

## La Escuela Multicampi de Ciencias Médicas de La Universidad Federal de Rio Grande do Norte, Brasil, en el contexto del Programa Más Médicos: desafíos e potencialidades

Lucas Pereira de Melo(a)  
Marcelo dos Santos(b)  
Rafael Barros Gomes da Câmara(c)  
Liliane Pereira Braga(d)  
Ana Luiza de Oliveira e Oliveira(e)  
Tiago Rocha Pinto(f)  
Pâmera Medeiros da Costa(g)  
George Dantas de Azevedo(h)

(a,b,c,d,e,f,g,h) Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Avenida Dr. Carlindo de Souza Dantas, 540, 2º andar, sala 204. Centro. Caicó, RN, Brasil. 59300-000. [lpelo@ufrnet.br](mailto:lpelo@ufrnet.br); [msantos\\_bio@yahoo.com.br](mailto:msantos_bio@yahoo.com.br); [rafael\\_bgc@yahoo.com.br](mailto:rafael_bgc@yahoo.com.br); [lilibraga@gmail.com](mailto:lilibraga@gmail.com); [aluloli@gmail.com](mailto:aluloli@gmail.com); [tiagorp@emcm.ufrn.br](mailto:tiagorp@emcm.ufrn.br); [pameramedeiros@yahoo.com.br](mailto:pameramedeiros@yahoo.com.br); [georgedantas.faimer@gmail.com](mailto:georgedantas.faimer@gmail.com)

El objetivo de este artículo es relatar la experiencia institucional y curricular de implantación del curso de Medicina de la Escuela Multicampi de Ciencias Médicas de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte, de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN). Se presenta como una forma de comentar, monitorear y reflexionar sobre el desarrollo de las acciones de expansión de plazas y creación de nuevos cursos de Medicina en universidades federales, en el ámbito del Programa Más Médicos. Para ello, se describen de manera crítica las acciones de enseñanza, investigación y extensión ya desarrolladas, además de presentar una visión general del curso y de la integración enseñanza-servicio-comunidad, destacando los éxitos conseguidos y los desafíos en el desarrollo de las acciones de enseñanza, investigación y extensión. Finalmente se presentan las dificultades inherentes a la implantación de nuevos cursos fuera de los centros urbanos en Brasil.

*Palabras clave:* Educación médica. Programa Más Médicos. Currículum.

### Introducción

De acuerdo con la Constitución Federal de Brasil en el Art. 200, § 3, es competencia del Sistema Único de Salud (SUS) “ordenar la formación de recursos humanos en el área de la salud”<sup>1</sup>. Este artículo aborda los desdoblamientos históricos, políticos e institucionales en el campo de la

formación profesional en salud, provenientes de la Constitución Federal y de legislaciones posteriores.

En Brasil, desde la década de 1970, se ha indicado la necesidad de reformulación de cambios en el modelo de formación médica, lo que adquirió más fuerza con la promulgación de la Constitución Federal de 1988 y la creación del SUS. Lo que se señala es la inadecuación de la formación médica a las realidades del SUS y a las necesidades de salud del pueblo brasileño. Por lo tanto, era imprescindible la adopción de medidas enfocadas en la formación del profesional médico, haciendo viables cambios en la graduación que atiendan los intereses enumerados por el nuevo modelo brasileño de atención de la salud, fundamentado en los principios de la Atención Primaria de la Salud (APS)<sup>2</sup>.

Entre esas medidas, es necesario citar el Programa Más Médicos (PMM), lanzado en 2013 y considerado el punto alto de las políticas inductoras de reorientación de la formación médica y de la distribución de médicos en el territorio nacional. Los objetivos del PMM son disminuir la carencia de médicos en las regiones prioritarias para el SUS, perfeccionar la formación médica en el país y proporcionar mayor experiencia en el SUS durante el proceso de formación médica. El Programa está estructurado sobre tres ejes: 1) provisión de emergencia; 2) inversión en la estructura de la red de servicios básicos de salud; y 3) formación médica<sup>3,4</sup>. Las experiencias institucionales y curriculares relatadas en este artículo provienen de las acciones y estrategias del Gobierno Federal inseridas en este último eje.

Como meta del PMM, hasta 2017 está prevista la creación de 11,5 mil plazas de graduación en medicina, principalmente en el interior del país, y 12,4 mil plazas de residencia médica para formación de especialistas, hasta 2018. Ante la meta nacional del PMM de aumentar la proporción de médicos por 1.000 habitantes de 1,8 para 2,7 hasta el año 2026, las regiones Norte y Nordeste son prioritarias, debido a la poca oferta de plazas y la proporción de 1,08 y 1,32 médicos/1000 habitantes, respectivamente. Además, más del 70% de los profesionales médicos, en ambas regiones, actúan en capitales y grandes centros<sup>5</sup>.

La necesidad de formación y fijación de médicos en el interior de Brasil se vincula al proceso en curso de interiorización de los *campi* de las Universidades Federales. Dentro de ese contexto, la UFRN se ha destacado por su presencia en el interior del Estado y por la efectiva colaboración en el proceso de desarrollo estadual, regional y nacional. En ese sentido, la UFRN implantó el Curso de Medicina Multicampi, envolviendo los *campi* de Santa Cruz, Currais Novos y

Caicó (sede administrativa del curso), cuyas actividades académicas tuvieron inicio el 25 de julio de 2014<sup>(i)</sup>.

En el ámbito de las transformaciones en el campo de la educación médica<sup>3</sup> y de las Directrices Curriculares Nacionales (DCNs) para los cursos de graduación en Medicina<sup>6</sup>, el Proyecto Pedagógico del Curso (PPC) de Medicina Multicampi de la UFRN se conjuga con un conjunto de nuevas experiencias político-pedagógicas en curso en Brasil, principalmente las impulsadas por el PMM. Por lo tanto, el PPC del curso de Medicina Multicampi se fundamenta en el uso de metodologías activas en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en la enseñanza basada en la comunidad, proporcionando la inserción del estudiante en la APS desde los años iniciales del curso.

En ese sentido, el objetivo de este artículo es relatar la experiencia institucional y curricular de implantación de la Escuela Multicampi de Ciencias Médicas de Rio Grande do Norte (EMCM) de la UFRN, como una forma de documentar, monitorear y reflexionar sobre el desarrollo de las acciones de expansión de plazas y creación de nuevos cursos de medicina en universidades federales, en el ámbito del Programa Más Médicos (PMM) del Gobierno Federal. Para conseguir su objetivo, el texto está organizado para destacar las actividades de enseñanza, investigación y extensión desarrolladas en el ámbito de la EMCM-UFRN, además de presentar una visión general de su PPC y de las acciones integradas enseñanza-servicio-comunidad.

Desde el punto de vista metodológico, se trata de un relato de experiencia construido a partir del punto de vista de un grupo de docentes de la EMCM-UFRN. En esa perspectiva se enumeran los principales aspectos que, para esos docentes, tuvieron relevancia en sus experiencias profesionales e institucionales.

### **Proyecto pedagógico: proceso de implantación**

El proceso de implantación del Curso de Medicina de la EMCM-UFRN comenzó en 2012, con la creación de la Comisión de Implantación presidida por la vicerrectora en aquella época, Maria de Fátima Freire de Melo Ximenes, y docentes del Curso de Medicina del *campus* central y del Departamento de Educación del *campus* de Caicó. El papel de esa Comisión fue fundamental, puesto que permitió la asociación de las *expertises* de sus integrantes a las experiencias innovadoras en educación médica, principalmente en áreas rurales y/o remotas.

---

<sup>(i)</sup> Con base en el Decreto Administrativo MEC/SESU n° 109, del 05 de junio de 2012, que dispone sobre la expansión de plazas en cursos de medicina ya existentes y la creación de nuevos cursos en Universidades Federales.

El trabajo de la Comisión de Implantación contó también con la realización de diversas audiencias públicas realizadas en los municipios de las regiones (Trairí y Seridó) del estado en donde estaba inserido el curso. En esas audiencias participaron representantes de la UFRN, de los movimientos sociales, de los gestores municipales y de los estados, de los consejos y órganos de clase y de la comunidad en general. Como resultado fue posible co-construir un proyecto pedagógico más sensible a las realidades locales y a las necesidades de salud de la población. Un ejemplo de ello, fue la inclusión de módulos tales como “Salud y Ambiente” que aborda aspectos de la salud ambiental, de la salud del trabajador y de la medicina rural y el de “Vivencia integrada en la Comunidad” que posibilita la inserción del estudiante de forma longitudinal en los sistemas locales de salud de los municipios de la región.

Además, las audiencias públicas fueron espacios de reivindicación de la comunidad, en el sentido de asegurar el acceso de estudiantes de la región al curso. En ese sentido, la UFRN creó, con base en la literatura internacional<sup>7,8,9</sup>, la Resolución nº 177/2013-CONSEPE, instituyendo la política de acción afirmativa “Argumento de Inclusión Regional” (AIR). El AIR tiene el objetivo de incentivar el acceso a la Universidad de los estudiantes de ciudades del interior que residen en el entorno de los locales de oferta de los cursos de la UFRN. El AIR se utiliza en el Sistema de Selección Unificada (SiSU) mediante un aumento del 20% en la nota del candidato. Tienen derecho al AIR los candidatos que hayan concluido la enseñanza fundamental (9º año) y cursado toda la enseñanza media en escuelas regulares y presenciales de las micro-regiones en donde se localizan las ciudades con *campus* de la UFRN, en el interior del estado (excluyéndose la región metropolitana de Natal) o en todas las micro-regiones vecinas, de acuerdo con la definición del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)<sup>10</sup>.

En el contexto del curso de Medicina de la EMCM-UFRN, el AIR también es una estrategia para incentivar la fijación de los egresados en la región, principalmente en sus ciudades de origen, contribuyendo para el alcance de las metas previstas en el PMM<sup>9</sup>. A partir de la implementación de esa política, actualmente el 67,5% de los alumnos del curso son oriundos de municipios del semi-árido de Río Grande do Norte y Paraíba.

Por otro lado, el proceso de selección de los profesores ha privilegiado la composición de un cuerpo docente multi-profesional, con el objetivo de asegurar la planificación de actividades orientadas por los conceptos de inter-profesionalidad e inter-disciplinariedad. Se ha incentivado la participación de profesionales de salud de la región, principalmente médicos, en las oposiciones

públicas para profesores del curso. Tal incentivo se debe a la dificultad de permanencia de docentes que residen en la capital del estado (situada a 280 Km. de Caicó) en el curso, lo que implica viajes prolongados, además de una remuneración poco atractiva para los médicos. A pesar de esos desafíos, en abril de 2016, la EMCM-UFRN contaba con 33 docentes, siendo 27 fijos y 6 temporales/sustitutos, siendo: 19 médicos, dos enfermeros, dos biólogos, dos biomédicos, tres psicólogos, dos fisioterapeutas, dos farmacéuticos y una médica veterinaria.

Juntamente con estas acciones, la formación y el desarrollo docente han señalado el proceso de implantación del curso. Desde que los primeros docentes asumieron el cargo y hasta la fecha, se han realizado talleres y cursos sobre metodologías activas de aprendizaje, integración enseñanza-servicio-comunidad (IESC), evaluación del estudiante y currículum integrado. Además, se realizaron visitas técnicas a universidades brasileñas, norteamericanas y europeas que utilizan un aprendizaje con base en problemas (ABP) y otras metodologías centradas en el alumno, con el objetivo de conocer e intercambiar experiencias exitosas e identificar potencialidades, desafíos y limitaciones en la planificación.

También se colocaron a disposición plazas en la Maestría Profesional en Enseñanza en Salud para profesores de la EMCM-UFRN que todavía no tenían cursos de postgrado *stricto sensu*. La maestría ha contribuido mucho para la calificación del cuerpo docente, facilitando la apropiación de abordajes pedagógicos y la titulación de todo el equipo, principalmente de los docentes médicos.

Conforme mostraremos más adelante, el PPC del curso de medicina de la EMCM-UFRN se ha elaborado con base en el desarrollo de competencias y tiene como ejes pedagógicos estructuradores la Enseñanza Tutorial, las Habilidades Clínicas, Morfofuncionales y de Comunicación y la IESC, en consonancia con las DCNs para los cursos de graduación en Medicina<sup>6</sup>.

## **ENSEÑANZA**

### **Enseñanza en la graduación**

La estructura curricular del curso se divide en dos fases secuenciales. La primera de ellas se refiere a los Fundamentos de la Práctica Clínica (FPC), que tiene lugar en los ejes de enseñanza tutorial, enseñanza de habilidades y enseñanza en la comunidad y que incluye 31 módulos inter-

disciplinarios en los cuatro primeros años del curso. La segunda fase, se refiere al Internado Médico (IM) que incluye los dos últimos años de la graduación.

Las actividades realizadas en los módulos se distribuyen semanalmente de acuerdo con una semana estándar que incluye espacios para los tres ejes pedagógicos del PPC y los horarios de estudio auto-dirigido exigidos por la ABP (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Modelo de semana estándar. Escuela Multicampi de Ciencias Médicas, UFRN, 2016

Turnos	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	viernes
mañana	Sesión Tutorial	IESC		Sesión Tutorial	Conferencias
tarde		Habilidades			

\* Los períodos en blanco corresponden a los horarios de estudio auto-dirigido. Esos horarios no computan carga horaria para el discente. En esos períodos también se ofrecen componentes curriculares opcionales.

El objetivo de la Enseñanza Tutorial es el desarrollo cognitivo de los alumnos, haciendo que ellos conozcan, describan y comprendan los fundamentos teóricos esperados en la formación médica. Las sesiones tutoriales se realizan en grupos de ocho alumnos dirigidos por un tutor, tienen duración de cuatro horas cada una (dos horas para planteamiento del problema y dos para su solución) y adopta la ABP como metodología pedagógica<sup>11</sup>. De forma complementaria a las sesiones tutoriales se realizan conferencias semanales para profundizar los temas abordados en cada sesión o temas adicionales relacionados a los problemas. En las conferencias se utilizan estrategias didácticas como aulas expositivas, *team-based learning* (TBL), seminarios, mesas-redondas y *flipped classroom*.

La evaluación del desempeño cognitivo del estudiante se realiza por medio de actividades, utilizando test de múltiple opción o preguntas expositivas. Además, al final de cada sesión tutorial se realizan evaluaciones formativas del desempeño del alumno, por medio de la auto-evaluación, de la evaluación inter-pares en el grupo y del *feedback* de los tutores y evaluaciones sumatorias por medio del uso de instrumento de evaluación desarrollado por el cuerpo docente de la EMCM-UFRN, con base en evidencias y en experiencias de otras universidades<sup>12,13</sup>.

La enseñanza de habilidades se realiza en laboratorios o en escenarios reales tales como Unidades Básicas de Salud (UBS), hospitales y ambulatorios, dependiendo del tema abordado. El objetivo de este eje es integrar las dimensiones cognitivas, psicomotoras y actitudinales

necesarias para el desarrollo de las competencias esperadas de un médico. Las actividades también priorizan el uso de metodologías activas tales como ABP, problematización, *role playing* y atenciones supervisadas. A su vez, la evaluación en ese eje se realiza por medio de los *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), *Objective Structured Practical Examination* (OSPE) y *Mini-Clinical Examination* (Mini-CEX).

El enfoque de la enseñanza en la comunidad es insertar al estudiante desde los primeros años del curso en la APS y constituye una de las estrategias de IESC. Las actividades se desarrollan en equipos sociales de la comunidad y en servicios de la atención primaria, secundaria y terciaria. La experiencia de educación basada en la comunidad (EBC), en el primer año del curso, estuvo señalada por la estrecha integración con los temas trabajados en las sesiones tutoriales. Después de la evaluación de las acciones realizadas, los docentes del área de Salud Colectiva y Medicina de Familia y Comunidad reorientaron las actividades en comunidad para ajustarse a los principios más generales de la EBC, lo que implica una planificación educativa creada como un resultado del involucramiento comunitario y diseñado para combinar intereses de la comunidad y de la universidad<sup>14</sup>. De esa forma, a partir del segundo semestre de 2015, la enseñanza pasó a considerar las necesidades de salud de la población y del proceso de trabajo de los equipos, en conjunto con los contenidos programáticos a trabajar, de forma que estos últimos no se sobrepusieran a los primeros.

Consecuentemente, las situaciones reales vividas por los estudiantes han fortalecido el desarrollo de competencias más ajustadas a la realidad de los servicios de salud y de la población y hecho posible la reflexión-acción-reflexión de los trabajadores sobre sus procesos de trabajo. Puede considerarse como indicativo de ese proceso la aprobación de 15 profesionales de la red pública de salud de los municipios que son sede del curso en el Programa de Postgrado en Educación, Trabajo e Innovación en Medicina de la UFRN. En último análisis, tales direccionamientos han permitido nuevos arreglos técnico-asistenciales en los servicios y consolidado la IESC.

Además de las actividades en el campo, se desarrollan actividades teóricas para instrumentalizar la enseñanza en la comunidad y promover la discusión y evaluación de las acciones realizadas. En ese eje, la evaluación del estudiante se realiza por medio de actividades teórico-prácticas, carteras, diarios de campo y, más recientemente, los objetivos de aprendizaje trabajados en comunidad se están integrando al OSCE, OSPE y Mini-CEX.

La implementación de currículos con esas características presenta algunas dificultades para docentes y discentes, tales como: resistencia inicial al modelo pedagógico basado en metodologías activas de aprendizaje, por parte de todos los actores envueltos, resistencia de los estudiantes a las actividades basadas en la EBC, ausencia de formación de docentes y técnicos-administrativos, en el momento de sus contrataciones, para el trabajo con metodologías activas y currículum integrado, demanda de mayor tiempo de trabajo en equipo para hacer efectiva la planificación integrada de los módulos, compromiso insuficiente de docentes con el curso, sobrecarga de trabajo docente, sobrecarga de estudio para estudiantes, resultando en poco tiempo para actividades extra-curriculares y auto-cuidado y conflictos interpersonales que impactan el curso de las actividades.

Las estrategias de enfrentamiento de esas dificultades se han construido cotidianamente y consisten, prioritariamente, en la realización de cursos para desarrollo docente y de los técnicos-administrativos, además de espacios de diálogos con los estudiantes. También se ha buscado el mejor dimensionamiento del esfuerzo docente (representado por la carga horaria dedicada y las horas de trabajo en la institución) como forma de reducción de la sobrecarga de trabajo e implicación de los considerados “poco comprometidos”. Para los alumnos se ha realizado acompañamiento psicopedagógico y hay un proyecto en curso para la implantación de un programa de *mentoring* en la EMCM-UFRN.

## Enseñanza en el postgrado

Las primeras iniciativas de enseñanza de postgrado en la EMCM-UFRN se enfocan en la implantación de programas de residencia en salud (médica y multi-profesional) y de postgrado *strictu-sensu*. Tales acciones se fundamentan en las evidencias siguientes: 1) hay una tendencia del profesional de salud a fijarse en la región en donde realizó su graduación o residencia en salud; y 2) la existencia de escuelas médicas y de programas de residencia fuera de los centros urbanos resultan en una mayor fijación de profesionales de salud en áreas rurales o remotas<sup>15-17</sup>.

En ese sentido, la EMCM-UFRN presentó al Ministerio de la Educación (MEC) propuestas de Programas de Residencia Médica (PRM) en Clínica Médica, Cirugía General, Medicina de Familia y Comunidad y Ginecología y Obstetricia, habiéndose aprobado, hasta el momento, tres PRM, de los



cuales dos ya están en funcionamiento: Cirugía General (3 plazas) y Medicina de Familia en Comunidad (12 plazas).

Además, también en 2016, la EMCM-UFRN implantó dos Programas de Residencia Multi-profesional en Salud (PRMS) en las áreas de Atención Básica (44 plazas/diez categorías profesionales) y de Salud Materno-Infantil (12 plazas/seis categorías profesionales), ambos con escenarios de práctica en los municipios de Caicó y Currais Novos. Tanto los PRM como los PRMS se desarrollan con la asociación de la Facultad de Ciencias de la Salud del Trairí/UFRN, *campus* Santa Cruz, de la Universidad del Estado de Rio Grande do Norte, *campus* Caicó, y de la Facultad Católica Santa Terezinha. Debemos subrayar el protagonismo de los gestores municipales de salud de ambos municipios en ese proceso.

En el contexto locorregional, esos programas de residencia han enfrentado desafíos de los siguientes órdenes: *estructural* (unidades de salud con infraestructuras inadecuadas, carencia de insumos, logística de transporte de los residentes entre los municipios para realización de actividades teóricas en la sede de la EMCM-UFRN); *humana* (deficiencias en la educación permanente, dificultad en la adhesión de preceptores, número de docentes insuficiente, necesidad de cursos de postgrado para los trabajadores de la red y de la gestión municipal); e *institucional* (resistencias administrativas, exceso de burocracia, ineficiencia o inexistencia de servicios municipales y del estado de regulación de la integración enseñanza-servicio, ausencia de protocolos y flujos de atención). Sin embargo, son desafíos propios del proceso y el enfrentamiento, sin duda, despierta en los agentes envueltos y en la cultura organizacional de las unidades de salud posibilidades de transformación y reestructuración del proceso de trabajo en salud.

Como estrategias de enfrentamiento, podemos enumerar: 1) participación y control social, juntamente con la población en general; 2) ofrecimiento de acciones de educación permanente a partir de las necesidades verificadas por los profesionales y la gestión; 3) talleres y cursos de formación de preceptores; 4) contratación de profesores sustitutos y temporales por parte de la UFRN y colaboración de docentes de las universidades aliadas de los programas de residencia, por medio de acuerdos de cooperación; 5) reserva de plazas exclusivas para preceptores en el Programa de Postgrado en Educación, Trabajo e Innovación en Medicina, nivel de Maestría profesional, de la EMCM-UFRN; 6) firma del Contrato Organizativo de Acción Pública Enseñanza-

Servicio (COAPES); y 7) co-construcción de espacios de diálogos y tensiones ante la gestión municipal y del estado, como formas de fortalecer a la IESC.

### **Extensión universitaria**

En la EMCM-UFRN, la extensión universitaria ha recibido atención especial, de forma diferente de lo que se ve históricamente en algunas Universidades, en donde ella ocupa un lugar más enfocado en acciones puntuales<sup>18</sup>. No obstante, en una experiencia curricular en donde el alumno tiene contacto permanente y longitudinal con la realidad social, la extensión universitaria se plantea como una manera efectiva de reflexión crítica, de intervención política y de transformación social. Como plantea Freire<sup>19</sup>, el hombre solamente puede tomar conciencia de la realidad y de su capacidad de transformarla si participa activamente de la historia, de la sociedad y de la construcción colectiva de la acción.

Vale subrayar las dificultades iniciales relatadas por docentes actuantes, desde 2013, en la EMCM/UFRN. Por tratarse de un cuerpo docente joven y con formación académica concentrada en la dirección de proyectos de investigación, es posible imaginar su sorpresa al ingresar en un curso en donde había que hacerlo todo. Allí, la investigación en sus moldes clásicos era un proyecto secundario ante la necesidad de consolidación del curso de graduación. En ese contexto, la extensión universitaria se mostró como un campo fértil y abierto a la recepción de muchos “debutantes”. Para algunos de esos agentes, la propuesta o participación en proyectos de extensión hizo posible el resignificado de sus saberes y prácticas, así como de sus inserciones como investigadores, transformando radicalmente el perfil de los proyectos de investigación que se desarrollarían en la institución.

Siendo así, la inserción del estudiante de medicina y la actuación docente en comunidad y en servicios de la APS desde los primeros años del curso, asociadas a la misión y al mandato de responsabilidad social de la EMCM-UFRN, han permitido la producción y realización de diversas acciones de extensión (Tabla 1), coordinadas por docentes y técnico-administrativos de la EMCM o en alianza con otros departamentos de la Universidad, la mayoría con auxilios financieros y becas de la pro-rectoría de Extensión de la UFRN y del MEC (Pliego de Condiciones Proext 2016-MEC/SESu).

**Tabla 1.** distribución de las acciones de extensión, según tipo y año de realización. Escuela Multicampi de Ciencias Médicas, UFRN, 2014–2016.

	2014	2015	2016*	TOTAL
Proyectos	03	09	12	24
Eventos	02	07	02	11
Cursos	00	02	03	05
Programas	00	01	01	02
TOTAL	05	19	18	42

\* Realizados o en realización hasta abril de 2016.

Fuente: Pro-rectoría de Extensión de la UFRN ([www.sigaa.ufrn.br](http://www.sigaa.ufrn.br)).

La diversidad temática de las acciones de extensión deja clara la complejidad de las necesidades sociales y de salud identificadas en los escenarios de práctica y en las comunidades. En ese sentido, la extensión universitaria ha sido un eslabón que vincula la EMCM-UFRN y la comunidad y por ello promueve la formación íntegra del sujeto en el mundo y hace efectivos los fundamentos prácticos de la extensión universitaria que son los siguientes: complementar el desarrollo cultural íntegro del estudiante, fomentar formas de actuación profesional comprometidas con las responsabilidades y las expectativas de la sociedad en relación al futuro profesional y potencializar actitudes de compromiso con el desarrollo social<sup>20</sup>. Por lo tanto, la extensión universitaria en la experiencia curricular e institucional de la EMCM-UFRN se combina con otras acciones y estrategias que fortalecen y hacen efectivo el mandato de responsabilidad social de la escuela médica, la construcción cotidiana del perfil del egresado deseado y la reorientación de la formación en salud para el SUS<sup>3,6</sup>.

## Investigación

En los años iniciales de la EMCM-UFRN, la investigación no se desarrolló en la misma proporción que las acciones de extensión. Entre 2014 y 2015, la EMCM-UFRN contaba tan solo con cuatro proyectos de investigación, habiendo aumentado para 15 en 2016. En 2014 el factor cuantitativo de proyectos de investigación representaba el 17% (n=1) de los proyectos de la EMCM-UFRN, siendo los demás proyectos de extensión. En 2015, la investigación representó el

21% de los proyectos, correspondiendo a tres proyectos del total de 11. En 2016, hubo una inversión de ese factor cuantitativo, con la investigación representando el 63% de los proyectos de la EMCM-UFRN, totalizando 15 entre los 24 existentes hasta el mes de abril.

El cambio de ese escenario refleja un progreso lento para el inicio de las actividades de investigación en una escuela en proceso de implantación. Por lo tanto, presentamos a continuación los principales factores que influyeron en el desarrollo de la investigación en la EMCM-UFRN.

### **Titulación del cuerpo docente**

El proceso de implantación del curso contó inicialmente con un cuerpo docente compuesto por 13 profesores, siendo solamente uno de ellos con título de doctor, cuatro con maestría y ocho especialistas. La baja titulación del cuerpo docente contribuyó para el retrato actual de las actividades de investigación, debido a la necesidad del título de doctor para la participación en concursos de investigación. Es necesario considerar que la aprobación de proyectos en concursos públicos también presenta dificultades para recién doctorados, por lo general vinculada a la poca o inexistente experiencia de ellos en coordinación de proyectos de investigación, ítem de alta puntuación en muchos pliegos de condiciones. Hasta el momento, los docentes de la EMCM-UFRN no cuentan con proyectos de investigación a los que se hayan asignado recursos provenientes de concursos de la UFRN o externos. Por lo tanto, se ha incentivado la formación en el nivel de postgrado y la construcción/participación en red de investigación.

### **Priorización de la enseñanza**

En el proceso de implantación de un curso, la enseñanza pasa a ser prioridad entre todas las demás actividades docentes. Eso significa dedicar una buena parte de la carga horaria de los docentes a capacitaciones, planificación pedagógica y reuniones administrativas, impactando negativamente la producción científica de esos agentes, revelada por las cifras a continuación: en el período de 2013 a 2016 solamente 27 publicaciones componen la producción científica del curso, siendo ocho en 2013, cinco en 2014, 11 en 2015 y tres en 2016 (hasta el mes de abril). Es posible percibir una importante declinación de la producción científica en 2014, año de la

implantación del curso de medicina, con recuperación del factor cuantitativo en el año siguiente, cuando se contrataron nuevos docentes. La creación de grupos de investigación, en el ámbito de la EMCM-UFRN, y la acreditación de los docentes en programas de postgrado han contribuido para el aumento de la producción científica.

### **Estructura física y tecnológica**

En el proceso de implantación de la EMCM-UFRN los recursos financieros se han destinado prioritariamente a la construcción de una estructura que comporte las actividades de enseñanza y administrativas. En consecuencia, la construcción de laboratorios de investigación, principalmente en áreas básica y clínica, todavía no se ha hecho realidad, lo que también repercute en la producción científica de parte de los docentes. Además, todavía es necesario caminar en lo que se refiere a la organización de grupos de investigación que, de la misma forma, presentan necesidades tecnológicas y estructurales. Se cree que eso contribuiría para una futura estructuración de los espacios enfocados en la práctica en investigación, además de proporcionar una unión de fuerzas docentes para presentación de propuestas en concursos públicos de fomento a proyectos y adquisición de tecnología.

### **Financiación**

Por lo general, la financiación de los proyectos de investigación es un factor imprescindible para su realización que muchas veces exige la compra de equipos, *softwares* e insumos. Por lo tanto, la sub-financiación de las actividades de investigación expone parte de las dificultades de establecer centros de investigación en *campi* situados fuera de los grandes centros universitarios y urbanos. Además, es indiscutible que el actual escenario brasileño de crisis política y económica y los consecuentes cortes presupuestarios tengan impacto negativo sobre la producción científica nacional, principalmente en los centros emergentes, como es el caso de la EMCM-UFRN.

Finalmente, es notable que, a pesar de las dificultades enumeradas, hubo un aumento del número de investigaciones de la EMCM-UFRN en el período de enero a abril de 2016. Resultado atribuido a la producción conjunta del cuerpo docente, actualmente constituido por 10 doctores, seis personas con título de maestría (dos de ellas realizando doctorado) y 12 especialistas (siete

de ellos realizando maestría). Por lo tanto, podemos observar que la EMCM-UFRN ha cumplido el principio de la indisociabilidad entre enseñanza-investigación-extensión.

## Consideraciones finales

El objetivo de este artículo fue presentar el relato de la implantación de un curso de medicina en el semi-árido nordestino, lo que permitió problematizar el presente por medio de una actitud crítica y reflexiva. Desde su creación, la EMCM-UFRN ha desencadenado tensiones en los sistemas de salud locales. Reconocemos que la ocupación de los diferentes escenarios de atención de la salud sirve de oportunidad para una formación crítico-reflexiva concatenada con los principios del SUS.

El relato permitió verificar los principales eventos que señalaron el proceso de implantación del curso de Medicina de la EMCM-UFRN, principalmente el papel de la Comisión de Implantación en la dirección de audiencias públicas, en los municipios de las regiones del Seridó y Trairí, la creación del AIR como modalidad de ampliación del acceso de estudiantes a la enseñanza superior, en los campi de la UFRN en el interior y las estrategias de selección y desarrollo del cuerpo docente. Además, expuso las potencialidades y limitaciones enfrentadas en las actividades de enseñanza en la graduación y en el postgrado. Esas experiencias han favorecido el acceso de los profesionales locales a la educación permanente, reconociéndolos como agentes fundamentales para el aprendizaje en servicio y para la legitimización del papel formador del SUS.

A pesar de todas las potencialidades y conquistas, todavía son grandes los obstáculos y desafíos que hay que vencer para que la EMCM-UFRN funcione en toda su capacidad y plenitud, conforme discutido en el texto. A pesar de eso, la experiencia en curso en la EMCM-UFRN refrenda la fuerza del PMM, cuyo impacto en la formación médica solamente podrá evaluarse de forma efectiva a largo plazo. Para finalizar, se entiende que las experiencias relatadas en este artículo pueden servir de base para otras comunidades académicas que se encuentran en el mismo proceso además de, obviamente, ofrecer a los integrantes de EMCM-UFRN un “retrato” de aquello que se ha vivido en el transcurso de estos últimos años, lo que, en última instancia, permite evaluar la trayectoria, redefinir planes y re-direccionar los caminos.

## Colaboradores

Lucas Pereira de Melo, Marcelo dos Santos y Rafael Barros Gomes da Câmara participaron por igual en la elaboración de la propuesta inicial del artículo, de la redacción, de la discusión del relato de experiencia, de la revisión y aprobación de la versión final del texto. Liliane Pereira Braga, Ana Luiza de Oliveira e Oliveira, Tiago Rocha Pinto, Pâmera Medeiros da Costa y George Dantas de Azevedo colaboraron igualmente en la discusión del relato de experiencia, en la revisión y aprobación de la versión final del texto.

## Referencias

1. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Nogueira MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(2):262–70.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
4. Cyrino EG, Pinto HA, Oliveira FP, Figueiredo AM. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? *Esc Anna Nery.* 2015; 19(1):9–10.
5. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2015. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2015.
6. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*, 23 Jun 2014.
7. Hunt JB, Bonham C, MBBS, MS, Jones L. Understanding the goals of service learning and community-based medical education: a systematic review. *Acad Med.* 2011; 86 (2):246–51.
8. Stagg P, Greenhill J, Worley PS. A new model to understand the career choice and practice location decisions of medical graduates. *Rural and remote health.* 2009; 9(4):1245.
9. Walker JH, Dewitt DE, Pallant JF, Cunningham CE. Rural origin plus a rural clinical school placement is a significant predictor of medical students' intentions to practice rurally: a multi-university study. *Rural Remote Health.* 2012; 12(1):1908.
10. Resolução nº 177-CONSEPE-UFRN, de 12 de novembro de 2013. Dispõe sobre o estímulo ao acesso à Universidade dos estudantes que residem no entorno dos locais de oferta dos cursos da UFRN no interior. *Diário Oficial da União.* 19 Set 1990.
11. Wood DF. Problem based learning. *BMJ.* 2003; 326(7384):328–30.
12. Machado JLM, Machado VMP, Grec W, Bollela VR, Vieira JE. Self- and peer assessment may not be an accurate measure of PBL tutorial process. *BMC Med Educ.* 2008; 8(1):55–60.
13. Papinczak T, Young L, Groves M, Haynes M. An analysis of peer, self, and tutor assessment in problem-based learning tutorials. *Med Teacher.* 2007; 29:122–32.
14. Talaat W, Ladhani Z. Community based education in health professions: global perspectives. Cairo: Regional Office for the Eastern Mediterranean/World Health Organization, 2014.
15. Dussault G, Franceschini MC. Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Hum Resour Health.* 2006; 4(12):1–19.

16. Araújo E, Maeda A. How to recruit and retain health workers in rural and remote areas in developing countries. Washington, D.C.: World Bank; 2013.

17. Viscomi M, Larkins S, Gupta T. Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. *Can J Rural Med.* 2013; 18(1):13– 23.

18. Fernandes MC, Silva LMS, Machado ALG, Moreira TMM. Universidade e a extensão universitária: a visão dos moradores das comunidades circunvizinhas. *Educ Rev (Belo Horizonte).* 2012; 28(4):169–94.

19. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 48a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

20. Ordaz Hernández M. La educación de habilidades sociales desde la Extensión Universitaria. Propuesta de acciones. *Educ Rev (Curitiba).* 2013; 50:269–83.

Translated by Maria Carbajal