

## Avaliação da Educação Médica

Face à crescente complexidade dos problemas sócio-econômicos e ao avanço acelerado do desenvolvimento científico e tecnológico, tem sido reconhecida a necessidade de reformulação da educação médica, não só no Brasil mas em todo o mundo. Não apenas micromudanças como alterações de grade curricular, carga horária, ementas e metodologia, mas macromudanças.

A relação dos temas de trinta e um Congressos da ABEM, apresentada pelo Professor William Saad Hossne em editorial desta Revista, a leitura e a reflexão de outros editoriais e artigos publicados sobre educação médica, dá a impressão de que nada mais há a ser acrescentado sem ser repetitivo. O que falta é por em prática o que, de modo sensato, competente e lúcido, tem sido apresentado e discutido nestes quase trinta e dois anos de existência da ABEM.

Dos temas dos Congressos destaco: "Relação Médico/Paciente"; "O Médico de Família"; "Formação Ética do Médico"; "Ética da Pesquisa Médica"; "Ética da Remuneração Médica"; "Ética da Educação Médica". Nota-se a pretensão de estabelecer novo paradigma de educação médica, não apenas formal, acadêmico, mas com reflexão sobre atitudes e imperativos da formação ética e humanista.

Como propor novo modelo sem diagnóstico e análise sistemática do existente?

Em 1987 a Federação Pan-americana de Faculdades (Escolas) de Medicina - FEPAFEM -, com o apoio da Fundação W.K. Kellogg, se propôs a analisar a situação da educação médica em nosso continente com o Projeto Educação Médica na América - Projeto EMA - que tinha como propósito o diagnóstico e a análise prospectivo da educação e proposições para seu desenvolvimento.

A síntese das idéias, contida nos relatórios do Coordenador do Brasil e outros quatro países da América Latina, reunida a outros cinco relatórios das demais regiões do mundo foram sumariados na Declaração de Edimburgo, que lança apelo para reforma da educação médica.

A segunda etapa do Projeto EMA teve como base analítica situacional e plano a médio prazo com ações a serem desenvolvidas.

Embora um bom projeto, por razões que não sabemos explicar, não conseguiu mudanças significativas, nem estabelecer novo paradigma na educação médica no Brasil, de modo geral.

Em 1990, talvez devido ao caos da Saúde Pública e o não atendimento das necessidades mínimas de saúde da população, as críticas e as discussões sobre a formação do médico, antes quase restritas ao meio acadêmico, passou ao âmbito da sociedade e aos meios de comunicação, interessando as entidades médicas organizadas.

Neste contexto, a ABEM e o Conselho Federal de Medicina decidiram criar grupo de trabalho com o objetivo de avaliar o ensino médico dando origem à Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico - CINAEM, composta por entidades representativas da comunidade universitária (alunos e professores) e da classe médica.

A primeira fase do projeto constou de Protocolo de Avaliação, encaminhado a todas as escolas médicas do Brasil, tendo sido respondida por 78 escolas. Mesmo com as limitações do instrumento e método de avaliação, o resultado foi importante como base para o aprofundamento da investigação na segunda fase, cujo projeto foi encaminhado para discussão e análise nas Instituições de Ensino e Entidades Médicas.

Está sendo dado grande passo em direção ao diagnóstico das escolas médicas e da qualificação do formando, graças ao trabalho árduo, idealismo e dedicação da equipe técnica

indicada e apoiada pelas entidades que compõem a CINAEM.

No entanto, ainda há um longo caminho a percorrer para atingir a ambiciosa tarefa de reformulação do ensino médico.

Professores e dirigentes das escolas médicas em geral reconhecem que o ensino médico vai mal, mas cada um acha que ensina bem. Grande parte o que oferece é um ensino tradicional, expositivo, não criativo, quando o que se espera é que ofereça ensino criativo, onde o aluno “aprenda a aprender”, sabendo buscar o conhecimento por si mesmo, capacitado a procurar novas informações, a saber analisar e discernir o que é verdadeiro em publicações científicas e, sobretudo, estimulado a valorizar atitudes, para que adquira base ética e atitudes humanitárias para servir à comunidade.

Por outro lado, os que jogam sobre os professores toda a responsabilidade da educação de má qualidade ignoram que ele é apenas uma pequena peça da grande engrenagem que leva a este resultado. Estrutura acadêmica resistente a mudanças, dificuldades estruturais e econômicas, sistema de saúde iníquo, deformado e deformante, entre muitas outras variáveis, se refletem diretamente na qualidade do ensino.

Quando uma pessoa está doente, é indispensável que se estabeleça entre ela e o médico uma relação de empatia e confiança. Com esta atitude as informações sobre a doença são dadas com facilidade e fidelidade, propiciando ao médico condições que facilitam diagnóstico preciso e plano de tratamento correto. O paciente colabora e cumpre o que é recomendado pois confia que o tratamento é o adequado.

Esperamos que entre a CINAEM, com sua equipe técnica, e as Escolas Médicas, se estabeleça atitude de empatia e confiança para que alcancemos a formação médica saudável que desejamos para os médicos do Século XXI.

Professora Edite Rocha Cordeiro  
Vice-presidente da ABEM  
Representante do CRUB na CINAEM