



Resenha

Educação Médica no Brasil¹

Sandra Mara Campos Alves²

A obra *Educação Médica no Brasil*, que integra a coleção *Docência em Formação*, se propõe a discutir o tema do ensino médico, a partir das Novas Diretrizes Curriculares voltadas para o curso de medicina, e as inovações pedagógicas e curriculares necessárias à compreensão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O tema em análise é bastante oportuno, vez que a Lei nº 12.871, publicada em 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, também dispõe sobre o estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no Brasil, com especial atenção a inserção dos alunos em na atenção primária e em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, a obra apresenta importante contribuição, pois aborda o tema da educação médica em suas mais variadas dimensões, a partir da organização didática em 3 (três) partes.

Na primeira parte, os autores dissertam sobre a contextualização histórica do ensino médico no Brasil, apresentando, ao longo dos seis capítulos que integram esse bloco, todo um percurso de fatos e itinerários históricos imprescindíveis para uma reflexão apropriada do assunto.

No Capítulo 1, que trata das raízes da medicina, os autores abordam o momento de ruptura da medicina com o “irracional” (magia, crenças no sobrenatural, religião, etc.), a partir da intervenção de Hipócrates, marcando o surgimento de um modelo pautado na racionalidade técnica-científica. Após, o surgimento das escolas médicas na Europa, nos séculos XI e XIII, voltadas para o ensino das elites.

¹ Batista NA, Vilela RQB, Batista SHSS. *Educação Médica no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2015. 398 páginas. ISBN 978-85-249-2420-0

² Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Pesquisadora Colaboradora e docente do Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz Brasília. E-mail: smcalves@gmail.com



Apresenta-se então ao longo desse percurso histórico, o desenho de uma medicina fundamentada na observação dos doentes, descrição das doenças em detalhes, e suas relações com o meio-ambiente, etc. Por outro lado, mostram o hospital como local principal da dimensão ensino-aprendizagem, com foco na busca da cura da doença, ou da redução dos sofrimentos, traduzindo o modelo da medicina moderna.

Finalizam destacando que o modelo da medicina moderna ainda influencia o ensino e as práticas científicas contemporâneas, apesar das contradições próprias dos avanços e descobertas, sendo o século XX um período paradigmático nas inflexões da medicina com a sociedade, especialmente nas concepções sobre saúde, doença e no campo dos avanços científicos e tecnológicos.

Os Capítulos 2 e 3 apresentam o processo evolutivo da educação médica no Brasil. No Capítulo 2, a abordagem do tema do ensino médico no Brasil é feita a partir da ótica da colonização portuguesa, que causou a interação cultural entre portugueses, negros e índios, e a combinação de saberes populares e eruditos. Antes dominado pelos jesuítas, e posteriormente com a formação médica restrita as escolas europeias, foi com a vinda do príncipe regente para o Brasil, em 1808, que teve origem a Escola de Cirurgia da Bahia, seguido do Curso de Anatomia e Cirurgia no Rio de Janeiro.

Os autores destacam ainda as inúmeras mudanças ocorridas no ensino médico brasileiro, durante o Brasil Colônia e o Brasil Império (composição do curso, tempo de duração, mudanças curriculares, etc.). Destaque-se a referência a primeira geração de médicos sanitaristas, que discutiam temas relacionados à saúde pública em meados de 1880, sendo o embrião da divisão entre Medicina Curativa e Medicina Preventiva.

Outro ponto de destaque é o início da produção nacional na área médica, com a defesa da primeira tese de doutoramento em 1885, o surgimento de grandes institutos de pesquisa - Manguinhos, Bacteriológico e Butantã - e a evidência de importantes profissionais brasileiros – Oswaldo Cruz, Adolfo Lutz, Carlos Chagas, Vital Brasil e Manuel Augusto Pirajá da Silva.

No Capítulo 3 os autores abordam a expansão da educação medica ao longo do século XX, e o seu processo de regulamentação. Nesse processo, destacam a criação do Conselho Federal de Medicina (1945), a Associação Médica Brasileira (1951), e Conselhos Regionais de Medicina (no final dos anos de 1950).



O panorama da expansão das escolas médicas que o capítulo apresenta nos permite compreender questões estruturantes e que são objeto de discussão na atualidade: a concentração de cursos de medicina em capitais, e especialmente na Região Sudeste.

Os autores apresentam que ao final da década de 1940, o Brasil contava com 13 escolas de medicina, públicas e localizadas em capitais, com concentração na Região Sudeste (7 escolas). Após, no período de 1950 a 1966, 27 novas escolas foram implantadas. De 1967 a 1971, uma nova expansão, com mais 32 escolas médicas, novamente com predomínio na Região Sudeste.

Fato interessante é que apesar do crescimento desordenado dos cursos médicos, relatório da Comissão de Ensino Médico do MEC que avaliou todas essas escolas, constatou que esse número era insuficiente, e a partir de 1987, uma nova expansão de escolas tornou a acontecer, e “o Brasil, adentrou no século XXI com cerca de uma centena de escolas” (p. 73)

Novamente aqui faz-se oportuno resgatar os objetivos da Lei nº 12.871/2013, que tenta mitigar, com o Projeto Mais Médicos para o Brasil, a questão histórica da fixação de médicos em áreas isoladas, remotas ou de alta vulnerabilidade.

Os autores então abrem um título especial no capítulo, dedicado exclusivamente ao Relatório Flexner (1910) e sua repercussão na educação médica brasileira. Ressaltam as divergências de compreensão e aplicação das premissas do documento no processo de reforma das escolas médicas.

O capítulo 4 trata então do Movimento Preventivista e das reformas por ele propugnada. Apresenta, de forma detalhada, os eventos paradigmáticos nacionais e internacionais que marcaram esse processo de discussão de um novo modelo de atenção à saúde e de formação do profissional médico. No Brasil, esse processo faz nascer o movimento de reforma sanitária, um novo campo do conhecimento denominado saúde coletiva, e o Sistema Único de Saúde, fruto da ação de diversos atores sociais, que buscavam um outro paradigma político e social.

O Capítulo 5, por sua vez, aborda os trabalhos da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), instalada em 1990 e em atividade até o ano 2000. Ao longo desse período, os processos avaliativos revelaram que as escolas médicas brasileiras padeciam dos mesmos problemas de décadas passadas: ensino eminentemente teórico, baixa interação ensino-serviço, organização didática e hierárquica



das disciplinas incoerentes, pouco atenção na resolutividade de questões básicas de saúde, etc.

Os resultados dessa década de investigação promovida pelo Cinaem resultaram em uma proposta de um novo modelo de formação médica, que influenciou fortemente a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em medicina de 2001. A construção das Diretrizes, por sua vez, defendeu um ensino médico comprometido com o Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo assim o SUS como ordenador do processo de formação profissional no campo da saúde, e mais especificamente do médico.

Acompanhando a linha do tempo, o Capítulo 6 apresenta um ensino médico estruturado após as Diretrizes Curriculares Nacionais e sua conformação ao longo do século XXI. Os autores iniciam com uma provocação bastante pertinente: “Como uma formação médica pode responder ao desafio de efetivar uma atenção integral e humanizada à população brasileira?” (p. 113).

Descrevem então uma importante iniciativa - Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed) - apoiada por vários atores, e que tinha como objetivo incentivar as escolas médicas a adaptarem seu processo formativo de modo a atender as necessidades do SUS, com especial ênfase no modelo de atenção básica, nesse momento histórico ampliado com o Programa de Saúde da Família.

No decorrer do capítulo, os autores destacam outras iniciativas e conformações administrativas que também atuaram de modo positivo no contexto de mudança da educação médica. Ressaltam a criação, em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), vinculada ao Ministério da Saúde, e os projetos por ela encampados que favoreceram a consolidação de várias das mudanças almejadas pelas Diretrizes Curriculares.

O ponto fundamental desse capítulo é que ele demonstra que as mudanças na formação médica são lentas, gradativas, e que esse processo tem conformação em um movimento muito mais amplo que a alteração formal das diretrizes curriculares. É necessária uma mudança na própria essência do processo formativo, envolvendo o Estado, as instituições de ensino, docentes, discentes, comunidade, etc.

Os autores trazem então uma outra questão histórica que é a fixação de médicos em regiões remotas e/ou com menor acesso aos serviços de assistência do SUS, e



apresentam a política indutora do Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013) que objetiva reduzir a carência desses médicos em regiões classificadas como prioritárias para o SUS, e atuar na formação de recursos humanos em saúde.

Destacam ainda que as determinações contidas na Lei nº 12.871/2013 levaram a uma nova adequação das Diretrizes Curriculares Nacionais, que ocorreu em 2014, privilegiando três áreas formativas: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde. Por fim, discorrem sobre a expectativa desse novo profissional que será formado nessas quase 250 escolas médicas existentes na atualidade (dado de abril de 2015).

A segunda parte do livro trata especificamente do cotidiano do ensino médico e está dividido em 7 (sete) capítulos. O Capítulo 1 ressalta que o processo de formação traduz a articulação entre aprender e ensinar, e que no caso da medicina, contempla múltiplas interações de saberes, atores, tecnologias, valores, práticas, etc.

Os autores destacam que as sucessivas mudanças curriculares, também geraram alterações no processo formativo, com a inclusão de processos de aprendizagem mais emancipadores e socialmente contextualizados. A expressão “aprendizagem significativa” passa a ser adotada como um importante referencial nessa caminhada, calcada nos ensinamentos de David Ausubel, Carl Rogers, Lev S. Vigotski e Paulo Freire.

No Capítulo 2, o foco é para o planejamento da prática docente voltada ao ensino médico. Os autores então apresentam uma série de conceitos fundamentais ao entendimento do planejamento, aplicando-os à educação médica (planejamento curricular, educacional, de ensino, planejamento do projeto político-pedagógico, etc.), e complementam com a abordagem dos enfoques normativo e participativo no planejamento.

Nesse contexto, defendem que o planejamento do ensino médico deve considerar a interdisciplinaridade do binômio saúde-educação, a complexidade desses saberes, e a importância do papel do docente na dinâmica da formação desse novo profissional.

O Capítulo 3 trata do currículo na caminhada de formação do médico. Nele os autores ressaltam a importância desse elemento não apenas como componente central do projeto pedagógico, mas principalmente por ser o elemento transformador do próprio discente ao longo do seu percurso formativo. É a partir da interrelação entre teoria, prática, habilidades e competências, previstas no currículo que os discentes vão fazer suas escolhas profissionais.



Apresentam ainda os diferentes tipos de currículos – formal, paralelo e oculto – e a influência dos mesmos na formação do médico.

Após, refletem sobre a fragmentação do ensino e o distanciamento do conteúdo curricular das necessidades de saúde da população, ocorridas ao longo das reformas curriculares. Nesse sentido, apresentam de forma mais específica, as inovações curriculares trazidas em 2014, reconhecendo o desafio – político, acadêmico e ético - que é a implementação dessa nova proposta, que reafirma o SUS como modelo ordenador da formação em saúde.

O Capítulo 4, por sua vez, trata das metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Maea), e já de início os autores advertem que o objetivo não é desprestigiar outras estratégias, e sim demarcar o lugar que se pretende alcançar no processo de formação médica. Ressaltam o papel ativo do discente, a postura mediadora do professor, e a capacidade crítico-reflexiva na formulação e compreensão dos objetos de estudo.

Destacam duas estratégias de Maea - aprendizagem baseada em problemas (ABP) e a problematização – como facilitadoras da implantação das inovações curriculares a partir da construção do conhecimento centralizada no aluno.

O Capítulo 5 apresenta o iter normativo que regulamentou a prática profissional supervisionada no curso de medicina, conhecida como internato (Resoluções nº 8/1969 e nº 9/1983 do Conselho Federal de Educação; Resolução CNE/CES nº 4/2001; Lei nº 11.788; Lei nº 12.871/2013). Nesse campo os autores destacam aspectos relevantes contidos na lei que instituiu o Programa Mais Médicos e que foram incorporadas nas novas DCN de 2014, como a carga horária mínima de 30% (trinta por cento) das atividades do internato na atenção básica e em serviços de urgência e emergência.

Todavia, os autores ressaltam que a alteração das regras do internato não gera, por si só, transformações. É necessária uma articulação com o processo de transformação do ensino médico como um todo.

Após, discorrem sobre os tipos de internato – rotativo, eletivo e integrado – e estabelecem então uma discussão mais aprofundada sobre o internato no âmbito da atenção básica e em serviços de urgência e emergência.

No caso do internato na atenção básica, os autores afirmam ser importante ponto de convergência entre as DCN e o SUS, vez que a atenção básica se caracteriza como porta de entrada preferencial para o SUS, além de ser responsável pela resolubilidade de 80%



(oitenta por cento) dos problemas de saúde da população. Todavia, apontam que ainda falta pessoas em quantidade e qualidade necessária para atuar nesse campo, especialmente na Estratégia de Saúde da Família.

Já na hipótese do internato em urgência e emergência, destacam a importância de se relacionar com as ações da atenção básica e da necessidade de articulação com as secretarias de saúde para uma formação mais adequada, vez que a maioria das ações nessas áreas se dará fora das instituições de ensino.

Finalizam o capitulando reconhecendo o processo evolutivo que houve nessa área, e a necessidade de superação do modelo hospitalocêntrico, que favorece uma formação fragmentada.

Os Capítulos 6 e 7 tratam da avaliação em duas dimensões, avaliação da aprendizagem e avaliação educativa. Sobre a primeira, os autores pontuam sua perspectiva política-educativa, reconhecendo a importância e complexidade de seu papel no diagnóstico e possível correção de rumos.

Já no contexto da avaliação educativa os autores relatam as primeiras experiências de avaliação do ensino superior, para então tratar especificamente da avaliação das escolas médicas, com todos os seus desdobramentos.

O que se destaca é que em ambos os capítulos, os autores reconhecem o papel central da avaliação no cenário de transformações da educação médica.

A terceira parte do livro trata da docência na graduação médica. O Capítulo 1 aborda o discente e as transformações por ele sofridas ao longo do seu processo de ensino-aprendizagem não apenas na dimensão acadêmica, mas também social, pessoal e vocacional. Nesse aspecto, destacam a importância de cuidar da saúde do discente que, ao longo de seu processo formativo, é submetido a uma alta sobrecarga de stress físico e psicológico.

Apresentam dados relacionados aos fatores estressores e as consequências que podem decorrer (suicídio, depressão ansiedade, etc.), e a importância, portanto de um serviço de apoio psicológico e uma rede de acompanhamento e suporte desse aluno ao longo de sua trajetória.

Os três últimos capítulos da obra abordam o papel do docente destacando não apenas seu caráter formativo, mas principalmente seu papel na transformação do ensino médico. Nessa esteira, abordam a importância de redes formativas no processo de



desenvolvimento do docente de medicina para alcançar a superação das práticas tradicionais de ensinar e aprender.

Por fim, os autores abordam o tema da extensão universitária como indissociável ao processo formativo, integrando a tríade ensino-pesquisa-extensão. Essa interação do discente com outros setores sociais propicia uma formação médica (e cidadã) mais crítica e reflexiva, pois fortalece a relação entre teoria e prática em cenários diversos.

Todos esses elementos abordados de forma individualizada nos capítulos que compõem a obra, quando dispostos lado a lado, formam um círculo virtuoso capaz de gerar profunda transformação em todo o sistema da educação médica, gerando consequências positivas para a sociedade e para o Sistema Único de Saúde.

São esforços no sentido de alterar o paradigma biomédico, vigente na educação médica hodierna, calcado na tecnologia e drogas modernas como substituto aos exames clínicos na definição dos diagnósticos e tratamento de doenças, e a uma maior humanização na relação médico-paciente. É também um resgate sobre a importância do SUS nesse processo formativo, não apenas como ordenador da formação médica, mas principalmente na magnitude e alcance de seus resultados, quando efetivamente compreendido e aplicado o projeto na forma originária que foi concebido.

Por esses motivos, a obra é de leitura obrigatória para quem pretende compreender o imbricado processo de formação de médicos no Brasil, a proliferação de especialidades e o baixo interesse desses profissionais pela atenção primária e pelo SUS. Também é recomendada a leitura para quem pretende alterar esse quadro, e se comprometer com um novo modelo de educação médica, capaz de formar profissionais com mais consciência e responsabilidade social.

Recebido em: 10/9/2016
Aprovado em: 20/9/2016

Como citar este artigo:

Alves SMC. Educação Médica no Brasil. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2016 jul./set, 5(3):255-262