

Programas Educacionais Inovadores em Escolas Médicas: Capacitação Docente

Innovative Educational Programs at Medical Schools: Faculty Development

José Venturelli¹
Vânia M. L. Fiorini²

RESUMO

A pesquisa em Capacitação Docente e Educação Médica visa formar profissionais de saúde com novas atitudes, habilidades, conhecimentos e competências, que realmente contribuirão para ampliar a equidade, a qualidade, a eficiência e a relevância no processo global de atenção à saúde. O Brasil ingressou no movimento inovador de educação em saúde: a capacitação docente é necessária para favorecer a evolução em educação, não havendo mais justificativas aceitáveis que a impeçam, nem para persistir numa educação baseada unicamente na repetição de fórmulas comprovadamente ultrapassadas. A capacitação de tutores, orientadores, consultores, preceptores e de outros docentes comprometidos com os novos modelos educacionais deve reconhecer que aprender é mais importante que ensinar, e que os estudantes devem ser ativos e guiados por problemas de saúde reais e prioritários. A atenção às competências profissionais esperadas e necessárias permitirá que os futuros profissionais obtenham conhecimentos e habilidades para abordar problemas de saúde e participar das soluções dos mesmos. Numa educação de vanguarda em saúde é necessário incluir a prevenção de doenças, o estabelecimento de prioridades, o desenvolvimento de habilidades para o trabalho interdisciplinar e a responsabilidade no estabelecimento de um melhor sistema de saúde, onde todos possam ser incluídos. Iniciativas impetuosas voltadas para a promoção de mudanças educacionais baseadas em simples cópia de modelos educacionais importados são imprudentes e perigosas. Os autores discutem alguns aspectos gerais da capacitação docente voltada para o desenvolvimento da educação em saúde no contexto da América Latina.

ABSTRACT

Faculty Development and Medical Education research aim at produce better health professionals, with new attitudes, skills, awareness and abilities that will truly help increase equity, quality, efficiency and relevance of the entire health process. Brazil has joined the health education innovation movement: Faculty training to enhance the contribution of educators is now recognized, since there is no time for excuses or for insisting on spontaneity or intuitive education. Training of tutors, facilitators, evaluators, planners, advisors, preceptors, evidence-based professionals, and educators should take into account that learning is more important than teaching and that students play an active role in the process, focused on real health priorities. Focusing on necessary professional competencies will provide future professionals with both the knowledge and professional skills to approach health problems and participate in the appropriate solutions. Education in

DESCRIPTORES

- Educação médica – tendências;
- Educação continuada;
- Aprendizado Baseado em Problemas;
- Capacitação;
- Docente.

DESCRIPTORS

- Education, medical – trends;
- Education, continuing;
- Problem-based learning;
- Training;
- Faculty.

Recebido em: 24/08/00
Aprovado em: 09/10/01

¹ Professor de Pediatria e Terapia Intensiva, Universidade de McMaster, Canadá; Consultor de Educação nas Profissões da Saúde (Universidades de Londrina, Botucatu – Unesp e Faculdade de Medicina de Marília); Consultor da Organização Panamericana de Saúde e da Fundação Kellogg (Projetos LINI); Diretor do Projeto de Cooperação Universidade de La Frontera (Temuco, Chile), McMaster University e Canadian International Development Agency. [venturelli@fhs.mcmaster.ca]

² Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica, Docente da Faculdade de Medicina de Marília – Famema, São Paulo, Brasil. Coordenadora dos Programas de Capacitação Docente da Famema. [vania@famema.br]

health promotion and disease prevention, addressing health priorities, and the development of a better sense of inter-disciplinarity and better contributing to health for all must be included. Hasty attempts to promote change or to establish educational clones may be dangerous and is ill-advised. The authors discuss some general aspects of faculty development that aim to improve education for health professionals in the Latin American context.

INTRODUÇÃO

A necessidade de formação educacional permanente dos docentes é hoje reconhecida não só nos programas inovadores, mas também naqueles tradicionais de alto nível³. Esta necessidade é ainda maior em programas que preconizam a integração como modelo educacional^{4,5} e particularmente se estes estão em seus primeiros passos, quando existe uma oposição à sua implementação e uma compreensão ainda limitada de parte de seus líderes, bem como de estudantes e docentes. As tarefas são múltiplas e, por esta razão, este programa tem que ser suficientemente abrangente em relação aos diferentes aspectos envolvidos (Figura 1). Dentre essas tarefas, há um imperativo urgente e fundamental: a necessidade de estudos e de formação de todos os docentes da instituição, que são aqueles que efetivamente darão suporte ao desenvolvimento do projeto educacional^{6,7}. A capacitação dos docentes precisa, portanto, ser considerada uma tarefa urgente, necessitando atenção especial nesses programas inovadores.

A identificação das necessidades de capacitação dos docentes deve levar ao planejamento de estratégias viáveis que conduzam à adesão dos mesmos e à produção do conhecimento. É enganoso supor que o simples fato de se ter iniciado uma mudança educacional possa mudar tudo: as atitudes subjetivas muitas vezes não favorecem os avanços educacionais. É importante que cada docente identifique suas necessidades de capacitação e que a equipe de coordenação do programa facilite o processo global. Para tanto, devem-se considerar as necessidades identificadas, focalizando os quatro eixos de sustentação do ensino médico (Figura 2).

Os eixos centrais para um programa de formação médica precisam ser constantemente considerados para evitar a desintegração educacional e profissional. É importante que nenhum dos eixos seja utilizado como uma justificativa para que aspectos específicos dos outros eixos sejam abordados superficialmente. O trabalho integrador dos planejadores - respeitando estes princípios - é central. A meta final e comum deve respeitar as necessidades sociais e suas correspondentes competências profissionais.

Eixo da Saúde Comunitária

Este eixo deve ter como base a tentativa de oferecer respostas às necessidades prioritárias de saúde, bem como uma aprendizagem contextual com as populações e as equipes de saúde. Neste contexto, o estudante deve ocupar uma posição de participante das equipes de saúde e não só de observador. O grupo responsável pelo desenvolvimento dessas atividades de interação com a comunidade deve oferecer o potencial técnico e

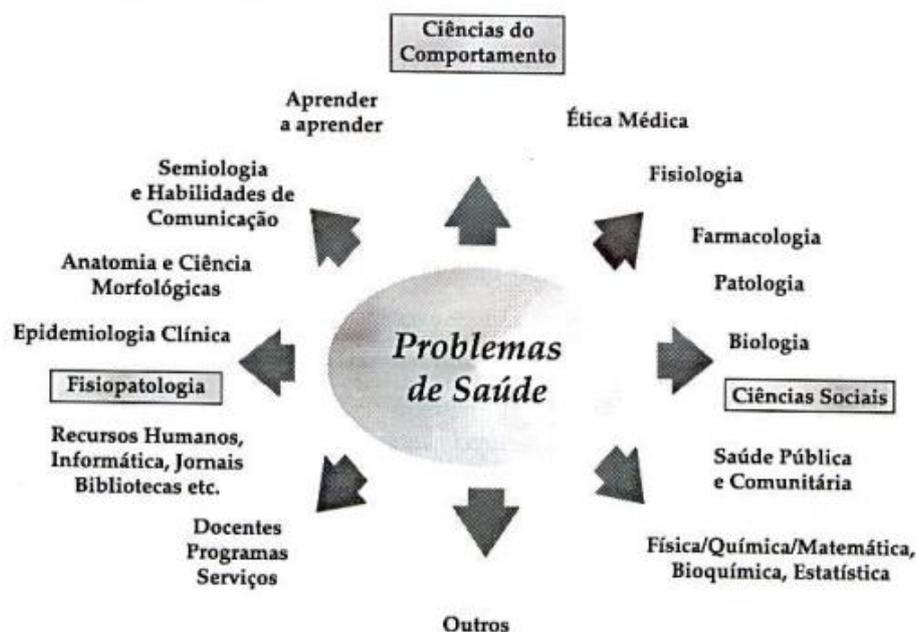


Figura 1. A integração curricular se faz com a cooperação entre os docentes e a articulação entre as diversas áreas de conhecimento.

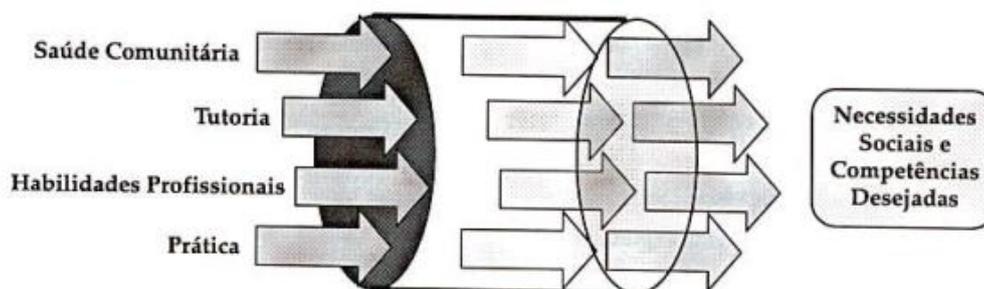


Figura 2. Programa de Formação Profissional para a Saúde.

as habilidades para apoiar a pesquisa em múltiplas áreas. A área de epidemiologia clínica permite cooperar na pesquisa, e os espaços da saúde comunitária favorecem os avanços na pesquisa educacional.

Eixo Teórico das Tutorias

Implica uma aprendizagem crítica, integrada e que facilita aos estudantes a compreensão de que é responsabilidade deles sempre buscar a articulação da teoria com a realidade. Para que o espaço das tutorias funcione eficientemente, os docentes devem, portanto, estimular os estudantes para que trabalhem contextualmente. O tutor deve saber fazer boas avaliações formativas, o que implica ser capaz de identificar os hiatos de conhecimento e as necessidades de estabelecer conexões com o contexto.

Eixo das Habilidades Profissionais

Deve ser abordado de forma ampla, na qual as habilidades profissionais sejam identificadas como as ferramentas de avaliação e de intervenção nas situações de saúde. O eixo das habilidades é muito abrangente como forma de instrumentalização para as atividades profissionais, parti-

cularmente no espaço das comunicações, por isso deve ser mantido do início até o momento final da graduação. Deve incluir muito mais que a semiologia (Figura 3), necessitando integrar em seu domínio uma visão coerente das comunicações e da informática, colocando-as ao alcance do estudante no trabalho cotidiano. O Osce (*Objective Structured Clinical Exercise*)⁸ deve ser reconsiderado enquanto exercício, pois, se utilizado inadequadamente, perde seu valor educacional; não pode, portanto, servir como espaço para práticas aparentemente novas, mas que não diferem significativamente das provas e testes aplicados pelas disciplinas tradicionais. O grupo responsável pelo desenvolvimento das atividades no eixo das habilidades precisa se integrar e cooperar constantemente com os módulos/unidades educacionais para facilitar o acesso dos estudantes aos espaços da prática, onde podem integrar a teoria com a realidade.

Eixo da Prática

Aqui é onde teoria e prática se reconciliam. Sem uma prática prolongada, supervisionada e crítica, não existem possibilidades para uma boa formação profissional. ABP significa Aprendizagem Baseada em Problemas, e os melhores problemas são aqueles da realidade, com

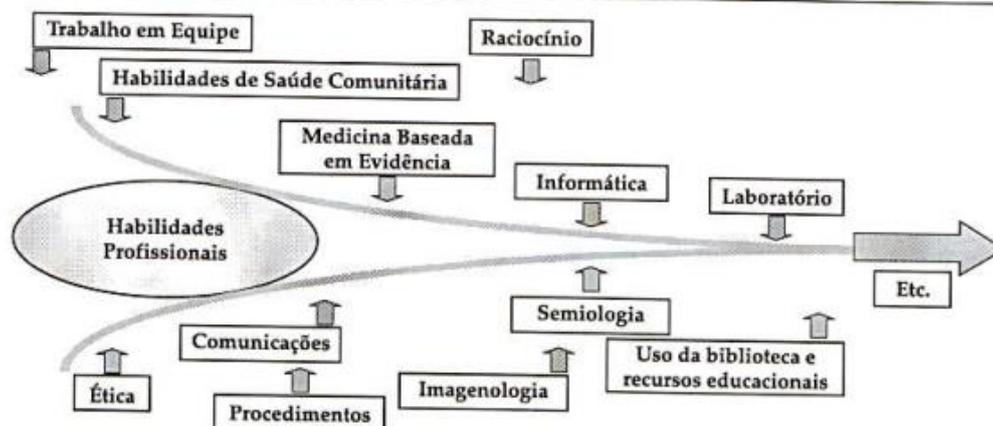


Figura 3. A integração de conhecimentos é fundamental na composição do eixo das habilidades profissionais.

pacientes reais. Durante a graduação, os *eletivos horizontais* surgem como mais um recurso que favorece que o estudante trabalhe nos espaços profissionais e identifique os verdadeiros problemas de saúde, através dos quais a teoria pode ser confirmada e consolidada. Outros campos da prática são as atividades que os próprios módulos ou unidades educacionais organizam para possibilitar o acesso aos programas de saúde, ambulatórios, enfermarias, promovendo um início precoce no mundo da prática profissional. Por outro lado, os *eletivos em bloco (ou verticais)* são aqueles realizados pelos estudantes durante duas a seis semanas por ano, nas quais se dedicam a atividades específicas.

Para dar suporte a esses quatro eixos centrais, alguns pontos devem ser observados, como veremos a seguir.

PRINCIPAIS PONTOS OPERACIONAIS

Formação Docente Permanente

Este programa deve ter uma equipe constante, que conheça os diferentes papéis docentes e que já tenha observado o valor de enfoques múltiplos^{9,10,11}. Além de facilitar a aprendizagem dos estudantes, como bem diz Paulo Freire, *“ensinar exige a corporificação das palavras pelo exemplo”*¹². Isto deve incluir a formação dos próprios líderes do programa¹³. No entanto, observamos que temos, muitas vezes, problemas ou divergências em relação à própria concepção do programa educacional; por exemplo, as áreas de planejamento dos módulos são coordenadas por especialistas, existindo freqüentemente pouco trabalho interdisciplinar e pouca integração, com quase nenhuma habilidade para colocar os problemas de saúde num contexto amplo, como é pressuposto pelos princípios que fundamentam a ABP. Disso resulta que os estudantes não se sentem apoiados na busca e no desenvolvimento harmônico das perspectivas socioeconômica e psicológica, sendo levados a estudar uma biologia muitas vezes isolada e desintegrada. Por outro lado, esta desintegração também pode ocorrer se os docentes não conhecem as técnicas para facilitar esse trabalho, ou se as avaliações só consideram os aspectos conteudistas tradicionais.

A equipe responsável deve identificar necessidades e, a partir delas, organizar os programas de capacitação de tutores e de todos os outros grupos específicos de docentes que atuam neste tipo de programa, capacitando-os de forma ampla para dar sustentação ao desenvolvimento dos estudantes e do currículo. Por exemplo, os orientadores, tendo como foco inicial as necessidades educacionais de seus orientandos, devem apoiar a elaboração e a implementação dos eletivos horizontais e verticais, sem deixar de considerar que os eletivos precisam ter certo grau de consistência com o programa geral. É preciso lembrar as características centrais do ensino nas profissões da saúde:

- Centrado no estudante
- Baseado em problemas

- Integrado e integrador
- Baseado em prioridades
- Com avaliação formativa
- Cooperativo
- Socialmente responsável

Mesmo considerando a existência de habilidades inatas para certas coisas, sabemos que as destrezas de ensino-aprendizagem não são congênitas; só o treinamento, a prática observada e avaliada, e o estudo permanente irão construir a excelência desejada. Em contrapartida à responsabilidade institucional de oferecer apoio ao desenvolvimento de seus recursos humanos na busca dos objetivos educacionais, vemos uma crescente necessidade de que os docentes se envolvam com o processo educacional e que se responsabilizem por sua formação permanente; sabemos que o modelo docente melhor para os estudantes é o daquele que gosta e demonstra que gosta de estudar. Considerando, por exemplo, que o acesso aos sistemas de informação à distância são novos e que muitos docentes ainda não têm um conhecimento operacional deles, é uma tarefa importante apoiá-los em sua aprendizagem e no uso daqueles sistemas. O docente que sabe como resolver suas dúvidas e como fazer suas pesquisas de informação poderá ajudar mais os estudantes, por isso cursinhos de informática devem ser oferecidos aos docentes de forma sistematizada. Da mesma forma, teríamos que considerar, pelo menos a médio prazo, um crescimento no nível de proficiência dos conceitos básicos de Medicina Baseada em Evidências (MBE), favorecendo a aquisição, pelos docentes, de habilidades que facilitem um melhor desempenho dos estudantes em relação aos princípios básicos de identificação da evidência, causalidade e de eficiência e às destrezas de avaliação da informação de forma crítica.

Pesquisa Educacional

Este aspecto é importante e deve ser desenvolvido o quanto antes. A tendência a congelar a discussão sobre a prática e a teoria educacional, sob a alegação de que já foi importado um modelo e que este está pronto, deve terminar, abrindo espaços para a pesquisa. Esta deve permitir a todos os docentes olhar e estudar criticamente uma realidade peculiar, que é muito interessante. São experiências a compartilhar com as outras escolas do Brasil que desejam dar seus primeiros passos na inovação. Os estudantes precisam ser incorporados a este tipo de pesquisa. Isto permitirá seu desenvolvimento, podendo atingir melhores níveis de autonomia e de integração com o programa.

Comissão de Avaliação

Esse é outro ponto-chave do programa que precisa ser sempre aperfeiçoado. As comissões de avaliação têm a tendência a produzir bons instrumentos de avaliação, porém a utilizá-los erroneamente. Dessa forma, observa-se que há uma grande dificuldade em fazer uma

avaliação formativa compreensível, e existe uma tendência a substituí-la por uma nota, o que prejudica a qualidade do trabalho. Muitas vezes, temos observado a realização de boas revisões e o aprimoramento das avaliações dos programas de medicina, porém sua implementação se revela muito distante do ideal; docentes e alunos não sentem confiança na própria destreza para utilizá-la. Isto leva a um afastamento que não deveria ocorrer num programa centrado no estudante, integrado e com avaliação formativa.

Não é suficiente ter instrumentos de avaliação, é necessário aprender a usá-los, avaliá-los e modificá-los segundo as necessidades do processo de implantação da inovação educacional. Um bom instrumento de avaliação pode levar, se mal usado, a resultados contraproducentes. Saber diferenciar os Osces (avaliações clínicas) das gincanas (uma versão nova dos tradicionais laboratórios básicos) ou identificar como a avaliação modula o método de estudo do aluno são coisas a incorporar nesta formação. Esta é uma área nova, que precisa de discussões e muito estudo, além de constantes reavaliações das avaliações.

Desenho Curricular

O grupo formado pelas equipes de planejamento dos módulos ou unidades educacionais deve ter um alto grau de consistência com todos os objetivos do currículo, os quais não podem ser só conteudistas. É preciso que este grupo tenha uma boa compreensão do trabalho multi e interdisciplinar, favorecendo o estabelecimento e desenvolvimento do trabalho em equipe, visando fundamentalmente à articulação do conhecimento em suas dimensões básico-clínica, social, biológica e psicológica, bem como com o contexto profissional, nos processos de aprendizagem. Isto implica conhecer bem os objetivos gerais do programa educacional¹⁴.

Líderes e/ou Coordenadores

É essencial desenvolver cursos que subsidiem a formação dos futuros líderes das diferentes áreas. Os problemas de gerenciamento e cooperação, de integração e pesquisa precisam ser baseados num conhecimento real e prático do programa.

Apoio aos Estudantes

O grupo de coordenação dos orientadores e dos eletivos deve identificar que, além dos módulos eletivos verticais de duas a seis semanas, os estudantes necessitam participar de eletivos horizontais (i.e., aqueles que são feitos paralelamente às atividades dos módulos, atendendo aos interesses e à curiosidade do aluno). Assim, o estudante pode fazer um eletivo por meio dia com um docente durante várias semanas. Estes eletivos abrem espaços vitais para respirar e permitir um crescimento

autônomo do aluno. Isto é compatível com o que realmente é a ABP: a realidade é o melhor estímulo para uma aprendizagem contextualizada e equilibrada. Cabe aos orientadores dos estudantes apoiá-los na escolha e consecução de seus eletivos (mas não fazer o plano de eletivos para os mesmos!). A preocupação maior do orientador deve ser com que os eletivos sejam compatíveis com os objetivos gerais do programa.

Apoio da Informática

Os estudantes têm tido pouco acesso a este campo. A falta de cobrança pelos docentes resulta, em grande medida, da falta de conhecimento e uso desta importante ferramenta pelos próprios docentes. É necessário capacitar docentes e estudantes e promover uma aprendizagem integrada. Hoje é inaceitável para um docente não ter o conhecimento básico nesta área. É responsabilidade da coordenação do programa educacional que esta formação permanente aconteça.

ALGUNS ASPECTOS ESPECÍFICOS E PRIORITÁRIOS DA CAPACITAÇÃO DOCENTE

Um aspecto importante é que hoje o docente deve estar envolvido com sua própria formação educacional de maneira permanente: o alto nível de qualificação que se espera dos docentes e os múltiplos papéis que eles podem desempenhar implicam o reconhecimento de que já não é suficiente apenas ter experiência numa área do conhecimento médico/tecnológico tradicional para ser docente. "Docência não é transferência de informação", indicou Paulo Freire (*Pedagogia da Autonomia*). É preciso ter uma sólida aprendizagem educacional, que, ademais, precisa ser mantida e atualizada. Os aspectos de pesquisa educacional, avaliação, desenvolvimento de recursos educacionais, etc. não são habilidades inatas, nem podem ser improvisados, como já temos visto ocorrer por décadas. Estas são algumas razões para que os programas de formação docente sejam permanentes. É necessário que os gestores do programa educacional ofereçam o apoio necessário para que eles aconteçam de forma sistemática e sejam parte também dos fatores a considerar na promoção acadêmica dos docentes.

QUADRO 1

Princípios educacionais dos docentes

O que apóia	O que impede
• Colaboração	• Conquista
• União	• Divisão
• Organização	• Manipulação
• Síntese cultural	• Invasão cultural
• O que promove autonomia	• O que promove dependência

Modificado de Freire, P. *Pedagogia do Oprimido* – cap. 4, 24^a ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1997.

Formação de Tutores

É uma área complexa, já que as tutorias são um dos eixos do programa¹⁵. Esta formação precisa ter um programa regular e abrangente de formação das novas turmas de docentes. Também deve estabelecer reuniões educacionais (*rounds* de ensino médico) pelo menos uma vez por mês, convidando todos os docentes e com a participação efetiva dos estudantes. Eles podem e devem discutir e apresentar também seus pontos de vista. Isto pode promover o desenvolvimento da pesquisa educacional entre os docentes e estudantes. São funções dos tutores:

- Favorecer que os estudantes desenvolvam capacidade e responsabilidade pela auto-aprendizagem, a qual deverá instrumentalizá-lo para toda a vida¹⁶;
- Apoiar a conquista de um alto nível crítico e de autonomia profissional. Este nível deve ser altamente exigente, permitindo um constante aperfeiçoamento da atenção em saúde e do ensino;
- Facilitar aos estudantes a identificação de suas necessidades educacionais;
- Promover um pensamento crítico sobre seu trabalho cotidiano; isto inclui a necessidade de identificar material crítico, bem avaliado pelos estudantes;
- Ajudar os estudantes a identificar seus objetivos educacionais e como estes podem apoiar sua própria formação, reconhecendo os hiatos de conhecimento e suas necessidades de aprendizagem. Isto pode levar a um ganho de autonomia e acrescentar qualidade à aprendizagem autodirigida;
- Conhecer as modalidades de avaliação do programa, suas virtudes e limitações;
- Avaliar de forma permanente, precoce, contextual e construtivamente¹⁷;
- Ser um modelo de avaliação, usando os princípios básicos de como fazer e receber críticas;
- Identificar o valor e as dificuldades do processo de ensino e intervir construtivamente¹⁸;
- Identificar seus espaços como especialista e negociar com os estudantes, quando pertinente, o quê, como e quando trabalhar com eles em sua área de especialidade (não é um crime que o tutor favoreça encontros fora das tutorias, onde ele possa atuar como consultor e/ou estimular os estudantes em seu próprio espaço de trabalho profissional, como os laboratórios, os espaços clínicos, etc.);
- Identificar o estudante em situações-limite e de risco, oferecendo-lhe apoio; favorecer-lhe uma aprendizagem positiva, sem visão telescópica nem preconceitos;

- Refletir sobre os objetivos, estratégias e orientações do programa;
- Estimular os estudantes a transferir os problemas de papel a uma aprendizagem baseada na prática, a trabalhar nos campos profissionais e não transformar o programa num exercício exclusivo de teoria nas tutorias, terminando numa prova ao final do módulo ou unidade;
- Identificar, em cada módulo ou unidade educacional, os objetivos que podem ser alcançados pelo trabalho com os problemas, promovendo a avaliação formativa dos estudantes, bem como dos problemas e dos recursos educacionais utilizados;
- Manejar as técnicas que permitem estimular os estudantes para uma aprendizagem equilibrada e contextualizada em relação aos diferentes determinantes da saúde. Identificar, entre outras, a necessidade do uso das regras da evidência e causalidade¹⁹, bem como aquelas de determinação da qualidade nos processos de aprendizagem da prática profissional²⁰ e da ética²¹;
- Apoiar os diferentes aspectos do programa; reconhecer os problemas e necessidades prioritários dos estudantes;
- Identificar, no mundo da saúde coletiva, o papel central da prática (um dos eixos fundamentais), que não pode ser substituído pelo simples processo de observação;
- Fomentar sua própria auto-aprendizagem permanente no campo da educação e promover a pesquisa educacional;
- Promover a discussão (desacordo) nas tutorias e impedir que elas se tornem só reuniões de regurgitação, sem discussões de qualidade;
- Promover o uso ativo de múltiplos artigos, estimulando os estudantes a compartilhar suas referências²¹. Os docentes não precisam saber o que o estudante precisa saber, mas, se souberem usar os sistemas computacionais e de informática, eles poderão facilitar e apoiar os estudantes nessas tarefas. Para serem estimulados a "sair do livro básico" e a estudar para entender e resolver problemas reais, os estudantes devem ter um apoio positivo;
- Estimular os estudantes a organizar suas referências e a fazer suas próprias bibliotecas, bem como a fazer uso avançado dos computadores e de sistemas de obtenção e organização de seus próprios materiais e informações;
- Promover a avaliação dos problemas e colaborar para aprimorá-los sistematicamente. Isto deve incluir a busca, pelos estuda-

²¹Bioethics for clinicians. Série de artigos da Canadian Medical Association Journal, a partir de 1996;155:177-180. Podem ser obtidos na internet: <http://www.cma.ca/maj/vol-155/0177.html>

tes, de novos recursos e novas referências. O momento de "compartilhar referências" nas tutorias não deve ser aquele em que os alunos simplesmente indicam o que usaram, sem produzir uma discussão sobre os méritos e problemas que esses recursos apresentam. O tutor deve promover essa discussão e usá-la na avaliação dos problemas²²;

- Promover a utilização adequada dos recursos educacionais, como a consultoria. Os estudantes não devem usar os consultores como fonte de informação, e sim para consulta sobre dúvidas e/ou para o desenvolvimento de novas estratégias de aprendizagem;
- Estimular e apoiar os estudantes para assumir responsabilidades como tutores. A experiência é boa, inclusive nas escolas tradicionais²³. Maastricht tem uma boa tradição neste sentido.

*A Capacitação de Tutores na Faculdade de Medicina de Marília (Famema)***

No decorrer dos primeiros anos de implantação do novo modelo curricular, que teve início em 1997, os programas de capacitação docente da Famema passaram por várias reformulações. Durante esse período, a equipe responsável pelo desenvolvimento de tais programas foi identificando novas necessidades de capacitação docente, as quais não foram consideradas inicialmente porque ainda não havia uma consciência clara desses aspectos. Compreendeu-se, posteriormente, que "se tutorializou" excessivamente o programa, isto é, estabeleceu-se uma prioridade para as tutorias, sem atentar para um adequado equilíbrio entre os quatro eixos previamente descritos aqui. O impacto decorrente dessa situação para o trabalho dos estudantes foi certa falta de estímulo para atingir outras habilidades e para se aproximar dos problemas reais, deixando um vazio na formação integrada que o programa deveria estimular e promover. O estudo foi excessivamente teórico, oferecendo insuficiente estímulo para estabelecer articulação com uma aprendizagem baseada também na prática.

Considerando esses aspectos, algumas modificações foram estabelecidas nos programas de capacitação de tutores, visando introduzir o docente no amplo contexto do programa educacional, incluindo encontros para a apresentação da estrutura curricular e dos recursos educacionais do curso médico. Esses encontros pressupõem a discussão dos objetivos educacionais globais, os quais devem estar muito claros, favorecendo a compreensão da inserção de cada unidade educacional

**Esta experiência tem respondido às necessidades desta Faculdade e foi resultado de um trabalho de análise e avaliação permanente. É muito importante identificar as necessidades segundo o processo institucional específico. As diferentes escolas têm diferentes problemas e precisam de especificidade e não a busca de soluções padrão. Os docentes têm que inovar, criticando o que eles mesmos fazem para poder corrigir os múltiplos e naturais erros que toda inovação leva consigo. Este sentido autocrítico é central no processo.

vertical e sua articulação com as unidades horizontais do programa (Unidades de Interação Comunitária, Unidades de Habilidades Profissionais/Informática, Comunicação e Semiologia). Dessa forma, estabeleceu-se o Programa de Capacitação Básica de Tutores (PCBT), introdutório à compreensão do programa educacional da Famema, e outros programas visando ao desenvolvimento avançado do docente segundo as demandas específicas surgidas nas diferentes situações de ensino-aprendizagem do novo currículo. Aqui, por uma questão de espaço, serão apresentados somente os programas referentes à capacitação de tutores.

O PCBT se inicia com a realização de uma oficina de trabalho, durante duas manhãs. Na primeira delas, os participantes são estimulados a refletir a respeito do significado de "ser docente" e sobre suas concepções em relação ao processo ensino-aprendizagem. Na sequência, trabalham em grupos tutoriais, sob a coordenação de um tutor experiente, partindo de um problema educacional que remete à busca de informações sobre os princípios de aprendizagem na educação de adultos, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem e a Aprendizagem Baseada em Problemas. Na segunda manhã (três dias depois), voltam à atividade tutorial para discussão, síntese e integração das informações obtidas. As dúvidas remanescentes são levadas, em seguida, para uma plenária, na qual membros experientes e com uma visão abrangente do processo participam como consultores, oferecendo as informações solicitadas e fomentando uma ampla discussão sobre as questões levantadas e o processo tutorial vivenciado (Quadro 2).

Nas 12 semanas subsequentes (ou seja, durante duas unidades ou módulos educacionais), os docentes em capacitação passam a participar em grupos de tutoria, na qualidade de co-tutores. Estas têm três horas de duração e acontecem duas vezes por semana. Ao final de um desses períodos de três horas, participam das reuniões semanais de tutores, durante uma hora, e, ao final do outro período de três horas, participam dos encontros de capacitação. As reuniões de tutores têm o objetivo de acompanhar o desenvolvimento das unidades educacionais, discutindo questões relacionadas tanto ao conteúdo abordado pelos grupos, quanto ao processo grupal. Nos encontros de capacitação, são discutidos temas preestabelecidos, em áreas consideradas fundamentais ao desenvolvimento na função de tutor, buscando integrar essas discussões às observações que os docentes realizam do processo tutorial, vivenciado nos grupos dos quais participam.

Os temas desenvolvidos durante esses 12 encontros são brevemente explicitados a seguir.

• A Concepção Curricular do Curso Médico da Famema

Os docentes devem ter muito claros os objetivos gerais do programa, porque cada unidade educacional tem múltiplos objetivos que são considerados nesse contexto mais global e que determinam a forma de

QUADRO 2
Programa de Capacitação Básica de Tutores (PCBT)

<ul style="list-style-type: none"> • Áreas de aprendizagem: • A concepção curricular do curso médico da Famema • Objetivos gerais do Programa • Estrutura curricular: os 4 eixos do ensino médico • Recursos educacionais (informática, biblioteca, recursos programáticos, recursos humanos, recursos à distância, etc.) • A Aprendizagem Baseada em Problemas: • O processo tutorial / O papel do tutor; • Dinâmica de grupo • Avaliação formativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizagem vivencial (prática): • Oficina de abertura (2 manhãs): participação em tutorias simuladas (trabalhando com um problema educacional, levando a reflexões sobre as concepções e bases do processo ensino-aprendizagem e do novo modelo curricular) e plenárias de discussão e síntese • Apresentação e discussão das duas unidades educacionais nas quais participarão como co-tutor (2 manhãs para cada unidade) • Participação em sessões de tutoria (como co-tutor) durante duas unidades educacionais (2 vezes por semana, 12 semanas) • Reuniões de grupo com tutores, co-tutores e coordenadores da unidade na qual são co-tutores (1 vez por semana, 12 semanas) • Reuniões de grupo com co-tutores para discussões e desenvolvimento dos temas de aprendizagem (1 vez por semana)
---	---

trabalho do estudante em cada situação. Aqui são apresentados ao docente os eixos de desenvolvimento das atividades em Saúde Comunitária (Interação Comunitária) e das Habilidades Profissionais (Semiologia, Comunicações e Informática) e sua inserção como unidades horizontais que se integram no desenvolvimento curricular. Aqui o docente deve reconhecer aspectos fundamentais e determinantes no currículo: o fato de ser centrado no estudante, baseado em problemas e orientado para a comunidade. Também nesse momento são oferecidas informações sobre os recursos educacionais disponíveis, que devem estar muito claros para o tutor, já que um de seus compromissos será estimular seu uso pelos estudantes como recursos facilitadores na busca de uma aprendizagem integrada.

• A Aprendizagem Baseada em Problemas

Ao discutir a ABP como uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, o docente deve compreender os princípios de educação de adultos que fundamentam e dão suporte a esta abordagem, modulando o processo de ensino-aprendizagem e a relação docente-discente. Deve haver uma reflexão que leve ao equacionamento da proposta da ABP com os demais componentes do currículo da Famema.

• O Processo Tutorial / O Papel do Tutor

Aqui o docente discute com detalhes os passos de uma sessão de tutoria e o papel do tutor como facilitador nesse processo, tendo como base sua vivência e suas observações do processo tutorial, enquanto co-tutor, e contando com o aporte da literatura disponível.

• Dinâmica de Grupo

O grupo é o instrumento-chave para o trabalho do docente nas sessões de tutoria, bem como em vários dos demais cenários nos quais

se dá o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem. Os princípios sobre os quais se dá o processo grupal, a dinâmica das interações humanas e suas interfaces com o meio externo são questões cruciais, cuja compreensão e manejo possibilitam a adequada utilização deste instrumento no sentido de um amplo desenvolvimento dos membros do grupo, em nível tanto da aquisição de conhecimentos como do desenvolvimento de habilidades e atitudes.

• Avaliação Formativa

Na ABP existem múltiplas formas de avaliação que o tutor precisa conhecer. Um princípio básico é que a avaliação deve sempre apoiar os objetivos educacionais e favorecer o desenvolvimento dos estudantes. Isto requer que ela seja sempre claramente formativa. A capacitação do docente para o uso das avaliações é importante para não se obterem resultados inesperados ou até indesejáveis.

Podemos dizer que os encontros de estudos e as discussões pautadas nas observações e vivências no processo tutorial favorecem a compreensão da proposta educacional como um todo e fornecem os elementos básicos da capacitação docente para o desempenho do papel de tutor. Como o processo tutorial é um dos eixos centrais da proposta educacional, o PCBT tem funcionado como a "porta de entrada" a partir da qual os docentes passam a transitar pelas demais áreas, ocupando seus espaços no desenvolvimento do programa. A aquisição de competências para o desempenho do novo papel docente requer a instrumentalização nas questões abordadas a partir dos temas propostos. No entanto, a formação do docente não termina na capacitação básica de tutores. É necessário continuar o processo, ampliando-o para níveis mais avançados e buscando um desenvolvimento contínuo. Há que se planejar e oferecer programas de capacitação docente específicos para a atuação nas diversas áreas que dão susten-

tação ao desenvolvimento curricular, tais como a Interação Comunitária, as Habilidades Profissionais, etc. Tomando como exemplo a capacitação de tutores, esta se desenvolve num processo de educação permanente, a qual ocorre em inúmeras ocasiões, das quais assinalamos as reuniões de tutores, realizadas sistematicamente uma vez por semana ao longo do desenvolvimento das unidades educacionais, apresentando-se como uma oportunidade fundamental para a discussão e a troca de experiências em relação ao trabalho como tutor. O processo educacional docente se amplia como uma espiral que vai se abrindo de forma ascendente, ganhando qualificação e passando para condições cada vez mais avançadas.

O programa de capacitação de tutores da Famema estabelece, posteriormente, uma fase de formação avançada (Programa de Capacitação Avançada de Tutores - PCAT), direcionada aos docentes que já passaram pela capacitação básica e pela experiência de ser tutor em pelo menos duas unidades educacionais. O PCAT ocorre em ciclos trimestrais durante uma manhã por semana, e nele alguns dos temas já abordados no PCBT são retomados, buscando-se maior aprofundamento. Além de representar um trabalho mais aprofundado e de permitir maior discussão nas mesmas áreas do programa básico, ele dá prioridade às trocas de experiências sobre o papel do tutor, em particular quanto aos temas desenvolvidos. Estes são, basicamente: "O Papel do Tutor", "Dinâmica de Grupo", "Avaliação", "Medicina Baseada em Evidências", "Bioética" e "A Abordagem Integrada das Dimensões Social, Psicológica e Biológica nos Problemas de Saúde".

Os três últimos temas, embora fundamentais, não têm uma abordagem específica durante a capacitação básica. Na capacitação avançada, são abordados com o foco que indicamos a seguir.

• Medicina Baseada em Evidências

É uma ferramenta que os docentes devem utilizar para favorecer aos estudantes a aquisição de habilidades de busca e análise crítica das informações, as quais servem de suporte para a discussão e a compre-

ensão dos conteúdos abordados nas sessões. É importante que o estudante saiba não apenas como e onde buscar informações, mas também selecionar, criticamente, as informações mais precisas e confiáveis. O tutor deve estar capacitado para apoiar o desenvolvimento do estudante nessas habilidades.

• Bioética

Os alunos precisam ter uma aprendizagem vivencial, com um direcionamento específico para o dia-a-dia do trabalho profissional médico, e o docente deve saber como apoiar a consecução desse objetivo não só nas sessões de tutoria, mas também em outros momentos do desenvolvimento curricular. A necessidade de humanizar a prática profissional requer uma sólida formação ética e de respeito aos direitos das pessoas. É fundamental que o programa educacional favoreça essa formação de forma consistente, não só intuitiva, mas claramente fundamentada e responsável.

• Abordagem Integrada das Dimensões Social, Psicológica e Biológica

Um dos maiores desafios da ABP é, sem dúvida, a necessidade de manter um alto grau de integração educacional e conceptual nos programas educacionais inovadores. Isto significa obter uma compreensão abrangente dos problemas de saúde, conseguindo estabelecer, por exemplo, correlações entre aspectos morfológicos e problemas funcionais, e entre conteúdos biológicos das áreas básicas e clínicas. É fundamental a compreensão das dimensões social e psicológica como fatores determinantes na etiologia e no prognóstico de problemas de saúde de pessoas e grupos. As práticas médicas que não identificam esses aspectos produzem distorções na avaliação e no manejo dos problemas de saúde, levando a terapias desnecessárias e ineficientes.

A implementação do PCAT foi um processo produtivo e gratificante, representando uma possibilidade efetiva de oferecer respostas

QUADRO 3
Programa de Capacitação Avançada de Tutores - (PCAT)

Áreas de Aprendizagem	Atividades
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação (avançada, formativa, somativa, escrita, imediata) • Dinâmica de grupo • Medicina Baseada em Evidências • Bioética • Papel do tutor • Abordagem Integrada das dimensões social, psicológica e biológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Duração: 12 semanas • Grupos de trabalho • Trabalho pessoal similar ao trabalho dos estudantes (conhecer a realidade) • Discussões teóricas • Simulações

institucionais às demandas dos docentes envolvidos no desempenho do papel de tutor. Verificamos, também nesse momento, que todo esse processo exige muito mais que o simples planejamento e a implementação de programas e estratégias de capacitação: exige apoio e suporte constante ao docente e o estabelecimento de relações com a equipe de coordenação baseadas na confiança, no respeito mútuo, no reconhecimento e na valorização do trabalho desenvolvido por cada um em cada etapa. Esse processo só se torna efetivamente forte e confiável quando existe um real compromisso institucional no sentido de favorecer o desenvolvimento de seus membros.

Outra estratégia que favorece e estimula esse processo é a organização de reuniões educacionais de alto nível, nas quais estudantes e docentes discutem suas experiências, identificam os problemas e, com base no estudo pessoal e coletivo, encontram soluções. Estas reuniões devem ser organizadas pelos coordenadores do programa educacional e necessitam ser bem planejadas, divulgadas e avaliadas; os participantes precisam ter um real reconhecimento acadêmico. Todo trabalho educacional, particularmente nos países onde o ensino é o componente mais importante das faculdades, precisa estabelecer o reconhecimento ao desenvolvimento e dedicação de seus docentes às atividades educacionais. Na Europa e América do Norte, muitas universidades têm uma base de pesquisa enorme, e, erroneamente, o valor outorgado às atividades educacionais é minimizado ou esquecido.

O PCAT, tal como descrito, foi implementado nos anos 1999 e 2000 e teve um importante papel no sentido de apoiar, de forma homogênea, o desenvolvimento dos docentes. A partir do ano 2001, com a capacitação básica de 95% dos docentes do curso de medicina e considerando a necessidade de oferecer programas específicos aos docentes tendo em conta suas próprias necessidades de aprendizagem, a Famema passou a oferecer cursos em módulos optativos de cinco semanas (20 horas), os quais, por uma questão de espaço, não será possível discutir aqui.

Construção de Problemas de Saúde

Os problemas de saúde devem ser uma forma inicial de estímulo aos estudantes; para contextualizarem as diferentes perspectivas que determinam a saúde, precisam ser bem feitos. Os melhores são os que permitem tanto ao docente quanto ao estudante identificar as necessidades de conhecimento de forma equilibrada, com uma integração global das dimensões social, psicológica e biológica. O uso dos problemas de forma direcionada e que não permite uma aprendizagem equilibrada (nem a identificação das várias dimensões, nem como encontrar material educacional de boa qualidade) tem sido duramente criticado pelos estudantes. Nem sequer as áreas das ciências básicas e clínicas da dimensão biológica do conhecimento conseguem ser integradas ade-

quadamente, em múltiplas ocasiões^{***}. Os docentes que trabalham na construção dos problemas educacionais precisam conhecer o contexto educacional global, bem como os objetivos do programa educacional.

O temor de ser criticado porque o conteúdo tradicional não será atingido tem que ser substituído pela identificação da necessidade de proporcionar as oportunidades (em problemas reais "de papel" e, paralelamente, na realidade) para os estudantes poderem atingir os objetivos profissionais^{****}.

A tendência - perniciosa, em nossa opinião - de preestabelecer objetivos educacionais rígidos e obrigatórios em cada problema deve ser analisada cuidadosamente. A experiência dos autores e dos alunos, bem como recentes estudos²⁴ indicam a necessidade de apoiar os estudantes no estudo, no desenvolvimento de uma boa "chuva de idéias" e na elaboração de perguntas, para estabelecer uma agenda de trabalho educacional coerente com o contexto do programa global. Mas assumir a responsabilidade por fazer a agenda do estudante é um erro.

Tarefas Específicas dos Grupos de Planejamento das Unidades ou Módulos Educacionais

- Os grupos de planejamento precisam ser multi e interdisciplinares, com alto grau de sistematização em cada módulo, para promover e facilitar que todos os objetivos sejam considerados de forma equilibrada e continuada. Por exemplo, observamos que os módulos ou unidades desenhados por sistemas ou grupos de patologias não conseguem atingir um nível de conhecimento durável se são trabalhados isoladamente, sem a articulação do conhecimento entre as várias áreas.
- Manter certo grau de integração e mistura de sistemas permite melhor retenção do que foi aprendido. O uso prolongado de casos de um sistema, mesmo que esporádico, *versus* o uso intensivo, mas só durante um período curto, permite manter as destrezas e o conhecimento mais adequadamente. Por exemplo, como dito por um aluno nosso: "quando se fala do sistema nervoso, não teríamos que esquecer que a pessoa do caso ainda tem pulmões, pernas, família, trabalho, filhos, pais, emoções e qualidades pessoais".
- Realizar, com a equipe de construção da unidade educacional em questão, uma "chuva de idéias" (*brain storm*) com cada problema

^{***}Para integração curricular, consultar Waterman RE, Duban SL, Mennin SP, Kaufman A. *Clinical Problem-Based Learning: a workbook for integrating basic and clinical science*. 1988 University of New Mexico Press ISBN 0-8263-1044-3 (pbk.)

^{****}Os objetivos educacionais precisam ser conhecidos pelos tutores, constituindo, juntamente com a avaliação, parte dos objetivos do trabalho tutorial. Visite o site da Faculdade de Medicina da Universidade de Newcastle, na Austrália. <http://www.health.newcastle.edu.au/edu/curric/object.htm>

proposto, para identificar os recursos educacionais - docentes, programas, artigos, livros, instituições a visitar, pacientes reais ou centros de saúde - de que os estudantes poderão necessitar e, desse modo, facilitar a organização dos mesmos (Figura 4).

- Organizar com as Habilidades (Semiologia e outras) o apoio ao módulo/unidade educacional e sua integração com a realidade.
- Busca e desenvolvimento de atividades paralelas, como os eletivos no campo profissional; busca de material de qualidade e não só de textos tradicionais de estudo; uso de programas e instituições específicos, onde o estudante observe a situação real, potencialmente avaliável por ele mesmo. Por exemplo, facilitar a visita a programas de reabilitação de alcoolistas, creches, maternidades, instituições com programas específicos; favorecer os contatos e o trabalho com especialistas, com outros profissionais de saúde, etc.

- Estas equipes de construção dos módulos/unidades precisam ter como meta o conjunto dos objetivos profissionais²⁵ e não só um conteúdo específico, que, por ser usado isoladamente, não vai ser incorporado, mas será esquecido rapidamente. Os objetivos educacionais são a base sobre a qual o desenho do programa deve ser construído. As listas de matérias dos programas tradicionais, mesmo quando baseadas em textos reconhecidamente importantes, são esquecidas, por não terem relação com a realidade e por terem sido apresentadas apenas em aulas expositivas, sendo revisitadas apenas no final, com provão ou exames.
- O grupo gestor do programa educacional deve considerar o que nós chamamos de "raptó" do currículo. A Figura 5 mostra o problema, e a Figura 6 oferece uma solução mais equilibrada e eficiente na promoção de melhor integração docente e da prática educacional.

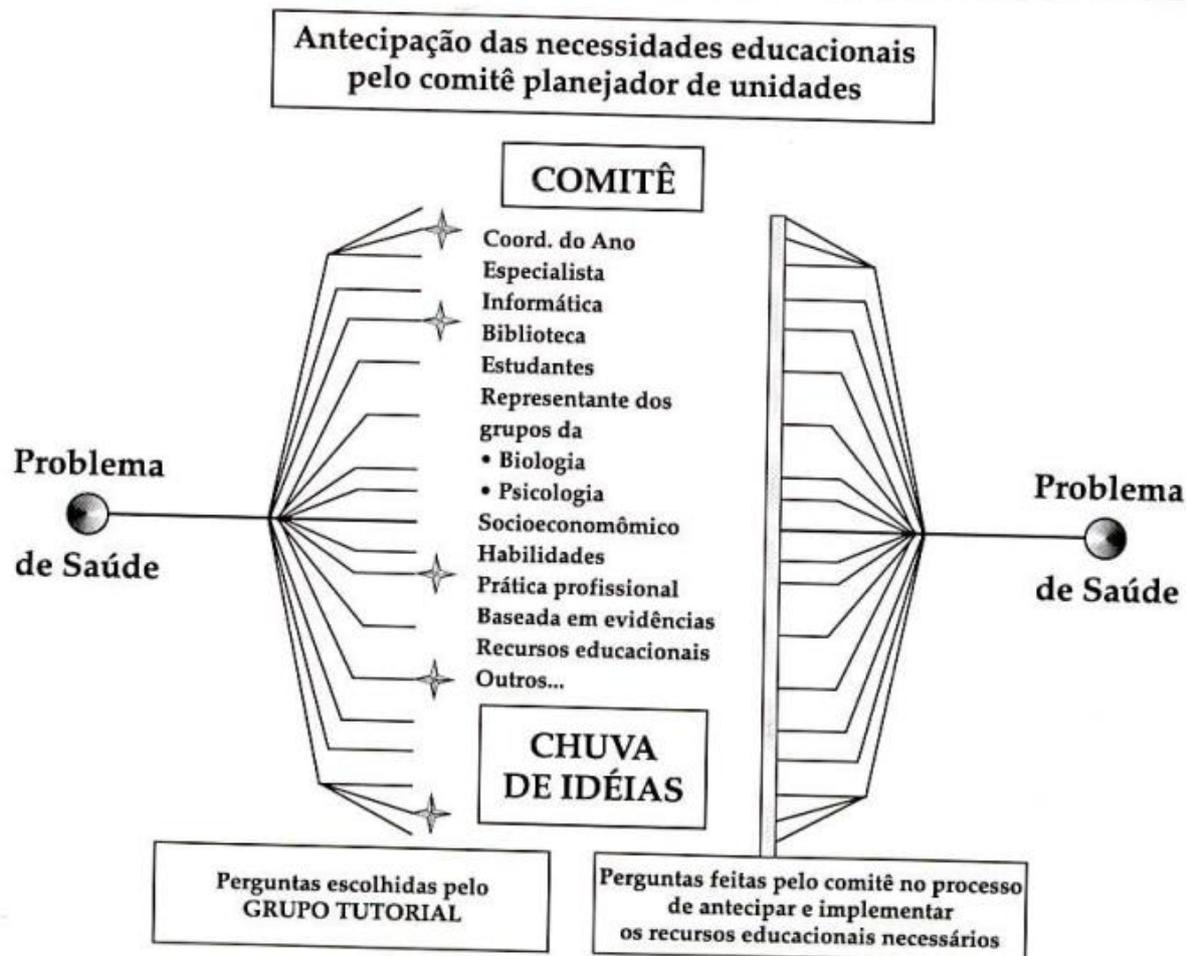


Figura 4. Busca e desenvolvimento dos problemas educacionais de forma integrada e cooperativa. Docentes e estudantes, examinando o contexto das necessidades de formação, podem identificar as necessidades educacionais às quais esses problemas teriam que responder.

No Sistema Tradicional

- Cátedras isoladas
- Docente decide tudo.
- Integração zero.
- Estudantes passivos.

Na Aprendizagem Baseada em Problemas

- Os especialistas podem controlar totalmente os comitês planejadores das unidades, sem contrapeso;
- A experiência dos especialistas pode não permitir manter o equilíbrio conceitual.

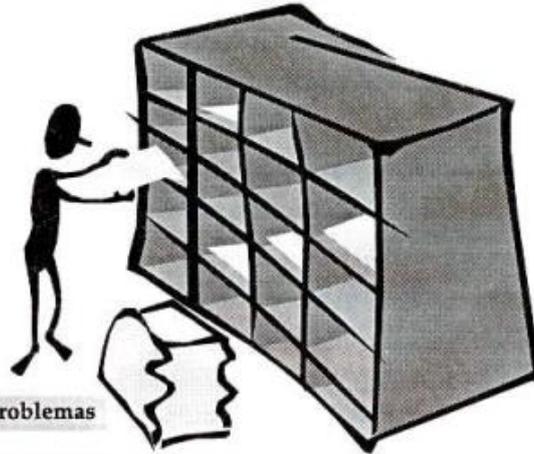


Figura 5. O rapto do currículo pelas especialidades no sistema tradicional e na Aprendizagem Baseada em Problemas.

- As equipes de planejamento dos módulos/unidades devem considerar todos os objetivos educacionais do programa, inclusive os éticos^{****}; elas teriam que ser formadas por um grupo estável de docentes, constituído como uma equipe interdisciplinar (que inclui as ciências básicas e clínicas, bem como as áreas que representam o conhecimento socioeconômico, psicológico, a bioética, etc.). Os especialistas são importantes em função das unidades específicas: eles asseguram uma atualização ótima em cada versão das unidades. A cooperação é fundamental²⁶.

Trabalho Específico dos Grupos de Planejamento das Atividades de Interação Comunitária

Freqüentemente, observamos programas de interação comunitária que estão ainda muito isolados, sem a fluidez necessária para que sejam considerados, pelos estudantes, como uma opção educacional e uma estratégia em saúde relevante para a realidade regional e nacional.

A aprendizagem dos estudantes não pode ser confinada ao espaço único das tutorias. A realidade onde a saúde comunitária funciona deve ser um campo natural e integrado para o estudo e a prática dos estudantes. Esta é uma área muito importante, com potencial educacional e de serviços altamente relevante. Como ela rompe com o modelo médico tradicional, hospitalocêntrico, focado unicamente no atendimento indi-

vidual e biológico, a coordenação do programa, assim como todos os docentes, precisam estabelecer este eixo como fundamental, mantendo uma forma interativa de relação com o programa global.

Para melhorar a eficiência desses programas, deve-se:

- Estabelecer problemas prioritários de saúde a partir das demandas existentes na área de abrangência onde se dá a prática da interação comunitária;
- Trabalhar com os especialistas de forma colegiada e cooperativa para obter deles a melhor atualização das fontes (para aumentar o acervo da biblioteca ou os acessos potenciais para os estudantes);



Figura 6. Necessidades no planejamento das unidades.

****Bioethics for clinicians. Série de artigos da Canadian Medical Association Journal, a partir de 1996;155:177-180. Podem ser obtidos via internet: <http://www.cma.ca/maj/vol-155/0177.html>

- Identificar constantemente o uso de modalidades educacionais de aprendizagem que se centram no estudante e promovem sua autonomia, atentando para a especificidade da relação docente-discente nos cenários da interação comunitária;
- Observar que a dependência dos alunos resulta não só dos antecedentes prévios dos estudantes, mas também dos mesmos fatores nos docentes, observáveis pela tendência, muitas vezes inconsciente, de exercer o poder e o controle que o processo educacional permite.

DESENHO CURRICULAR NA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS

O desenho curricular é um problema importante e deve ter coerência desde o início até o final do programa. O planejamento e as atividades devem ser conseqüentes. A permanente consideração dos objetivos profissionais é determinante para a coerência no estabelecimento do desenho curricular. Deve, portanto, levar em consideração:

- Princípios, objetivos e construção de modelos integradores;
- O conhecimento e o uso das disciplinas de forma articulada, promovendo a necessidade dos estudantes de entenderem os conceitos e mecanismos, e não de simplesmente "passarem" pelo máximo de temas e/ou doenças, sem critérios de prioridade ou valor normativo;
- Desenvolver o programa das Habilidades Profissionais com o maior grau de especificidade por parte dos docentes envolvidos, mas que seja também integrado com as demais unidades educacionais;
- Identificar a integração dos cenários de saúde e da organização administrativa de saúde nas negociações para o desenvolvimento e implementação destes programas, não só nas unidades de saúde comunitária, mas em todo módulo ou unidade educacional. Isso permitirá que o estudante consiga estabelecer a conexão entre o problema de papel e os problemas reais;
- Estudo das novas pesquisas e experiências educacionais no mundo;
- Reconhecer cada tipo específico de avaliação e os potenciais impactos nas estratégias de estudo dos alunos.

DESENHO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS EDUCACIONAIS

Os docentes que centram suas atividades nesta área têm que atingir o mais alto grau de proficiência no desenvolvimento e administração (compra, produção de material, manutenção e reposição) destes recursos^{27,28,29,30}. Novos cenários de aprendizagem profissional precisam

ser identificados e viabilizados³¹. Estes diferentes cenários de aprendizagem profissional (enfermarias, ambulatórios e todas as outras áreas de atendimento aos pacientes) precisam ser permanentemente avaliados e aprimorados: não é aceitável que os campos de aprendizagem e de prática profissional apresentem espaços e aspectos de má qualidade na atenção. Os aspectos éticos não podem ser ignorados. Os centros ou serviços mal organizados, com pouca humanização do atendimento, certamente irão produzir profissionais com as mesmas características.

Faz parte das atribuições da equipe responsável pelo desenvolvimento dos recursos educacionais a identificação e negociação para incluir novos cenários, instituições, recursos humanos, bem como a organização de laboratórios de auto-aprendizagem, tais como o morfofuncional, além dos laboratórios de habilidades de comunicação, de semiologia e de informática. Essa última área deve ser desenvolvida rapidamente, já que os estudantes são estimulados a estudar a partir de artigos cuja busca deve considerar o acesso à distância desse tipo de material. Além disso, deve-se considerar que todos os serviços terão, num futuro próximo, sistemas informatizados para uso dos profissionais de saúde, e o futuro profissional deve estar preparado para isso.

Este grupo precisa desenvolver, também, a manutenção dos recursos educacionais (incluindo aqui informática, biblioteca, semiologia, recursos audiovisuais, módulos morfológicos e funcionais, módulos e laboratórios de habilidades), com um enfoque atualizado. Os pacientes simulados devem ser considerados como parte dos recursos a serem utilizados como estratégia educacional, e o planejamento correspondente implica aprendizagem e formação docente específica.

ASPECTOS CENTRAIS DA ORGANIZAÇÃO E ATRIBUIÇÕES DO GRUPO GESTOR DO PROGRAMA EDUCACIONAL: CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de mudança é novo para todos. Uma aprendizagem sistematizada é necessária para resolver as múltiplas dificuldades que aparecem. É fundamental desenvolver os princípios de consenso, cooperação e integração docente. Os programas tradicionais apresentam um grande afastamento entre estudantes, docentes e coordenadores. Isto reflete a pouca identificação entre eles e a ausência de uma tarefa comum. Os grupos de trabalho nos programas inovadores devem caminhar no sentido de se tornarem cooperativos, com participação dos estudantes na elaboração e avaliação do processo. À medida que se busca maior grau de autonomia dos estudantes, a aprendizagem melhora qualitativamente.

A busca do consenso é uma responsabilidade da coordenação do programa. Em múltiplos níveis, é importante que os líderes das diferentes áreas identifiquem a necessidade de fazer um trabalho de coopera-

ção entre serviços de saúde, docentes e estudantes. Esta aproximação e o trabalho consensual devem ser aprendidos e ensinados como parte do processo de desenvolvimento docente. São, ainda, atribuições do grupo gestor do programa educacional:

- A identificação das necessidades organizacionais e administrativas;
- O desenvolvimento da missão do curso e o planejamento de como pode ser cumprida sua responsabilidade social em relação às necessidades de saúde da sociedade e aos objetivos promovidos pela OMS^{32, 33,34};
- A organização de sistemas de apoio aos docentes, para sua avaliação acadêmica e planejamento de contratações;
- A proteção do "acervo profissional docente": isto implica estabelecer um programa de desenvolvimento acadêmico progressivo para melhorar o desempenho docente na universidade, evitando sua frustração ou o abandono da atividade acadêmica e estimulando o estabelecimento de relações baseadas na confiança, que dêem suporte a seu desenvolvimento.

Estes pontos centrais da formação permanente dos docentes precisam ser planejados, considerados nos orçamentos e priorizados no contexto da universidade. É necessário que o tempo, que permite efetivamente a realização destas atividades, seja também planejado e protegido. Os estudantes devem ser um recurso educacional para as atividades de capacitação docente, e as negociações para alcançar tal cooperação são parte das responsabilidades do grupo gestor do programa educacional.

Este trabalho foi desenvolvido durante o ano de cooperação (julho 1998-junho 1999) de um dos autores (JV) nas faculdades de Medicina de Marília (Famema) e de Londrina (UEL), onde mudanças educacionais radicais nas carreiras médicas foram feitas nos anos de 1997 e 1998 respectivamente (com uma metodologia de autodirecionamento, baseada em problemas, integrada e centrada em problemas prioritários, com avaliações formativas dos estudantes - o chamado *Problem-Based Learning* - PBL). A experiência da cooperação na Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp) foi também uma contribuição, mesmo tendo sido mais especificamente de apoio para preparar futuras mudanças. A identificação deste preparo para mudanças maiores é, em nossa visão, um fator fundamental para o êxito e para evitar dificuldades e conflitos desnecessários.

No Brasil e na América Latina, os autores sugerem que tanto docentes como a liderança e as organizações nacionais de ensino médico (no Brasil, a Abem e a Cinaem) participem na busca cooperativa, coletiva e integradora de formas de inovação adequadas e eficientes. Estes deveriam organizar um grupo de trabalho permanente com este objetivo. A experiência mundial é positiva neste sentido³⁵.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seldin P. Changing practices in evaluating teaching: a practical guide to improved faculty performance and promotion. Boston: Anker; 1999.
2. Integration of medical education and the health care system [editorial]. *Med. Educ.* 1996;30:1-2.
3. Hitchcock MA, Mylona, Z. Teaching faculty to conduct problem-based learning. *Teach. Learn. Med.* 2000;12:52-7.
4. Hitchcock MA, Anderson AS. Dealing with dysfunctional tutorial groups. *Teach. Learn. Med.* 1997;9:19-24.
5. Price DA. Tutor training for problem-based learning: the experience of a large medical school. *Adv. Med. Educ.* 1997;241-3.
6. Hodges B, Turnbull J, Cohen R, Bienenstock A, Norman G. Evaluation communication skills in the OSCE format: reliability and generalizability. *Med. Educ.* 1996;30:38-43.
7. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. *Acad. Med.* 1998;73:387-96.
8. Kassbaum DG, Cutler ER, Eaglen RH. The influence of accreditation on educational change in US medical schools. *Acad. Med.* 1997;72:1127-33.
9. Des Marchais JE, Bordage G. Sustaining curricular change at Sherbrooke through external, formative evaluations. *Acad. Med.* 1998;73:494-503.
10. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1998.
11. Physicians for the twenty-first century. Report of the Project Panel on the general professional education of the physician and college preparation for medicine. *J. Med. Educ.* 1984;59 (11 Pt 2):1-208.
12. General Medical Council. *Tomorrow's doctors*. Report of the Education Committee of the GMC, London, 1993.
13. Venturelli J. Aprendizaje en grupos pequeños o tutorías. In: *Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos*. Washington: OPAS; 1997. p 119-34. (série PALTEX Salud y Sociedad 2000;5)
14. Schmidt HG, Moust JH. What makes a tutor effective? a structural-equations modeling approach to learning in problem-based curricula. *Acad. Med.* 1995; 70:708-14.
15. Lehner GF. Sugerencias para dar y recibir críticas [apêndice]. In: Venturelli J. *Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos*. Washington: OPAS; 1997. p. 248-50. (série PALTEX Salud y Sociedad 2000;5)
16. Stanton K, Eaman S, Levine L. Group process tutorials and you: some questions and answers. Documento interno McMaster Medical

- Student Council 1993 - Faculty of Health Sciences (pode ser obtido com os autores).
17. Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine working group. *JAMA*. 1992; 268:2420-25.
 18. Ellrodt G, Cook DJ, Lee J, Cho M, Hunt D, Weingarten S. Evidence-based disease management. *JAMA*. 1997; 278:1687-92.
 19. Fitzgerald D. Problem-based learning and libraries: the Canadian experience. *Health Libr. Ver.* 1996; 13:13-32.
 20. Taylor DCM, Jump EA. What makes a good problem-based-learning tutor? In: *Proceedings of the 8th International Ottawa Conference on Medical Education and Assessment*; 1998 jul 12-15; Philadelphia, Pensilvania-USA. Philadelphia; 1998. p. 442-5.
 21. Haramati, A, PreJean, M. Effectiveness of student tutors in problem-based learning. In: *Proceedings of the 8th International Ottawa Conference on Medical Education and Assessment*; 1998 jul 12-15, Philadelphia, Pensilvania - USA. Philadelphia; 1998. p. 862-3.
 22. Zbieranowski, I, Woodhouse, RA. Should present PBL learning objectives be prescribed or proscribed. In: *Proceedings of the 8th International Ottawa Conference on Medical Education and Assessment*; 1998 jul 12-15, Philadelphia, Pensilvania - USA. Philadelphia; 1998. p. 588-9.
 23. Learning objectives for medical student education - guidelines for medical schools: report I of the medical school objectives project. *Acad. Med.* 1999;74:13-8.
 24. Dolmans DHJM, Snellen-Balendong H, Wolfhagen IHAP, van der Vleuten CPM. Seven principles of effective case design for a problem-based curriculum. *Med. Teach.* 1997;19:185-9.
 25. Harden RM. Ten questions to ask when planning a course or curriculum. *Med. Educ.* 1986; 20:356-65.
 26. Barrows HS, Tamblyn RM. *Problem-based learning: an approach to Medical education*. New York: Springer-Verlag; 1980.
 27. van der Vleuten C, Wijnen W. (Editors) *Problem-based learning: perspectives for the Maastricht experience*. Amsterdam: Thesis Publishers, 1990 ISBN 90-5170-024-5.
 28. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad. Med.* 1994; 69:861-71.
 29. Venturelli J. Las disciplinas y el currículo: características programáticas y su relación con los objetivos. In: *Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos*. Washington: OPAS; 1997. p. 51-118. (série PALTEX Salud y Sociedad 2000; 5).
 30. Boelen C, Heck JE. Defining and measuring the social accountability of medical schools. (WHO/HRH/95.5) Ginebra: OMS; 1995.
 31. Boelen C, Bandaranayake R, Bouhuijs PA, Page GR. Towards the assessment of quality in medical education. Ginebra: OMS; 1992.
 32. Boelen C, Des Marchais JE, Dohner C. Developing protocols for change in medical education. Ginebra: OMS; 1995.
 33. Prideaux D, Teubner J, Sefton A, Field M, Gordon J, Price D. The consortium of graduate medical schools in Australia: formal and informal collaboration in medical education. *Med. Educ.* 2000;34:449-54.

Endereço para correspondência

José Venturelli

E-mail: venturell@fhs.mcmaster.ca

Vânia M.L.Fiorini

Rua das Safiras, 56 - J.M. Isabel

17516-130 - Marília - SP

E-mail: vania@famema.br