

# Como Abrir Caminhos para a Transformação do Ensino Médico

## How to Open Ways to Change Medical Teaching

Renato Alves Moretto<sup>1</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica - tendências

### KEYWORDS

- Medical education - trends

### RESUMO

*A partir de reflexões sobre "que aluno temos?", "que profissional desejamos formar?", "que escola queremos?", "quem é o docente neste modelo pedagógico?", "como capacitar este docente?", "como transformar a escola médica?", temos buscado instrumentos para superar o ensino verbalístico e repetitivo, desejando enfatizar o aprender, entendido como busca ativa de informações, aquisição de habilidades e atitudes, adaptação às transformações e, sobretudo, a humanização do profissional médico. Como estratégias, temos utilizado cursos, oficinas pedagógicas, transformação da grade curricular, projeto de profissionalização docente, num modelo de discussão ampla e permanente, em que tudo se constrói de modo crítico e coletivo. O modelo pedagógico é dinâmico, por isso sua construção se dá diariamente, na reflexão prática-teoria-prática.*

### ABSTRACT

*Beginning with questions like "what kind of students do we have?", "what kind of health workers do we want to produce?", "what kind of school do we want?", "who is the teacher in this teaching process?", and "how is medical school to be changed?", we have sought instruments to go beyond verbalistic, rote teaching, wishing to emphasize learning understood as the active search for information, the acquisition of skills and attitudes, adaptation to change and, above all, the humanization of the medical profession. Strategies used included, teaching skills workshops, curricular redistribution, a teacher training project, all guided by inclusive, permanent discussion, where everything is built up critically and collectively. The teaching model is dynamic, and is thus being from day to day in the process of practice-theory-practice*

### UMA REFLEXÃO INICIAL

Buscamos, por meio da reflexão, entender a Escola que temos e clarear nossa tentativa de construir a Universidade que pretendemos: não uma mera consumidora e repetidora de informações, mas um local privilegiado, onde se cultive a reflexão crítica e se criem conhecimentos com bases científicas.

Desejamos superar o ensino repetitivo e verbalístico, e enfatizar o aprender, entendido como busca ativa de informações, revisão da própria experiência, aquisição de habilidades, adaptação às mudanças, descoberta do

<sup>1</sup> - Professor Titular de Pediatria e Puericultura e Coordenador Pedagógica da Faculdade de Medicina de Campos

significado dos seres, dos fatos, dos fenômenos e acontecimentos, modificando atitudes e comportamentos. Todas estas atividades apontam para o aprendiz como agente principal e responsável pela sua aprendizagem.

Não desejamos uma Escola em que o mestre dita verdades já prontas, e o aluno é o ouvinte, o receptor passivo. Queremos um aluno-sujeito, construtor do seu próprio saber e de sua história.

Desejamos construir uma Escola presumindo que todo o seu corpo seja constituído por pessoas adultas, capazes de refletir e abertas à reflexão, ao intercâmbio das idéias, que possam participar das iniciativas construtivas. Nestes termos, todo o corpo universitário – professores-alunos-administração – precisa comprometer-se com a reflexão, criando-a, provocando-a, permitindo-a e lutando continuamente para conquistar espaços de liberdade que assegurem a reflexão. Sem um mínimo de clima de liberdade não é possível a uma Universidade ser um centro de reflexão crítica.

A pesquisa será, em consequência, a atividade fundamental desse centro.

Por conseguinte, formando um profissional de bom nível técnico e fazendo ciência, a Faculdade deve ser o lugar, por excelência, do cultivo do espírito, do saber e onde se desenvolvam as mais altas formas da cultura e reflexão.

A Faculdade que não toma a si a tarefa de refletir contínua e criticamente sobre o momento histórico em que vive, sobre o projeto de sua comunidade, não está realizando sua essência, sua característica que a especifica como crítica.

Queremos uma Escola em contínuo fazer-se. Não imaginamos um modelo definitivo, mas pretendemos achar, inventar, conquistar nosso modelo, à medida que estivermos construindo.

Há seis anos, assumimos a responsabilidade pela gestão pedagógica, e com isso os compromissos de transformar seu modelo, promover maior integração com as comunidades interna e externa, e adequar a infra-estrutura às necessidades contemporâneas. Todos os avanços alcançados nas três áreas têm como fundamento filosófico dos gestores, compartilhado pelos docentes, discentes e funcionários, uma constante busca da humanização na prática de todas as horas, na formulação de todos os projetos e na execução de todos os programas. Esta é a marca atual da nossa Escola.

Traçamos o perfil do estudante de Medicina e do médico buscando encontrar uma dimensão humana no processo ensino-aprendizagem em educação médica. Evidenciamos o caráter ansiosgênico da prática médica e os riscos advindos à saúde mental do profissional.

Visando a uma educação humanista, propusemos mais debates sobre emoções, sociopatias e relação médico-paciente, pressupostos básicos da saúde mental na formação do médico. Sugerimos a criação de condições para expressão corporal e verbalização. Ressaltamos a interconsulta, a interdisciplinaridade e a operacionalização de um Serviço de Apoio ao Educando como condições básicas para a humanização do processo e dos atores.

O enfoque humanístico que busca a integração harmônica do conhecimento e da percepção demonstra que a aquisição de conhecimentos só é significativa se tiver valor individual dado pela afetividade. A aprendizagem é significativa quando se refere à necessidade de auto-realização. Aprendizagens afetivas são evidenciadas mais por meio da introjeção de modelos do que por demonstrações expositivas.

Não podemos cair no irracionalismo de identificar a tecnologia como um mal em si. Maléfico pode ser o uso que se faz da tecnologia, a quem ela serve e para que serve. A tecnologia em si é apenas a expressão primeira do processo criador, materializada num instrumento a serviço da transformação evolutiva da humanidade.

O aluno, em geral adolescente, submetido a esse cadinho social em ebulição, de violência e transgressões, impregnado de visões românticas da prática e do saber médico, ao adentrar o templo da Universidade, recebe: toxicidade psicológica elevada, com escassa informação e formação em Psicologia Humana e Médica e em Psiquiatria. Alie-se a isto praticamente uma ausência de informação em saúde familiar, mental, etc.

Num curso sobre saúde e vida, o jovem é sempre apresentado apenas à doença, raramente à saúde, poucas vezes à morte (sob visão distorcida) e quase nunca celebra a vida. A morte à qual é introduzido é a morte solitária, anônima, indigente, do cadáver no anatômico.

Que tipo de profissional estamos formando? Qual o corpo de conhecimentos que tem sido transmitido em nossos cursos? Qual a visão de competência profissional que estamos passando para os alunos? Trata-se de uma visão reduzida à dimensão técnica ou uma visão que procura integrar a dimensão técnica à político-social? Em síntese, o que é específico para nós na formação profissional de nossos alunos e como é produzida essa formação?

A partir da mobilização dos docentes para estas reflexões, buscamos delinear a filosofia de educação da Escola ou a sua proposta pedagógica.

A partir das respostas do censo escolar, caracterizamos os nossos docentes em relação a nível de formação, expectativas, anseios e dificuldades.

Analisamos, anualmente, os programas de ensino, buscando enfocar num contexto interdisciplinar a formação do futuro médico, ajudando-o na busca do conhecimento necessário à solução dos problemas prioritários, calcado numa visão integral do ser humano na sociedade.

Buscamos implantar uma avaliação mais global, evitando o costumeiro padrão de provas e testes não avaliativos do conjunto do processo dos alunos. Todos os segmentos da Escola estão sendo avaliados: professores, alunos, corpo técnico-administrativo, etc.

Sendo a formação de profissionais como pessoas e cidadãos uma das tarefas complexas a serem desenvolvidas pela Faculdade, temos proposto cursos paralelos aos docentes e discentes.

Precisamos privilegiar o conhecimento filosófico e científico como fatores mais constantes e presentes em nossa prática diária e universitária.

Esta é uma tentativa de incorporarmos as Ciências Sociais como um dos eixos articuladores da educação médica.

A vida humana é mais do que simples recepção de influências e informações; ela se caracteriza pela convivência, pela participação, pelo relacionamento entre pessoas. Ela é social. Daí a importância da criação de um ambiente em que se dê o encontro humano em todas as dimensões. Julgamos que este ambiente pode ser a Escola, agregando os seus docentes e discentes por meio da expressão criadora (exposições, painéis, filmes).

A educação seria vista, então, como instrumento de humanização.

É fundamental ao homem ter uma utopia. Esta se concretiza nos movimentos fundamentais de denunciar o falso existente em nosso contexto, ao tempo em que se anuncia o que se pretende construir. É isso que dá sentido a nossa luta e a nossa história. E muito do homem se forma na luta.

## O ENSINO DE MEDICINA

O ensino mantém a visão perene da doença como ameaça de morte. Dor, sofrimento e morte são cartesianamente apresentados dissociados da vida. O aluno aprende a tratar doenças e não doentes, o corpo enfermo e não o homem que nele habita. Jamais se refere às relações mente-corpo-ambiente e às suas transcrições psicossomáticas.

Na prática da relação médico-paciente, não há relação, nem continuidade de acompanhamento. O modelo é a indiferença, o que interessa é o caso, quando raro e grave. O prevalente não é interessante. Introduzido nesse ambiente a partir do caos social, muitas vezes não

identificado, o aluno divide-se entre o ideal a ser buscado e a anomia. A partir do ideário de desumanização do cadáver, gera-se, por consequência, a desumanização do paciente. Essas situações, ansiogênicas, geram defesas que podem eclodir como atitudes viris, agressivas, escamoteadoras de inseguranças e fragilidades introjetadas.

A formação do médico não discute nem possibilita instrumentos de identificação da necessidade de o aluno estruturar seu equipamento emocional. Se estruturado, é necessário mantê-lo em equilíbrio ao submetê-lo diuturnamente às condições ansiogênicas de sua prática profissional.

A interposição da máquina atende ao apelo capitalista ao mesmo tempo em que transfere e minimiza a possibilidade do erro médico (tão a gosto das companhias de seguro), assim como anula as interações da relação mente-mente e corpo-corpo (terapeuta-paciente). A resolutividade sai da relação humana e cai no potencial miraculoso da tecnologia. Quanto mais instrumentalizado, mais apto o profissional. A demanda para a medicina de aparelhos afasta o médico de seu paciente, aumenta o custo operacional, mas não melhora as estatísticas.

A educação médica há de privilegiar o homem que se encerra no estudante de Medicina, de maneira a construí-lo para que, a partir dele, nasça um profissional não esquecido de suas origens humanas.

Ao planejarmos, precisamos estar atentos aos seguintes aspectos:

- 1) Crescimento do mundo nas dimensões onde está situada a comunidade escolar: suas possibilidades, recursos, limitações, problemas, etc.;
- 2) Conhecimento do aluno como ser conhecedor e que traz para a Escola uma bagagem experiencial rica e marcante, que não pode ser ignorada na previsão do trabalho escolar a desenvolver;
- 3) Estabelecimento das relações conteúdos-objetivos, definindo-se o que trabalhar e com que finalidade;
- 4) Seleção e descrição de procedimentos, técnicas e atividades adequadas aos conteúdos de modo a tratá-los como algo próximo e que desafie os alunos para a vivência de processos mentais avançados. Por meio de uma metodologia dialética, que vai da síntese à análise e desta à síntese, os aprendizes participam efetivamente da descoberta e da construção do saber;
- 5) Seleção e previsão de uso de recursos (do mundo, da comunidade, da escola, audiovisuais);

6) Decisões sobre meios a empregar para a avaliação do processo, com a finalidade de verificar a coerência interna das ações em sala de aula. A avaliação deve ser vista como um meio e não como um fim, onde todos os elementos têm oportunidade de julgar a si e aos seus companheiros de jornada, corrigindo desvios, preenchendo lacunas, refazendo caminhos, replanejando ações.

A qualidade do ensino depende não somente da qualidade das informações, mas também do que o aluno é capaz de fazer de posse delas – refletir sobre elas, reelaborá-las e utilizá-las com adequação, desenvolvendo permanentemente o espírito de busca e a curiosidade intelectual. Não há um ensino apenas cognitivo, ou afetivo, ou social. Não há uma disciplina que ensine somente valores e atividades. Todo ensino supõe diálogo, comunicação, cognição e afetividade.

Sugerimos, ainda, outras medidas educacionais profiláticas da desumanização do aluno e/ou profissional de Medicina:

1) Organização de debates (na graduação e na pós-graduação) com mesa-redonda motivadora e participação da platéia sobre temas como o desejo; o amor; as sociopatias; a relação médico-paciente; a relação pais e filhos; o casamento; o médico como paciente; o paciente impaciente; a morte, a ilusão da impotência; a vida e o viver; o cadáver; a matéria; o coração; idéias suicidas; a depressão; a emoção; o mito; a ciência e a fé; a ciência e a arte; arte e fé;

2) Identificação, análise e modificação das insanidades institucionais e/ou irracionalidades gerenciais de nosso sistema de formação e especialização médica (por exemplo: plantões extensos, cargas horárias de atividades, etc.);

3) Inclusão da dimensão de saúde mental e análise psicológica na formação do estudante de Medicina. Estratégias podem ser organizadas para permitir a discussão de temas como aptidão; motivação com a profissão; idealização do papel do médico e da Medicina; discussão das vivências experienciadas enquanto estudante; relações inter-humanas;

4) Propiciação de condições de expressão corporal, verbalização, ritmo, harmonia, por meio de grupos de expressão teatral, coral, oficinas de escultura, pintura, texto, poesias;

5) Fortalecimento da disciplina de Psicologia Médica, ação de equipe interdisciplinar;

6) Otimização de Serviço de Apoio ao Educando com abordagem social, psicológica, psicopedagógica, psiquiátrica e humanista. Idealmente, este serviço deverá ser oferecido também a docentes.

Por meio de ações com grupos de discussão e terapêuticos, poder-se-ia:

1) Explicar deveres e responsabilidades do médico, mas dar igual destaque a seus direitos, prerrogativas e limites;

2) Realizar as figuras heróicas, místicas, da Medicina;

3) Discutir e refletir sobre a prática assistencial do estudante e do residente;

4) Discutir e desempenhar papéis quanto a ansiedades, temores, dificuldades ligadas ao exercício profissional;

5) Discutir e reavaliar o real desempenho dos chamados grupos de Ética, infecção e condições de trabalho, de atuação hospitalar;

6) Estimular a identificação real das condições em que se desenvolver o trabalho de alunos e residentes;

7) Para buscar uma conscientização, discutir direitos e reivindicações trabalhistas, fazendo um paralelo entre eles e o escamoteamento de riscos a que o profissional se expõe (por exemplo, pagamento de insalubridade e manutenção de riscos de contaminação desnecessários).

Finalmente, enumeramos outras ações educacionais fundamentais:

1) Interdisciplinaridade – organização e locação de equipes interdisciplinares, no ensino e na assistência, que possam discutir Medicina sob diferentes óticas, de forma harmônica, integrada, e que possam discutir doentes de uma mesma doença de forma a transmitir vivências;

2) Interconsulta – criação de serviços de interconsultas em hospitais gerais (consultoria psiquiátrica e psicológica), o que significa um ganho real e qualitativo na assistência médica e melhoria no nível de execução da tarefa médica, com diminuição das determinantes ansiogênicas, como confusão mental, associada ou não a drogas, fármacos, patologias orgânicas, pacientes deprimidos, autodestrutivos, com idéias suicidas, etc., que serão encaminhados à interconsulta.

## A DOCÊNCIA

Começamos a estabelecer espaços para questionamentos e reflexões, tais como: o que é o aluno para mim? Objeto que observo e sobre o qual derrubo meu saber ou um sujeito com o qual compartilho experiências? O que acontece em minha aula? Ela é um espaço para monólogos ou lugar onde muitas vozes diferentes se inter cruzam? Que tipo de interações aí transcorrem? Falo para um aluno abstrato ou ele existe para mim marcado pelo tempo e espaço em que vive?

Conheço o seu contexto, os seus valores culturais? O conteúdo das disciplinas tem a ver com esse meio cultural, com a vida dos alunos? Minha sala de aula é um espaço de vida ou apenas um espaço assepticamente pedagógico? Sinto-me um docente-médico ou um médico-docente? O que representa para mim a Faculdade enquanto espaço profissional? Sinto-me comprometido com a docência? Desejo comprometer-me mais? Como fazê-lo?

Essas perguntas nos conduziram à implementação de cursos breves, oficinas e cursos de pós-graduação *lato sensu* como momentos de análise, crítica e redirecionamento da prática pedagógica. Por outro lado, criou-se o Plano de Cargos, Carreiras e Salários, Programa de Estímulo à Produção Científica, que estimula os esforços de crescimento profissional por meio de promoções e melhoria de salários.

Hoje, estamos iniciando um projeto que visa à profissionalização do docente. Nossa escola tem como objetivo transformar o médico-docente em docente-médico, profissionalizando-o para o terceiro milênio. Queremos um docente que ensine com paixão, porque ensinar e aprender são movidos pelo desejo e pela paixão, paixão pela escola. Lugar para o exercício da liberdade e da consciência crítica. Paixão pela profissão. Paixão pelos alunos, porque nos trazem diariamente a certeza de que a vida se renova. A paixão tece a teia que une todos os atores da educação.

Sabemos que não há uma forma única nem um só modelo de educação; a escola não é o único lugar onde ela acontece e talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é a sua única prática, e o professor profissional não é seu único praticante. Mas acreditamos ser o professor, docente, competente, o maior responsável pelo contínuo processo de ensinar e aprender, sempre de modo crítico e reflexivo, em consonância com a vida.

## DESENVOLVIMENTO

Estratégias para transformação da escola médica

A mais importante solução foi a criação de uma Coordenação Pedagógica e Cultural, a partir de 1993, visando estabelecer um diagnóstico, planejamento e implementação de ações pedagógicas inovadoras, sempre acompanhadas de avaliações diagnósticas, buscando, quando necessário, reorientar as ações educativas. Esta Coordenação nos trouxe uma mudança estrutural.

a) Projeto de profissionalização do docente médico

## OBJETIVO PRINCIPAL

Avaliação dos componentes da qualidade necessária à transformação da realidade do ensino médico em nossa Faculdade.

## FUNDAMENTAÇÃO

Identificaram-se como componentes da qualidade as seguintes variáveis: 1) Nível de remuneração da atividade de docência médica; 2) Carga horária disponível para docência, assistência, extensão, planejamento e pesquisa; 3) Nível de produção acadêmica; 4) Compromisso docente com a linha de pesquisa da disciplina e/ou departamento; 5) Compromisso com a educação continuada, na condição discente e docente.

## ESTRATÉGIAS

Diante dos instrumentos do plano de cargos e salários, e de estimulação da produção científica, propomos: 1) A disponibilidade dos orçamentos das disciplinas clínicas (respeitados os tetos atuais, permitindo-se realocação dos recursos entre os profissionais) ditas fundamentais (Obstetrícia, Ginecologia, Clínica Médica, Pediátrica e Cirúrgica) por parte de seus professores responsáveis, de modo a permitir a atuação de professores de 30 horas semanais/6 horas diárias. As atividades destes docentes deverão se dividir por 10 horas semanais em docência, 10 horas semanais na assistência e/ou extensão e 10 horas semanais em pesquisa e planejamento. 2) Cabe à disciplina, com o seu Departamento, definir sua área de atuação na extensão e na pesquisa; 3) Estas áreas terão pontos e linhas de tangente com as das outras disciplinas, de modo a formar uma rede básica de extensão e pesquisa; 4) As demais disciplinas clínicas buscarão, na mesma ótica, programas de interação a serem acoplados à rede básica, de acordo com suas singularidades e adequação à rede; 5) O proposto para as cadeiras clínicas fundamentais será também aplicado às cadeiras básicas fundamentais.

Cada docente não titular inserido no programa de "Profissionalização", onde buscamos o docente/médico e não o médico/docente, deverá: 1) Assistir a um curso por semestre na área de capacitação, atualização docente, oferecido pela Coordenação Pedagógica e/ou instituição convidada; 2) Produzir um trabalho científico por ano, segundo as normas da Faculdade; 4) Participar dos momentos interdisciplinares programados (da 1ª à 6ª série); 5) Participar dos momentos de construção coletiva do planejamento, extensão e graduação; 6) Participar da construção coletiva no planejamento da pós-graduação *lato sensu* e residência médica.

Cada disciplina clínica fundamental (Obstetrícia, Ginecologia, Clínica Médica, Cirúrgica e Pediátrica) oferecerá um curso de extensão dos conteúdos de sua área, bem como o conjunto das cadeiras básicas, sob forma interdisciplinar. Deverão também ser elaborados cursos breves de férias para janeiro, fevereiro ou julho. Os professores titulares e chefes de Departamentos serão os coordenadores das

linhas de pesquisa e dos projetos de planejamento pedagógico, interdisciplinares, de internato, e assistência (enf., amb., etc.).

#### b) Momentos interdisciplinares

O Centro de Estudos da Faculdade de Medicina organiza, como atividades paralelas, a participação de professores de diferentes disciplinas em momentos interdisciplinares constituídos por mesas-redondas, simpósios, etc., para departamentos definidos, da 1ª à 6ª série.

#### c) Criação de disciplinas

A inserção precoce do aluno, em grupos pequenos ou individualmente, nas ações de serviço e/ou comunidade, num sistema interdisciplinar, significa a real extensão da escola médica por meio da criação de duas disciplinas:

Disciplina CBS (Cuidados Básicos em Saúde) – Implantada na 1ª série em 1999, tendo como objetivo geral permitir o contato precoce do aluno com o indivíduo em seu próprio ecossistema, de modo a permitir-lhe uma visão ecológica profunda e a valorização dos aspectos preventivos e de promoção de saúde.

A habilitação progressiva, gradual, mas permanente nos domínios do idioma universal e das técnicas de uso da computação abriria o universo de informações ao estudante e ao professor.

Disciplina Meta (Métodos de Estudo e Trabalho Acadêmico) – Implantada na 1ª série em 1999, visando oferecer os instrumentos necessários à pesquisa, à construção e à divulgação do conhecimento. São conteúdos desta cadeira: Metodologia Científica, Iniciação à Informática, Língua Portuguesa e Língua Inglesa.

#### d) Cursos pedagógicos para professores

Cursos de 20 horas, para discutir o processo ensino-aprendizagem, com temas como: relação professor-aluno, planejamento, estratégias de ensino e avaliação.

#### e) Cursos de pós-graduação *lato sensu*

Os conteúdos pedagógicos ocuparam cerca de 220 horas das 460 horas de cada curso, evidenciando a ênfase que a Faculdade de Medicina tem dado à qualificação do docente para o exercício do magistério superior.

São objetivos destes cursos: 1) Preparar para a docência no ensino de 3º Grau; 2) Estimular a participação crescente na pesquisa operacional e científica. 3) Estimular a formação de hábitos de reflexão e estudo.

#### f) Oficinas pedagógicas

Surgiram propostas de dar continuidade ao crescimento dos professores num espaço onde puderam discutir e trabalhar os seguintes temas: 1) "Esboços": planejando a aula numa perspectiva interdisciplinar; 2) "Construções": monitoria; 3) "Conferências": ensinando e aprendendo; 4) "Julgamentos": avaliação.

#### g) Monitoria

Organização de uma normatização para a monitoria, inexistente até então. Desde 1995, todo candidato a monitor se submete a um concurso de seleção à monitoria, que consta de: 1) Avaliação de domínio da Língua Portuguesa; 2) Avaliação psicossocial, realizada por uma psicóloga e uma assistente social; 3) Avaliação de domínio da disciplina a que concorre. O monitor deve, também, participar dos cursos de capacitação pedagógica para monitores, em que são discutidos assuntos como: 1) Ser professor; 2) Métodos e técnicas de ensino-aprendizagem; 3) Ética e responsabilidade; 4) Inteligência e emoção. São dez horas de curso, envolvendo cerca de 70 monitores. Ao final de cada ano de monitoria, o aluno deve produzir um trabalho científico (monografia), referente ao conteúdo da disciplina na qual exerceu a monitoria. Para receber o certificado de monitor, o aluno deverá ter passado por todo esse processo, cumprindo com êxito cada uma das etapas.

#### h) SAE (Serviço de Apoio ao Educando)

Serviço organizado a partir de 1997 por uma equipe composta de um coordenador pedagógico, um médico (psiquiatra), uma pedagoga, uma psicóloga, uma assistente social e um clínico. Este serviço tem como objetivos:

Gerais: 1) Orientação preventiva ao aluno para a adequação de suas condições efetivas de saúde às exigências acadêmicas; 2) Utilização melhor, pelo aluno, de seus recursos e potencialidades.

Específicos: 1) Impedir que os alunos capazes interrompam seus cursos em razão de problemas pessoais ou outros intervenientes em seus processos de aprendizagem e produção acadêmica; 2) Minimizar o fracasso escolar em conseqüência de alto grau de ansiedade e tensão; 3) Atenuar ou evitar crises emocionais e/ou eclosão de doenças mentais; 4) Facilitar a identificação de mecanismos pessoais que conduzam ao fracasso; 5) Agilizar processos de recursos pessoais para a solução de problemas próprios ou de colegas; 6) Mobilizar recursos pessoais para o desenvolvimento no processo de aprendizagem e pleno uso das próprias capacidades.

#### i) Cursos breves e seminários

Cursos com duração de 10/12 horas, que visam discutir temas da atualidade, de modo a propiciar ao docente a reflexão, assim como

seminários com cerca de 8 horas de duração, tais como: 1) Seminário de Filosofia; 2) Seminário "A Morte"; 3) Seminário "Sexualidade Humana"; 4) Seminário "Terapias Alternativas"; 5) Curso "Cultura e Imaginário"; 6) Curso "Ciência e Fé"; 7) Curso "Introdução à Política"; 8) Curso "Dor e Analgesia".

#### j) Revista e suplemento cultural

Revista publicada trimestralmente, com dois suplementos culturais por ano. Este é um espaço que se destina a estimular o professor a produzir conhecimentos e a comunicá-los, enriquecendo toda a comunidade acadêmica e podendo o docente sentir-se valorizado por seu empenho e dedicação à pesquisa. O suplemento cultural destina-se à divulgação de poesias, textos literários, crônicas, teatro, música e demais formas de expressão artística e cultural.

#### l) Curso Aprendendo a Aprender

Visa estimular o aluno a aprender, orientando-o quanto a métodos e técnicas de estudo, trabalhando questões como atenção, memória e concentração. São dez horas de aula, numa perspectiva multidisciplinar, de que participam uma pedagoga, uma psicóloga e uma assistente social.

Para o 2º ano médico (ano 2000), pretende-se ter já em operacionalização o CSEC (Centro de Saúde Escola de Custodópolis), onde os alunos poderão vivenciar ações preventivas quanto à mulher, ao idoso, ao adulto jovem, adolescentes e crianças, tais como: pré-natal, programas preventivos do câncer, colpocitologias, exame de mamas, prevenção de osteoporose, depressão, saúde mental na terceira idade, programas de diabetes, hipertensão, obesidade, adolescentes, educação familiar e puericultura, etc.

Estaremos vivenciando no CSEC e no Programa de Saúde da Família (PSF) a integração interdisciplinar prática, real e objetiva com professores atuando em equipes. Mais que a integração interdisciplinar, pretende-se aqui a integração institucional com escolas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Enfermagem, Educação Física, Filosofia, Direito, etc. No complexo de Custodópolis, pretende-se que as ações em campo sejam realizadas pelos alunos da 1ª à 6ª série da Faculdade, o que garante o compromisso.

Já a partir do 2º ano médico atuando no CSEC e no PSF, esses alunos participariam de discussões teóricas enriquecedoras nas áreas de Filosofia, Antropologia, Sociologia e Ética.

A Filosofia merece ser alvo do conhecimento do estudante de Medicina, uma vez que trata da natureza do conhecimento, de suas noções fundamentais, dos problemas relativos ao Universo, a Deus, ao Espírito e aos espíritos individuais, às relações entre matéria, vida e consciência, à questão do progresso.

Segundo Kant, a Antropologia é o conhecimento do homem em geral e de suas faculdades (antropologia teórica), e/ou o conhecimento do homem voltado para o que pode ampliar suas habilidades (antropologia pragmática), e/ou o conhecimento do homem voltado para o que pode produzir a sabedoria na vida (antropologia moral). Como tratar o homem sem conhecê-la?

A Sociologia é o estudo dos fenômenos sociais considerados como um reino de efeitos naturais submetidos a leis. Seria nosso terceiro campo de visão, uma vez que, sendo o homem um animal social, não pode ser estudado sem a compreensão dos fenômenos sociais.

A essência na comunidade PSF e CSEC com os óculos da Filosofia, Antropologia e Sociologia será certamente enriquecedora para a percepção do Holos como conjunto de variáveis dinâmicas interagentes (mudança e relação).

## CONCLUSÃO

Nada disso será concreto e útil se não estiver sob o crivo de um programa de avaliação continuada, onde se incluem: avaliações formativas, auto-avaliações do aluno e do professor, questionários, diagnósticos das disciplinas, professores e corpo administrativo, quanto a desempenho, objetivos alcançados, etc.

A troca de informações entre os sistemas docente/discente/grupo gestor local e as equipes de planejamento interdisciplinares deverá ser rotina na administração acadêmica.

O modelo pedagógico de uma escola médica não é um protótipo que será transformado em realidade; ao contrário, é uma realidade (a que se está trabalhando no presente), à qual impomos modificações com o objeto de elaboração dinâmica interagente de um protótipo que jamais será alcançado. Isto porque, sendo a Medicina a ciência do estudo do homem em seus diferentes estados de equilíbrio/desequilíbrio e sendo o homem um processo, fica claro que, mais que o definitivo, buscamos a mudança, a única que é estável.

Como avaliadores, buscamos fugir à idéia de experimentação, medida, previsão, enfatizando a descrição e a interpretação.

Esta abordagem visa à conscientização e ao envolvimento dos elementos numa discussão conjunta e crítica dos resultados, como também na elaboração de alternativas de solução.

Preocupados com um currículo humanístico, norteados pelos ideais de crescimento pessoal, integridade e autonomia, desejando formar homens não apenas friamente intelectualizados, mas também desenvolvidos nos aspectos ético, estético e moral, enfim, de bom caráter, temos enfatizado, no avaliar, o processo e não o produto. Não

nos basta, como no currículo tecnológico, que o aluno apresente bons resultados em testes específicos de acordo com objetivos previamente selecionados ou que os alunos desta Escola se destaquem pelo êxito em concursos externos.

Cabe-nos ressaltar que a avaliação do processo só se tornou possível porque a direção da Faculdade de Medicina assumiu, nestes últimos cinco anos, um caráter de gestão democrática, participativa, em que alunos, professores, funcionários e gestores se reúnem periodicamente para, em conjunto, decidirem sobre os rumos da escola. Nestes fóruns são discutidos desde o valor da mensalidade, à compra de equipamentos, passando pela contratação de professores e questões técnico-pedagógicas. É o processo pedagógico sendo construído coletivamente. Esta é uma postura construtiva, em que o saber é construído na interação das partes com o todo.

Acreditamos que estas transformações mostram que a nossa escola está fazendo uma avaliação crítica de seu modelo pedagógico, buscando que os professores reflitam sobre o objetivo final a ser alcançado, levando a um maior comprometimento dos professores com a discussão dos problemas da escola.

A partir de 1999, toda a escola estará sendo avaliada: conselho diretor, professores, alunos, corpo técnico-administrativo e estruturação física do prédio.

O primeiro passo já foi dado...

## BIBLIOGRAFIA

LUCKESI, C. *et al.* Fazer Universidade: uma proposta metodológica.

São Paulo, Cortez, 1991.

RIBEIRO, D. A universidade necessária. 2ª ed. Rio de Janeiro, Paz e

Terra, 1975.

ROGERS, C. A Pessoa como centro. São Paulo, EDUSP, 1997.

Endereço para correspondência

Rua Alberto Torres, 217

28035-580 – Campo de Goytacazes - RJ