

Integração Vertical e Horizontal do Currículo Médico no Contexto das Novas Diretrizes Curriculares: o Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá

Curriculum Integration in the Context of the Brazilian National Guidelines for Medical Education: the Case of the Estácio de Sá Medical School

Adriana Cavalcanti de Aguiar¹
Hésio de Albuquerque Cordeiro²

PALAVRAS-CHAVE:

- Educação Médica;
- Currículo;
- Docentes;
- Capacitação.

KEY-WORDS:

- Medical education;
- Medical curriculum;
- Faculty;
- Training.

RESUMO

O artigo delinea as principais estratégias adotadas pelo curso de medicina da Universidade Estácio de Sá para a integração horizontal e vertical do currículo, de acordo com as novas diretrizes curriculares para a educação médica (Ministério da Educação, 2001). Aborda também as estratégias de desenvolvimento docente por meio da implementação de parcerias institucionais e da criação de fóruns de gestão do currículo nos quais professores das diversas áreas podem debater e coletivamente redefinir suas premissas sobre os processos saúde-doença e ensino-aprendizagem.

ABSTRACT

This paper focuses on initiatives at the Medical School of Estácio de Sá University in Rio de Janeiro, aimed to integrate the school's curriculum along horizontal and vertical lines, in compliance with the Brazilian National Guidelines for Medical Education (Ministry of Education, 2001). The authors also describe the strategies for faculty development via implementation of institutional partnerships and the creation of forums for curriculum management, in which professors with diverse backgrounds can participate, reflect, and collectively redefine their premises on the health-disease and teaching learning-processes.

Recebido em: 25/09/2003

Reencaminhado em: 31/03/2004

Aprovado em: 05/04/2004

¹ Médica, Mestre em Saúde Pública, Mestre e Doutora em Educação, Coordenadora de Desenvolvimento Educacional do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá e Pesquisadora do Instituto de Medicina Social da Uerj, Rio de Janeiro, Brasil.

² Médico, Mestre em Medicina Social, Doutor em Medicina Preventiva, Diretor do Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil.

CONTEXTO INSTITUCIONAL DO ENSINO MÉDICO NO PAÍS

A partir das avaliações realizadas pelo Ministério da Educação e pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação da Educação Médica (Cinaem), existe hoje no Brasil um amplo entendimento de que é necessário renovar o modo de ensinar medicina. As transformações recentes da educação superior e do sistema de saúde, a partir da Reforma Sanitária, estão a exigir uma nova proposta para a formação de médicos.

É crescente a demanda por novas formas de organização do trabalho médico que dêem conta das tarefas cooperativas no âmbito da equipe de saúde, com uma racionalidade técnica que vá além do somatório de competências individuais. Esta deverá representar um processo de trabalho coletivo do qual resulte, como produto, a prestação de cuidados que resolvam os problemas de saúde dos indivíduos e das coletividades, organizadas em famílias, escolas, ambientes de trabalho e comunidades. A tais desafios somam-se as transformações demográficas e epidemiológicas que desenham novos perfis de necessidades e de demandas das populações que aspiram condições de equidade no acesso e na qualidade do atendimento.

Ao incorporarem inovações, os padrões tecnológicos da medicina geram uma espiral de demandas pela adoção de novos procedimentos (comprovadamente eficazes ou não), tanto por parte dos médicos e outros profissionais, quanto pelos fabricantes e empresas de comercialização destes produtos. Além disso, criam-se expectativas crescentes dos usuários. Os custos da assistência médica aumentam quase exponencialmente, impondo restrições às despesas públicas e privadas.

A Reforma Sanitária brasileira estabeleceu as bases institucionais do Sistema Único de Saúde, que procura integrar as ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento da doença e recuperação. Busca atender a necessidade de melhorar a qualidade de vida e desenvolver uma nova racionalidade dos cuidados de saúde, incluindo a prática médica, a partir do Programa de Saúde da Família. Pretende-se estabelecer um novo compromisso do médico, assim como de outros profissionais de saúde, com a integralidade de ações dirigidas a grupos de famílias adscritas à equipe de saúde em uma base territorial definida. Este modelo assistencial supõe a formação de um médico capacitado a resolver de 80 a 90% dos problemas de saúde mais frequentes do grupo familiar, habilitado ao trabalho com outros profissionais e com uma disposição favorável à participação das famílias e das comunidades no exercício do direito à saúde¹. A possibilidade de generalização dessa política de cuidados de saúde vai depen-

der, em grande medida, das condições de formação do médico e de sua preparação para a educação continuada².

Em 2001, o Ministério da Educação estabeleceu as Novas Diretrizes Curriculares para o Ensino da Medicina³, em cumprimento à Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de 1996. As diretrizes foram amplamente debatidas pela comunidade acadêmica⁴ e estão em fase de implementação, em graus variáveis, pelas escolas médicas, num desafio conjunto de oferecer à sociedade brasileira profissionais médicos aptos ao exercício da medicina de forma comprometida com a legislação e com as necessidades de saúde da população.

Este trabalho visa a descrever e analisar uma experiência de implantação das diretrizes, com ênfase na integração curricular e suas conseqüências para a gestão acadêmica e o desenvolvimento docente.

O CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

O curso de medicina da Universidade Estácio de Sá foi fundado em 1997, observando a necessidade de oferecer uma educação médica capaz de formar profissionais competentes tecnicamente e aptos ao exercício ético da profissão, demonstrando empatia e compromisso com aqueles a quem atendem, como membros da equipe de saúde, de acordo com as premissas da Reforma Sanitária.

Desde seu início, o currículo do curso de medicina enfatizou a abordagem integral do processo saúde-doença, aliando humanismo e ciência, e associando conteúdos biomédicos e clínicos com os ensinamentos das ciências humanas e da Saúde Coletiva, por meio do Programa de Antropologia Médica. Em 2001, introduziu atividades e disciplinas da área de Saúde da Família. Por seu significado de reorientação do eixo curricular, a implantação da Saúde da Família ocorreu a partir de amplo debate com docentes das diversas áreas, incorporando suas sugestões e expectativas de trabalho interdisciplinar, e da interação de alunos iniciantes com usuários do sistema de saúde e organizações não governamentais (ONGs).

PARCERIAS E CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Na superação do tradicional modelo hospitalocêntrico predominante na formação médica no Brasil, o curso buscou estabelecer parcerias que possibilitem ao corpo discente o convívio precoce com as reais condições de atenção à saúde nos três níveis de atenção. A parceria institucional é aqui compreendida como um tipo de cooperação que traz benefícios para ambas as partes e cuja definição de prioridades e atividades é feita de forma compartilhada. A experiência do curso demons-

tra que estabelecer e aprofundar parcerias é um componente bastante trabalhoso do processo de mudança do currículo, mas ao mesmo tempo muito frutífero. Os alunos são expostos às diferentes culturas institucionais e participam, junto com docentes, da apreensão das prioridades definidas pelos parceiros, que se desdobram em projetos nos quais todos os envolvidos têm responsabilidade⁶. São as seguintes as instituições parceiras:

- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS)
 - incluiu a implementação da Unidade de Saúde da Família na área do *campus*, com referência e contra-referência para o PAM Oswaldo Cruz. A parceria permite a participação dos alunos em Centros Municipais de Saúde (CMS), onde todos os alunos do 2º período desenvolvem atividades de integração ensino-pesquisa-extensão, voltadas para a prevenção de agravos à saúde, junto aos Programas de Saúde. Parte dos alunos do 9º período também realiza projetos de investigações em Centros Municipais de Saúde. Alunos do 3º período tomam parte de atividades de aprendizagem das habilidades de comunicação e obtenção da história familiar no Hospital Municipal Salles Netto, além da Unidade de Saúde da Família. O ensino da cirurgia (8º período) desenvolve-se no Hospital Municipal Lourenço Jorge. O fato de vários docentes e gestores do curso serem ou terem sido profissionais da rede municipal tem facilitado a cooperação entre as duas instituições no nível do planejamento e avaliação educacionais. Os programas dos cursos são desenvolvidos no sentido de estabelecer compromisso e responsabilidade por parte de alunos e professores com o aprimoramento das atividades oferecidas pela rede. Ainda há muito que avançar para obter maior envolvimento dos profissionais de saúde das unidades no planejamento e avaliação de atividades conjuntas, mas foi possível estabelecer um caminho de cooperação por meio da produção de conhecimento em avaliação das ações de saúde. Um exemplo disso é a adesão dos inscritos ao Programa da Hipertensão Arterial, que vem servindo de subsídio para reformular as atividades por parte da SMS. A investigação junto a usuárias do Programa da Mulher acerca da prevenção do câncer de mama, orientada pela professora Inês Fabrício, ganhou menção honrosa no Fórum Nacional de Pesquisas da Sociedade Brasileira de Mastologia 2002.
- Ministério da Saúde — inclui o Hospital dos Servidores do Estado, o Hospital Geral de Bonsucesso e a Fundação Oswaldo Cruz: os alunos realizam pesquisas nos

laboratórios da Fiocruz e treinamento clínico nas enfermarias e ambulatórios do Hospital Geral de Bonsucesso (4º, 5º, 6º e 9º períodos) e do Hospital dos Servidores do Estado (internato), onde atuam também no Núcleo de Epidemiologia.

- Associação Pro Matre — alunos de 9º período e internato realizam atividades de atenção no pré-natal, parto e puerpério, apoio ao aleitamento materno e pesquisas com usuárias e seus familiares.
- Associação Ressurgir — é uma ONG vinculada ao Hospital Municipal Salles Netto, da Secretaria Municipal de Saúde, que atende famílias referidas pelo hospital por serem consideradas expostas a grande risco social. Alunos do 1º período desenvolvem atividades semanais acerca da promoção da saúde da família, sob supervisão de docentes do curso e técnicos da Associação.
- Dispensário São Vicente de Paulo — é uma ONG mantida pela Igreja Católica, em parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, que funciona como creche, atendendo a 160 crianças carentes. Alunos do 9º período vêm desenvolvendo diagnóstico de saúde e atividades de educação em saúde, sob supervisão docente, desde o início de 2001 naquela instituição. A participação de alunos de odontologia foi viabilizada em 2002 por meio da montagem de dois consultórios odontológicos.
- Fundação São Martinho — voltada para atender crianças de rua, é uma ONG que possui casas de abrigo para onde muitas delas são encaminhadas. Os projetos de educação em saúde desenvolvidos pelo 9º período têm sido muito bem aceitos pela direção da organização e meninos usuários. O projeto "Educação em Saúde através da Arte", desenvolvido no segundo semestre de 2002 sob a orientação da professora Márcia Levy, ganhou menção honrosa no VII Congresso da Abrasco (2003).
- Escolas da área adscrita da Unidade de Saúde da Família — o curso desenvolve atividades de educação em saúde em escolas da área adscrita com base em diagnóstico feito junto a alunos e professores acerca de temas de interesse. Assim, evita impor sua própria agenda de prioridades, o que propicia aos alunos de medicina subsídios nas práticas de educação popular em saúde.

Além das instituições parceiras, os alunos desenvolvem atividades nos seguintes cenários de ensino-aprendizagem estabelecidos pela universidade: Laboratórios das Ciências Básicas, Laboratório de Habilidades, Laboratório de Informática, Biblioteca e Policlínica Universitária Ronaldo Gazolla.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INTEGRAÇÃO VERTICAL DO CURSO

Cientes do risco de engessamento da estrutura acadêmica dentro do curso médico, seus fundadores optaram por uma organização que prescindia de departamentos. Estabeleceram uma estrutura mais flexível, que facilita a integração entre profissionais com formação diversa, fomentando um desenho curricular interdisciplinar, com docentes de uma área do conhecimento disponíveis para participar de atividades de ensino e pesquisa capitaneados por profissionais de áreas afins.

Como instâncias executivas, colocam-se a Direção do Curso e as Coordenações de Ciências Básicas, da Área Clínica e Internato, de Pesquisa e de Desenvolvimento Educacional. Cada período tem um coordenador de integração, que compõe o Conselho de Coordenadores de Períodos, encarregado de garantir e aprofundar as atividades de integração entre teoria e prática, no contexto da interdisciplinaridade, reunindo-se de forma sistemática com as Coordenações de Curso. Cada disciplina tem um coordenador, que responde pelo seu bom andamento e serve como elemento de ligação com as coordenações de curso, de período e demais disciplinas.

O curso definiu eixos verticais que se propõem perpassar o currículo como um todo, a partir do envolvimento crescente de grupos de docentes nos fóruns constituídos para esse fim:

Programa de Saúde da Família	Comissão de Ensino da Clínica
Programa de Antropologia Médica	Comissão de Ensino de Saúde de Família
Programa de Saúde Coletiva e Formação Profissional	Comissão Permanente de Avaliação

Congregando docentes das diversas áreas do conhecimento, as Comissões são instâncias de planejamento e avaliação curricular interdisciplinar com um componente de educação permanente. A partir das fragilidades identificadas, problematizam o currículo e as relações do curso com instituições parceiras e com a sociedade. Realizam reuniões periódicas com docentes e coordenadores. Suas atribuições incluem:

Comissão de Ensino da Clínica

- Fomentar avanços no processo de integração básico-clínico-psicossocial e na construção coletiva de uma concepção ampliada da clínica;
- Discutir o processo saúde-doença e conseqüências concretas para o currículo e para a integração de conteúdos básicos e clínicos;

- Fomentar a revisão do ensino da anamnese, conferindo coerência aos conteúdos de Saúde da Família III, Propedêutica Médica e Psicologia Médica;
- Fomentar a avaliação das habilidades de semiologia e comunicação ao longo de todo o currículo;
- Apoiar a definição de critérios para a avaliação de competências dos alunos (com a Comissão Permanente de Avaliação);
- Orientar reestruturação do ensino da fisiopatologia e apoiar a integração crescente das disciplinas de Anatomia Patológica, Patologia Clínica e Farmacologia com o ensino da clínica;
- Apoiar a revisão dos programas, promovendo a integração de conteúdos, práticas e atividades conjuntas com alunos e professores das diversas áreas.

Comissão Permanente de Avaliação

- Consolidar uma cultura de avaliação permanente no curso voltada para o seu contínuo aprimoramento;
- Aprimorar os instrumentos de coleta de dados da avaliação discente, docente e do curso;
- Apoiar o trabalho da Comissão de Ensino da Clínica e de Ensino da Saúde da Família, compreendendo as atividades de avaliação como estratégias de integração curricular;
- Coordenar o trabalho de definição de atitudes, habilidades e competências esperáveis por período e fomentar a implantação de iniciativas de avaliação formativa de conhecimentos e habilidades;
- Acompanhar os conselhos de classe dos diversos períodos;
- Consolidar a avaliação docente ao final de cada período, à luz do projeto pedagógico e do plano de trabalho docente;
- Garantir um canal permanente de comunicação com o corpo docente, visando à ampla discussão dos critérios, indicadores e instrumentos adotados para avaliação docente e discente.

Comissão de Ensino de Saúde da Família

- Problematizar a adoção do eixo curricular "Saúde da Família" como estratégia de implementação das diretrizes curriculares;
- Fortalecer a parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e com as unidades do SUS;
- Integrar as atividades de SF de modo horizontal nos períodos em que já existem disciplinas implantadas (1º, 2º, 3º, 6º, 9º, 10º, 11º e 12º); e também inserir os conteú-

dos e práticas pertinentes, numa moldura interdisciplinar, nos períodos que não contam com disciplinas de SF;

- Ampliar conteúdos de SF nos diversos períodos e disciplinas, problematizando: interação do médico com familiares, papel da equipe na atenção integral à saúde da família, *home care*, impacto socioeconômico no adoecimento na família, conseqüências para o trabalho e renda familiar, habilidades de comunicação do médico no trato com famílias;
- Fortalecer a abordagem da prevenção de agravos, da promoção da saúde, do apoio ao tratamento e convalescença de doentes no âmbito das relações familiares e sociais que estabelecem.

O **Programa de Saúde da Família**, estabelecido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, foi concebido como instância de integração de conteúdos básicos, clínicos e psicossociais, e se operacionaliza em disciplinas específicas no 1º, 2º, 3º, 6º e 9º períodos, além dos três períodos do internato. As atividades desenvolvidas pelos alunos no Programa de Saúde da Família variam de acordo com seu grau de autonomia relativa e incluem a habilidade de comunicação e obtenção da história familiar e social, o diagnóstico de saúde da comunidade adscrita, o desenvolvimento de atividades de educação em saúde e a assistência médica, sob supervisão.

A área de ciências humanas está organizada em torno do **Programa de Antropologia Médica**, que abrange as disciplinas: Filosofia Médica (1º período), Antropologia Médica (2º e 3º períodos), Psicologia Médica (4º, 5º, 7º períodos), Sociologia Médica (6º período), História da Medicina (9º período) e Bioética (9º período). Vem buscando integração entre as demais disciplinas em reuniões regulares, tendo em vista articular os conteúdos de forma a reforçar ou complementar determinados enfoques. A metodologia de integração tem apostado em dois tipos de atividade: 1) seminários em que o conteúdo de cada disciplina é apresentado e debatido; 2) identificação de eixos temáticos verticais, isto é, aqueles que perpassam todas as disciplinas (a relação médico-paciente, o processo saúde-doença, por exemplo). Um desafio comum é a avaliação dos alunos, que deve ser válida e privilegiar a capacidade crítica e as competências profissionais.

Um fator que favorece a integração das disciplinas da área humana com as demais é o fato de que alguns docentes do Programa de Antropologia Médica são preceptores nas atividades práticas do Programa de Saúde da Família, estabelecendo pontes contínuas entre os conteúdos dos dois programas. Os docentes do programa possuem formação acadêmica

diversificada em nível de graduação e pós-graduação, constituindo um recurso privilegiado nas discussões integradas e na reconceitualização do processo saúde-doença.

O **Programa de Saúde Coletiva e Formação Profissional** congrega docentes da Saúde Coletiva, bem como representantes das grandes áreas da Medicina Clínica e da Saúde da Família. Objetiva imprimir a racionalidade da Saúde Coletiva ao longo dos diversos semestres letivos, integrando conteúdos de epidemiologia, administração em saúde, premissas e operacionalização do Sistema Único de Saúde, e as ciências sociais em Saúde, de forma planejada e acompanhando as diversas atividades teórico-práticas desenvolvidas pelos alunos nas áreas clínico-cirúrgicas. Tem trabalhado na definição de competências desejáveis, para que sejam avaliadas em momentos estratégicos do curso.

INTEGRAÇÃO HORIZONTAL E METODOLOGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

As novas diretrizes curriculares demandam investimentos na aprendizagem centrada no estudante, com ênfase na problematização, e apontam um caminho de "articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência", que, ao preconizar a construção do conhecimento de modo ativo pelo aluno, elege "a investigação como eixo integrador que retroalimenta a formação acadêmica e a prática do médico".

Embora seja crescente o interesse do corpo docente em avançar na direção da implementação da Aprendizagem Baseada em Problemas⁵, bem como na incorporação de atividades (e avaliações) centradas na discussão de casos, o caminho no desenvolvimento da aprendizagem ativa, centrada no estudante, é longo e precisa superar dificuldades. Nos últimos semestres, várias disciplinas decidiram aumentar o peso da avaliação de habilidades e atitudes no somatório da avaliação discente, deixando clara a intenção de fomentar a iniciativa do estudante e a aquisição de competências profissionais.

Além disso, desde 2001 reservou-se, em cada período, um turno da semana para atividades de integração horizontal que congregam ensino-pesquisa-extensão, com ênfases e métodos variados em cada período, que convergem para a construção dos **Seminários Integrados**. O curso inseriu tais atividades de investigação ao longo do currículo, com a participação do universo dos alunos dos respectivos períodos. Estas investigações são iniciativas de produção do conhecimento nos diversos cenários, envolvendo atividades de educação em saúde voltadas para o debate dos resultados produzidos com as instituições parceiras, sempre que pertinente.

Todos os docentes participam da avaliação das investigações realizadas pelos alunos, apresentadas nos Seminários

Integrados. A nota obtida é em parte individual e em parte atribuída ao grupo, pois envolve atividades de consultoria e orientação com docentes para preparação, nas quais é possível avaliar o empenho de cada indivíduo, bem como a apresentação dos resultados, feita pelo grupo. Por seu caráter interdisciplinar, decidiu-se que tais atividades deveriam estar refletidas nas avaliações das diversas disciplinas. Portanto, a média dos Seminários Integrados compõe as médias de notas de todas as disciplinas do período (variando de 10 a 20% de peso ponderal).

Os Seminários Integrados, exemplificados a seguir, visam a fomentar a interdisciplinaridade e a conferir coerência e relevância aos diferentes conteúdos disciplinares e práticas aos quais os alunos estão expostos. Seu planejamento e avaliação ocorrem em reuniões mensais de todos os docentes com o respectivo Coordenador de Período, constituindo importante espaço de educação permanente para os docentes.

Foram definidos eixos integradores por período, que organizam as atividades de interesse comum e podem mudar de acordo com a ênfase que o curso deseje adotar:

- 1º Período: Promoção da Saúde
- 2º Período: Prevenção do Adoecimento
- 3º Período: A História Familiar
- 4º Período: Mecanismos de Saúde e Doença
- 5º Período: Avaliação das Ações de Saúde
- 6º Período: O Trabalho (Incapacidade)
- 7º Período: Doentes Crônicos, Terminais e Somatizantes
- 8º Período: Trauma e Controle da Infecção Hospitalar
- 9º Período: Saúde da Família
- Internato: Tutoria para Formação Geral do Médico

No 1º período, os alunos escolhem temas de interesse para as disciplinas do período (Anatomia, Bioquímica, Biofísica, Histologia e Embriologia, Filosofia e Saúde da Família) e, em pequenos grupos, buscam informações no acervo da biblioteca e na internet, visitam sítios de interesse e conversam com especialistas. Exemplos de temas abordados: fome e nutrição; osteoporose; prevenção da fototumorogênese e do envelhecimento precoce; meio ambiente: água; meio ambiente: lixo; ergonomia; aborto e gravidez precoce; interferência do tabaco e do álcool na gestação; planejamento familiar; recursos ergonômicos e atividade física.

Os projetos incorporam uma abordagem epidemiológica do problema e a formulação de propostas de intervenção, quando aplicável. Os trabalhos são apresentados sob a forma de painéis e submetidos a uma banca de docentes, que avalia os trabalhos. Deste modo, os alunos são introduzidos à atividade de investigação e busca ativa de informação, bem

como à apresentação de trabalhos científicos na forma de pôsteres.

No 2º e 3º períodos, os alunos estudam os sistemas orgânicos, e freqüentam a Unidade de Saúde da Família e três Centros Municipais de Saúde, onde pesquisam temas como: abandono do Programa de Controle da Hipertensão Arterial; abordagem multiprofissional no Programa da Hipertensão Arterial; diagnóstico de saúde de crianças da escola da área (inclui situação vacinal, crescimento, desenvolvimento, situação socioeconômica, desempenho escolar); premissas do Programa da Mulher e Planejamento Familiar, lesões do sistema nervoso central e estratégias de reabilitação, entre outros.

No 4º período, a construção de conhecimento sobre mecanismos de saúde-doença gira em torno de casos clínicos sistematizados na disciplina de Propedêutica Médica, que serão objeto de reflexão por todas as demais disciplinas do período (Psicologia Médica, Imunologia, Microbiologia, Parasitologia, Anatomia Patológica). A apresentação dos casos do ponto de vista das diversas áreas está, como nos demais períodos, a cargo de alunos que trabalham em grupos, sob supervisão docente.

No 5º período, os alunos realizam e apresentam pesquisas de temas situados na interface das disciplinas que o compõem (Medicina Interna, Saúde Pública, Farmacologia, Anatomia Patológica e Psicologia). Os temas investigados incluíram, por exemplo: prevalência de abuso de álcool em pacientes da enfermagem de cardiologia; prevalência da tuberculose pulmonar em pacientes submetidos a transplante renal; avaliação do Programa de Controle das Doenças Cardiovasculares da Secretaria Municipal de Saúde; comunicação e relação médico-paciente; automedicação em médicos e outros profissionais de saúde do Hospital Geral de Bonsucesso. Este período realiza ainda discussões integradas de casos clínicos apresentados pelos alunos.

No 6º período, os alunos realizam investigações de campo junto a usuários do ambulatório do Hospital Geral de Bonsucesso acerca das relações entre saúde-doença e o trabalho, e suas repercussões para a dinâmica familiar do entrevistado. A ênfase no último ano vem sendo a incapacidade laborativa, com os diversos grupos pesquisando a história natural das doenças de maior prevalência e níveis de prevenção, a fim de compreender como evitar a incapacidade laboral ou mesmo a invalidez, além de aprofundarem as conseqüências individuais e familiares de tais agravos.

Os seminários integrados do 7º período articulam as áreas de Clínica Médica, Administração em Saúde, Medicina Legal, Psicologia e Cirurgia, por meio da análise minuciosa de casos preparados para ensejar debates sobre os dilemas da

profissão na atenção aos doentes crônicos, terminais e somatizantes, incluindo temas como morte, atenção ao doente com seqüelas e responsabilidade jurídica do médico.

No 8º período, os alunos exploram a temática do trauma à luz das diversas disciplinas que o compõem. Exemplos de temas incluem: trauma acústico e trauma por corpo estranho nas vias aéreas superiores (Otorrinolaringologia), síndrome do estresse pós-traumático (Psiquiatria), acidentes biológicos no ambiente de trabalho (Doenças Infecto-Parasitárias), trauma ocular no trabalho (Oftalmologia), primeiro atendimento ao paciente politraumatizado (Cirurgia), prevenção do trauma na terceira idade e osteoporose (Ortopedia). Mais recentemente, foi incluído o tema integrador controle da infecção hospitalar, que articula interesses de parte expressiva das disciplinas do período.

No 9º período, as investigações são de dois tipos: ao longo do ano, os alunos pesquisam e apresentam temas de interesse para a Saúde da Família, da Mulher, do Adolescente e da Criança, a partir de investigações de caráter teórico, uma vez por semana. Como exemplo de temas abordados, temos: Aids: aspectos preventivos; abordagem das questões da sexualidade; abortamento previsto por lei e abortamento ilegal; gravidez e adolescência; aleitamento: mitos e realidade; violência doméstica; aspectos psicossociais do envelhecimento; drogas lícitas e ilícitas; a sociedade e os excluídos; trabalho infantil. Em paralelo, os alunos realizam atividade semanal de investigação de campo, cujos resultados são apresentados para docentes e alunos, além de engendrar atividade de educação em saúde, nas quais os alunos apresentam os resultados à equipe da unidade de saúde, ONG ou escola onde a mesma foi desenvolvida. Como exemplos de exercícios de investigação realizados, temos: fatores envolvidos na realização do exame preventivo do câncer de colo de útero (Centro de Saúde Manuel José Ferreira); representações sociais da gravidez em ambulatório de alto risco (Instituto Fernando Magalhães); acuidade visual em crianças de três a quatro anos / inquérito parasitológico em crianças de um a dois anos (Dispensário São Vicente de Paulo); educação e saúde com menores em situação de risco (Casa de Abrigo São Pedro, da Fundação São Martinho); educação sexual para adolescentes (Ciep José Pedro Varela).

Desse modo, ao longo dos nove períodos, os alunos são introduzidos nas atividades de pesquisa com as premissas metodológicas pertinentes sendo compreendidas na prática, a partir do entendimento da pouca efetividade de cursos de metodologia de pesquisa teóricos.

No internato, a integração horizontal encontra-se em processo e está orientada pelo Projeto Tutoria, para consolidação da formação geral do médico. Esta implica o acompanhamento

personalizado dos internos, organizados em grupos de cinco a oito, por um professor-tutor, em reuniões semanais ao longo do 10º e 11º períodos. Enfatiza a habilidade de raciocínio clínico, a construção da identidade médica e as relações que o interno estabelece com pacientes e seus familiares, colegas, professores e equipes de saúde.

Além das iniciativas descritas, a integração horizontal das disciplinas que compõem os diversos períodos se volta para o pareamento de conteúdos no tempo (por exemplo: diabetes na Medicina Interna ministrado concomitantemente com hipoglicemiantes na Farmacologia) e a integração de disciplinas na mesma prova teórica, com base em casos que permitam uma abordagem contextualizada dos problemas. A prova teórica integrada foi implantada no 9º período em 2001 e está sendo aprimorada, servindo como teste para os demais períodos clínicos. Abrangendo conteúdos das disciplinas de Saúde da Família, Saúde da Criança e do Adolescente, e Saúde da Mulher, a prova integrada do 9º período permite apresentar problemas mais complexos, para o exercício de raciocínio análogo ao demandado em situações da prática. Para isso, utiliza casos em que o processo saúde-doença pode ser abordado sob a ótica das diferentes áreas do conhecimento.

A elaboração e a negociação das provas integradas têm constituído um fórum estratégico de debates entre docentes, e, portanto, de educação permanente, sobre as diversas — e por vezes díspares — perspectivas acerca do conhecimento, gerando novos temas para os Seminários Integrados, em que a complexidade dos fenômenos e da tomada de decisões aponta para uma concepção ampliada da clínica.

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE

Iniciativas de integração curricular como as acima descritas pressupõem o desenvolvimento docente para sua implementação. O curso entende o cerne do desenvolvimento docente como sendo a reconstrução do entendimento, por parte do corpo docente, das premissas do processo saúde-doença (na direção da integralidade) e do processo ensino-aprendizagem-avaliação. Essa tarefa é muito complexa e se dá predominantemente por meio da estratégia de educação permanente⁷, qual seja a problematização da tarefa docente no contexto de seu desempenho. Esta ocorre em todas as reuniões propiciadas pelo curso, que congregam docentes das diversas áreas, sob supervisão de uma Coordenação designada para fomentar essa problematização: a Coordenação de Desenvolvimento Educacional. As reuniões das Comissões e Programas, as reuniões mensais de docentes por período, as apresentações dos Seminários Integrados, as reuniões do Conselho de Coordenadores de Período, bem como os eventos periódicos de planejamento e ava-

liação do curso são os momentos pertinentes para a negociação do significado da docência e do desempenho de novos papéis, muitos dos quais novos e desconhecidos⁸.

Em tais fóruns, tem sido possível refletir conjuntamente sobre a estratégia de Saúde da Família como eixo curricular, as premissas e a superação da educação médica tradicional, as novas diretrizes para o ensino da medicina e suas consequências para o ensino e avaliação, confluindo para a construção coletiva do projeto pedagógico.

O curso busca evitar situações constrangedoras para os docentes, que adviriam de demandas para os quais não estejam preparados. Assim, eventualmente é necessário um treinamento específico, como na implementação da Medicina Baseada em Evidências — quando foi oferecido um curso a 15 docentes dos diversos períodos, que depois atuaram como multiplicadores — e na capacitação sobre Metodologias Ativas Centradas no estudante, quando da implantação do Projeto Tutoria nos períodos do internato.

LIMITES, POSSIBILIDADES E PERSPECTIVAS

O curso foi reconhecido pelo Ministério da Educação em 2002, com conceito máximo nas três dimensões em avaliação: projeto pedagógico, corpo docente, instalações. Para isso, pesaram o investimento institucional em tecnologias educacionais, tais como os laboratórios de informática e de habilidades, a infra-estrutura laboratorial para a pesquisa básica e a biblioteca, e principalmente a complexidade da rede de instituições parceiras e a coesão do corpo docente.

Apesar da avaliação muito positiva, há muito que avançar em termos da “sintonia fina”, buscando diminuir as contradições identificadas, embora inerentes ao pouco tempo de “estrada”, tais como:

- 1) Avançar na integração básico-clínico a partir da definição dos grandes modelos biomédicos que informam a prática da medicina, e da explicitação das competências profissionais conferidas pelo estudo da Anatomia, Histologia, Fisiologia e demais matérias biomédicas;
- 2) Atingir maior envolvimento docente nos fóruns de planejamento e avaliação integrada: apesar de a participação ser expressiva, há grupos que podem contribuir de forma mais sistemática;
- 3) Minimizar preconceitos fortemente arraigados entre especialistas, que ainda percebem a Saúde da Família e as disciplinas do Programa de Antropologia Médica como “complementos” e não como insumos de uso cotidiano. Negociar a perspectiva da atenção à família como metáfora para uma atenção que inclua o indivíduo em suas relações sociais, perpassando as diversas

áreas da prática médica e do ensino. Inclui maior nexo entre prevenção e reabilitação como parte da tarefa médica;

- 4) Abrir mais áreas verdes e avançar na consolidação de Medicina Baseada em Evidências, embora compreendendo que o “conteudismo” deve ser revertido com responsabilidade;
- 5) Ampliar a participação na rede básica do SUS, incluindo mais períodos, com graus crescentes de autonomia por parte dos alunos. Inclui maior diálogo com profissionais de saúde e comunidades organizadas, bem como a oferta sistemática de oportunidades de educação permanente em serviço;
- 6) Consolidar áreas identificadas como merecedoras de maior investimento, entre as quais o processo de envelhecimento e a atenção ao idoso, e estudos de gênero e saúde;
- 7) Avançar no desenvolvimento de atividades conjuntas com estudantes das demais carreiras da saúde. Até o momento, estas se restringem a atividades no âmbito da Unidade de Saúde da Família, envolvendo a Odontologia e a Psicologia, e, mais recentemente, a enfermagem, com carga horária ainda reduzida;
- 8) Aprofundar o desenvolvimento de novas modalidades de avaliação da aprendizagem, de caráter formativo e com ênfase nas habilidades e atitudes adequadas à boa prática profissional;
- 9) Incrementar a produção de conhecimento sobre educação médica mediante o estímulo a publicações e apresentações de trabalhos em eventos por docentes e alunos, cumprindo assim o compromisso institucional com a pesquisa e divulgação de experiências de potencial interesse para as demais escolas médicas;
- 10) Avançar no maior engajamento dos alunos, por intermédio de maior participação nos Conselhos de Classe. Significa fortalecer uma cultura de representatividade dos representantes, a ocupação de espaços na gestão do curso, especialmente no nível dos períodos. Seria desejável maior participação dos alunos em fóruns de discussão do aprimoramento da educação médica, embora se reconheça a autonomia da representação estudantil e a liderança neste processo, de forma independente dos gestores do curso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES PROVISÓRIAS

Até o momento, foi possível avançar na criação de modelos viáveis de implementação das Diretrizes Curriculares, por

meio da gestão participativa, das parcerias institucionais e da integração entre ensino, pesquisa e extensão. Um diagnóstico dos principais problemas do currículo e do processo ensino-aprendizagem e avaliação levou à criação de fóruns orientados para propor soluções. Como conseqüência, o curso adquiriu legitimidade perante a universidade e crescente credibilidade perante a comunidade acadêmica.

A obtenção de tais avanços, num período relativamente curto, decorreu da sensibilidade da instituição para as tendências da política de saúde e de educação, da participação ativa nos fóruns de discussão regionais e nacionais, da troca de experiências e do investimento em lideranças acadêmicas. Um fator de garantia da qualidade do curso é o envolvimento de um número expressivo de docentes que atuam como co-autores do projeto pedagógico, com destaque para os coordenadores de período. A coesão do corpo docente, no entanto, demanda estímulo permanente das Coordenações de Curso e investimento na circulação de informações.

No momento, discute-se, ao nível do Ministério da Educação, como aperfeiçoar as estratégias governamentais de avaliação do ensino superior. Esperamos que estas consolidem os mecanismos de estímulo e pressão junto às instituições de ensino superior públicas e privadas, para que se renovem, abrindo suas portas para a realidade social brasileira e superando o abismo existente entre ensino, pesquisa e extensão.

Este trabalho reflete a visão de seus autores. O curso aqui analisado, porém, é fruto do trabalho de muitos profissionais, com destaque para os professores Octavio Aprigliano, Sérgio Cabral, Roberto Bezerra, Leila Francisco, José Fernando Ribeiro, Maria Tereza Costa e Wilza dos Anjos, bem como os coordenadores de período, programas e comissões, além do incentivo do reitor, professor Gilberto de Oliveira Castro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família — uma estratégia de organização dos Serviços de Saúde. Brasília (DF): Secretaria de Assistência à Saúde; 1994.
2. Cordeiro HA. A escola médica e o novo modelo de cuidados de saúde do SUS: Saúde da Família. In: Kruse B (org.)
3. A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife (PE): Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, Ministério da Saúde; 2001.
4. Brasil. Ministério da Educação Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em medicina. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2001.
5. Aguiar AC. Implementando as novas diretrizes curriculares para a educação médica: o que nos ensina o caso de Harvard. Interface 2001; 5 (8).
6. Aguiar AC. Tendências na educação médica: um modelo curricular ajustado ao conceito ampliado de saúde, às mudanças tecnológicas e à realidade social. In: Kruse B (org.). A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife (PE): Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, Ministério da Saúde; 2001.
7. Feuerwerker L, Costa H, Rangel ML (org.). Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. Divulgação em Saúde para Debate 2000; (22).
8. Pierantoni CR, Ribeiro EC. A importância do processo de educação permanente na formação do médico: o docente como inovador/mediador/indutor de condições de ensino-aprendizagem. In: Kruse B (org.). A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife (PE): Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, Ministério da Saúde; 2001.
9. Aguiar AC. Consequences for faculty of changes in medical education: the experience of tutoring a course on the patient-doctor relationship. [Tese] Cambridge, MA, Harvard Graduate School of Education; 2000.

Endereço para correspondência

Adriana Cavalcanti de Aguiar
Rua do Riachuelo, 27/3º andar — Centro
20230-010 — Rio de Janeiro — RJ
E-mail: adriana.aguiar@post.harvard.edu
Hésio de Albuquerque Cordeiro
E-mail: hesio@estacio.br