
MUDANÇA CURRICULAR NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA UNIFESO

Etelka Czako Cristel^I Luciana Maria Borges da Mata Souza^{II}

Palavras-chave: Diretrizes para a prática Médica; Currículo baseado em problemas.

HISTÓRICO

O curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos foi criado em 1970, como Faculdade de Medicina de Teresópolis, no processo de expansão do ensino superior que ocorria no País naquela época. Como a maioria das escolas médicas, possuía organização curricular baseada no modelo flexneriano e tinha o ambiente hospitalar como principal espaço de desenvolvimento da prática profissional. No primeiro semestre de 2008, encontra-se com os seis períodos iniciais no modelo curricular inovador e seis períodos no modelo tradicional.

Ao analisar a mudança curricular do curso, é importante destacar que não é possível fixar o marco inicial, o primeiro movimento em direção a uma modificação estrutural tão considerável. Já na década de 1990, a questão do currículo como expressão de um novo paradigma de ensino médico vinha sendo foco de encontros e seminários na escola. O impacto dessas discussões até meados dos anos 1990 era pequeno, visto que se localizavam mais no âmbito do diagnóstico do que na efetiva intervenção. O curso tinha formalizado e estabelecido com carga horária um Núcleo de Educação Médica composto por três professores e três estudantes; tinha participação regular nas discussões da Abem, e muitos dos planejamentos e ações iam sendo inspirados na troca de experiências e conceitos teóricos ensinados pelos encontros da Comissão Interinstitucional Nacional de Educação Médica (Cinaem). A escola tinha representação no Conselho Municipal de Saúde de Teresópolis e mantinha relação com a Secretaria Municipal. Alguns

gestores e docentes, que viriam a ser protagonistas dos primeiros passos da mudança curricular, participavam também dos encontros que resultariam na construção das Diretrizes Curriculares. O sistema de avaliação implantado pelo MEC de certa maneira também contribuía para o desconforto de todos os atores envolvidos com o processo de ensino-aprendizagem. A preocupação com a formação de um egresso mais instrumentalizado para o aprender, mais ético e consciente de sua responsabilidade junto à sociedade surgia nas reuniões do cotidiano e ia tirando de alguns docentes algumas certezas quanto ao seu próprio papel na formação do médico.

Àquela época, o projeto político-pedagógico do curso de Medicina possuía um currículo organizado numa estrutura vertical, com ciclo básico e ciclo profissional e disciplinas isoladas, algumas privilegiando a forma de ensinar por intermédio da transmissão. O internato tinha duração de um ano, e o desenvolvimento da prática profissional ocorria principalmente em nível hospitalar. Em 1983, foi criada uma Unidade Básica de Saúde vinculada à Feso, junto a uma comunidade vizinha, economicamente desfavorecida, denominada Beira-Linha. Tinha como objetivo desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação em cuidados primários de saúde, bem como servir de campo prático para alunos da graduação do curso de Medicina. Esta experiência mostrava-se rica, no sentido da sensibilização para as questões da realidade de saúde da população. Em 1999, com a reestruturação e ampliação do internato para um ano e meio e a organização da Atenção Primária do município, a experiência daquela unidade própria foi utilizada no décimo período

^I Coordenadora do Curso de Graduação em Medicina do Unifeso; Médica; Mestre em Educação. medicina@feso.br

^{II} Docente do Curso de Graduação em Medicina do Unifeso; Coordenadora da Comissão de Currículo; Médica; Mestre em Saúde da Criança; Doutora em Saúde da Criança e da Mulher. luborges10@gmail.com

do curso, mediante a obrigatoriedade de freqüentar as Unidades de PSF do município, em co-gestão com a Secretaria Municipal de Saúde.

O credenciamento da instituição como Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente contribuiu para que, em 2001, fossem promovidas duas oficinas de trabalho: “Capacitação Docente em Metodologia Problematizadora” e “Ensino Médico – Inovações Necessárias ao Processo de Transformação”. Nesta última oficina reuniram-se os professores das duas disciplinas de Psicologia Médica, duas disciplinas de Propedêutica e três de Saúde Coletiva, com o objetivo de construir uma proposta de integração que desse conta da dimensão biopsico-socioambiental do currículo, por meio do planejamento de um eixo de integração, que naquele momento foi chamado “Semiologia do Sujeito”.

O PROMED E SUA REPERCUSSÃO

Com a divulgação do edital do Promed, foi elaborado um projeto de mudança curricular que por si só teve um grande mérito: levou o grupo de seis professores que o escreveu a registrar com fidelidade a real situação do modelo curricular da época e do curso como um todo. Essa visão da realidade permitiu uma profunda reflexão sobre as fragilidades do currículo e uma clara projeção do que a instituição desejava. A participação da direção da Feso na construção do projeto e sua posterior seleção pelas instâncias federais repercutiram no ânimo e na autoconfiança institucional. Desde a primeira ação de planejamento e de implantação, houve a automática inserção de docentes envolvidos com os outros cursos em função do entendimento de que o Promed tinha surgido da inquietação da sociedade em relação ao modelo de profissional de saúde que estava sendo formado.

Foram definidos os marcos referenciais do perfil e as diretrizes da escola, a necessária sintonia com as premissas da Feso, seu compromisso com o desenvolvimento local e regional, sua intenção de influenciar positivamente a gestão local no âmbito da saúde, e, resgatando a experiência adquirida nos anos anteriores, foi proposto um modelo de currículo que fosse ao encontro das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Medicina.

O perfil do egresso, nesse novo olhar, passou a nortear o estabelecimento de objetivos e estratégias da mudança. A formação deveria garantir “um médico capaz

de oferecer atenção integral e contínua aos problemas de saúde da população, com base na responsabilidade, capacidade de comunicação interpessoal e de respeitar culturas diferentes que permitam um agir de forma ética, investigativa, crítica e reflexiva em interação com os serviços de saúde e com a comunidade”.

A partir dos vetores que balizavam a proposta do Promed, foram pensadas as seguintes estratégias para a mudança:

- construção de projeto pedagógico que integrasse o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação;
- organização de novos conhecimentos que influenciassem a mudança da organização dos serviços e a participação comunitária;
- ampliação da parceria com a SMS e com a comunidade;
- mobilização de pessoas para formar *massa crítica*;
- rearranjos políticos internos e externos para garantir a mudança;
- manutenção do respeito às individualidades dos atores envolvidos;
- manutenção da flexibilização dos processos que implicassem a condução da mudança;
- criação de fóruns de interação entre a escola, o serviço e a comunidade;
- revisão do processo de formação que envolvesse graduação e pós-graduação;
- identificação das demandas sociais em relação à própria formação, produção/construção do conhecimento e educação permanente dos atores envolvidos;
- compatibilização entre as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Medicina e as diretrizes do Projeto Institucional da Feso;
- intercâmbio com escolas e serviços que tivessem efetivado mudanças semelhantes;
- estruturação de currículo por meio de eixos integradores gerais (Semiologia Ampliada do Sujeito, Ética e Humanismo, e Instrumentalização para Construção/Produção do Conhecimento) e específicos (Atenção à Saúde Materno-Infantil, Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso, e Bases para a Prática Médica Individual e Coletiva) que se desenvolveriam ao longo de todo o curso, com graus crescentes de complexidade;

- articulação permanente entre a realidade e o processo de ensino-aprendizagem, a construção do conhecimento e a atenção à saúde.

A organização inicial do currículo previa a criação de um “corredor” ao longo de todo o curso, com a utilização dos espaços/cargas horárias de algumas disciplinas preexistentes, que mobilizariam aproximadamente 30% da carga horária total do curso. À medida que foram feitas repetidas aproximações para refletir a proposta e novos elementos foram sendo agregados, ficou claro que a manutenção de algumas disciplinas tradicionais repetiria o modelo fragmentado e se distanciaria da proposta curricular de caráter sistêmico, norteadas pela integração dos campos de saber e fundamentada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem centradas no aluno.

A ESTRATÉGIA DO “Educação”

Professores e alguns estudantes agregados pela idéia da mudança renomearam o projeto, inicialmente referido como Promed. Optou-se por Educação e dessa forma passou-se a divulgar interna e externamente o movimento. Hoje é possível afirmar que esse detalhe deu visibilidade às ações e criou um clima de pertencimento nos professores, funcionários e estudantes envolvidos, o que foi muito benéfico.

O projeto político-pedagógico do curso de Medicina deveria ser revisitado, visto que possuía forte influência do modelo flexneriano, com compartimentalização do ciclo básico e ciclo profissional. Era necessário, portanto, construir um modelo pedagógico com fundamentação teórica interacionista, baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, centradas no aluno, trabalhando com problemas originados do mundo real e objetivando o domínio dos instrumentos veiculadores do conhecimento de forma contínua. Para contemplar as diretrizes curriculares do MEC e institucionais da Feso, seria necessário abandonar de forma gradativa a concepção de currículo como grade curricular e somatório linear de disciplinas, voltando-se esforços para a formação de um profissional médico capaz de atuar em face das reais necessidades da população. Superar um modelo pedagógico tão cristalizado mostrava-se um grande desafio.

A partir do início de 2004 o trabalho foi organizado da seguinte forma: um grupo gestor, do qual fazia parte

o coordenador do curso, e um comitê executivo do Educação, composto por subcomissões de Capacitação Docente, Cenários de Prática, Currículo e Competências/Objetivos Educacionais. O comitê se reunia pelo menos uma vez por semana, e muitos professores participavam em mais de uma subcomissão. Foi instituída uma gratificação para os professores, já que não havia inicialmente carga horária específica para essas atividades.

Definiu-se que o grupo gestor deveria responder pelo projeto junto ao MEC e à direção superior da Feso, garantir a coerência com os pressupostos claramente definidos e supervisionar as estratégias específicas para implantação, acompanhamento e avaliação da proposta.

O Comitê Educação, composto inicialmente por oito professores, tinha como objetivos gerais: identificar a necessidade de capacitação de docentes e profissionais de saúde para utilizarem metodologias ativas de ensino-aprendizagem; sugerir estratégias para consolidar e ampliar a parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, identificando novos espaços e promovendo a inserção dos estudantes precocemente na rede; integrar a graduação com a pós-graduação; identificar as potencialidades de novas parcerias com outras entidades públicas e privadas; estimular ações interdisciplinares e intersetoriais; e fomentar a troca de experiências entre a Feso e IES que já haviam feito mudança curricular expressiva.

Nessa fase, o grupo Educação centrou os esforços na sensibilização e capacitação dos professores. Eram convidados professores envolvidos com a gestão das disciplinas e professores com representatividade junto ao corpo docente e discente, para ganhar a confiança e a credibilidade do grupo. A participação dos estudantes era pequena, e esse processo foi muito mais lento e difícil do que inicialmente se tinha imaginado. As atividades em geral ocorriam aos sábados, o que às vezes gerava algum protesto, mas era visto como a única possibilidade de encontro e participação dos atores envolvidos. Algumas atividades foram organizadas sob a forma de imersão de dois dias num hotel-fazenda, por exemplo, para aprofundar a reflexão e otimizar o processo de trabalho.

Entre 2003 e 2005, foram realizados cerca de 35 encontros, a maioria sob a forma de oficinas de reflexão pedagógica, cada uma envolvendo em torno de 30 pro-

fessores, com facilitação e relatório feitos por professor de outras IES. Para acelerar a sensibilização dos profissionais envolvidos com o Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Otaviano, em agosto de 2004 foram organizadas 19 “reuniões de hora de almoço”, para as quais foram convidados os médicos e professores dos turnos do dia e os plantonistas. Um professor do grupo gestor e um do Comitê Educação coordenavam o encontro, e os registros das falas e manifestações foram de grande riqueza na identificação de potenciais adesões e de muitas resistências. Visitas a outras instituições foram de essencial importância, inclusive no que tange à instalação do Laboratório de Habilidades, melhoria do acervo bibliográfico e troca de experiências quanto à forma de inserção na rede. Em agosto de 2004, foi lançado um boletim informativo sobre a mudança.

A partir desses poucos atores, o curso de Medicina começou uma sensibilização sistemática de docentes e estudantes para o processo de mudança, angariando parceiros de ambos os grupos. Além de planejar a transformação curricular, tal estratégia resultou em ações pontuais de algumas disciplinas, incorporação de estudantes e representação da comunidade no processo de discussão. Houve, inclusive, seminários de discussão da mudança curricular promovidos por algumas disciplinas do currículo tradicional.

Ao longo desse movimento, as Comissões receberam docentes e estudantes para compor o seu grupo de trabalho. Houve sempre a preocupação com a integração das Comissões que trabalhavam isoladamente, mas pelo menos uma vez por semana se reuniam para troca de informações e busca de sintonia na produção.

No início de 2005, a proposta curricular e os detalhes do primeiro ano foram finalizados. Os professores do primeiro período (das antigas disciplinas do ciclo básico) foram chamados um a um a fim de se integrarem, e foi possível implantar o novo currículo para alunos que ingressaram no segundo semestre desse mesmo ano.

A semana-padrão foi organizada com um turno de atividade pedagógica de transmissão, denominada “conferência”; dois turnos de tutoria, sendo a primeira hora de cada um desses turnos dedicada à reunião de Educação Permanente com os tutores; três turnos de Prática Profissional, sendo dois de Laboratório de Habilidades ou Morfofuncional e um de UBS; e quatro turnos de atividade autodirigida, conforme a grade a seguir:

Iº Período

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Manhã	MPP/UBSF	MPP/LH	AAD	AAD	AAD
Tarde	Tutoria	AAD	MPP/LH	Tutoria	Conferência

PRÓ-SAÚDE – UMA NOVA PERSPECTIVA

No começo de 2006, a partir da iniciativa da Direção Acadêmica da Feso e da Direção do Centro de Ciências Biomédicas (hoje Pró-Reitoria de Graduação e Direção do Centro de Ciências da Saúde, respectivamente), houve o encaminhamento (e seleção) de um novo projeto em resposta ao edital do Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional de Saúde), juntamente com os cursos de Enfermagem e Odontologia.

Nesta nova perspectiva, têm-se grupos de trabalhos distribuídos em equipes construtoras de situações-problema, vinculadas às Comissões de Currículo, Avaliação, Integração Ensino-Trabalho-Comunidade e Educação Permanente. O objetivo dessas estruturas, algumas já trabalhando de forma conjunta, é promover a construção de um currículo o mais próximo do desejado pela instituição e pela sociedade. O desafio atual é a integração de competências comuns e transversais dos currículos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, respeitando-se a especificidade de cada profissão. Em março de 2007, numa grande oficina de trabalho que envolveu representantes dos cinco cursos da área da saúde, foi produzido um documento de aprofundamento da reflexão sobre a integralidade curricular, a necessidade de elaborar uma linha pedagógica que servisse como diretriz para os três cursos e o pressuposto maior do Pró-Saúde, que é a reorientação da formação profissional em Saúde. Um importante produto desse encontro foi a redefinição dos eixos estruturantes gerais do currículo: Semiologia Ampliada do Sujeito e da Coletividade; Ética e Humanismo; Construção/Produção do Conhecimento; e Política e Gestão em Saúde.

O Quadro I apresenta a organização atual do currículo do curso de Medicina.

REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE GESTÃO DA MUDANÇA

As escolas de Medicina que passaram por transformações curriculares e o fizeram no âmbito do *currículo*, no senti-

QUADRO I
Organização do Currículo do Curso de Medicina

PERÍODO	MÓDULOS
1º	Introdução ao estudo da medicina
	Fundamentos do processo saúde-doença
	Prática profissional
2º	Concepção e formação do ser
	Nascimento, crescimento e desenvolvimento
	Adolescência
	Prática profissional
3º	Vida adulta
	Envelhecimento
	Prática profissional
4º	Módulo eletivo
	Mecanismos fundamentais do processo saúde-doença
	Prática profissional
5º	Módulo eletivo (fundamentos em metodologia da pesquisa e medicina baseada em evidências)
	Apresentações clínicas I (concepção normal e patológica; saúde da mulher)
	Prática profissional
6º	Módulo eletivo
	Apresentações clínicas II (lactente, criança, adolescente e adulto jovem)
	Prática profissional
7º	Apresentações clínicas III (saúde do adulto e do idoso)
	Prática profissional
8º	Apresentações clínicas IV (clínica cirúrgica – criança, adulto e idoso)
	Prática profissional
9º, 10º, 11º, 12º	Internato rotatório e eletivo

do amplo, citaram uma série de peculiaridades e dificuldades de seus processos. Algumas merecem destaque:

- a relação de confiança e apoio que se desenvolveu entre o grupo da mudança curricular e a direção da instituição foi e tem sido fundamental para viabilizar as ações da implantação do novo currículo, uma vez que processos como esses têm repercussão desde a Secretaria Geral de Ensino até a

biblioteca, a rede municipal de Saúde e no âmbito das relações interpessoais;

- mesmo quando beneficiados por ações emanadas a partir do currículo novo, os envolvidos no currículo tradicional, sejam estudantes, docentes ou participantes da gestão, passam por sentimento de abandono e perda. É necessária grande atenção da gestão para esse fato;

- a participação dos estudantes é fundamental. Essa inserção não foi muito fácil porque os estudantes de Medicina se originam de outros municípios, o que dificulta a presença nas atividades de sábado ou de extremidade de período letivo;
 - o registro de todas as oficinas e reuniões sempre foi feito, e revisitar essas argumentações, definições e conclusões é de grande valor;
 - o processo avaliativo discente continua sendo uma fragilidade. A definição de critérios claros de aprovação, também. Nas escolas particulares de Medicina há uma relação institucional com o estudante e seu provedor financeiro, em geral o pai, que faz com que freqüentemente seja necessário explicar o compromisso social da escola para com a formação de um bom profissional de saúde;
 - a divulgação da forma de estruturação do currículo e, principalmente, da nova forma de avaliação discente só foi efetuada após a elaboração de uma resolução do Conselho Superior da Feso que formalizava e tornava legal a adaptação do Regimento Institucional;
 - houve uma pactuação do grupo gestor da mudança com a direção da instituição no sentido de que a implantação do novo currículo seria feita após um minucioso estudo da carga horária alocada na docência em cada período. Com base nesse estudo foi definido um teto que tem sido seguido com rigor, sem prejuízo ao processo. Garantir a viabilidade da mudança é fundamental;
 - uma constatação: o curso muda, mas o estudante ingressante tem perfil igual ao que prestava vestibular no modelo tradicional. Cabe à instituição trabalhar essa questão;
 - a distribuição dos 72 estudantes ingressantes por semestre em oito grupos de tutoria não tem sido muito complicada. Organizar a inserção, desde o primeiro semestre, nas práticas profissionais em grupos pequenos e em múltiplos cenários – laboratórios, Unidades Básicas e depois espaços da atenção secundária, hospital, etc. – requer dedicação e perseverança dos membros das comissões e coordenadores de período;
 - o desenvolvimento da capacidade investigativa e a produção de material vinculado à Atenção Básica têm sido intensos. Embora nos períodos iniciais se tenha dado maior ênfase ao relato das experiências de cada estudante, às vezes em detrimento da qualidade metodológica, tem havido evidente processo de construção do conhecimento;
 - grande número de capacitações antecedeu a implantação e, a partir de 2005, todas as oficinas tiveram inserção de profissionais da rede. Gradualmente isso tem se mostrado possível e tem dado algum resultado positivo;
 - a resistência dos docentes se manifesta das mais variadas formas, mas vai diminuindo lentamente. No entanto, muita atenção e acompanhamento são necessários, uma vez que pode haver alguns retrocessos, uma tendência a voltar ao modelo mais transmissor do que construtor do conhecimento. A idéia inicial de que um grupo de professores poderia vir a multiplicar o processo de sensibilização dos outros professores mostrou-se verdadeira, porém não na medida em que se esperava;
 - uma experiência desenvolvida no curso de Medicina com os ingressantes no início do período letivo (depois agregando os outros dois cursos) foi a simulação de um “grande acidente”. O envolvimento tem sido grande no “acidente” em si e em seus desdobramentos pedagógicos, e a atividade tem se mostrado muito estimulante.
- Enfim, o curso de Medicina do Unifeso vem vivenciando uma grande mudança que, apesar do intenso processo de trabalho, vem se mostrando gratificante.
- Este relato foi produzido referenciado:
- às Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina;
 - ao Projeto Político Pedagógico Institucional – Unifeso;
 - ao Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Medicina;
 - ao Promed;
 - ao Pró-Saúde.