

Mundo do Trabalho no Contexto da Formação Médica

Work World in the Context of Medical Education

Jadete Barbosa Lampert^I ; Gianna Lepre Perim^{II}; Rinaldo Henrique Aguilard-da-Silva^{III};
Regina Celes de Rosa Stella^{IV} ; Ively Guimarães Abdala^V ; Nilce Maria da Silva Campos Costa^{VI*}

PALAVRAS-CHAVE:

- Educação médica.
- Avaliação.
- Mercado de trabalho.

KEYWORDS:

- Medical education.
- Evaluation.
- Labor market.

RESUMO

Este trabalho analisa o comportamento de 28 escolas médicas brasileiras no eixo Mundo do Trabalho, um dos cinco eixos do instrumento de pesquisa do Projeto da Caem/Abem. Este eixo se refere à carência de profissionais para Atenção Básica de saúde da população e ao emprego do futuro profissional; à base econômica da prática médica; e à relação institucional mediadora de seguradoras, planos de saúde e similares na prestação de serviços de saúde. O conjunto das escolas, embora identifique o tema como pouco abordado na formação médica, percebe sua relevância para adequar o projeto político-pedagógico, a abordagem didático-pedagógica e os cenários de prática, e exercitar a análise crítico-reflexiva do contexto no espaço profissional da prestação de assistência à saúde no curso de graduação.

ABSTRACT

This paper analyzes the behavior of 28 Brazilian medical schools as refers to the axle Labor Market, one of the five axles of the research instrument of the Caem/Abem project. This axle deals with the lack of professionals for providing primary care services to the population and to the employment of the future professional; the economical basis of the medical practice; and to the mediating role of insurances, health plans and similar institutions. The group of schools, although identifying this issue as rarely addressed in medical education, recognizes its relevance for adapting the political-pedagogical project, the didactic-pedagogical approach and the sceneries of practice, and for practicing in the undergraduate course a critical-reflexive analysis of the professional space of health care services

Recebido em: 16/07/2008

Reencaminhado em: 20/12/2008

Aprovado em: 09/01/2009

^I Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil; Ministério do Esporte, Secretaria Nacional de Esporte Educacional. Distrito Federal, Brasil.

^{III} Faculdade de Medicina de Marília. São Paulo, Brasil.

^{IV} Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

^V Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{VI} Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil.

* Os autores compõem a Comissão de Avaliação das Escolas Médicas da Associação Brasileira de Educação Médica – Caem/Abem.

INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho, ao passar por profundas transformações, apresenta acelerado processo de reestruturação produtiva do capital, com reflexos nos serviços de assistência à saúde. Dessa forma, ao montarem seu projeto político-pedagógico, os cursos de graduação devem estar atentos aos movimentos no mundo do trabalho, que exigem dos profissionais, além dos conhecimentos técnico-científicos, habilidades e atitudes em situação de trabalho para resolver problemas e enfrentar situações nem sempre previsíveis e previstas^{1,2}.

O desenvolvimento técnico e científico tem como consequência natural a diferenciação de especialidades médicas e o crescimento da informação, que se traduz numa constante redefinição dos limites entre o normal e o patológico, com aumento de capacidade de intervenção nos problemas associados à doença e na necessária divisão técnica do trabalho no interior do corpo profissional³. Essa diferenciação do trabalho e divisão em especialidades com abordagens parciais da unidade biopsicossocial que constitui o ser humano implica a recomposição da dita unidade, uma forma complementar entre as diferentes especialidades e a dependência recíproca entre especialistas, isto é, o trabalho em equipe. Tal circunstância, com a necessidade decorrente de equipamentos especializados, favoreceria o trabalho em grandes organizações, dirigidas a facilitar uma atenção integral e equitativa. Nessas circunstâncias, o mercado de trabalho não está isento de anarquia na superposição de algumas áreas e de fêlência em outras⁴.

Aspectos da organização dos serviços, da prática da profissão e das necessidades de saúde da população indicam a necessidade de estruturar e fortalecer uma coordenação que visualize e ordene, dando coerência e estrutura aos diferentes níveis de atenção para que, integrados num sistema de saúde, proporcionem acesso universal, equidade e qualidade nas ações e serviços – saúde como direito e como serviço⁵. Este desafio está posto para o SUS, que vem sendo construído na dinâmica do mundo do trabalho, onde instituições e sujeitos nos diversos aspectos – políticos, econômicos, sociais, culturais, ideológicos – se debatem com idéias e ações permeadas de conflitos e contradições, que impulsionam mudanças.

Ao nos remeter à história no campo de trabalho da profissão médica, observamos que, de liberal autônoma, progressivamente no decorrer do século XX e início de novo século em velocidade crescente, ela se torna assalariada e dependente de instituições e tecnologias diversas. Com grande frequência, o campo de prática se apresenta como um misto de consultório privado dependente de convênios e de diversos tipos de contratos de trabalhos assalariados e de honorários por assistência profissional. As condições de trabalho e o domínio da

prática têm se alterado, dando indícios de desprofissionalização, o que tem preocupado a corporação médica. A prática profissional médica enfrenta dilemas de difícil solução quanto a sua autonomia, considerando o forte componente tecnológico (instrumentos e aparelhagens), as condições de trabalho, os sistemas gerenciais heterônimos, o grande número de especializações e a organização política dos usuários no controle social⁶.

Concomitantemente aos avanços científicos e tecnológicos, há forte tendência de abordagem fragmentada da saúde do indivíduo, com ênfase na doença, na tecnologia e em atos burocráticos, o que tem caracterizado a desumanização do ato médico, fragilizando o cuidado nas relações entre profissional e clientela. Tal clientela, antes formada por casos e situações de doença, agora se amplia na disponibilidade de ações para promover e preservar a saúde antes que se instale a doença, para assim amenizar os agravos e favorecer o custo-benefício que inclui a qualidade de vida.

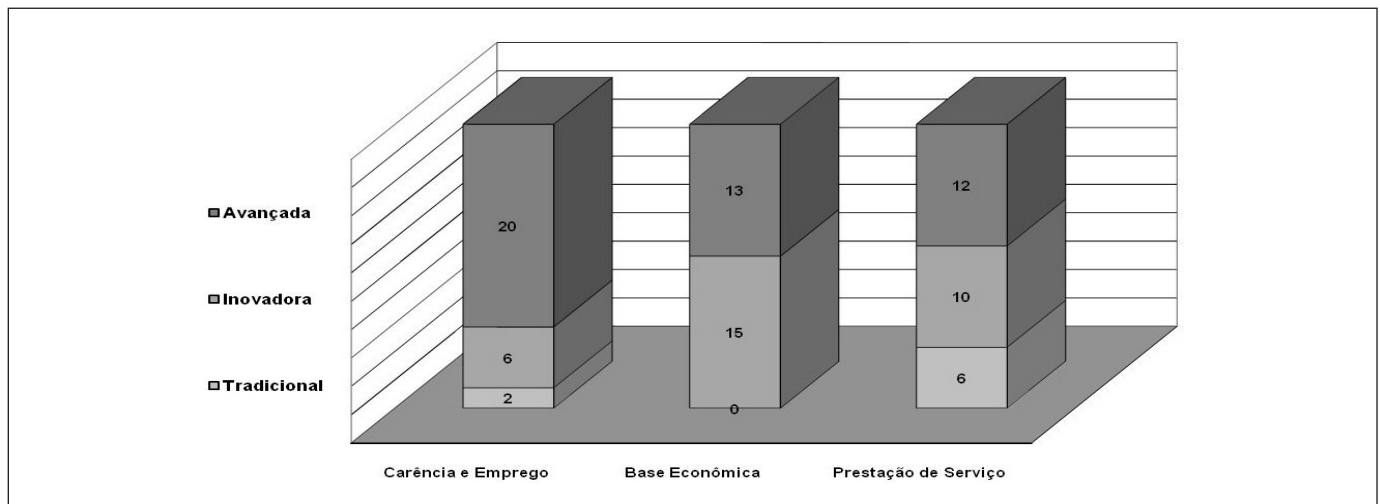
O eixo Mundo do Trabalho é tido como o espaço dinâmico da prática profissional, objeto de análise crítica para que aconteçam as transformações preconizadas. Busca identificar a tendência da escola médica para, de forma crítica e reflexiva durante o curso de graduação, mostrar e discutir: aspectos do mundo do trabalho onde o médico deverá se inserir para prestar serviços de saúde, acompanhar a dinâmica do mercado de trabalho em saúde e a organização dos serviços, visando à orientação dos futuros médicos e ao atendimento qualificado da saúde da população. Analisa se a escola, ao construir seu projeto político-pedagógico e desenvolver seu programa curricular, considera: a carência de profissionais médicos para a Atenção Básica de saúde e as possibilidades de atividades remuneradas; a base econômica da prática médica na existência de prática liberal e assalariada; e a relação institucional mediadora de seguradoras, planos de saúde e similares e suas implicações^{7,8}.

MÉTODO

O instrumento de avaliação de tendências de mudanças das escolas médicas foi respondido pelos atores sociais de cada escola: representantes docentes, discentes e técnico-administrativos e da comunidade externa local. Cada vetor apresentou três situações alternativas (tradicional, inovadora e avançada para as transformações). As escolas se colocaram predominantemente numa das alternativas. A tradicional correspondeu a características de um ensino tradicional, flexneriano; a inovadora apresenta inovações buscando adequar-se às mudanças; e a avançada apresenta características predominantemente de mudanças implantadas, que estão de acordo com as DCNs.

GRÁFICO 1

O eixo Mundo do Trabalho e tendências de mudanças num grupo de 28 escolas médicas brasileiras – Caem/Abem, 2007.



No mesmo exercício, a cada situação predominante são identificadas as justificativas e as evidências da alternativa escolhida. O instrumento, o método e a descrição dos vetores podem ser consultados no artigo *Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras* (Lampert *et al.*, p. 5-18), disponível nesta revista.

Este trabalho apresenta os resultados do eixo Mundo do Trabalho, no conjunto do curso de graduação, composto pelos vetores: Carência de Médicos e Emprego; Base Econômica da Prática Médica; e Prestação de Serviço.

RESULTADOS

Tendo por base algumas premissas e conceitos deste estudo, apresenta-se o eixo Mundo do Trabalho no estudo de 28 escolas médicas brasileiras. Leva-se em conta a percepção de aspectos apresentados por três vetores para montar o projeto pedagógico e estruturar o currículo da graduação. As alternativas escolhidas como predominantes nos três vetores são apresentadas no Quadro 1 e na Gráfico 1. Observa-se o total de marcações predominante na alternativa 3 (53,6%), avançada, puxada pelo vetor 1.

Os Quadros 2, 3 e 4 apresentam as justificativas e as evidências apontadas por este grupo de escolas, que, ao se perceberem predominantemente numa das três alternativas (tradicional, inovadora, avançada), respondem o porquê de estarem nesta situação e que evidências passíveis de averiguação identificam.

O vetor Carência e Emprego busca avaliar como a escola médica considera a carência de médicos para o atendimento das necessidades na Atenção Básica de saúde e as possibilida-

QUADRO 1

Tendências de mudanças no curso de graduação num grupo de 28 escolas médicas brasileiras ao considerarem os vetores do eixo Mundo do Trabalho e as alternativas predominantes na percepção de cada escola – Caem/Abem, 2006

VETORES	Alternativa 1 tradicional		Alternativa 2 inovadora		Alternativa 3 avançada	
vetor 1 Carência e Emprego	2	7,2%	6	21,4%	20	71,4%
vetor 2 Base Econômica	–	–	15	53,6%	13	46,4%
vetor 3 Prestação de Serviço	6	21,4%	10	35,7%	12	42,9%
TOTAL	8	9,5%	31	36,9%	45	53,6%

des de emprego, os espaços de trabalho, a organização e oferta dos serviços de saúde. Para a construção do projeto pedagógico, 20 (71,4%) escolas consideram a organização do sistema de saúde, especialmente a carência de médicos para a Atenção Básica; 6 (21,4%) consideram apenas a possibilidade de emprego; e 2 (7,1%) não consideram a carência de profissionais médicos para a Atenção Básica de saúde, nem a possibilidade de emprego/trabalho.

Quanto ao vetor 2, Base Econômica da Prática Médica, 13 (46,4%) escolas, além de reconhecerem a influência do mundo

QUADRO 2

Vetor Carência e Emprego com as justificativas e evidências apresentadas por 28 escolas médicas ao se perceberem predominantemente numa das três alternativas (1 – tradicional, 2 – inovadora, 3 – avançada), referente à carência de médicos para a Atenção Básica de saúde e às possibilidades de emprego, espaços de trabalho e à organização dos serviços de saúde ao elaborarem o projeto pedagógico

Vetor 1 – CARÊNCIA E EMPREGO		
Alt.	Justificativas	Evidências
1	Não considera o mercado de trabalho	
	Currículo criado na década de 1960	Os egressos têm dificuldade de trabalhar na Atenção Básica e na estratégia do Programa Saúde da Família
2	Considera apenas as possibilidades de emprego	
	O mercado orienta a construção do projeto pedagógico sem considerar o SUS	Apesar da implementação do SUS, a escola permanece com o currículo tradicional hospitalocêntrico Carência de profissionais da área da saúde nos municípios
3	Considera a organização do sistema de saúde, especialmente a carência de médicos para a Atenção Básica	
	Carência de profissionais para Atenção Básica Formação generalista Projeto pedagógico voltado para Atenção Básica A Atenção Básica é a porta de entrada para o SUS Política nacional Política institucional PDI Fortalecimento da atenção primária Criação de uma Câmara de Gestão para discussão de problemas e soluções administrativas	Projeto pedagógico Carga horária para Atenção Básica ao longo dos seis anos do curso, com contato direto e prolongado com Atenção Básica com sistema de referência e contrarreferência do SUS Disciplinas/módulos com inserção comunitária Internato em Saúde Coletiva com ênfase no PSF Residência Medicina de Família e Comunidade Aumento da carga horária na Atenção Básica Estágio curricular do primeiro ao quarto ano com integração ensino-serviço Parcerias e convênios com gestor do município para realização dos estágios Formação voltada para o SUS Inserção do curso na rede de serviços públicos de saúde Coordenador do curso como conselheiro do Conselho Municipal de Saúde Promoção de cursos de gestão e planejamento estratégico Módulo 1, situações-problema – diretrizes curriculares, distribuição de médicos no Brasil e mercado de trabalho atual do médico

QUADRO 3

Vetor Base Econômica com as justificativas e evidências apresentadas por 28 escolas médicas ao se perceberem numa das três alternativas (1 – tradicional, 2 – inovadora, 3 – avançada), referente às bases econômicas da prática médica moderna com a existência de uma prática liberal e uma assalariada com inclusão de aspectos e atitudes éticas

Vetor 2 – BASE ECONÔMICA		
Alt.	Justificativas	Evidências
1	Não reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada da medicina, nem sua influência na formação do médico	
	Nenhuma escola se enquadrou nessa alternativa	
2	Reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada da medicina, sem discutir a influência na formação do médico	
	<p>Tema percebido pelo corpo docente, mas a discussão é ocasional, sem articulação</p> <p>Profissionais docentes com atuação liberal/assalariada</p> <p>Projeto pedagógico prevê ações sobre o tema</p> <p>Vivência do estudante nos cenários do SUS, não propiciando a vivência da prática liberal</p> <p>Ênfase no ensino especializado e hospitalocêntrico</p> <p>Influência dos profissionais docentes liberais sem discussão reflexiva</p> <p>Não está presente na grade curricular</p> <p>Falta de política</p>	<p>O tema consta no projeto pedagógico, mas na prática há dificuldade</p> <p>Discussões isoladas, esporádicas; no projeto pedagógico, não estão baseadas na vivência docente</p> <p>Pouco interesse estudantil na discussão</p> <p>Disciplinas que discutem a realidade do SUS</p> <p>Falta de valorização do médico generalista</p>
3	Reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do médico	
	<p>A discussão ocorre no internato em alguns momentos</p> <p>Projeto pedagógico voltado para a realidade local/regional</p> <p>Inclusão dos conteúdos referentes ao tema em módulos ou disciplinas</p> <p>Curso baseado em competências profissionais, currículo sustentado pelos princípios do SUS</p> <p>Discussão de medicina baseada em evidência nos níveis de atenção com enfoque no gerenciamento em saúde</p> <p>Discussão crítica do mundo do trabalho</p> <p>Reconhece a influência do aspecto econômico</p> <p>Atividades práticas nos três níveis de atenção, possibilitando a discussão da prática liberal e assalariada</p>	<p>Disciplinas de gestão em saúde</p> <p>Realização de palestras sobre o assunto</p> <p>Conteúdos e tópicos de gestão nas disciplinas e módulos</p> <p>Projeto pedagógico</p> <p>Organização didático-pedagógica</p> <p>Os professores do curso têm atividades profissionais, liberal e assalariada</p> <p>Reflexão pontual em unidades de aprendizagem significativas em módulos temáticos</p> <p>Módulos que discutem o tema</p> <p>Promoção de encontros para discussão do tema com organizações profissionais</p> <p>Possibilidade de discussão do mercado profissional nos diferentes cenários de aprendizagem</p>

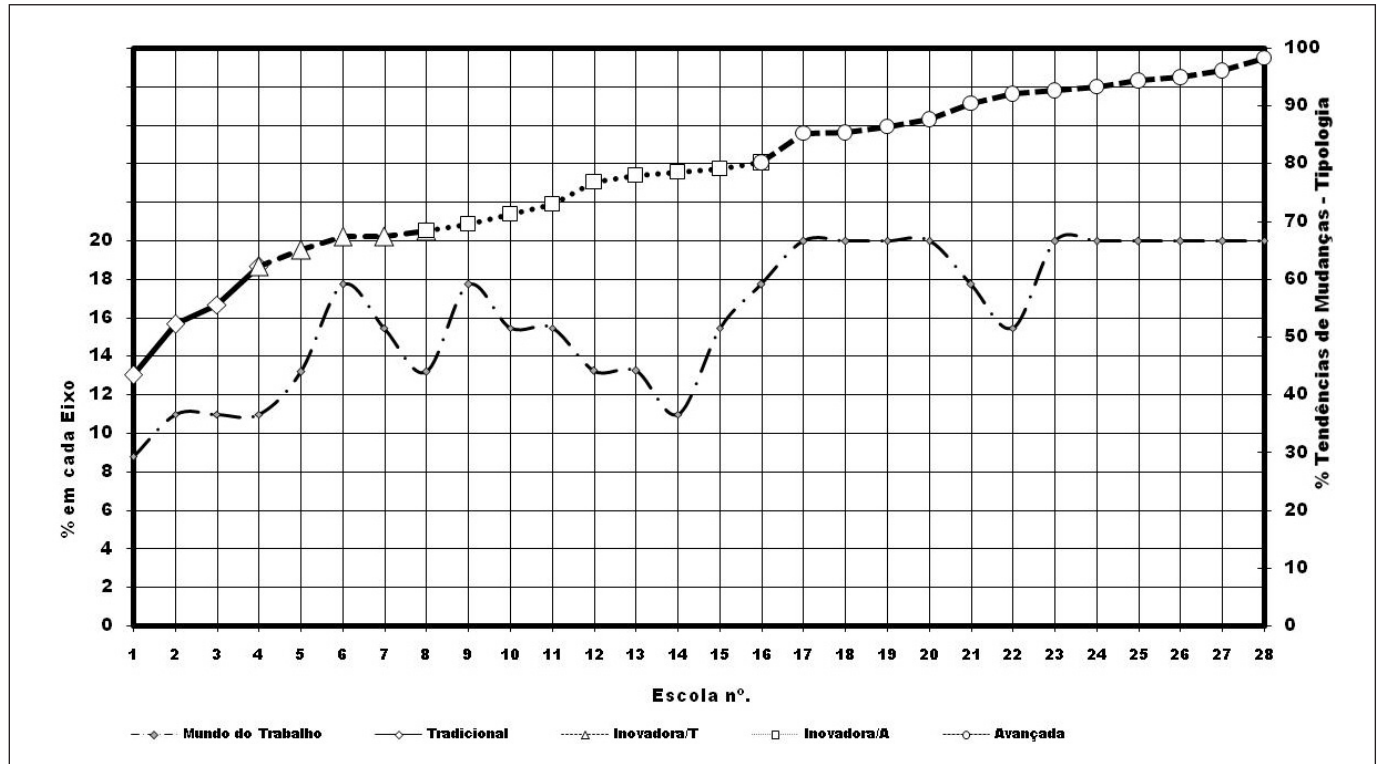
QUADRO 4

Vetor Prestação de Serviço com justificativas e evidências de 28 escolas médicas segundo as alternativas (1 – tradicional, 2 – inovadora, 3 – avançada) sobre a abordagem no curso de graduação da relação institucional mediadora na prestação de serviços de saúde

Vetor 3 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇO		
Alt.	Justificativas	Evidências
1	Não aborda a relação institucional mediadora, seguradoras, planos de saúde, etc. entre prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação médico-paciente, nem o trabalho em equipe multidisciplinar	
	Não faz parte do conteúdo curricular Não há política institucional que estimule esta discussão	Os estudantes desconhecem as práticas de mercado Abordagens pontuais em disciplinas do tema na Saúde Coletiva III Não discute Não existe discussão formal e aprofundada do sistema cooperativista e demais operadoras
2	Aborda a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente e o trabalho em equipe sem o exercício didático desta abordagem em saúde	
	Abordagens pontuais Abordagens pontuais sem exercício didático, com influência do hospital-escola	Tem conteúdos abordados de forma sistemática, mas sem a transversalidade necessária Documentos institucionais com missão institucional Trabalhos práticos no SUS Abordagem exclusiva do departamento de medicina social A coordenação do curso se reúne com a direção dos níveis primário, secundário e terciário Promove discussão custo-benefício de exames e a medicina baseada em evidências
3	Aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação médico-paciente e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar	
	Projeto pedagógico Discutida a vivência no SUS complementada pela vivência docente nos outros cenários Discussão e reflexão do múltiplo mercado de trabalho SUS tem como diretriz e princípio a integralidade Ocorrem momentos pontuais de reflexão, mas não de forma interdisciplinar Inserção dos estudantes no PSF em contato com usuários do SUS e convênios	Equipe multiprofissional de professores facilitadores nos grupos tutoriais Atividades acadêmicas complementares com estudantes de vários cursos da área da saúde Disciplinas multiprofissionais, incremento gradual de convivência de estudantes e professores de diferentes cursos Prática na comunidade e serviço de saúde Introdução do PP (2x) Ementas e conteúdos desenvolvidos em várias disciplinas Utilização de tecnologias leve, leve-dura e dura Construção multidisciplinar do currículo

GRÁFICO 2

Tipologia de tendências de mudanças de 28 escolas médicas e o eixo Mundo do Trabalho na percepção de cada escola – Caem/Abem, 2007.



do trabalho na formação, promovem a análise crítica dos diferentes aspectos; outras 15 (53,6%) escolas, apesar da existência de diferentes práticas médicas, liberal e assalariada da medicina, não discutem a influência na formação; e nenhuma escola desconhece a relevância deste vetor na formação do profissional médico.

No vetor Prestação de Serviços, é observado se a escola aborda ou não, de forma crítica ou não, a relação institucional mediadora de seguradoras, planos de saúde e similares na prestação de serviços de saúde. Considera este aspecto como fator adicional ou de interferência na relação singular entre médico e paciente e seus reflexos na formação e no exercício da profissão, pois a relação médico-paciente deixou de ser um negócio puramente individual. No grupo de escolas: 12 (42,9%) abordam a relação institucional mediadora com análise crítica da relação e proporcionam exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar; 10 (35,7%) abordam a relação institucional mediadora sem análise crítica e sem o exercício didático do trabalho em equipe; 6 (21,4%) desconhecem o tema deste vetor, não abordam a relação insti-

tucional mediadora, seguradoras, planos de saúde, etc. entre prestadores e usuários de serviços de saúde com repercussão na relação médico-paciente, nem o trabalho em equipe multidisciplinar.

O Gráfico 2 indica os resultados do grupo estudado das 28 escolas. No traçado superior, mostra a tipologia respectiva – avançada, inovadora com tendência avançada, inovadora com tendência tradicional, e tradicional – e no traçado inferior, a posição de cada escola no eixo Mundo do Trabalho.

DISCUSSÃO

Desde a primeira metade do século XX, aparece o profissional médico assalariado. Mas, apesar das transformações no mundo do trabalho, o exercício profissional na graduação continuou a ser referido como liberal e autônomo, com atuação no consultório médico e domínio sobre seus instrumentos de trabalho até meados do final do século XX. Mesmo as escolas com tipologia avançada para as transformações (Gráfico 2), como as escolas 21 e 22, mostram alguma dificuldade em abordar no curso de graduação aspectos relevantes no exercício da

profissão, como a forma como são procurados e ofertados os serviços de saúde, os cuidados dispensados, ganhos respectivos e aspectos éticos envolvidos.

Pouco mais da metade das escolas (53,6%) não discute a influência do mundo do trabalho na formação do médico, enquanto outra quase metade (46,4%) promove a análise crítica e reconhece que as condições de trabalho para o futuro médico têm influência na formação (Quadro 1). À medida que a ciência e a tecnologia crescem sem precedentes com novos conhecimentos e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, há uma reestruturação produtiva do capital, que redesenha as oportunidades com a criação de novas possibilidades de disponibilizar os serviços de assistência à saúde. Desta forma, é inevitável que novos mercados de trabalho sejam criados e outros se retraiam e até desapareçam. Neste espaço, aparecem instituições que intermedeiam a prestação de assistência na compra e venda de serviços de saúde, que merecem uma atenção e discussão crítica dos aspectos humanísticos envolvidos, que devem primar pela qualidade da assistência em saúde.

As instituições que permeiam a prestação dos serviços profissionais médicos aparecem fortemente no final da segunda metade do século XX. Neste estudo, quase metade (42,9%) das escolas realiza análise crítica da relação institucional mediadora na prestação de serviços e do trabalho em equipe multidisciplinar; um terço (35,7%) aborda a relação institucional mediadora sem fazer análise crítica e sem o exercício didático de trabalhar em equipe; e um quinto das escolas (21,4%) não aborda esse tema, desconhecendo sua importância na formação do profissional médico (Quadro 1 e Gráfico 1).

As 20 escolas médicas brasileiras deste grupo (Gráfico 1) que considera a organização do sistema de saúde e a carência de médicos para a Atenção Básica de saúde apontam como evidências de mudanças (Quadro 2): o projeto pedagógico; módulos e disciplinas com inserção na comunidade; carga horária para atividades na Atenção Básica ao longo do curso; internato em saúde coletiva; residência em Medicina de Família e Comunidade; estágio curricular do primeiro ao quarto ano, com integração ensino-serviço; parcerias e convênios com gestores municipais para realização dos estágios curriculares; internato em saúde coletiva com ênfase no Programa Saúde da Família. Todas as evidências comprovam movimentos de mudanças sem garantir que mudanças ocorram, uma vez que ainda não explicitam a discussão de conteúdos e a existência de construção das novas práticas frente às necessidades e demandas vivenciadas na ampliação dos cenários de prática.

Todas as escolas médicas deste grupo percebem a prática médica como liberal e assalariada – as 13 escolas (Gráfico 1) –, criando espaço para análise crítica e orientação durante o

curso de graduação. Apontam como evidências de mudanças: disciplinas de gestão em saúde; realização de palestras sobre o assunto; conteúdos e tópicos de gestão nas disciplinas e módulos; o tema consta no projeto pedagógico; o assunto está presente na organização didático-pedagógica; os professores do curso têm atividades profissionais liberal e assalariada; reflexão pontual em unidades de aprendizagem significativa em módulos temáticos; existência de módulos que discutem o tema; promoção de encontros para discussão do tema com organizações profissionais; possibilidade de discussão do mercado profissional nos diferentes cenários de aprendizagem.

Por muito tempo prevaleceu o modelo de ensino ligado ao êxito profissional liberal, que não se traduzia num conteúdo curricular explícito, assimilado pelo estudante na imagem, no exemplo e no convívio com os professores que também exerciam atividades médicas em consultórios privados. Este modelo ainda está bastante presente no corpo docente. Percebe-se um número expressivo de professores que dividem seu tempo entre a docência e o consultório, embora este espaço privado com prática liberal esteja reduzido e amplamente dominado por convênios.

Hoje a saúde está sendo fortemente oferecida e comprada como produto, segundo as leis do mercado. Num mercado dinâmico e frente a uma variedade de modelos de ganhos econômicos, é necessário conhecer e discutir os impactos desses aspectos e de atitudes éticas, numa visão global do contexto, e as necessidades reais de saúde da sociedade, inseridas na construção de um sistema único de saúde que possibilite referências e contrarreferências.

Quanto à Prestação de Serviços, as 12 escolas (Gráfico 1) que abordam a relação institucional mediadora com análise crítica e proporcionam exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar apontam como evidências de mudanças: equipe multiprofissional de professores facilitadores nos grupos tutoriais; atividades acadêmicas complementares com estudantes de vários cursos da área da saúde; disciplinas multiprofissionais; incremento gradual de convivência de estudantes e professores de diferentes cursos; prática na comunidade e serviço de saúde; ementas e conteúdos desenvolvidos em várias disciplinas; construção multidisciplinar do currículo (Quadro 4). Esta área de discussão tem sido pouco explorada, ficando por conta da livre iniciativa de alguns docentes, sem constar de modo claro nos programas curriculares.

A entrada do profissional médico no mercado da prestação de serviços na área de saúde, que extrapola o assistir e cuidar na medicina, com participação em cooperativas, atividades empresariais no sistema de organização e venda de serviços,

pode ser um aspecto que dificulta uma análise mais crítica e reflexiva na forma da organização e do assistir em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As escolas médicas brasileiras tratam de aspectos do Mundo do Trabalho no curso de graduação ainda com certa parcimônia, porque entendem serem temas recentes e que extrapolam o âmbito de sua influência.

Ao construírem seu projeto pedagógico, reconhecem com frequência a carência de médicos para a Atenção Básica de saúde e as possibilidades de emprego, e têm presente a existência de uma prática médica liberal e assalariada, bem como a influência destes aspectos na formação profissional.

Quanto às formas de prestação de serviços, em especial as que não são diretamente tratadas com o cliente, intermediadas por instituições que compram e vendem serviços, as escolas médicas têm tido dificuldade em abordá-las de forma crítica e construtiva.

Isto pode caracterizar um momento na dinâmica do processo de mudanças no curso de graduação das escolas médicas brasileiras, para que disponham de um sistema de avaliação como processo participativo, formativo e construtivo que proporcione mecanismos de acompanhamento, com espaços de reflexão crítica acerca das ações desenvolvidas na formação dos profissionais médicos.

REFERÊNCIAS

1. Deluiz N. O modelo das competências profissionais no Mundo do Trabalho e a Educação: implicação para o currículo. Boletim do SENAC-SP. [boletim online]. [acesso em: 3 out. 2007]. Disponível em: <http://www.senac.br/informativo/BTS/273/boltec273b.htm>
2. Kantorski LP. As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde: algumas reflexões preliminares. Rev. latino-am.enfermagem. 1997;5(2):5-15.

3. Donnangelo MCF. Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Ed. Pioneira; 1975.
4. Belmartino LS, Bloch C, Luppi I, Quinteros ZT de, Troncoso M del C. Mercado de trabalho y médicos de reciente graduación. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 1990. (Publicación, 14)
5. Pinheiro R, Ferla AA, Silva Jr AG. A integralidade na atenção a saúde da população. In: Marins JJ, Rego S, Lampert JB, Araújo JG. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo, Hucitec; Rio de Janeiro: Abem; 2004.
6. Machado MH. Os Médicos e sua prática profissional: as metamorfoses de uma profissão. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro; 1996. Doutorado [Tese] - Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
7. Associação Brasileira de Educação Médica, Comissão de Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras. Projeto de Avaliação e Acompanhamento das mudanças nas escolas da área da saúde; 2007
8. Lampert JB. Avaliação das Escolas Médicas. [Mesa redonda do 43º.Congresso Brasileiro de Educação Médica]

Apoio: Convênio n 1614/2007 – Fundo Nacional de Saúde/MS.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declarou não haver

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Jadete Barbosa Lampert

Rua Dr. Pantalhão, 233 – apto 602 – Centro
CEP: 97010-180 – Santa Maria – RS

E-mail: jadete@uol.com.br