeiro e segundo questionário, conforme mencionado anteriormente. As valorações atribuídas foram utilizadas durante o processo de análise estatística, com o objetivo de se viabilizar a comparação entre as variáveis do questionário 1 com as respectivas do questionário 2.

Durante a avaliação geral entre os questionários condensou-se todas as variáveis em suas respectivas habilidades e competências gerais. A fim de se obter viabilidade estatística para análise foi necessário atribuir escores. Desta forma, atribuiu-se 2 pontos para cada uma das 5 (cinco) variáveis oriundas de cada competência e habilidade geral, exceto para **Atenção à Saúde**, em que atribuiu-se 1 ponto, uma vez que a mesma originou 10 (dez) variáveis. Portanto, a pontuação máxima para cada habilidade e competência geral correspondeu a 10 (dez) pontos e o somatório total entre as 6 (seis) perfizer 60 pontos.

Esse estudo foi submetido via Plataforma Brasil, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes, através do parecer número 110.204, emitido em 28 de setembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram recebidas 62 respostas, resultando em índice de retorno dos questionários de 45,92% dos 135 *e-mails* enviados, que pode ser considerado um número razoável, dado que para Marconi e Lakatos¹⁹, questionários que são enviados para os entrevistados alcançam em média 25% de devolução. Após a análise inicial dos dados, conforme a Tabela 1, foi possível caracterizar a composição populacional e amostral, em que se evidenciou o nível de participação de cada curso. Proporcionalmente, de uma população de 135 e amostra de 62 acadêmicos, o curso de Nutrição foi o que apresentou maior nível de participação 66,7% (n=8), seguido do curso de Enfermagem 48,4% (n=15), Farmácia e Fisioterapia 48,1 % (n=13) e, por último, Odontologia 34,2% (n=13).

Tabela 1. Composição da população e amostra por curso, 2013.

| Curso | População | | Amostra | |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Acadêmicos | Acadêmicos | Acadêmicos | Acadêmicos |
| | (n) | (%) | (n) | (%) |
| Enfermagem | 31 | 22,9 | 15 | 24,2 |
| Farmácia | 27 | 20 | 13 | 21,0 |
| Fisioterapia | 27 | 20 | 13 | 21,0 |
| Nutrição | 12 | 8,9 | 8 | 12,9 |
| Odontologia | 38 | 28,2 | 13 | 21,0 |
| Total | 135 | 100,0 | 62 | 100,0 |

Fonte: elaboração própria com base nos resultados da pesquisa.

A fim de se garantir representatividade de todos os cursos entrevistados determinou-se que o índice de resposta seria de 25%, corroborando com outros autores^{20,21} que o definiram como valor satisfatório, tendo em vista o baixo índice de retorno de pesquisas realizadas pela internet.

O perfil dos acadêmicos indicou que a média de idade variou de no mínimo 21 e no máximo 30 anos, média de 23,60 anos (DP=1,68), sendo 80,6% (50) pertencentes ao sexo feminino.

Mediante análise do primeiro questionário por curso, conforme Tabela 2, o curso de Enfermagem considerou predominantemente 31 variáveis como *é necessário ser ensinado* (3), sendo os demais - **Habilidade de escrita e leitura**, (46,7%), **Compromisso e responsabilidade** (53,3%), **Empatia** (46,7%), **Ser empregador** (66,7%) – como *deve ser razoavelmente ensinado* (2). Farmácia classificou 30 variáveis como *é necessário ser ensinado*; a variável **Liderança** (46,2%) como *deve ser razoavelmente ensinado*; **Empatia** (53,8%) como *não é necessário ser ensinado* (1); empate entre as opções 2 e 3 de resposta para **Liderança no trabalho em equipe multiprofissional** e **Trabalho em redes (nacionais e internacionais)**, ambos 46,2%; e empate (38,5%) para **Compromisso e responsabilidade** entre as opções 1 e 3. Semelhantemente a Enfermagem, os acadêmicos de Fisioterapia também consideram a opção 3 para 31 desdobramentos, com algumas variações: **Língua estrangeira** (61,5%), **Empatia** (53,8%), **Ser empregador** (53,8%) consideradas como a opção 2; e empate (46,2%) para **Compromisso e responsabilidade** entre as opções 2 e 3. Já o curso de Nutrição avaliou 33 como opção 3, ocorrendo empate em **Trabalho em redes** (50,0%) e **Empatia** (37,5%), entre as opções 2 e 3. A Odontologia, todavia, classificou 34 variáveis como opção 2 e empate, também entre as opções 2 e 3, em **Empatia** (38,5%).

Percebe-se, portanto que **Empatia** foi a variável que, unanimemente, apresentou razoável grau de importância no processo de ensino pelos acadêmicos participantes. A partir disso foi possível depreender duas hipóteses. A primeira, e aqui considerada como a mais apropriada frente ao questionário aplicado, parte do pressuposto que a empatia, “identidade de uma pessoa com o modo de ser de outra”²² é uma característica intrínseca do ser humano, que pode ser estimulada para se reverter como ponto essencial para o desenvolvimento de ações em saúde, como as propostas pelas políticas públicas. O ato de ensinar exige um processo evolutivo e construtivista, pautado nas relações interpessoais e em experiências cotidianas.

(...) a educação é uma fração da experiência endoculturativa. Ela aparece sempre que há relações entre pessoas e intenções de ensinar-e-aprender. (...) todos os povos sempre traduzem de alguma maneira esta lenta transformação que a aquisição do saber deve operar. Ajudar a crescer, orientar a maturação, transformar em, tornar capaz, trabalhar sobre, domar, polir, criar, como um sujeito social, a *obra*, de que o homem natural é a *matéria-prima*²³

A segunda hipótese aventada leva-se em consideração que, para o acadêmico entrevistado, tal variável de fato não possui grau relevante de importância para o exercício profissional. É uma percepção que se desvela como objeto de inquietação frente ao que o SUS se propõe para atender às necessidades de saúde.

Conforme demonstrado na Tabela 2, após Kruskal-Wallis identificou-se diferenças significativamente estatísticas entre os cursos apenas nos desdobramentos **Liderança no trabalho em equipe multiprofissional** e **Liderança**, dado $p < 0,004$ e $p < 0,034$, respectivamente. Por meio do

teste post-hoc de Mann-Whitney, quanto ao primeiro item, observou-se que houve diferença entre as respostas dos acadêmicos do curso de Farmácia, que acreditam que essa habilidade/competência deva ser razoavelmente ensinada, em relação aos cursos de Enfermagem ($p=0,033$), Fisioterapia ($p=0,044$) e Nutrição ($p=0,045$), que julgam a necessidade de ser ensinada. Em relação ao item *Liderança*, verificou-se diferença apenas entre os cursos de Enfermagem e Farmácia ($p=0,011$).

Tabela 2. Opinião acadêmica dos cursos da área da saúde da UFVJM acerca de habilidades e competências para a formação profissional, 2013. Continua.

| | Enfermagem | Farmácia | Fisioterapia | Nutrição | Odontologia | p* |
|---|--|--|--|--|--|-------|
| | Mediana (Q ₁ -Q ₃) | |
| Prevenção da saúde à nível individual | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 0,276 |
| Tomada de decisões visando o uso apropriado da força de trabalho | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,5 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 0,772 |
| Comunicação verbal | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,5 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 0,088 |
| Liderança no trabalho em equipe multiprofissional** | 3,0 (3,0 – 3,0) A | 2,0 (2,0 – 3,0) B | 3,0 (3,0 – 3,0) A | 3,0 (3,0 – 3,0) A | 3,0 (2,0 – 3,0) AB | 0,004 |
| Habilidade para tomar iniciativas | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,5 – 3,0) | 0,248 |
| Aprender a aprender | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,5 – 3,0) | 0,267 |
| Tomada de decisões visando o uso apropriado de medicamentos e equipamentos | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 0,999 |
| Comunicação não verbal | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 0,959 |
| Liderança** | 3,0 (3,0 – 3,0) A | 2,0 (2,0 – 3,0) B | 3,0 (2,0 – 3,0) AB | 3,0 (2,2 – 3,0) AB | 3,0 (2,0 – 3,0) AB | 0,034 |
| Administração e gerenciamento de força de trabalho, recursos físicos e de informações | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,5 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 0,47 |
| Responsabilidade e compromisso com a sua própria educação | 3,0 (2,0 – 3,0) | 2,0 (1,0 – 3,0) | 3,0 (1,5 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (1,5 – 3,0) | 0,752 |
| Promoção de saúde a nível individual | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,5 – 3,0) | 0,869 |
| Tomada de decisões visando o uso apropriado de procedimentos e práticas | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 0,313 |
| Habilidade de escrita e leitura | 2,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 2,0 (2,0 – 3,0) | 0,556 |
| Compromisso e responsabilidade | 2,0 (2,0 – 3,0) | 2,0 (1,0 – 3,0) | 2,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 2,0 (1,0 – 3,0) | 0,196 |
| Ser empreendedor | 3,0 (2,0 – 3,0) | 2,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,5 – 3,0) | 0,25 |

| | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| Treinamento das futuras gerações profissionais | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 0,274 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|

Tabela 2. Opinião acadêmica dos cursos da área da saúde da UFVJM acerca de habilidades e competências para a formação profissional, 2013. Conclusão.

| | Enfermagem | Farmácia | Fisioterapia | Nutrição | Odontologia | p* |
|--|--|--|--|--|--|-----------|
| | Mediana (Q₁-Q₃) | |
| Promoção de saúde a nível coletivo | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 0,807 |
| Tomada de decisões visando eficácia e custo-efetividade | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 0,196 |
| Língua estrangeira | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 2,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (1,0 – 3,0) | 0,172 |
| Empatia | 2,0 (1,0 – 2,0) | 1,0 (1,0 – 2,0) | 2,0 (1,5 – 2,5) | 2,0 (1,2 – 3,0) | 2,0 (1,5 – 3,0) | 0,298 |
| Ser gestor | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 0,158 |
| Trabalho em redes | 3,0 (2,0 – 3,0) | 2,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 2,5 (2,0 – 3,0) | 2,0 (2,0 – 3,0) | 0,472 |
| Reabilitação da saúde | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 0,695 |
| Avaliação, sistematização e decisão de condutas mais adequadas, baseada em evidências científicas | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,5 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 0,145 |
| Habilidade com tecnologias de comunicação e informação | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 0,935 |
| Pensar criticamente | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 0,382 |
| Ser empregador | 2,0 (2,0 – 3,0) | 2,0 (1,0 – 3,0) | 2,0 (2,0 – 3,0) | 2,5 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 0,916 |
| Analisar e procurar soluções para os problemas da sociedade | 3,0 (2,0 – 3,0) | 2,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 0,233 |
| Aprender continuamente | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,5 – 3,0) | 0,724 |
| Resolução de problemas de saúde | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 0,43 |
| Princípios de ética/bioética | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 0,788 |
| Habilidade para tomar decisões | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (2,0 – 3,0) | 0,581 |
| Procedimentos técnicos | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 3,0 (2,2 – 3,0) | 3,0 (3,0 – 3,0) | 0,383 |

Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos acadêmicos.

Notas: * Teste de Kruskal-Wallis; **Variáveis significativamente estatísticas; letras diferentes indicam diferença estatística (Teste post-hoc de Mann-Whitney).

Ao analisar-se essas variáveis (Tabela 3), que apresentaram diferenças significativamente estatísticas, em relação às respostas do segundo questionário percebeu-se que as mesmas foram consideradas como razoavelmente ensinadas/estimuladas durante o curso de graduação, ainda que consideradas como importantes na perspectiva acadêmica, conforme demonstrado acima. Ocorreram entre os cursos, todavia, as seguintes variações: a variável Liderança no trabalho em equipe multiprofissional foi Razoavelmente ensinado (a)/estimulado (a) pelos cursos de Farmácia e Fisioterapia, Não ensinado (a)/estimulado (a) por Nutrição e Odontologia e o curso de Enfermagem considerou igualmente as opções Razoavelmente ensinado (a)/estimulado (a) e Plenamente ensinado (a)/estimulado (a); a variável Liderança foi Razoavelmente ensinado (a)/estimulado (a) na concepção acadêmica dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, e Não ensinado (a)/estimulado (a) por Nutrição e Odontologia.

Tabela 3. Análise frequencial (Questionário 2) das variáveis com resultados significativamente estatísticos apresentados pelo Questionário 1, 2013.

| DESDOBRA- MENTOS DAS DCN | RESPOSTAS | ENFERMAGEM | | FARMÁCIA | | FISIOTERAPIA | | NUTRIÇÃO | | ODONTOLOGIA | | TOTAL | |
|--|--|------------|--------|----------|--------|--------------|--------|----------|--------|-------------|--------|-------|--------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Liderança no trabalho em equipe multi- profissional | Não ensinado (a)/estimula- do (a) | 1 | 6,7% | 4 | 30,8% | 3 | 23,1% | 5 | 62,5% | 9 | 69,2% | 22 | 35,5% |
| | Razoavel- mente ensi- nado (a)/esti- mulado (a) | 7 | 46,7% | 6 | 46,2% | 6 | 46,2% | 2 | 25,0% | 3 | 23,1% | 24 | 38,7% |
| | Plenamente ensinado (a)/ estimulado | 7 | 46,7% | 3 | 23,1% | 4 | 30,8% | 1 | 12,5% | 1 | 7,7% | 16 | 25,8% |
| | Total | 15 | 100,0% | 13 | 100,0% | 13 | 100,0% | 8 | 100,0% | 13 | 100,0% | 62 | 100,0% |
| Liderança | Não ensinado (a)/estimula- do (a) | 0 | ,0% | 5 | 38,5% | 2 | 15,4% | 7 | 87,5% | 9 | 69,2% | 23 | 37,1% |
| | Razoavel- mente ensi- nado (a)/esti- mulado (a) | 9 | 60,0% | 7 | 53,8% | 10 | 76,9% | 1 | 12,5% | 4 | 30,8% | 31 | 50,0% |
| | Plenamente ensinado (a)/ estimulado | 6 | 40,0% | 1 | 7,7% | 1 | 7,7% | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 8 | 12,9% |
| | Total | 15 | 100,0% | 13 | 100,0% | 13 | 100,0% | 8 | 100,0% | 13 | 100,0% | 62 | 100,0% |

Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos acadêmicos.

Os resultados apresentados foram corroborados pelo teste de Kruskal-Wallis (TABELA 4). As diferenças significativas entre os cursos foram demonstradas pelo post-hoc de Mann-Whitney. Quanto à variável Liderança no trabalho em equipe multiprofissional houve diferença entre as respostas dos acadêmicos do curso de Enfermagem e Farmácia ($p=0,011$), Enfermagem e

Odontologia ($p=0,001$) e entre Fisioterapia e Odontologia ($p=0,020$). Em **Liderança**, observa-se diferenças entre Enfermagem com Farmácia ($p=0,005$), Fisioterapia ($p=0,023$), Nutrição ($p=0,001$) e Odontologia ($p=0,001$); entre Farmácia e Nutrição ($p=0,031$); entre Fisioterapia com Nutrição ($p=0,002$) e Odontologia ($p=0,005$).

Tabela 4. Opinião dos acadêmicos dos cursos de saúde da UFVJM quanto ao que foi lhes ensinado de habilidades de liderança, 2013.

| | Enfermagem | Farmácia | Fisioterapia | Nutrição | Odontologia | p* |
|--|--|--|--|--|--|-------|
| | Mediana (O ₁ -O ₃) | |
| Liderança no trabalho em equipe multiprofissional | 2,0 (2,0 – 3,0) A | 2,0 (1,0 – 2,5) ABC | 2,0 (1,5 – 3,0) AB | 1,0 (1,0 – 2,0) BC | 1,0 (1,0 – 2,0) C | 0,005 |
| Liderança | 2,0 (2,0 – 3,0) A | 2,0 (1,0 – 2,0) BD | 2,0 (2,0 – 2,0) B | 1,0 (1,0 – 1,0) C | 1,0 (1,0 – 2,0) CD | 0,001 |

Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos acadêmicos.

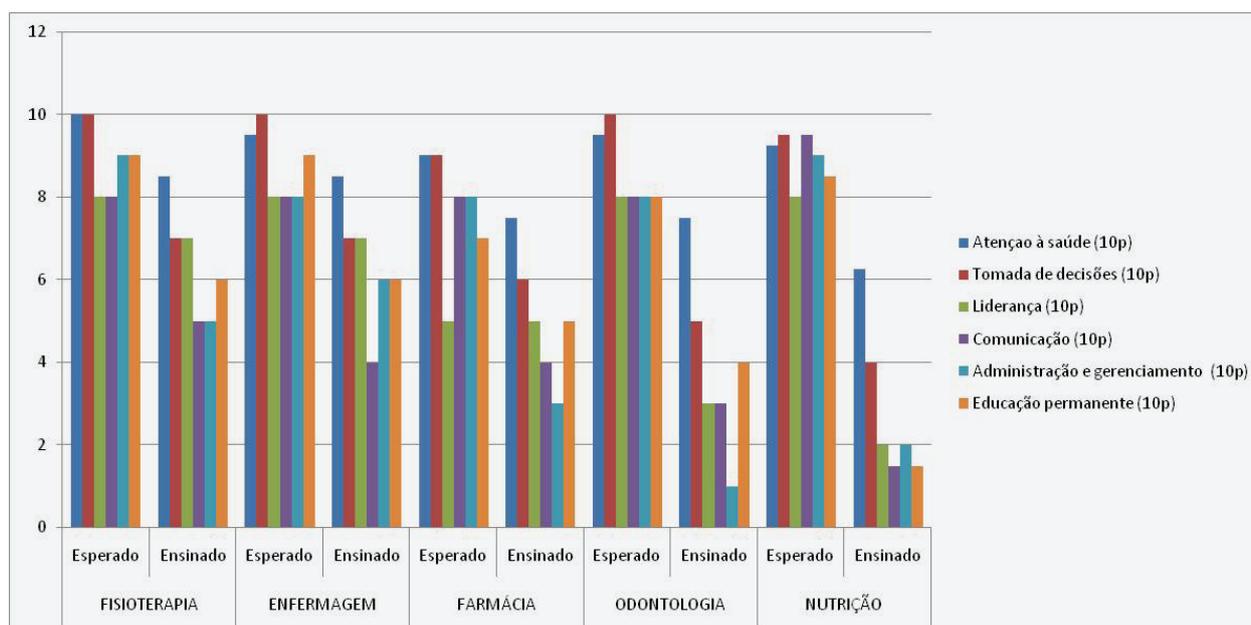
Notas: * Teste de Kruskal-Wallis; letras diferentes indicam diferença estatística (Teste post-hoc de Mann-Whitney).

Ao retomar-se a origem dos desdobramentos identifica-se as duas variáveis supramencionadas são oriundas da competência/habilidade **Liderança**. Destaca-se notadamente que nos cursos de Nutrição e Odontologia, mesmo aquelas sendo consideradas, na perspectiva acadêmica, como necessárias no processo de ensino, concomitantemente, não foram ensinadas/estimuladas durante a graduação ao nível desejado/esperado pelos alunos.

Após atribuição dos escores para cada uma das 35 variáveis e junção das mesmas em cada uma das suas respectivas competências e habilidades gerais, comparou-se as medianas, por curso, dos dois questionários, sendo os resultados do primeiro considerados como “esperado” pelos acadêmicos que fossem ensinados e quanto ao segundo como “ensinado” durante o curso de graduação, expressos no GRÁFICO 1.

Ao teste de Wilcoxon, os resultados apresentaram diferenças significativamente estatísticas, sendo $p < 0,001$.

Gráfico 1. Comparação entre os resultados esperados e ensinados pelos acadêmicos quanto às habilidades e competências gerais. Diamantina, 2013.



Fonte: elaboração própria com base nas respostas dos acadêmicos.

A fim de se viabilizar a comparação geral das competências e habilidades entre os dois questionários, as valorações das opções de repostas foram readequadas da seguinte forma: *não possui conhecimento suficiente para opinar (0); não é necessário ser ensinado (0); deve ser razoavelmente ensinado (1); é necessário ser ensinado (2)* para o Questionário 1; *não ensinado/estimulado (0), razoavelmente ensinado/estimulado (1) e plenamente ensinado/estimulado (2)* para o Questionário 2.

Em todos os cursos Atenção à Saúde e Tomada de decisões apresentaram os maiores índices tanto para o que se esperava ser ensinado quanto para o que foi ensinado. Os menores índices, de um total de 10 pontos, em relação ao que foi ensinado foram identificados em Administração e gerenciamento para Farmácia (3) e Odontologia (1), Comunicação e Administração e gerenciamento para Fisioterapia (5, igualmente), Comunicação para Enfermagem (4), e Comunicação e Educação permanente para Nutrição (2, igualmente).

Destaca-se que Administração e gerenciamento e Comunicação apresentaram predominantemente os piores índices na perspectiva do ensino nos cursos de graduação na área da saúde da UFVJM.

Partindo para uma reflexão que vai além do espaço de abrangência desse estudo, ao avaliar-se as seis habilidades e competências gerais das DCN da área da saúde, pode-se inferir que cinco delas remetem às premissas da Administração enquanto teoria, exceto Atenção à Saúde, que incube de vincular alguns dos princípios e diretrizes do SUS à formação profissional.

Destaca-se, portanto, a elevada importância da Administração, corroborando com Chiavenato,

para o campo da saúde no próprio bojo das DCN:

A administração trata do planejamento, da organização (estruturação), da direção e do controle de todas as atividades diferenciadas pela divisão de trabalho que ocorram dentro de uma organização. Assim, a administração é imprescindível para existência, sobrevivência e sucesso das organizações. Sem a administração, as organizações jamais teriam condições de existir e de crescer.²⁴

Depreende-se que a coexistência de princípios da Administração e do SUS nas DCN não ocorreram por acaso, mas porque essa parceria é inevitavelmente fundamental para que os profissionais em questão possam atender com maior eficiência e eficácia as necessidades e demandas em saúde da população.

Após uma década, no entanto, ao analisar o setor saúde, percebe-se que, entre outros problemas, a respectiva formação profissional ainda se encontra aquém do perfil idealizado, principalmente no que diz respeito às competências gerenciais requeridas para o desenvolvimento das ações. Destaca-se que na elaboração das DCN houve intensa preocupação em desenvolver o capital humano com conhecimentos inerentes às Ciências da Administração, que envolviam habilidades de liderança e comunicação, capacidade de tomada de decisões apropriadas e gerenciamento. Tais competências e habilidades não foram propostas de maneira infundada, pois já se entendia que um dos empecilhos à concretização do SUS estava na dificuldade de constituir uma adequada gestão.

Para Ceccim e Fewerweker:

A prática em experimentação, submetida aqui ao ensaio textual, acolhe como exigência política um sistema de gestão que, ao mesmo tempo, ofereça propostas de transformação das práticas profissionais, baseando-se na reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e a experimentação da alteridade com os usuários. Permite, assim, que o cotidiano de relações da organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde se incorpore ao aprender e ao ensinar, formando profissionais para a área da saúde, mas formando para o SUS.²⁵

Ao analisar-se a mediana de cada competência e habilidade geral, ocorreu maior diferença entre o esperado e o ensinado em Administração e gerenciamento ($42 - 17 = 25$), seguida de Comunicação ($41,5 - 17,5 = 24$), Tomada de decisões ($48,5 - 19 = 19,5$), Educação permanente ($41,5 - 22,5 = 19$), Liderança ($37 - 24 = 13$) e Atenção à saúde ($47,25 - 38,25 = 9$).

Na avaliação total de todas as habilidades e competências gerais por curso, em relação ao que se *esperava* que fosse ensinado, os acadêmicos de Fisioterapia apresentaram o maior índice (54) de um total de 60, seguido de Nutrição (53,75), Enfermagem (52,5), Odontologia (51,5) e Farmácia (46). Quanto ao que de fato consideraram que foi *ensinado* durante a graduação, Fisioterapia e Enfermagem apresentaram igualmente índice de 38,5, seguidos de Farmácia (30,5), Odontologia (23,5) e Nutrição (17,5). Todavia, a maior diferença entre o que *esperava* ser ensinado e o que foi *ensinado* por curso, ocorreu em Nutrição (36,5), seguido de Odontologia (28), Fisioterapia (15,5), Farmácia (15,5) e Enfermagem (14).

Diante dessa avaliação percebe-se que os acadêmicos dos cursos de Nutrição e Odontologia demonstraram maior diferença entre o que acreditavam que deveria ser ensinado e o que opinaram como o que de fato foi ensinado, na perspectiva das habilidades e competências gerais das DCN. É importante observar que as descrições das habilidades e competências específicas de cada curso da área da saúde retratam apenas as peculiaridades de cada curso, cuja origem e norte são as habilidades e competências gerais, aqui consideradas como a essência e ponto de partida para elaboração dos currículos.

Os resultados foram ainda submetidos ao teste de Kruskal-Wallis, que identificou diferenças significativas entre os cursos, para o que foi ensinado de habilidades/competências para a Tomada de Decisão ($p=0,049$), Liderança ($p=0,001$), Administração e Gerenciamento ($p=0,006$) e Educação Permanente ($p<0,001$). Pelo post-hoc de Mann-Whitney identificou-se diferença estatística entre todas as habilidades/competências ensinadas nos cursos de Enfermagem e Nutrição Atenção a Saúde ($p=,013$), Tomada de Decisão ($p=0,032$), Comunicação ($p=0,024$), Liderança ($p=0,002$), Administração e Gerenciamento ($p=0,009$) e Educação Permanente ($p<0,001$); entre os cursos de Fisioterapia e Nutrição, houve diferença entre Atenção a Saúde ($p=0,041$), Tomada de Decisão ($0,025$), Liderança ($p=0,006$), Administração e Gerenciamento ($p=0,003$) e Educação Permanente ($p<0,001$); entre os cursos de Fisioterapia e Odontologia para Tomada de Decisão ($p=0,037$), Liderança ($0,005$), Administração e Gerenciamento ($p=0,008$) e Educação Permanente ($p=0,005$) para Enfermagem e Odontologia quanto à Comunicação ($p=0,020$), Liderança ($p=0,001$), Administração e Gerenciamento ($p=0,018$) e Educação Permanente ($p=0,002$), nesta última, também houve diferença entre Farmácia e Nutrição ($p=0,012$) As divergências ratificam a ausência de homogeneidade no ensino das habilidades/competências gerais entre os cursos de saúde da UFVJM.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas. Primeiro, a dificuldade de se obter resultados ao se aplicar o questionário via endereço eletrônico. A segunda limitação diz respeito à grande quantidade de variáveis que se repetiram nos dois questionários, que pode ter inibido o preenchimento completo, conclusão e envio do formulário eletrônico ao remetente. E, terceiro, a definição de termos mais adequados para as respostas do Questionário 1, quanto às variáveis que a princípio não são passíveis de serem ensinadas, mas estimuladas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstrados neste estudo evidenciaram a necessidade de refletirmos sobre o perfil da formação dos profissionais em saúde, tendo em vista as reais demandas e necessidades de saúde da população, em especial no que diz respeito os processos de gestão. A percepção dos acadêmicos nesse sentido foi imperativa e deve ser valorizada.

Vale destacar que a opção de se entrevistar acadêmicos cursando o último período da graduação ocorreu intencionalmente, tendo em vista que a teoria e a prática já estavam predominantemente

consagradas, e essa característica seria fundamental para que pudessem oferecer respostas com maior propriedade e conhecimento de causa.

Ceccim e Fewerweker defendem veemente a participação da comunidade estudantil no campo do ensino:

(..) Além do reconhecimento dos dirigentes e docentes como atores das instituições formadoras, destaca-se a articulação com o movimento estudantil, como ator político diferente das instituições formadoras. Seu protagonismo deve ser incentivado como movimento político de construção de inovações ao ensino e de sentido aos serviços de saúde.²⁵

A instituição das DCN representou um marco como estratégia de reorientação da formação profissional, uma vez que propôs mudanças significativas ao ensino superior de readequar os currículos às reais demandas dos serviços de saúde e da população assistida. A definição de competências e habilidades foi essencial para nortear a elaboração de currículos condizentes com os princípios do SUS, bem como para a implementação de práticas de ensino que resgatem conceitos de atenção, gestão e participação social. Todavia, por se tratarem de diretrizes é necessário que avaliemos cotidianamente nossos processos educativos em saúde e sua correspondência com a práxis.

Pereira (2013) destaca que a pedagogia das competências pode contribuir para o senso comum de competitividade e valorização dos bens privados, como a espoliação do público por grupos e corporações, podendo comprometer o processo de universalização do acesso à saúde e a responsabilização do estado brasileiro na estruturação do SUS. Há uma excessiva centralidade do método na construção dos currículos e na sua aplicabilidade, em detrimento dos objetivos da prática educativa e dos conhecimentos necessários para efetivá-la no âmbito da formação profissional.

A definição de competências e habilidades foi essencial para nortear os currículos na formação profissional em saúde. Todavia, o ato de ensinar coexiste com o ser enquanto sujeito atuante em sua formação. Desta forma, cabe ao acadêmico se colocar na condição ativa de sujeito, e ao educador o de estimular essa construção.

Assim, compreendemos que esse estudo não se configura como uma resposta final ao seu propósito inicial, mas como um instrumento que se propôs a desvelar realidades e sugerir ações transformadoras no ensino em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 4024 de 20 de dezembro de 1961. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional [Internet]. Brasília, DF; 1961. [acesso em 2011 set. 8]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14024.htm

2. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil. [Internet]. Brasília, DF; 1988. [acesso em 2011 set. 7].

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

3. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional [Internet]. Brasília, DF; 1996. [acesso em 2011 set. 6]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm

4. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto, Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 776/97 [Internet]. Brasília, DF; 1997. [acesso em 2011 set. 6]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0776.pdf>

5. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Superior. Edital n 4/97. Torna público e convoca as Instituições de Ensino Superior a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores, que serão elaboradas pelas Comissões de Especialistas da Sesu/MEC [Internet]. Brasília, DF; 1997. [acesso em 2011 set. 6]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/e04.pdf>

6. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 10.172, de 9 de Janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação (2001-2010) – PNE e dá outras providencias [Internet]. Brasília, DF; 2001. [acesso em 2011 set. 6]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm

7. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES n 583/2001. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação [Internet]. Brasília, DF; 2001. [acesso em 2011 set. 6]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>

8. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2001, sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição [Internet]. Brasília, DF; 2001. [acesso em 2011 set. 10]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>

9. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [acesso em 2011 set. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

10. Pereira IDF, Lages I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trab Educ Saúde* 2013;11(2):319-338.

11. Nimt MA, Ciampone MHT. O significado da competência para o docente de administração em enfermagem. *Rev Esc Enfermagem USP* 2006;40(3):336-42.

12. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Undergraduate programs for health professionals in Brazil: An analysis from 1991 to 2008. *Rev Saude Publica* 2010;44:383-91.

13. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Changes in undergraduate education in the health professions from the perspective of comprehensive training. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(5): 1400-10

14. Santos RM, Brandão FS, Valverde RC, Trezza MCSF. Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem/UFAL: adequações às diretrizes curriculares. Rev Bras Enferm 2003;56(6):690-694.
15. Santos GF. Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. Rev Bras Enferm. 2004;57(1):66-71.
16. Lemos CLS, Fonseca SG. Saberes e práticas curriculares: um estudo de um curso superior na área da saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2013; 13 (28): 57-69.
17. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 5ª edição. Florianópolis:UFSC; 2002.
18. Mattar, F. Pesquisa de Marketing. São Paulo: Atlas; 1997.
19. Marconi MA, Lakatos E M. Fundamentos de metodologia científica. 6ª edição. São Paulo: Atlas; 2005.
20. Campos TS, Damasceno VO, Dias de Almeida PC, Lamounier JA. The capes periodicals portal and its use by graduate medical students. Rev Bras Educ Médica. 2012;36(1): 50-54.
21. Maia LCG. Um estudo sobre o uso de periódicos eletrônicos: O Portal de Periódicos CAPES na Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais; 2005. Mestrado [Dissertação] - Universidade Federal de Minas Gerais.
22. Houaiss. Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.
23. Brandão CR. O que é educação. São Paulo: Brasiliense; 2007.
24. Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7ª edição. Rio de Janeiro:Elsevier;2003.
25. Ceccim RB; Feuerwerker LCM; O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Rev Saúde Coletiva 2004; 14(1): 41-65.

Artigo apresentado em 24-05-15

Artigo aprovado em 06-08-15

Artigo publicado no sistema em 29-08-15