

PROGRAMA DE INCENTIVO A MUDANÇAS CURRICULARES NOS CURSOS DE MEDICINA – PROMED

O PROMED é uma proposta de apoio às escolas médicas que queiram, voluntariamente, adequar seus processos de ensino, produção de conhecimento e de serviços às necessidades do sistema de saúde do país. O objetivo é estimular às escolas médicas na busca de excelência técnica e relevância social. Trata-se de uma ação interministerial coordenada (MS/MEC), que reafirma as orientações contidas nas Diretrizes Curriculares dos Cursos Médicos, no sentido de que estes devem formar profissionais com competência para terem “postura ética, visão humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania; orientação para a proteção, promoção da saúde e prevenção das doenças; orientação para atuar em nível primário e secundário de atenção e resolver com qualidade os problemas prevalentes de saúde”.

Os projetos das escolas selecionadas para participarem do PROMED foram apresentados na oficina de trabalho realizada, nos dias 12 e 13 de dezembro de 2002, na Escola Paulista de Medicina. Publicamos a seguir a relação das escolas selecionadas, seguida dos relatos de dois avaliadores do PROMED, os Profs. Benedictus Philadelpho de Siqueira e José Roberto Ferreira.

ESCOLAS SELECIONADAS PARA PARTICIPAREM DO PROMED

Faculdade de Medicina de Marília FAMEMA	Universidade Federal Fluminense UFF
Fundação Educacional Serra dos Órgãos FESO	Universidade Federal de Goiás UFG
Fundação Universidade de Pernambuco UPE	Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Sul PUC-RS	Universidade Federal de Minas Gerais UFMG
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP	Universidade Federal de Pernambuco UFPE
Universidade Estadual de Campinas UNICAMP	Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS
Universidade Estadual de Londrina UEL	Universidade Federal de Roraima UFRR
Universidade Estadual de Montes Claros UNIMONTES	Universidade Federal de Santa Catarina UFSC
Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho UNESP	Universidade Federal de São Paulo UNIFESP
Universidade Federal do Ceará UFC	Universidade de Ribeirão Preto UNAERP



RELATOS DE AVALIADORES DO PROMED

PROMED - ALGUNS PARÂMETROS ADOTADOS PARA AVALIAÇÃO DOS PROJETOS*Benedictus Philadelpho de Siqueira **

Participar da seleção de Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina - PROMED constituiu inegavelmente uma experiência enriquecedora, mas bastante angustiante.

Selecionar vinte projetos, entre quarenta e oito candidatos, dos quais mais de trinta tinham condições de aprovação, constitui um exercício de grande responsabilidade e de aprendizado.

Um dos maiores cuidados da Comissão durante o processo de seleção foi analisar o projeto em sua totalidade, isto é, se abrangia todos os eixos e se havia uma relação consistente entre as propostas e o orçamento, sem se prender à identidade da escola.

As normas definidas no edital, de ponderação de cada item, limitaram as possibilidades de mais individualidade nas análises, mas, por outro lado, permitiram maior objetividade e consenso no julgamento.

Procurou-se verificar em que medida cada escola orientava o ensino médico para a saúde, como qualidade de vida, considerando a doença como um acidente e não como o objetivo primeiro da atenção médica e os serviços de saúde como "locus" privilegiado para tornar concreta esta abordagem abrangente do processo saúde/doença.

Outro parâmetro para a avaliação consistiu na compreensão, que deveria estar explícita no projeto de cada escola, das diferentes maneiras de viver, adoecer e morrer, de acordo com o nível de educação, renda e tipo de ocupação dos grupos sociais. Mas que isto não poderia justificar procedimentos diagnósticos e terapêuticos que representassem patamares diferenciados de cidadania.

Em relação ao corpo docente, os projetos analisaram as facilidades e dificuldades diagnosticadas, havendo grande concordância tanto sobre essas quanto sobre os cenários propostos para capacitação e desenvolvimento.

Parece consensual a todos os projetos a importância do PROMED para a formação e o treinamento de um profissional mais adequado ao atendimento das necessida-

des sociais. No entanto, uma lacuna observada refere-se à melhoria e efetividade dos serviços de saúde. Acreditando-se que o bom ensino médico é subproduto de uma boa atenção ao paciente e à comunidade, produzir transformações nos serviços é fundamental, e o PROMED espera que a escola médica desempenhe seu papel nesse sentido. O profissional médico deve ser capaz de entender o funcionamento dos serviços de saúde e considera-lo como direito de cidadania, não como mercadoria.

Da mesma forma, não é possível admitir-se a Escola Médica como um local de preparo de técnicos-médicos treinados para operarem aparelhos capazes de produzirem mais renda, considerando os pacientes como objetos de lucro, que, quanto mais e mais grave adoecem, mais produzem dinheiro.

O PROMED somente será vitorioso se, ao final de seis anos, o profissional que se graduar for capaz de ouvir e discutir com os pacientes os caminhos que estes poderão percorrer para terem melhor qualidade de vida e de saúde, recuperando sua saúde o mais rapidamente, com o mínimo de limitações. Se, em qualquer momento de seu exercício profissional, o médico for ético, respeitando e tratando seus pacientes como se fossem eles próprios.

As Escolas Médicas não devem considerar os pacientes do SUS e da comunidade como objetos/cenários de seu ensino/aprendizagem, mas sim como sujeitos, de tal forma que, ao melhor entenderem o processo saúde/doença, cada um deles possa transformar sua trajetória de vida, buscando melhor qualidade e oportunidades crescentes de felicidade e não de sofrimento.

Assim, com o PROMED, o Ministério da Saúde está atendendo a seu papel constitucional de ordenar a formação de recursos humanos na área da Saúde e reforçando integração com o Ministério da Educação para, juntos, melhor responderem a necessidades sociais.

* Médico - Membro da Comissão do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares - PROMED - MEC/MS -2002



RELATOS DE AVALIADORES DO PROMED

PROMED - DA UTOPIA À REALIDADE*José Roberto Ferreira ****INTRODUÇÃO**

Durante grande parte do século recém terminado lutaram os orientadores de política no campo da educação médica na busca de uma possível mudança do padrão tradicional do currículo, visto como dependente do que chamavam de paradigma flexneriano, responsável, por sua vez, de uma formação centrada na medicina curativa-individual, realizada em ambiente hospitalar, com incorporação indiscriminada de tecnologias e forte tendência à especialização. Tudo isto contribuindo para certo desvio das necessidades de saúde mais prementes e para o encarecimento da atenção médica a um nível muito por cima do que pode absorver a sociedade e o próprio Estado, em contextos em que se atribuiu a este último a obrigação de cuidar da saúde da população.

A toda esta luta opunha-se uma grande resistência às mudanças que indicavam que quanto mais se tratava de reorientar o currículo médico mais ele continuava o mesmo, chegando-se a observações como a de Durocher (um Professor da Universidade de Pittsburg) que afirmava “ser mais difícil mudar um currículo do que transladar um cemitério”. Estudos realizados em Argentina e México, cobrindo um período de mais de 50 anos demonstravam, igualmente, que apesar de repetidas tentativas de mudança os planos de estudos permaneciam inalterados.

Em meio a essa situação pouco estimulante, participamos por três décadas desse esforço de mudança, enfrentando a natural frustração resultante dos poucos resultados obtidos e podemos confessar que praticamente nos dávamos por vencidos, admitindo a impossibilidade de nosso cometimento.

Hoje, podemos dizer, com grande satisfação, que tudo parece indicar que o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED veio possibilitar uma superação daquela aparente impossibilidade, representando um passo significativo para poder-se implementar uma formação melhor orientada às necessidades de nossa sociedade. Dos antecedentes que permitiram chegar a esta iniciativa há que ressaltar um elemento fundamental que foi a inclusão na Constituição de 1988, não só da cláusula que estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado... visando o acesso universal e igualitário... e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, como, especialmente a que declara que “ao sistema único de saúde compete... ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”, o que permitiu que o Setor Saúde coordenasse com o Setor de Educação a iniciativa de reorientação da formação médica.

ANTECEDENTES

Para nós, o potencial do PROMED tem um significado muito especial por relacionar-se com uma linha de trabalho que desenvolvemos há pouco mais de uma década, ainda em Washington, que foi aplicada em vários países da América Latina, mais com fins diagnósticos e de avaliação que de indutor de mudanças, utilizando um método que ficou conhecido como Análise Prospectiva da Educação Médica. Não chegamos a aplicar este procedimento no Brasil porque naquela ocasião acabava de realizar-se um levantamento da situação de suas Escolas, parecendo não ser conveniente duplicar o questionamento de qualidade das instituições.

O método, utilizando indicadores relativamente pontuais, procurava ser exaustivo na análise dos fatores que influenciavam a educação médica e, é possível que essa exaustividade tenha sido a responsável pela sua pouca utilização. Trabalhava-se com 43 indicadores distribuídos em quatro campos que incluíam contexto, estrutura, função e integralidade.

Na formulação do PROMED, o método descrito foi lembrado e no seu resgate utilizou-se apenas os indicadores de “função”, que incluíam o conteúdo programático, a articulação com o serviço e a orientação da aprendizagem, admitindo-se que para o objetivo que se perseguia, de moldar um novo padrão da formação, estes eram os parâmetros mais importantes. O primeiro destes indicadores é medido pela produção de conhecimento (esforço de investigação), orientação da pós-graduação e da educação permanente; o segundo pela diversificação dos cenários de práticas e a relação com as necessidades do SUS; e o terceiro pela integração básico-clínica e pela abordagem didático-pedagógica.

Entretanto, queremos deixar claro que a estratégia que se persegue deve, de uma vez por todas, romper com o estiramento de posições dialéticas que opunham o individual ao coletivo, o curativo ao preventivo, o institucional ao comunitário e o tecnicismo ao humanismo. A nova abordagem terá que conviver com todos estes elementos na devida proporção, buscando o equilíbrio que impõe a pluralidade de situações para a qual o futuro médico deva estar preparado, valorizando os determinantes da saúde no mesmo grau que as causas da enfermidade. Queremos, isso sim, alcançar o desenvolvimento científico e tecnológico num contexto humano e ético, na busca de equidade

e efetividade de uma prática marcada por excelência técnica e relevância social. E, para isto, advoga-se uma abordagem interdisciplinar com ampla articulação entre as ações promocionais, preventivas e curativas, usando em forma balanceada a comunidade, o ambulatório e o hospital. Por último, admite-se que melhor se poderá alcançar estes objetivos adotando um processo de ensino e aprendizagem centrado no aluno, com amplo acesso às fontes de informação e adequada orientação tutorial e com possibilidade de exercitar-se na solução de problemas e na abordagem prática da atenção à saúde.

Todo o anterior, analisado agora à luz da experiência em curso de implantação do PROMED indica que a premissa era válida. Embora ainda tenhamos que basear nossa avaliação em propostas e não em resultados concretos, é possível admitir pelo grau de avanço observado nos documentos das Escolas que concorreram, que nos acercamos a uma real transformação no modo de orientar a formação dos futuros médicos.

Foi tal o impacto resultante que chegamos a propor aos responsáveis pelo Programa, a possibilidade de realizar-se posteriormente uma revisão detalhada dos melhores projetos, com vista a reunir um material precioso para a orientação futura da educação médica no nosso meio, o que poderia servir para as outras Escolas que venham a apresentar projetos nas próximas oportunidades. Esperamos poder realizar esta revisão.

AS PROPOSTAS

Como a seleção estava diretamente relacionada à distribuição de recursos para financiamento da implantação da mudança, tivemos que respeitar a limitação de escolher os 20 melhores projetos que se apresentaram com muito boa orientação e que, muito provavelmente vão alcançar seus objetivos de permitir uma formação geral mais ajustada às necessidades do país, sem prejuízo de poderem assegurar um nível técnico científico adequado, favorável ao desenvolvimento futuro dos médicos egressos.

A partir destas considerações, em que realçamos o valor da iniciativa, é necessário, ainda que em termos muito perfunctórios, comentar alguns aspectos técnicos de maior importância. Em primeiro lugar há que ressaltar que a mudança que se pretende impõe de imediato uma certa hierarquia entre os seus três eixos de articulação, ficando claro que o primeiro e mais importante componente será sempre o conteúdo programático, que representa a estrutura do conhecimento e, portanto o nível de maior profundidade de análise; um segundo nível de influência pode ser atribuído ao cenário de prática, que constitui o campo em que se estabelecem as relações sociais da prática profissional; e finalmente, sem querer

reduzir sua importância, incide a orientação pedagógica, que atua como facilitadora do aprendizado, mas que tanto pode facilitar uma abordagem preventivo-promocional como uma essencialmente curativa, dependendo sempre do contexto aonde é aplicada.

Fazemos estas considerações para chamar a atenção do fato de que, à parte de que um bom número de projetos deu a devida importância a essa hierarquia, ainda, encontramos casos em que predominou o interesse pela abordagem pedagógica, aparentemente, em grande medida, pela influência da introdução da modalidade de “aprendizado baseado em problemas” (PBL em seu acrônimo original em inglês), a qual pode ser um ingrediente de grande potencial no processo de mudança, mas não deve, de maneira alguma, suplantando, na concepção dos educadores responsáveis, a força da reorientação teórica, do tipo de pesquisa que se promove, das linhas de pós-graduação e da diversificação dos cenários de prática na indução do novo currículo.

A falta de experiência com o modelo que se quer implantar assim como as características do corpo docente atualmente disponível, ainda de tendência mais especializada, podem explicar a insipiência, em certos casos, do enfoque teórico, sobretudo, no que diz respeito às propostas de desenvolvimento de pesquisa, que mais tradicionalmente ocorreram nas áreas de especialidades. Por outro lado, a abordagem de um conteúdo interdisciplinar necessariamente apresenta maior dificuldade, tanto em termos da seleção dos temas como na conformação das equipes docentes integradas. Assim mesmo, foi possível observar esforços louváveis na formulação dos novos currículos, apesar de que este eixo é o que conta com menos experiências que pudessem ser tomadas como exemplo.

Em relação aos cenários de prática há que diferenciar o simples uso de serviços do SUS da participação efetiva no funcionamento dos mesmos. Um bom número de Escolas, que utilizam hospitais vinculados ao SUS, entende que estão desenvolvendo uma real integração docente-assistencial, às vezes sem tomar em conta que não participam da atenção ambulatorial ou comunitária, ou não expõem os alunos a uma diversidade adequada de situações assistenciais e tão pouco vivenciam os processos de referência e contra-referência de pacientes. No PROMED o que se está buscando é, justamente, a possibilidade de que a Escola possa estabelecer uma parceria com o SUS, interagindo na programação de atividades, na marcação de consultas e, em todas as etapas do processo assistencial. A maior dificuldade nesse eixo parece dever-se ao fato de que a relação com o serviço sempre esta presente e a sutil diferença na forma de orientar esta relação nem sempre é de fácil percepção.

Outra observação interessante, entre as propostas que mais se destacaram, foi a tendência progressiva de buscar uma orientação mais comunitária, através do desenvolvimento de projetos pilotos em centros de saúde periféricos, hospitais gerais em zonas carentes e, até mesmo, estágios em zonas rurais, incluindo atividades preventivas e de promoção da saúde, com programas de orientação pré-natal, aleitamento materno, imunização, prevenção de doenças de transmissão sexual, câncer, diabetes e/ou hipertensão, educação para a saúde e muitos outros, desenvolvidos com recursos das próprias escolas ou com subvenções específicas e apoio de entidades filantrópicas. Claramente a dedicação a atividades extracurriculares desse tipo parecem constituir uma predisposição para a adoção de mudanças de maior amplitude de toda a Escola, especialmente no tocante aos cenários de prática.

Com o eixo da abordagem pedagógica observa-se uma reação diferente, destacando-se com muito maior nitidez a separação entre o enfoque disciplinar clássico e a orientação mais pontual de focalizar problemas específicos, com frequência demandando a utilização de conhecimentos de várias disciplinas, integrando aportes das ciências básicas e das especialidades clínicas. Soma-se a isto a disponibilidade de modelos desenvolvidos em outros contextos, que já passaram por uma etapa de experimentação, e aos quais se lhes não deu ampla publicidade, facilitando possíveis transferências e reproduções.

O que vimos nas propostas selecionadas foi um esforço louvável de poder estabelecer uma nova abordagem, enfrentando todas as dificuldades e superando as fraquezas inerentes à resistência à mudança, num processo de motivação e reorientação do corpo docente através de debates, assessoria técnica e reconsideração das práticas convencionais, com vistas a uma ampla reprogramação dos currículos – abordando de forma equilibrada a saúde e a enfermidade – uma importante revisão do grau e extensão de utilização dos serviços de saúde - para o qual às vezes se necessita o reaparelhamento dos mesmos e, certamente um relacionamento mais harmônico entre os responsáveis pelas duas vertentes, a educacional e a assistencial - e por último, um verdadeiro treinamento em práticas didático-pedagógicas - com mobilização de recursos que facilitam o auto-aprendizado, introdução do sistema de tutorias e avaliação formativa e, ainda, em muitos casos, exige a preparação de materiais mais adequados para um aprendizado ativo.

Este conjunto de medidas envolve uma grande complexidade e pode demandar inversões significativas, para as quais a contribuição do PROMED não pode ser mais que uma somente incentivadora, dependendo de cada uma das Escolas

um esforço adicional para captar outros financiamentos e poder assegurar a sustentabilidade e efetividade do processo de mudança, fato que já pode ser observado nos projetos selecionados. Por outro lado, o prazo de três anos estabelecido para o desenvolvimento dos projetos deve ser visto como a etapa de introdução e ajuste da proposta, sendo passível de revisões periódicas para corrigir eventuais desvios e assegurar uma adequada adaptação do processo às necessidades da prática assistencial, do ensino e aprendizagem e do próprio desenvolvimento científico e tecnológico, que terá que seguir, no contexto da mudança. A real avaliação do programa só poderá ser realizada ao final de pelo menos uma década, quando os primeiros grupos de egressos já estejam incorporados ao serviço e seja possível analisar em sua totalidade as conseqüências diretas e indiretas desse realinhamento da integração docente assistencial.

A importância destas considerações deve-se ao fato de que, no momento estamos iniciando uma experiência coletiva, altamente significativa, na qual será necessário exercitar continuamente a abordagem de “ensaio e erro”, num processo de aprender fazendo, aplicando o que nos ensinou Machado (o escritor cubano): “caminhante, quando não há caminho, faz-se o caminho ao andar”, assegurando a possibilidade de reorientar a educação médica para que deixe de ser vista como uma utopia e possa tornar-se realidade.

Bibliografia:

1. Campos, F.E.; Ferreira, J.R.; Feuerweker, L.; Sena, R.P.; Batista Campos, J.J.; Cordeiro, H.; e Cordoni Jr., L.: “Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica” – Ver. Bras.Edu.Medica, Rio de Janeiro. 2001; 25(2) 53 – 59
2. Ferreira, J.R. & Cols.: “El Análisis Prospectivo de la Educación Médica en América Latina” – Educ. Med. Salud, Washi. 1988; 22(3)
3. Ferreira, J.R.: “Evaluación Prospectiva de la Educación Médica” – Educ. Med. Salud, Wash. 1986; 20 (1)
4. Lampert, J.B.: “Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil”. São Paulo, HUCITEC-ABEM, 2002 – 282 pgs.
5. MS/ME/OPAS: “PROMED – Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina” – Edital de Convocação, Brasília, 8 / 2002 – (Secretaria de Políticas de saúde).
6. Organização Panamericana da Saúde: “Encuentro Continental de Educación Médica”, ALAFEM – Montevideu, PS/OMS, 1997, 77 págs.

* Ex-Diretor do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana da Saúde, Washington, D.C.- USA (1974/1995) - Membro da Comissão de Seleção do PROMED, Brasília, D.F. (2002)