

# *Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas*

Projeto da Faculdade de Medicina  
da Universidade Federal do Ceará



# PROMED

Programa de Incentivo às Mudanças  
Curriculares para as Escolas Médicas

---

*Este documento constitui o anexo IV – ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL E IMAGEM OBJETIVO, parte do projeto apresentado pela Faculdade de Medicina/UFC ao Ministérios da Saúde e Educação no Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas, em outubro de 2002.*

---

## EIXO A – ORIENTAÇÃO TEÓRICA

### A.1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL

#### VETOR 1 – PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS SEGUNDO AS NECESSIDADES DO SUS

– Existe desde 1997 uma produção continuada de investigações de interesse das necessidades da atenção básica particularmente ligadas aos mestrados em Saúde Pública e Patologia. Uma vez que muitos dos estudantes destes mestrados são oriundos de serviços públicos de saúde, os objetos de estudo são na grande maioria das vezes, voltados para as necessidades dos serviços (anexo 8).

– Entretanto, eles não resultam de uma articulação formal com o SUS.

– Já começa a ocorrer interação com os serviços de saúde para a produção e avaliação de protocolos clínicos, como o MANUAL DE CONDUTAS CLÍNICAS, realizado pela secretaria de saúde em parceria com várias outras instituições (anexo 9). Vários docentes integram as células organizacionais da Secretaria de Saúde do Estado.

#### VETOR 2 – ADEQUAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO E OFERTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

– O interesse pela pós-graduação por profissionais dos serviços vem se acentuando nos últimos anos provavelmente determinado pela consolidação dos cursos de pós-graduação da Faculdade de Medicina, na sua maioria criados no início da década de 90, e pelos incentivos dos seus quadros. Além disso, o reconhecimento da adequação da abordagem científica a temas tradicionalmente não acadêmicos, cresce em nosso meio. Vale ressaltar que começam a surgir nas instituições de fomento à pesquisa linhas específicas de interesse em saúde pública, embora de forma eventual, não continuada e pouco divulgada. Observa-se, portanto, uma aproximação entre a Universidade e os serviços. No entanto, ainda é pequeno o número de cursos de interesse do SUS.

– Os **cursos de mestrado e doutorado** são ofertados em grandes áreas, de modo abrangente, e não em especialidades. Os Cursos de Farmacologia, Patologia e Saúde Pública atendem a profissionais de outras áreas, além da medicina. Na área de pós-graduação *stricto sensu*, há produção de conhecimento em articulações com o SUS, uma vez que muitos dos temas abordados nas dissertações são de interesse da saúde pública, ligados à educação e promoção da saúde; abordam a patogênese, a elucidação diagnóstica e terapêutica de patologias prevalentes e relevantes em nosso meio; focalizam a utilização de recursos no manuseio de problemas de saúde (anexo 8). No entanto, os cursos existentes utilizam-se de metodologias tradicionais de ensino, que pouco preparam os profissionais para a educação permanente. Os docentes, na sua maioria, têm uma visão muito aprofundada na sua área e, portanto, dificuldade de discutir a relevância social dos cursos para profissionais da saúde. No curso de Mestrado em Clínica Médica, a disciplina de Metodologia do Ensino Superior foi programada e realizada com enfoque em Educação Médica.

– No âmbito da **Residência Médica**, a oferta abrange as 4 grandes áreas e algumas especialidades

( anexo 10). algumas inovações, como a inclusão de rodízio dos residentes por serviços de atenção primária da rede do SUS, têm sua implantação dificultada pelas normas da Comissão Nacional de Residência Médica, que são essencialmente centradas no hospital. Não há articulação como o SUS para definição e áreas prioritárias.

– A **Residência em Saúde da Família** para profissionais de medicina e enfermagem já está implantada com 10 alunos, cinco médicos e cinco enfermeiros, o que representa um número muito pequeno diante da demanda. O desenvolvimento da Residência em Saúde da Família em unidade da rede básica do SUS facilitará a articulação com o curso de graduação em medicina (anexo 11).

– Os  **cursos de especialização** em desenvolvimento estão sendo planejados em estreita articulação com o SUS e são, inclusive, financiados com recursos estaduais e municipais (ver experiência prévia da Instituição). Os primeiros cursos programados para atenderem a demandas das secretarias de saúde dos municípios, através do COSEMES e da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, encontraram uma certa dificuldade para atender aos requisitos e normas da Pró-Reitoria da Pesquisa e pós-Graduação, mas atualmente os Departamentos já apresentam desenvoltura para programarem e realizarem estes cursos com relativa facilidade.

– Em relação à **educação permanente**, embora ainda não exista um programa sistemático, tradicionalmente há abertura dos serviços no HU para estágios e reciclagem de profissionais dos serviços. A preocupação com a educação permanente se manifesta em diferentes setores da Faculdade como o Núcleo de Epidemiologia Clínica, que oferece cursos em Medicina Baseada em Evidências, e o Núcleo de Informática para educação à distância e para implementação de programas de telemedicina. A dificuldade maior reside no fato de que poucos professores estão familiarizados ou dominam as ferramentas de educação à distância. Além disso, são organizadas pelos Departamentos jornadas de atualização abertas a ex-residentes e profissionais dos serviços.

– A Faculdade de Medicina é constituinte do **Pólo de Capacitação em Saúde da Família do Ceará** desde sua implantação. O item “reforma curricular do Curso de Medicina” foi incluído nos projetos do Pólo e isto tem sido forte estímulo ao processo de transformação da educação médica, tanto na elaboração e condução do planejamento estratégico em momentos decisivos do processo de mudança curricular, como na viabilização de atividades de capacitação docente. A falta de regularidade de recursos do Pólo e, especialmente, a falta da garantia de continuidade destes recursos tem sido fator limitante das atividades. Através do Pólo podemos reforçar a parceria com Escola de Saúde Pública do Ceará e com as outras universidades do Estado do Ceará que fazem parte do polo. Um trabalho ainda pequeno envolve todos os cursos da área da saúde no Ceará, como o que foi feito no Seminário sobre reforma curricular, com duração de 3 dias, em novembro de 2001. O Polo tem sido um núcleo de articulação das instituições de ensino, com recursos do Polo ou não, para a formação de recursos humanos para a saúde (anexo 13).

## **RESUMO DAS FORTALEZAS E FRAGILIDADES**

Do acima analisado, podemos resumir as principais fragilidades e fortalezas:

### **Fragilidades:**

– Não há articulação formal com o SUS para produção de conhecimentos e nem para definição de áreas prioritárias para cursos de pós-graduação lato e *stricto sensu* e cursos de pequena duração para educação permanente.

– Poucos recursos para pesquisa em áreas de interesse do SUS e distribuídos de maneira eventual e pouco divulgada.

– Docentes da pós-graduação com visão vertical da ciência;

– Metodologias tradicionais de ensino são utilizadas;

– Docentes sem domínio de ferramentas para educação a distância;

– Vagas para a residência definidas por critérios próprios da Instituição;

– Normas da Comissão Nacional de Residência Médica direcionadas exclusivamente a atividades hospitalares;

– Falta de regularidade e de garantia de continuidade dos recursos do Polo de Capacitação em Recursos Humanos para a Saúde da Família.

### **Fortaleza:**

- Já existe produção continuada de conhecimento em áreas de interesse do SUS
- Protocolos clínicos estão sendo elaborados;
- Consolidação do Cursos de pós-graduação na Faculdade de Medicina da UFC;
- Profissionais dos serviços interessados na pós-graduação
- Pós-graduação interessada em temas de interesse do S US
- Linhas de fomento a pesquisa específicas em saúde pública
- Disciplina de Metodologias do Ensino Superior do Mestrado em Clínica Médica com enfoque em educação médica.

## **A.2 IMAGEM OBJETIVO**

### **VETOR 1 – PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS SEGUNDO AS NECESSIDADES DO SUS**

– A produção de investigação pura e tecnológica deverá ser mantida e até aprimorada. Entretanto, pretende-se também ampliar a investigação e a capacitação voltada às necessidades da atenção básica. São áreas com potencial imediato: determinantes da mortalidade materna e infantil, saúde do idoso, doenças crônico degenerativas, desnutrição, doenças transmissíveis agudas e fitoterápicos. Na interação com os serviços pretende-se ampliar a produção e avaliação de protocolos e implantar atividades na área de avaliação de modelos de gestão do SUS e análise dos custos de programas prioritários.

### **VETOR 2 – ADEQUAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO E OFERTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

- Inclusão de profissionais dos serviços nos cursos de Pós-graduação “stricto sensu”, de forma articulada com gestores do SUS em relação ao número de vagas e estabelecimento de prioridades nas criações de acordo com as necessidades;
- Cursos de Pós-graduação “stricto sensu” terão sempre um módulo de educação médica;
- Oferta de cursos de Especialização em estreita articulação com o SUS. Tanto a abertura de novos cursos, como o número de vagas e estabelecimento de prioridades nas inscrições de acordo coma s necessidades;
- Programa de Educação Permanente dos profissionais do serviço utilizando, inclusive,método de educação à distância abrangendo temas de acordo com a demanda de serviços;
- Formar residentes de áreas gerais e especialidades capacitados a atuar nos três níveis de atenção do SUS de modo a contribuir para a eficácia e resolutividade do sistema de saúde;
- Abertura de algumas vagas de residência em grandes áreas nos hospitais conveniados em Sobral e em Barbalha;
- Adaptar a oferta de vagas de residência de acordo com as necessidades do sistema de saúde;
- Estabelecer rodízio dos residentes em áreas gerais do HU em serviços de atenção básica da rede da prefeitura de Fortaleza;
- Consolidar e ampliar o número de vagas de residência em Medicina de Família e Comunidade;
- Oferta de Cursos de Pós-graduação “lato sensu” e de pequena duração em educação médica, para a educação permanente de professores e profissionais da rede do SUS. Algumas vagas poderão ser disponibilizadas para outras universidades da Região Nordeste;
- Participar da formação permanente dos profissionais para o SUS, médicos, enfermeiros, agentes de saúde, em articulação com o Polo de Capacitação em Saúde da Família.

## **EIXO B – ABORDAGEM PEDAGOGICA**

### **B.1 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL**

#### **IMPLANTAÇÃO DO NOVO CURRÍCULO EM FORTALEZA**

A implantação do novo currículo teve início no semestre 2001.2 e estará se dando gradativamente, semestre a semestre e assim, em Fortaleza, convivemos com dois modelos: o tradicional e o novo (anexo 14). O desafio de implantação de um novo currículo torna-se maior pela inevitável transição com que temos de conviver, enquanto coexistem os dois programas. Além disso, como o primeiro semestre do currículo tradicional abordava temas de química orgânica, biologia geral e genética que foram incorporados aos módulos do primeiro semestre do novo currículo, juntamente com os módulos que envolvem as disciplinas de anatomia, histologia e embriologia e fisiologia, que só eram vistas no segundo semestre do currículo antigo, temos duas turmas iniciando o novo currículo, o S1 e o S2. Duas turmas que cursam os mesmos módulos sequencias mas separadamente (anexo 14). O primeiro módulo do currículo, que é o primeiro contato dos alunos com a UFC e a Faculdade de Medicina, é “Educação e Medicina” que esta sob a responsabilidade da Coordenação do Curso e conta com a participação do Centro Acadêmico XII de maio. O módulo tem a duração de uma semana na qual são apresentados a Faculdade de Medicina, o currículo, são programadas atividades de integração entre alunos novatos e entre alunos veteranos.

Para a implantação do novo currículo o planejamento foi realizado em varias reuniões agrupando os professores de cada módulo. A partir das ementas foi elaboradas o plano de ensino de cada módulo, no qual constam além da ementa, os objetivos educacionais, o conteúdo programáticos, a metodologia, os recursos didáticos, a bibliografia e os docentes. O programa de atividades foi, então elaborado. Os módulos do S1 e S2, organizados por sistema orgânicos (anexo 4), propõe a integração entre as disciplinas básicas de anatomia, histologia e embriologia, fisiologia, farmacologia, bioquímica e genética (integração horizontal). Nestes módulos, são abordados os conteúdos essenciais de cada disciplina e incluídos alguns aspectos de semiologia, ressaltando-se a aplicação clínica do conhecimento, como início do processo de integração básico clínica (integração vertical).

A integração interdisciplinar (horizontal) proposta ainda esta muito insipiente na adoção de metodologias ativas de aprendizagem, baseadas em situações, casos, problemas, que ainda não temos condições de implantar, especialmente por falta de capacitação pedagógica dos docentes e de adesão ao projeto de mudanças.

Considerando-se que o novo currículo pressupõe uma compreensão do processo ensino-aprendizagem bem diferente da tradicional, encontramos algumas dificuldades na sua implantação: os professores

apresentaram compreensão parcial e heterogênea do currículo; dificuldade para trabalhar em grupo, pois sempre trabalham isolados, insegurança, sentindo-se ameaçados no seu domínio, na sua liberdade e autonomia didática, e pequeno preparo pedagógico. A resistência de alguns docentes ao novo modelos e expressa tanto no que se refere à adoção de novas metodologias, como aos objetivos gerais do currículo,,pois são na sua grande maioria especialistas, com visão muito vertical da ciência o que se reflete nas atitudes e concepções do processo ensino-aprendizagem. Parte deste docentes se colocou refratariamente às várias oportunidades de treinamento, oficiais e seminários que foram criadas ao londo do processo de discussão do currículo. Vale salientar que manifestações de resistência e de incompreensão do projeto também se expressam entre os alunos. Os alunos muitas vezes demonstram insegurança quando têm que assumir um papel mais ativo no processo ensino-aprendizagem pela pequena mudança de atitude dos docentes, menos dogmática. A maioria dos alunos esta acomodada ao papel extremamente passivo que sempre exerceu e confiante nos resultados, pois foram aprovados no vestibular de medicina, dos mais concorridos no Estado. A falta de uma assistência psicopedagógico se faz sentir.

Comprendemos as dificuldades de adaptação de professores e alunos dificuldades estas sendo gradativamente superadas pela capacitação pedagógica continuada e pelo efeito da vivência criticamente avaliada e assistida. O fazer acontecer tem efeito positivo. De fato, agora que já temos os módulos do primeiro semestre realizados 3 vezes (duas vezes no semestre 2001.2- duas turmas iniciais – e outra no semestre 2002.1 – somente uma turma), percebe-se claramente que os problemas foram parcialmente resolvidos, já começa a haver uma maior integração dos conteúdos, a articulação entre os professores se faz mais facilmente, as reuniões de avaliação ocorrem com tranquilidade, e sem a clássica postura de acusação e defesa. No entanto, temos a consciência de que o processo apenas está se iniciando e a construção do currículo precisa ser continuamente acompanhada e aprimorada, em todos os seus aspectos.

O semestre 2002.2 se inicia em 21 de outubro, devido ao atraso do calendário escolar pela última greve das universidades federais. Agora, as duas turmas iniciais, que implantam o novo currículo alcançam o S3. Neste semestre temos os módulos: Processos Patológicos Gerais, Relação Parasito hospedeiro e Imunopatologia, que envolve as disciplinas de imunologia, microbiologia, parasitologia e patologia. Estas disciplinas já vêm trabalhando integradas desde 1998, desenvolvendo um projeto piloto em aprendizagem baseada em problema, de modo que este passo da implantação será extremamente facilitado quanto a compreensão do currículo e integração entre as disciplinas (anexo 15). No entanto,a operacionalização está muito dificultada, especialmente pelas instalações físicas e recursos humanos (tutores), para atender as duas turmas simultaneamente

O currículo tradicional ainda vigora nos semestre S5 a S9. O modelo apresenta as características de ser baseado em disciplinas estanques, com grandes grupos de estudantes, centrado no professor, com predominância de atividades em hospitais e processos de avaliação baseados em teste e provas. Como uma maneira efetiva de reduzir as dificuldades da transição, procuramos aplicar ao currículo tradicional algumas características operacionais do novo modelo. Assim, algumas disciplinas funcionam em módulos no S6, no S8 e no S9.

Os módulos longitudinais estão sendo implantados e, embora ainda não tenhamos uma maneira sistemática para avaliação dos módulos, grupos focais e seminários conjuntos, envolvendo docentes do três cursos, estão sendo realizados (anexo16). A articulação entre as disciplinas de cada semestre do módulo de Assistência Básica a Saúde, assim como de cada disciplina de cada semestre do módulo de Desenvolvimento Pessoal, precisa ser melhor trabalhada.

## **IMPLANTAÇÃO DO NOVO CURRÍCULO EM SOBRAL E EM BARBALHA**

A aprovação do novo currículo nas instâncias deliberativas da UFC deu-se paralelamente à iniciativa e aprovação de abertura de dois novos Cursos de Medicina no interior do Estado (anexo 17), decisão pautada no fortalecimento do papel da UFC em atender as demandas sociais. A realização deste projeto está sendo possível graças a convênio acordado pelo Ministério da Educação, Universidade Federal do Ceará e o Governo do Estado do Ceará (anexo 18).

Em Sobral, o Curso ficou provisoriamente instalado no Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Acaraú (UVA) até que prédio para a própria UFC fosse construído pela Prefeitura de Sobral. Vale ressaltar a presteza com que a administração da UVA recebeu o Curso de Medicina da UFC, disponibilizando

salas de aula, laboratórios e dependências para a secretaria; disponibilizando equipamentos e toda a infraestrutura essencial para o pleno funcionamento do Curso. O bloco das unidades básicas foi concluído em julho de 2002 e os laboratórios estão sendo instalados.

Em Barbalha, o Curso foi instalado no prédio de um antigo colégio/convento e as obras de reforma foram iniciadas pela Prefeitura de Barbalha na área destinadas aos laboratórios. As condições para o funcionamento do Curso foram diligentemente pela Prefeitura em articulação com a UFC, que, inclusive, disponibilizou assessoria específica no local.

Os Cursos de Medicina de Barbalha e de Sobral foram iniciados no semestre 2001.1, adotando-se o novo Projeto Pedagógico que, então, já havia sido aprovado pelo CEPE. Temos 40 vagas em uma única entrada por ano e, portanto, agora temos duas turmas de 40 alunos. Os professores estão sendo contratados à medida que o curso progride e temos, atualmente, XX professores em cada unidade, sendo x professores efetivos e x substitutos, uma vez que a liberação de vagas pelo MEC tem se dado de maneira muito parcimoniosa, aquém das necessidades de todas as universidades federais. A Direção da Faculdade de Medicina tomou a decisão política de desenvolver um corpo docente próprio de cada escola, incentivando-se os profissionais do local a prestarem concurso de modo que possam se envolver e desenvolver atividades de pesquisa e extensão, além do ensino. Dessa forma, a capacitação técnica dos docentes tem sido estimulada e facilitada a matrícula dos docentes das expansões nos cursos de pós-graduação da FM, além de oportunidades de treinamentos supervisionados em Fortaleza.

Por se tratarem de cursos novos, que estão se desenvolvendo com novos professores, o processo de implantação nas expansões apresenta algumas peculiaridades que o diferencia do processo de Fortaleza. Se por um lado, os professores, em geral, têm pequena experiência em magistério, por outro lado, as resistências à mudança são pequenas e a integração interdisciplinar e básico clínica tem sido trabalhada com mais facilidade que em Fortaleza, servindo, inclusive, como modelo.

## **PLANEJAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO NOVO CURRÍCULO**

O novo Projeto Pedagógico foi construído tendo como parâmetros as diretrizes curriculares definidas localmente durante o processo e que estão em sintonia com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina, as quais foram incluídas nas discussões após sua aprovação. Neste sentido, ressaltamos que **houve articulação com as Secretarias de Saúde do Estado e do Município de Fortaleza** sobre o perfil epidemiológico do Estado, o qual foi considerado no planejamento dos módulos. Vale ressaltar, que esta diretriz doí adotada no planejamento das disciplinas nos remestres que ainda estão no currículo tradicional.

O acompanhamento dos 3 cursos tem sido realizado de foram articulada pela Diretoria da Faculdade de Medicina, Coordenação do Curso de Medicina e Núcleo de Desenvolvimento em Educação Médica. O acompanhamento dos currículos nas expansões tem sido feito por visitas frequentes com caráter de supervisão e por seminários de planejamento, realizados graças à compreensão da administração superior da UFC, que tem superado as nossas limitações financeiras.

Nesse contexto, fica evidente a necessidade de assessoria pedagógica para o correto acompanhamento dos cursos e para a construção de um sistema continuado de avaliação/planejamento do projeto pedagógico, visando a sua melhoria.

A composição do Colegiado de Coordenação do Curso está sendo modificada gradativamente, à medida que o curso vai se instalando. Cada semestre tem a sua representação docente, escolhida pelos professores daquele semestre, em assembleia, no início de cada período letivo. A representação docente era antes indicada pelos Departamentos. A representação discente, de 1/5 do colegiado, conforme regimento da UFC, permanece indicada pelo Centro Acadêmico XII de maio.

### **Núcleo de Desenvolvimento em Educação Médica – NUDEM**

o NUDEM foi criado em maio de 1999 e teve por objetivo aglutinar professores e alunos interessados em educação médica, articular o desenvolvimento de estudos na área, bem como assessorar a Diretoria e Coordenação do Curso no acompanhamento da implantação do novo currículo. O NUDEM coordenou o estudo “Avaliação das disciplinas: a visão do aluno” (anexo 19), “A Avaliação do Internato” (anexo 20), “Estudo da qualidade de vida do estudante de Medicina e de Odontologia” (publicações da equipe) e tem colaborado na organização de seminários de avaliação/acompanhamento do novo currículo, em Fortaleza e nas expansões.

## **METODOLOGIAS INOVADORA: APRENDIZAGEM**

### **BASEADA EM PROBLEMAS:**

#### **FORTALEZA – S3**

#### **BARBALHA – S1, S2 E S3**

O Projeto Piloto em Aprendizagem Baseada em Problemas foi desenvolvido no S4 do currículo tradicional envolvendo as disciplinas de Imunologia, Microbiologia, Parasitologia e Patologia. Estas disciplinas se organizaram em módulos: Processos Patológicos Gerais, Relação Parasito hospedeiro e Imunopatologia. Este conjunto de módulos sequenciais passou a integrar o S3 do currículo novo.

O grupo de professores foi alvo de muitas críticas e forte resistência se organizou contra o método. No entanto, a vivência tem sido gratificante para os professores que souberam manter o projeto por 4 anos, o qual se colocava como uma ilha no currículo tradicional. O processo ensino-aprendizagem tem sido avaliado e aperfeiçoado continuamente, detectando-se agora, uma ampla aceitação por parte dos estudantes e dos professores envolvidos no projeto. Desde o início do projeto, em 1998, o grupo de professores do S4 tem tido oportunidades específicas de treinar em ABP e muitas demandas de capacitação pedagógica têm surgido (anexo 22).

Em Barbalha, após um curso básico em Aprendizagem Baseada em Problemas, foi incluída uma atividade integrada, em pequenos grupos, baseada em problemas, em que os profissionais exercem o papel de tutores, nos semestres S1, S2 E S3.

## **CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA**

A capacitação pedagógica dos docentes tem sido uma preocupação atendida parcialmente por atividades programadas em seminários e cursos de pequena duração, evidenciando-se a necessidade de um programa sistemático.

- Seminários de planejamento acadêmico, com a participação de mais de 100 professores, com carga horária de 20 horas foram realizados no início do ano de 2000 e 2001, para os quais se convidaram professores com experiência reconhecida em determinadas áreas. Nestes seminários associamos a discussão teórica sobre os temas à tarefa de planejamento do semestre. Podemos citar: capacitação docente, avaliação, objetivos de aprendizagem e outros. Estes seminários tiveram ampla aceitação pelos docentes. Em 2002, não foi possível a realização dos seminários por repercussão da greve dos docentes de 2001 (anexo 21).
- Foram realizados dois cursos básicos na metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas em cada uma das expansões, Sobral e Barbalha, com carga horária de 24 horas, em 2001 e em 2002. Estes cursos, oferecidos para os docentes da UFC, em Sobral, e da UFC e da URCA, no Cariri, foram realizados pelo Polo de Capacitação em Recursos Humanos para a saúde da família. Participaram dos cursos 35 docentes das expansões da UFC (anexo 22).
- Também têm sido realizados treinamentos específicos para o grupo de tutores que atuam na metodologia da aprendizagem baseada em problemas, com recursos do Polo de Capacitação em Recursos Humanos para a Saúde da Família. Além disso, alguns professores realizaram treinamento na Escola de Saúde Pública do Ceará (anexo 23).
- A capacitação pedagógica dos docentes está sendo estimulada e viabilizada:
  - três docentes realizaram mestrado em Educação;
  - um docente está realizando Master in Health Professions Education, em Maastricht, na Holanda, com recursos do DIFD – Department for International Development – Funded Ceará State Health Support Project;
  - um docente está realizando um programa com um ano de duração: International Medical Educators Develop Skills in Curriculum Change, Education Methods, Leadership and Professional Networking, Faimer Institute 2002 – Bolsa do ECFMG

## **SISTEMA DE AVALIAÇÃO**

- Sendo o projeto pedagógico um processo dinâmico, em permanente construção, um sistema de avaliação do aluno, do docente e do processo ensino – aprendizagem está sendo estudado, para

possibilitar o acompanhamento e aperfeiçoamento do currículo. No momento, um instrumento de avaliação do módulo, dos docentes e de auto – avaliação dos alunos, está sendo testado.

Realizou-se uma avaliação ao final de cada um dos módulos de S1. Aplicou-se um questionário aos alunos, abordando aspectos do planejamento, da metodologia e do sistema de avaliação. Os resultados revelaram que os programas e os objetivos estão sendo apresentados no início dos módulos, necessitando detalhamento da metodologia e do sistema de avaliação. Na visão dos alunos, é importante ter mais horas livres para estudo, melhorar a utilização da carga horária e a organização das atividades. Reconhecem que a metodologia foi adequada aos objetivos, estimulou o senso crítico, o raciocínio e a participação ativa em sala de aula, e que a integração dos conteúdos precisa ser aprimorada. O sistema de avaliação foi considerado adequado aos objetivos e coerente com a metodologia, embora as avaliações sejam estressantes e priorizem a memorização. Os módulos foram considerados de alta relevância para o Curso e favoreceram o desenvolvimento da responsabilidade pelo próprio aprendizado. As atitudes éticas, a formação humanística e o compromisso social foram pouco trabalhados. Na auto – avaliação, os alunos consideraram-se motivados, assíduos, dedicados aos estudos e com bom relacionamento com colegas e professores. Salienta-se a dificuldade de compatibilização dos estudos compatibilização com as atividades de lazer. Os resultados foram apresentados e discutidos no Seminário “**Construindo a Avaliação do Novo Currículo – Como Desenvolver a Integração**” realizado em julho de 2002, com a participação dos professores, chefes dos departamentos e representação estudantil, objetivando o aperfeiçoamento do currículo (anexo 23).

A avaliação dos módulos precisa ser ampliada, incluindo-se perspectiva do docente, de maneira mais sistematizada, e a avaliação externa.

A avaliação discente prioriza e valoriza a aquisição de conhecimentos e focaliza muito pouco o desenvolvimento de habilidades e de atitudes. Somente o S1, que trabalha com a metodologia da aprendizagem baseada em problemas, avançou no aprimoramento da avaliação discente, inclusive na avaliação de conhecimentos. A capacitação pedagógica do docente em relação avaliação se faz necessária em todos os aspectos da avaliação, reconhecidamente um forte fator determinante da maneira como o aluno aprende e de como ele estuda.

## **RESUMO DAS FRAGILIDADES E DAS FORTALEZAS**

Diante dos exposto, podemos sintetizar as principais fragilidades e fortalezas:

### **Fragilidades:**

- Momento de transição: convivência de dois modelos pedagógicos, o tradicional e o novo;
- Duas turmas simultaneamente iniciando o novo currículo;
- Compreensão deficiente do projeto pedagógico por parte dos docentes e de discentes;
- Resistência a mudanças por parte de professores e alunos;
- Dificuldade de mudança de atitudes pelos professores;
- Pequeno preparo pedagógico dos docentes;
- Maioria dos docentes não envolvidos nas mudanças;
- Utilização predominante de metodologias tradicionais de ensino-aprendizagem e pouco estímulo para auto – aprendizagem;
- Segmentação básico - clínica na proposta pedagógica;
- Integração horizontal e vertical insipientes;
- Fraca articulação entre disciplinas dos módulos longitudinais: Assistência Básica em Saúde e Desenvolvimento Pessoal;
- Avaliação discente privilegia conhecimentos em detrimento da avaliação de habilidades e atitudes;
- Maioria dos docentes é especialista, com visão vertical da ciência;
- Novo colegiado de coordenação do curso em transição;
- Professores com pouca experiência em magistério nas expansões (Sobral e Barbalha);
- Instalações físicas inadequadas ao estudo em pequenos grupos;
- Poucos recursos para capacitação docente e dificuldades financeiras e de recursos humanos para o acompanhamento dos três projetos em implantação ( Fortaleza, Sobral e Barbalha);
- Falta de assistência psico – pedagógica dos alunos;

- Falta de assessoria pedagógica;
- Sistema de avaliação do projeto pedagógico incompleto;

#### **Fortalezas:**

- Projeto pedagógico em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina;
- Projeto pedagógico aprovado na Instituição e em implantação Fortaleza, Sobral e Barbalha;
- Capacitação docente em andamento;
- Projeto piloto em Aprendizagem Baseada em Problemas;
- Realização de seminários de planejamento/avaliação dos módulos;
- Envolvimento de alunos do Centro Acadêmico com o projeto;
- Planejamento das atividades realizado com os professores dos módulos;
- Processo de avaliação dos módulos está sendo estruturado com participação ativa de professores e alunos;
- Pequena resistência a mudanças nas expansões, por parte de professores e alunos;
- Integração interdisciplinar (horizontal) e básico – clínica (vertical) realizada com mais facilidades nas expansões;
- Capacitação técnica dos docentes de Sobral e Barbalha estimulada;
- Convênio firmado entre o MEC, Governo do Estado e Prefeituras de Sobral e Barbalha para implantação dos Cursos de Sobral e Barbalha;
- Participação no Polo de Capacitação em Recursos Humanos pra a Saúde da Familiar e viabilização de cursos e viagens de estudo;
- Apoio da administração superior da UFC;
- Núcleo de Desenvolvimento em Educação Médica.

## **B.2 IMAGEM OBJETIVO**

Currículo de um Curso de Graduação é o conjunto planejado de atividades que conduzem os alunos ao longo do período de formação; é o processo mediante o qual uma Instituição cumpre sua missão. O currículo envolve, portanto, todos os aspectos relacionados ao ensino-aprendizagem e não se restringe à mera grade de disciplinas. Estes aspectos são constituídos pelos objetivos do Curso; as competências a serem desenvolvidas pelos estudantes; as metodologias utilizadas; os recursos pedagógicos disponíveis; as atitudes de alunos, professores, funcionários e detentores de cargos da administração na Universidade; os ambientes de treinamento; distribuição da carga horária; as atividades de pesquisa e extensão disponíveis; e quaisquer outros fatores relacionados com o aprendizado.

Entendemos, pois, Currículo como um processo dinâmico, nunca cristalizado, em permanente construção, que requer, para sua implantação e adequado desenvolvimento, acompanhamento, e aperfeiçoamento, com participar ativa de todos os envolvidos em quaisquer de suas atividades de suas atividades. É fundamental que tenhamos a visão do todo, dos objetivos maiores, para que, a partir do nosso compromisso com a Instituição, possamos contribuir positivamente para o cumprimento da Missão da Faculdade de Medicina.

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina foi elaborado tendo com parâmetros as diretrizes curriculares definidas localmente durante o processo e que estão em sintonia com as **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina CNE/MEC**, as quais foram incluídas nas discussões após sua aprovação.

O novo currículo da Faculdade de Medicina foi aprovado no Conselho Departamental e na Comissão de Ensino, Pesquisa e Extensão e está sendo implantado gradativamente em Fortaleza, Sobral e Barbalha. As principais características **CURRÍCULO** são:

### **ESTRUTURA GERAL**

O Curso de Medicina é estruturado em 12 semestres, sendo letivo de, pelo menos, 100 dias. Os conteúdos essenciais (nucleares) obrigatórios estão contidos nos módulos longitudinais – Desenvolvimento de Pessoal e Assistência Básica em Saúde, e no Internato. Os conteúdos complementares são oferecidos em disciplinas optativas.

## **INTERNATO EM 2 ANOS**

O internato de dois anos representa uma importante conquista do Currículo. Esta é uma antiga reivindicação dos alunos, com a ampla aceitação entre os professores. Como parte do Programa de Avaliação Institucional da Faculdade de Medicina, a avaliação do Internato (anexo 20), realizada em julho de 2000, recebeu, de um grande número de alunos, a sugestão do Internato em 2 anos, sendo também apontado em muitos casos como fator de melhoria de qualidade do processo ensino-aprendizagem naquele período do Curso. Depoimentos dos Internos foram determinantes, para que o Currículo proporcionasse o Internato de dois anos.

A importância do internato para o processo ensino-aprendizagem no nosso curso pôde ser evidenciada no Teste de Qualificação Cognitiva – TQC, da CINAEM, realizado em novembro de 1999, em que as médias dos alunos da FM/UFC, nos 4 primeiros anos, são inferiores às médias nacionais e igualam e ultrapassam as médias nacionais no 5º e 6º anos, quando passam a ter vivência prática efetiva (anexo 24).

## **CICLO BÁSICO E CICLO PROFISSIONAL**

Um dos grandes dilemas da educação médica a ser superado no novo currículo é a dissociação entre o ciclo básico e o ciclo profissional, cuja integração deve ser promovida progressivamente. No ciclo básico, a estratégia é inserir aspectos clínicos nos conteúdos dos módulos, especialmente ligados à semiologia clínica e diagnóstica dos diversos sistemas orgânicos. Por outro lado, temas das disciplinas básicas devem ser retomados sempre que necessário no ciclo clínico ; desta forma, professores de um ciclo podem, e devem, ser convidados pelos coordenadores dos módulos a participarem de módulos do outro ciclo. A integração básico – clínico será possibilitada em todos os semestres, desde o início do curso, pelo trabalho em pequenos grupos, baseados em casos, problemas ou situações reais. Também pode ser favorecida pela implementação de disciplinas optativas.

## **INTEGRAÇÃO E ORGANIZAÇÃO POR SISTEMAS**

A integração de disciplinas é hoje uma recomendação considerada prioritária por quantos se dedicam ao estudo da educação médica e figuras nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina do CNE/MEC. É reconhecido que conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos em trabalho interdisciplinar ficam retidos por tempo prolongado e sua recuperação, em momento oportuno, torna-se facilitada. No presente currículo, a integração se torna possível pela organização dos assuntos por sistemas dispostos em módulos consecutivos, nos quais varias disciplinas contribuem de forma harmônica para alcançar os objetivos propostos.

Nos dois primeiros semestres, a integração mais forte é entre as disciplinas de Anatomia, Histologia e Embriologia, Fisiologia, Farmacologia e Bioquímica. No terceiro semestre, ocorre a integração entre Imunologia, Microbiologia, Parasitologia e Patologia, podendo estender-se para a Epidemiologia. O quarto semestre representa uma ligação entre o ciclo básico e o ciclo profissional, em que temos a integração entre Anatomofisiopatologia, Farmacologia e Semiologia. No ciclo profissional, a integração se dá mais fortemente entre as abordagens clínica e cirurgia dos temas. Nos módulos longitudinais, busca-se a integração entre as disciplinas nos semestres consecutivos e também com os módulos sequenciais.

## **ESTRUTURA MODULAR**

Definimos por módulos as unidades didáticas formadas por disciplinas, que trabalham de forma articulada. A estrutura modular possibilita uma concentração maior dos alunos sobre um determinado assunto e permite a divisão da turma em grupos menores, o que melhora a relação professore – aluno e, conseqüentemente, se reflete a maneira positiva no ensino-aprendizagem. As avaliações ficam melhor distribuídas, evitando-se o estresse indesejável a que os alunos ficam submetidos na maioria dos currículos tradicionais pela proximidade de provas de até 7 disciplinas, que se desenvolvem de modo paralelo e dissociado. O currículo é organizado a partir de dois tipos de módulos:

### **MÓDULOS SEQUENCIAIS:**

Os módulos sequenciais se desenvolvem um por vez no ciclo básico, enquanto que, no ciclo profissional, dois módulos se desenvolvem simultaneamente.

### **MÓDULOS LONGITUDINAIS**

O módulo longitudinal de Desenvolvimento Pessoal reúne assuntos relacionados aos aspectos humanístico da Medicina, enquanto que o de Assistência Básica em Saúde agrega aspectos da Saúde Coletiva e

da Atenção Básica. Os módulos têm uma carga horária semanal de 4 horas, ao longo de todo o Curso, de modo a garantir um contato permanente do aluno com esses temas de forma contínua, consistente, articulada internamente e com as outras atividades do Curso, favorecendo a sua progressiva incorporação para a vida profissional.

### **Módulo de Desenvolvimento Pessoal**

Agrega as disciplinas relacionadas à Ética, à Psicologia e às Ciências Sociais e tem por objetivo estimular nos alunos o compromisso com a defesa da vida, para que possam desenvolver suas atividades e tomar decisões a partir de valores e convicções éticas e morais. Isto requer não só a aquisição de conhecimentos, mas, principalmente, o desenvolvimento de habilidades e atitudes que favorecem uma visão integral do ser humano. Nesse módulo, semanalmente, parte da carga horária será reservada para atividades de “vivências”, durante as quais os alunos terão a oportunidade de expressar seus interesses, dificuldades, motivações, dúvidas ou propor temas para a discussão em grupo. Os objetivos propostos extrapolam os limites do módulo e devem perpassar todas as atividades que compõem o currículo do Curso de Medicina. Todos os professores da FM/UFC, e somente os responsáveis por este módulo, devem estar atentos às oportunidades para o aprimoramento da formação ética, psicológica e humanística dos alunos.

A continuidade do módulo se faz a cada semestre, com as seguintes disciplinas: Evolução Histórica, Científica e Ética da Medicina; Psicológica do Desenvolvimento Humano; Saúde, Cultura e Sociedade; Psicologia Médica; Bioética e Cidadania; Psicopatologia; Saúde Comunitária; Medicina Legal e Deontologia Médica. No Internato, serão realizados seminários e grupos para discussão de situações ou assuntos relacionados à Ética Médica.

### **Módulo de Atenção Básica em Saúde**

Agrega temas relacionados à Medicina Social e atenção Primária e Secundária em Saúde, objetivando o conhecimento da **realidade socioeconômica cultural e psicológica do nosso meio**, principalmente os aspectos ligados à saúde, de modo que os alunos desenvolvam uma visão coletiva destes problemas, como parceiros das pessoas em busca da saúde e contribuam para uma sociedade mais sadia e justa. O objetivo maior é tornar o médico um cidadão comprometido com as transformações da sociedade. Nesse módulo, fica privilegiada a prática médica ao nível primário e secundário de atenção à saúde, em integração com o Sistema Único de Saúde, em acréscimo às oportunidades de treinamento ao nível terciário, que já se desenvolve nos hospitais universitários. A LEI FEDERAL Nº 8.080, de 1990, que regulamenta as ações e serviços de saúde, no Título IV – Parágrafo único, determina: “Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”. Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina preveem médicos aptos a trabalhar nos três níveis de atenção, “com ênfase nos níveis primário e secundário”. Os objetivos do módulo, à semelhança do descrito para o módulo de Desenvolvimento Pessoal, **extrapolam os limites de sua carga horária** e devem ser buscados em cada um dos módulos sequencias.

O Módulo de Atenção Básica em Saúde **se desenvolve a cada semestre**, através das seguintes disciplinas: Fundamentos da Prática e da Assistência Médica; Diagnóstico de Saúde da Comunidade; Epidemiologia e Bioestatística; Medicina Preventiva; Atenção à Saúde da Criança; Atenção Básica à Saúde do Adulto I; Atenção Básica à Saúde do Adulto II; e Internato em Saúde Comunitária.

### **Módulos Optativos**

Os módulos optativos abordam conteúdos complementares e garantem a necessária **flexibilidade** ao Curso, conforme preceito das Diretrizes Curriculares. A amplitude de temas a serem propostos depende exclusivamente do potencial do corpo docente da Faculdade de Medicina e até mesmo da UFC, podendo se estender a áreas de interesse além da medicina/saúde. Nestas disciplinas, a carga horária, a metodologia e o número de vagas serão determinados em função das condições de infraestrutura e objetivos determinados. Devem ser oferecidas disciplinas com carga horária de 20 a 40 horas, nas últimas semanas do semestre, e os alunos devem cumprir 60 horas em cada um dos semestres, do 5º ao 8º.

Até 25% da carga horária dos módulos optativos poderá ser atribuída a atividades de pesquisa e de extensão, condicionadas a efetivo acompanhamento e avaliação. Sabemos hoje, pela análise dos questionários aplicados aos internos em julho de 2000, que, durante o período de formação na graduação, 87,7% deles

participaram de pelo menos uma das três atividades universitárias, de modo remunerado ou não, seja na iniciação científica, na monitoria ou na extensão. As três atividades foram exercidas por 15,0% dos internos; participaram de duas delas 37,6% e de apenas uma, 34,7%. Participaram de iniciação científica 59,5% dos alunos, de monitoria, 63% e de extensão, 32,4%. A integração ensino-pesquisa-extensão é desejável e os módulos optativos constituem uma real oportunidade para isto. Durante o exercício destes programas, talentos são revelados, refletindo-se, inclusive, nas futuras opções profissionais (anexo20).

### **HORÁRIO LIVRE PROTEGIDO PARA O ALUNO**

Em todos os semestres, com exceção do Internato, estão previstos pelo menos dois períodos livres por semana, para que os alunos possam se dedicar ao estudo, a atividades acadêmicas e a assuntos de seu interesse. No nosso currículo tradicional, alguns semestres têm carga de 40 horas semanais, além de atividades de plantões, ocasionando estresse e sobrecarga de trabalho aos alunos. No internato, está previsto um período livre por semana.

### **METODOLOGIA**

A escolha da metodologia a ser utilizada em cada módulo deve ser feita respeitando-se as diretrizes curriculares definidas no Curso de Medicina da UFC, e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina do CNE/MEC, ressaltando-se o papel ativo do aluno, o trabalho em pequenos grupos, o papel de tutor desempenho pelo professor, o desenvolvimento dos temas com base em casos e situações reais ou simulados, a utilização de ambientes e recursos adequados, a necessidade de avaliação de habilidades e atitudes, além da avaliação de conhecimentos.

A combinação de estratégias educacionais é salutar, desde que sejam escolhidas segundo os objetivos educacionais desejados, cada uma com suas indicações didáticas e aproveitando-se o melhor de cada estratégia. É muito importante que se disponibilize para os professores uma assessoria pedagógica.

### **ATIVIDADES PRÁTICAS**

As atividades práticas devem ser **ênfaticamente e constituir a base para a aprendizagem**, evitando-se a “teorização” das mesmas. Faz-se necessária uma melhoria da nossa infraestrutura laboratorial e de atendimento ambulatorial. Novos espaços devem ser buscados, especialmente tendo-se em vista a necessidade de se oferecer treinamento nos níveis primário e secundário de atenção à saúde. A implantação da gestão plena do SUS em Fortaleza e a hierarquização do atendimento impõem **integração da graduação com a rede do SUS**, com o qual temos o compromisso de defender os princípios e sua consolidação..

### **SISTEMA DE AVALIAÇÃO**

A implantação do projeto pedagógico, como um processo dinâmico, em permanente construção, pressupõe a adoção de um sistema de avaliação que possibilite o acompanhamento e o aperfeiçoamento do currículo.

O sistema de avaliação a ser implantado deve ser **periódico, envolvendo docentes, discentes, funcionários técnico-administrativos e consultores externos**. Devem ser planejadas avaliações dos objetivos educacionais, do processo ensino-aprendizagem, de alunos, de professores e da Instituição.

A aprovação e a progressão dos alunos no Curso, respeitando os critérios da UFC, seguirão normas específicas, detalhadas no projeto pedagógico. No entanto, é imprescindível a inclusão de uma **avaliação formativa**, que dê ao aluno um “feedback” sobre o seu rendimento, ainda com tempo hábil para a melhoria do seu desempenho. A avaliação dos alunos deve abranger todo o processo de formação profissional, incluindo **conhecimentos, habilidades e atitudes**, estendendo-se também ao Internato.

### **CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA**

Chamamos a atenção para o perfil do profissional a ser formado e de que o desenvolvimento de várias das qualificações desejadas depende essencialmente da metodologia ensino-aprendizagem. Há necessidade de capacitação pedagógica dos docentes e preparação dos alunos para a adoção de metodologias inovadoras, sob pena de não alcançarmos nossos objetivos. É imprescindível que cada docente, ao planejar suas atividades didáticas, tenha sempre em mente o perfil do médico a ser formado como objetivo e procure responder à pergunta: como as nossas atividades estão contribuindo para a formação deste profissional?

A definição de um programa de capacitação pedagógica, elaborado estrategicamente com a implantação do currículo. Nesta direção, a capacitação dos professores para trabalharem em metodologias ativas de aprendizagem, como a aprendizagem baseada em problemas e treinamentos mais específicos sobre o papel do tutor, elaboração de problemas, dinâmica de grupo, avaliação de alunos, assumem caráter prioritário.

Além disso, faz-se necessário o planejamento de seminários de sensibilização e mobilização de docentes e discentes para facilitar as mudanças desejadas.

## **COORDENAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO**

### **Coordenação do Curso de Medicina**

A Coordenação do Curso exerce papel fundamental na implantação e no acompanhamento continuado do currículo, assumindo suas funções estatutárias e regimentais que, ultimamente, vêm sendo desempenhadas com muitas dificuldades. Torna-se indispensável a constituição de um colegiado atuante, com liderança reconhecida, comprometido com a necessidade de mudança e com profunda compreensão do currículo em todos os seus aspectos: didáticos, organizacionais e operacionais. O colegiado de graduação deverá ser constituído como previsto pelo regimento da UFC, sendo necessária uma adequação das unidades curriculares regimentais, tendo em vista a progressiva implantação dos módulos interdisciplinares. O colegiado de Coordenação do Curso será composto pelos representantes dos semestres e representação discente.

### **Conselho do Internato**

O Internato, por apresentar características peculiares, dispõe de Regimento Interno, aprovado pelo Colegiado do Curso de Graduação e pelo Conselho Departamental. O Colegiado do Internato, ligado à Coordenação do Curso, é composto pelo Coordenador do Curso, por representantes de cada uma das áreas do Internato, dos hospitais conveniados e dos discentes. As normas de funcionamento do Internato constam de seu Regimento Interno: o rodízio nas diversas áreas e sua duração, carga horária, plantões, férias, licenças, afastamento para congressos e concursos.

### **Coordenação dos Módulos**

A organização integrada dos módulos requer a atuação de um Coordenador, escolhido entre os professores daquele módulo, que promova a articulação entre as disciplinas, no planejamento e no desenvolvimento das atividades didáticas, incluindo as avaliações. Os coordenadores dos módulos de cada semestre devem se articular, com o objetivo de integrar as atividades do semestre e, ainda, para escolherem um Representante do Semestre. De maneira semelhante, os Coordenadores das disciplinas dos módulos de Desenvolvimento Pessoal e de Atenção Básica em Saúde devem se articular para o acompanhamento e a integração das atividades e para a escolha dos Representantes dos respectivos módulos. Os Coordenadores devem reunir-se pelo menos uma vez antes do início do semestre, para atividades de planejamento, e uma vez no final do semestre, para avaliação do semestre e elaboração de relatório a ser encaminhado à Coordenação do Curso.

## **ASSESSORIAS**

### **Assessoria Pedagógica**

Faz-se necessária a estruturação de uma assessoria pedagógica que oriente o acompanhamento e avaliação do currículo, e ofereça também orientação aos professores na elaboração dos planos de ensino, no acompanhamento e na avaliação dos alunos e das atividades dos módulos. A elevada capacitação técnica do corpo docente não preenche a lacuna da capacitação pedagógica, que deve ser superada por treinamentos e cursos oferecidos aos professores e também por um acompanhamento especializado.

### **Assessoria Psicopedagógica**

É necessário estruturar uma assessoria psicopedagógica que possibilite o acompanhamento do desempenho dos estudantes e a consequente detecção precoce de dificuldades para apoio e possíveis adequações. A utilização de métodos pedagógicos que trabalham com pequenos grupos facilita a detecção dessas dificuldades, que requerem a assistência de profissionais treinados nessa área. A assessoria psicopedagógica permitiria a assistência, apoio e orientação a estudantes de Medicina por demanda espontânea ou encaminhamento por docentes; assessoria e consultoria para os docentes; diagnóstico de situações de crise

grupal e intervenção psicopedagógica no grupo; desenvolvimento de projetos de pesquisa sobre o ensino médico, riscos inerentes ao estudo e à prática da medicina e relação médico-paciente; sensibilização sobre o estresse do processo ensino-aprendizagem na Faculdade de Medicina e valorização dos aspectos humanísticos na formação médica através da promoção de atividades socioculturais.

## **EIXO C – CENÁRIOS DE PRÁTICA**

### **C.1 – SITUAÇÃO ATUAL**

#### **VETOR 1 – DIVERSIFICAÇÃO DE CENÁRIOS DO PROCESSO DE ENSINO**

Todos estes avanços significam que estamos vivendo um tempo de mudança onde visões, filosofia, cenários, práticas, etc estão sendo modificadas e onde convive o que já exista com o que se pretende fazer em termos de currículo e sistema de saúde.

No currículo tradicional, nos dois primeiros anos do curso, as atividades práticas se limitam quase que totalmente aos laboratórios de área básica. As práticas extra-murais ocorrem em disciplina do primeiro semestre, a cargo do departamento de saúde comunitária, onde o aluno frequenta os postos de saúde com supervisão, entra em contato com vários aspectos do atendimento e estruturação do sistema. No ciclo clínico (profissionalizante), as atividades práticas correspondem de 30 a 80% da carga horária das diferentes disciplinas, mas as atividades são exercidas principalmente nas enfermarias e ambulatórios do HU e MEAC ou em outros hospitais da rede pública. Mesmo nas disciplinas a cargo do Departamento de Saúde Comunitária, as atividades na comunidade não permitem uma interação ampla do aluno com a comunidade. Na maioria das vezes os alunos fazem apenas levantamento de situação e necessidades. No Estágio Rural obrigatório (CRUTAC), com duração de 1 mês durante o internato, já ocorre há mais de 20 anos. Atualmente, os alunos são encaminhados a municípios onde existem equipes de PSF e atuam junto às equipes. Embora o CRUTAC seja oferecido aos cursos de área de saúde, carece de uma maior integração entre estas áreas.

O planejamento e a implantação do novo currículo contribuiu para algumas mudanças no currículo tradicional. Algumas disciplinas passaram a transferir atividades de enfermarias para ambulatórios e dar mais ênfase a patologias prevalentes na região e a aspectos de prevenção de doenças.

Embora a implantação do novo currículo tenha se iniciado no Curso de Fortaleza no semestre letivo 2001.2., não aconteceram ainda os avanços desejados para inserção do aluno de graduação no Sistema de Saúde. No entanto, os caminhos estão sendo construídos em entendimentos com a Secretaria de Saúde do Município que assumiu a gestão plena do SUS desde 1999. encontra-se em fase de identificação de comunidades e unidades de saúde onde os programas possam ser implantados.

O Município de Fortaleza, capital do estado, vem, ao longo dos anos, apresentando transformações na organização de seus serviços de saúde. Desde 1984, o município, aderiu ao Programa das Ações Integradas de Saúde e vem se integrando às propostas de reorganização dos serviços de saúde, em consonância com as políticas públicas de saúde em nível estadual e nacional. No ano de 1990, os Distritos Sanitários foram criados legalmente compondo a estrutura administrativa da Secretaria da Saúde do Município. A partir de 1992, este município assumiu a gerência de toda a rede ambulatorial pública, aumentando significativamente o número de estabelecimentos básicos de saúde sob sua responsabilidade. No ano de 1998 o PSF foi implantado em Fortaleza. No ano de 1999 existiam 50 equipes do PSF, atuando em 16 Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade e, atualmente, a Prefeitura Municipal de Fortaleza conta com 99 equipes do PSF atuando em 70 Unidades Básicas de Saúde. Administrativamente o município de Fortaleza está organizado em 6 (seis) Regionais. A Faculdade de Medicina está localizada na Regional III sendo este o local preferencial de articulação com o serviço. Na regional III existem 16 unidades básicas de saúde, das quais 6 estão com o Programa de Saúde da Família implantado.

Os Cursos de Medicina de Sobral (região norte) e Barbalha (região do Cariri) foram criados em parceria da Universidade Federal do Ceará com o Governo do Estado e Prefeituras dos respectivos municípios, o que facilitou os entendimentos para a utilização dos equipamentos do sistema de saúde destes últimos como locais de aprendizagem. A implantação dos cursos foi iniciada em 2001-1 já com o novo currículo e com a inserção dos alunos no Sistema de Saúde desde o primeiro semestre. Os municípios de Fortaleza, Sobral e Barbalha

(Cariri) estão funcionando em gestão plena do SUS e são os centros das três macrorregiões em que o Ceará está dividido.

Em Sobral funcionam a Santa Casa e o Hospital do Coração como unidades de referências da macrorregião, para os níveis secundários e terciário.

## **VETOR 2 – ABERTURA DOS SERVIÇOS UNIVERSITÁRIOS ÀS NECESSIDADES DOS SUS**

A Faculdade de Medicina da UFC tem como principal instrumento prestador de Serviços o Hospital Universitário Walter Cantídio e a Maternidade Escola Assis Chateaubriand com os laboratórios de exames complementares e procedimentos. O Hospital Universitário atende exclusivamente ao usuário do SUS embora este atendimento ainda seja feito na sua grande maioria através de demanda espontânea. Os pacientes são provenientes de municípios do interior do estado, de Fortaleza e, inclusive, de outros estados. Os serviços prestados incluíam desde atendimentos de atenção primária até procedimentos de alta complexidade.

Com a gestão plena do SUS em Fortaleza e a hierarquização do sistema no estado, as diretrizes do SUS para o Hospital Universitário têm se modificado, passando a assumir muito mais as funções de nível secundário, terciário e quaternário. Este quadro se configura para fins de repasse financeiro, no entanto, ainda existe uma grande demanda espontânea para atenção primária fato que somente será revertido ao longo da implantação efetiva do SUS, em cumprimento ao sistema de referência e contra referência.

Em fevereiro de 2002 foi criada a Central única de Regulação de Consultas que começa a gerir todo o sistema de referência inclusive para o Hospital Universitário. Como este sistema ainda não está totalmente implantado, existe ainda uma demanda espontânea e as metas de atendimento para o HU, feita dentro da Programação Pactuada Integrada, ainda se encontra em negociação uma vez que os próprios municípios ainda não têm definição exata de suas necessidades.

## **RESUMO DAS FRAGILIDADES E FORTALEZAS**

Do que foi colocado acima e dito na descrição da situação atual nos eixos anteriores, podemos resumir as fortaleza e fragilidades:

### **Fortalezas:**

- Reforma do SUS em todo o estado
- Gestão plena do SUS nos municípios onde os cursos de medicina estão implantados
- Curso de Sobral e Barbalha pressupõem integração com (a utilização das) as unidades do SUS como cenário de prática pelo próprio processo de criação dos cursos.
- Mudança do mercado de trabalho com a implantação do PSF
- Existência de uma proposição de um currículo que vem sendo discutida e planejada desde 1995 e que prevê mudanças de cenários de prática e integração com o SUS
- Boa articulação entre a UFC e os gestores do Sistema de Saúde
- Sistema de Saúde em mudança possibilitando maior interação
- A Faculdade de Medicina em Fortaleza participa do Conselho Estadual de Saúde
- Aceitação do SUS como uma conquista a ser preservada e aperfeiçoada
- Hospital Universitário com atendimento exclusivo para o SUS.
- Implantação do SUS em gestão plena já em muitos dos municípios do Ceará
- Hierarquização do sistema no Ceará

### **Fragilidades:**

- Sistema de Saúde em mudança
- Resistência de professores em abandonar seus territórios e modificar suas práticas
- Quase todos os médicos que estão atuando no sistema e os professores foram formados com a visão do especialista e, portanto, precisam ser trabalhados para participar da nova visão.
- Incertezas e desconfianças quanto à continuidade das políticas em Fortaleza do funcionamento e filosofia do SUS
- A integração completa depende do aperfeiçoamento do sistema e, portanto, não depende apenas da Faculdade

- Dificuldade de pactuação de metas
- Receio dos serviços de perda do acompanhamento dos pacientes e casuística
- Falta de confiança na atuação dos políticos em adotar.

## **C.2 IMAGEM OBJETIVO**

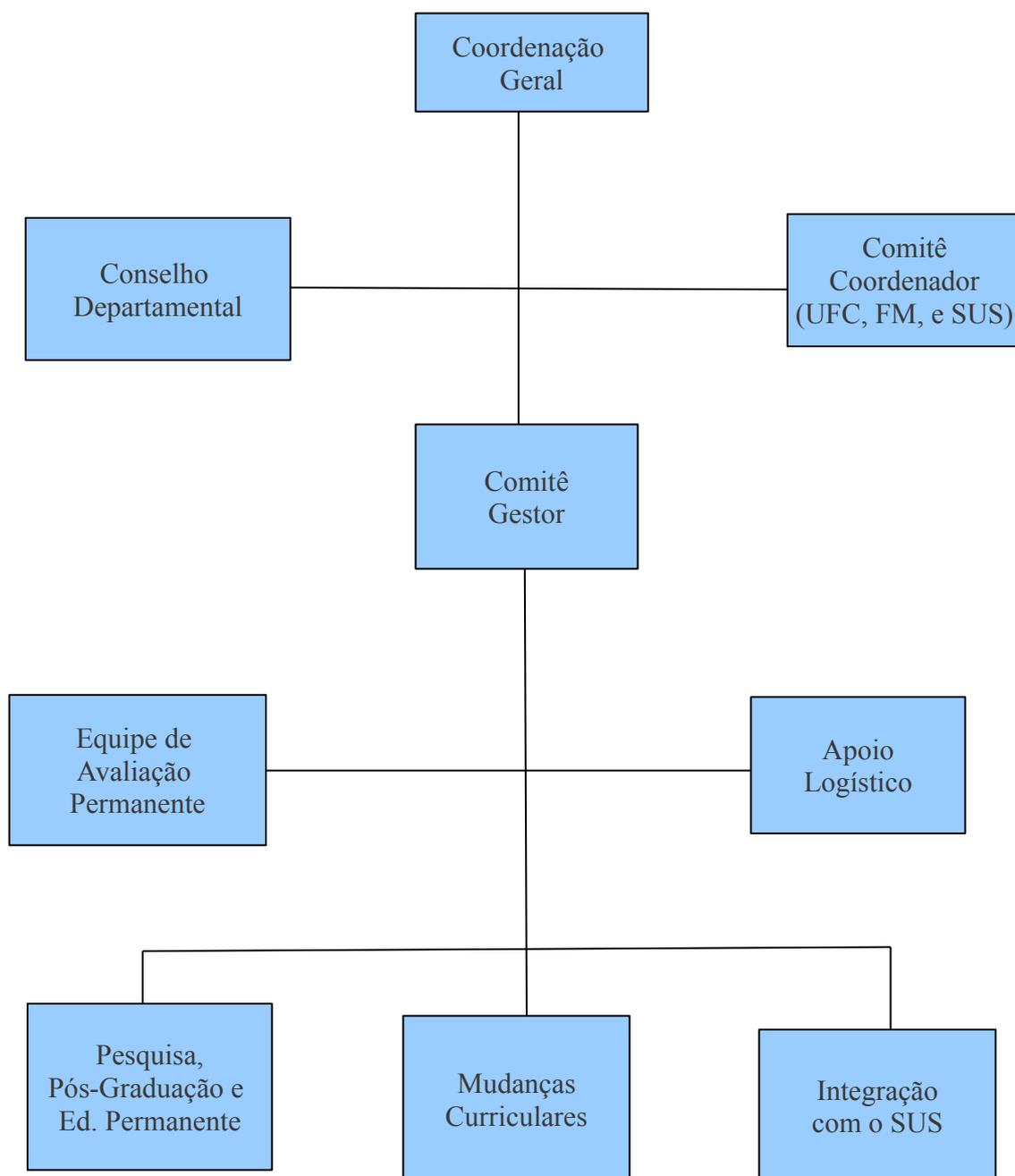
### **VETOR 1 – DIVERSIFICAÇÃO DE CENÁRIOS DO PROCESSO DE ENSINO**

- Presença do aluno na comunidade ao longo de todo o curso, em unidades do SUS e estruturas comunitárias (escola, prédios comunitários) desenvolvendo atividades curriculares que preveem grau crescente de complexidade e que favoreçam uma visão global do processo saúde-doença, do indivíduo e da comunidade, compartilhada com as áreas do conhecimento médico e demais profissões da saúde.
- Aluno iniciando-se nas habilidades clínicas em laboratórios de habilidades e na prática clínica em cenário ambulatorial, com formação clínica subsequente majoritariamente desenvolvida em centros de atendimento ambulatorial, envolvendo os três níveis de atenção à saúde, reservando-se os ambulatorios da Universidade para os níveis secundário e terciário.
- Desenvolvimento regular de atividades de integração desenvolvidas a partir da análise de problemas ou situações, com participação de docentes de várias áreas do conhecimento médico e, quando aplicável, de outras profissões da saúde.
- Participação ativa da Universidade nos mecanismos de controle social do SUS e em suas atividades de planejamento, gestão e avaliação.
- Unidades ambulatoriais da Universidade com marcação de consultas estabelecida para atender às necessidades do SUS e aos mecanismos de referência e contra-referência da rede.
- Um dos quatro semestres de Internato desenvolvido em unidades do SUS, com ênfase no atendimento ambulatorial, no treinamento em questões de saúde coletiva e noções de gestão e economia em saúde.

### **VETOR 2 – DIVERSIFICAÇÃO DE CENÁRIOS DO PROCESSO DE ENSINO**

- Pretende-se uma integração completa dos serviços da Faculdade com o SUS, buscando atender às demandas de atenção secundária e terciária com agendamento feito pelo SUS.

## ORGANOGRAMA DA GESTÃO DO PROJETO



O organograma acima sintetiza o funcionamento da organização e gestão do Projeto. A Coordenação Geral do Projeto será exercida pelo Diretor da Faculdade de Medicina. O Conselho Departamental, instância maior da Faculdade, com representação de professores e alunos, aprovou e irá acompanhar o desenvolvimento do Projeto, através de relatórios periódicos apresentados pela Coordenação Geral.

O Comitê Coordenador, formado por representantes da Universidade Federal do Ceará, pelo Diretor da Faculdade de Medicina e por representante do SUS, apoiado no Convênio tripartite que apoia o Projeto, será a instância de decisões estratégicas.

O Comitê Gestor será formado pela equipe chave (conforme Anexo) e será responsável pela gestão operacional do Projeto. Possuirá duas assessorias básicas: a de Apoio Logístico, responsável pelas compras, controle financeiro, registros contábeis, secretariado, correspondências etc. A Equipe de

Avaliação Permanente será encarregada de garantir a mobilização de professores, alunos e profissionais dos Serviços para o fornecimento de dados para a avaliação, organizar seminários e oficinas de avaliação (internas e externas à Faculdade) e promover cursos que capacitem professores e profissionais dos Serviços para avaliação do Projeto). Caberá ainda ao Comitê o acompanhamento e facilitação do trabalho de avaliadores externos.

A operacionalização do Projeto se dará através de três Grupos de Trabalho que promoverão o desenvolvimento e a articulação das atividades/operações específicas de cada um dos Eixos (Anexo V). Cada Grupo de Trabalho será formado de representantes dos Departamentos, Estudantes e Profissionais dos Serviços de Saúde. Cada atividade/operação terá um responsável, cabendo ao Grupo estimulá-lo, acompanhar o cronograma de trabalho, facilitar os trâmites burocráticos e promover encontros entre responsáveis de atividades afins.