

Ensino médico:

o que sabemos?

Maria Cristina Iwama de Mattos¹

De acordo com os fatos históricos, o treinamento profissional no ensino médico começou com o aprendizado informal sob orientação de um médico prático. A relação mestre-discípulo é o meio pelo qual os docentes de uma Faculdade de Medicina adquirem, usualmente, suas habilidades em ensino.

Passamos das tutorias da época de Sócrates (469-399 a.C.), quando pelo questionar estimulava seus alunos a descobrir respostas a suas próprias perguntas, para a época das aulas magistrais, necessária devido ao aumento crescente de alunos desejosos de se tornarem médicos.

Na maioria das escolas médicas tem predominado o “método tradicional de ensino”, centrado, principalmente, no professor. Atualmente, tem-se enfatizado a necessidade da prática de um ensino mais centrado no aluno.

Programas de formação de professores têm sido introduzidos em algumas escolas médicas, com o intuito de atualizar o ensino, adaptando-o às rápidas modificações que o mundo vem sofrendo nestes últimos anos, em decorrência das revolucionárias descobertas da ciência.

A tendência atual em métodos avançados de ensino, empregados nas escolas mais inovadoras, é o ensino e o aprendizado centrado no aluno, ou seja, a busca do conhecimento feita pelo próprio aluno; o auto-aprendizado facilitado pelo ensino em pequenos grupos e assistido por computadores, propiciando o desenvolvimento da auto-avaliação.

A Educação Médica tem-se modificado através dos anos. Desde 1910, com a publicação do relatório Flexner (Flexner, 1910), que teve como consequência, reforço das disciplinas das ciências

¹ Professora do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da UNESP, campus de Botucatu. Membro da Comissão de Apoio Pedagógico.

básicas, e a autonomia para a pesquisa, até os anos cinquenta, quando as escolas médicas, principalmente as americanas, iniciaram o processo de inovação curricular. Durante os anos setenta, houve um movimento com o propósito de modificar a estrutura de preparação de profissionais da saúde nas Américas, focalizando, particularmente, o atendimento de saúde voltado para a comunidade. Assim sendo, a educação médica teve de ser repensada tendo em vista as necessidades da sociedade e o preparo de novos médicos com conhecimento e habilidades articulados aos novos desafios.

O processo de inovação curricular como vemos, não é um fato atual. Iniciado há mais de trinta anos, é um processo dinâmico, contínuo e articulado às constantes e rápidas modificações que ocorrem no mundo. Devemos lembrar que, quando estamos formando, hoje, os profissionais do próximo século, eles devem estar preparados para enfrentar as necessidades do futuro e não do passado.

A participação das Américas no processo de transformação da educação médica é bem documentada no livro “Educação Médica nas Américas - o desafio dos anos 90” (Chaves e Reis, 1990). Vemos que a Federação Pan-Americana de Faculdades e Escolas de Medicina (FEPAFEM), preocupada com o ensino em nossas escolas, aprovou a proposta de Mário Chaves quanto à participação ativa das Américas na Conferência Mundial de Educação Médica em Edinburgo, em 1988 (Walton, 1993a). Para tanto, prepararam uma análise criteriosa da situação da educação médica em nosso continente, o que deu origem ao Projeto EMA - Educação Médica nas Américas - (Chaves e Reis, 1990). Como as Américas, outros continentes e grandes regiões do mundo prepararam suas respectivas análises para serem discutidas na Conferência Mundial sob responsabilidade da Federação Mundial de Educação Médica (WFME). Os resultados desta reunião contribuíram, fundamentalmente, para a elaboração dos princípios constantes da Declaração de Edimburgo (Walton, 1993a, 1994b), princípios estes que têm norteado todo o movimento de transformação e inovação de educação médica em várias escolas médicas.

A Conferência Mundial em Atendimento Primário de Saúde, patrocinada pela Organização Mundial de Saúde em Alma Ata (1978), estabeleceu o programa global de “Saúde para todos no ano 2000” (WHO, 1993, 1994). A Conferência Mundial de Educação Médica, sob responsabilidade da Federação Mundial de Educação Médica (WFME), em 1988; a World Summit on Medical Education, em 1993, foram eventos culminantes na Educação Médica em termos mundiais.

Nas Américas, o projeto EMA, apoiado pela Fundação Kellogg, foi a mola propulsora do processo de transformação em nossas escolas. As conseqüências e influências deste processo se fazem sentir hoje nos 23 projetos UNI da América Latina (Kisil e Chaves, 1995), em que a preocupação com a implantação do programa “Saúde para todos no ano 2000” se faz notar pela ênfase que se está dando ao ensino orientado para a comunidade. Ao mesmo tempo, preocupadas em seguir os

princípios da Declaração de Edimburgo, as escolas médicas têm propiciado a reciclagem de seu corpo docente para que possa formar profissionais competentes e aptos a enfrentar os desafios do futuro.

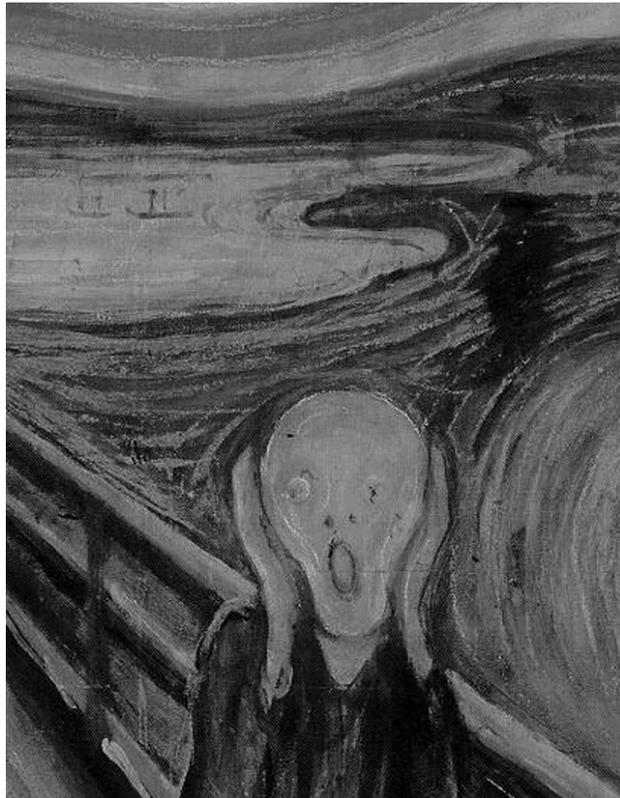
Mais particularmente na Faculdade de Medicina de Botucatu, o projeto UNI tem tido um papel relevante na melhoria do Sistema de Saúde da cidade, facilitando, assim, a implantação do ensino orientado à comunidade, desde 1992.

A reciclagem do corpo docente foi iniciada com o convênio com a Universidade de Dundee, Escócia. O Centro de Educação Médica da Universidade de Dundee é centro internacionalmente conhecido para treinamento de professores da área da saúde. Treze de nossos docentes, componentes da Comissão de Apoio Pedagógico, estão, atualmente, realizando o curso a distância, em Educação Médica. Recentemente, um de nossos docentes realizou o curso face-a-face em Dundee.

Esperamos, assim, participar ativamente do movimento mundial de reformulação do ensino médico, valendo-nos da experiência de escolas que já vivenciaram as dificuldades de implantação de um novo currículo. A *Network of Community-oriented medical education* é uma rede que congrega inúmeras escolas do mundo inteiro, que estão preocupadas com educação médica e dispostas a compartilhar de suas experiências a fim de nos ajudar a atingir nossos objetivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHAVES, M., ROSA, AR. **Educação Médica nas Américas: o desafio dos anos 90.** São Paulo: Cortez, 1990.
- FLEXNER, A. **Medical Education in the United States and Canada.** A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Boston, Massachusetts: Updyke, 1910.
- KISIL M., CHAVES M. **UNI program-** W.K.Kellogg Foundation and the Network of Community. Editors Kisil and Chaves, 1995.
- PAN-AMERICAN HEALTH ORGANISATION AND PAN-AMERICAN FEDERATION OF ASSOCIATIONS OF MEDICAL SCHOOLS. Latin American position paper: World Summit on Medical Education. **Medical Education**, v.17, p.524-33, 1993.
- WALTON H. Medical education world wide: a global strategy for medical education. **Medical Education** v.27, p.394-8, 1993a.
- _____. The changing medical profession: implications for medical education. **Medical Education** v.27, p.1-2, 1993b.
- WHO, Geneva. Personnel for Health Care: Case Studies of Educational Programmes. v.2,1980.
- WHO, USA. Implementation of the global strategy for health for all by the year 2000. Second evaluation. Eighth report on the world health situation. Region of the Americas, v. 3, 1993.
- WHO. Finland. Implementation of the global strategy for health for all by the year 2000: second evaluation: eighth report on the world health situation. European region, v.5, n.52, 1994.



O grito, 1893, MUNCH, Galeria Nacional, Oslo.