

CM 294

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MEDICINA

"SOBRE FORMAÇÃO MÉDICA,
UM ESTUDO DE AVALIAÇÕES REALIZADAS NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA".

FLORIANÓPOLIS, JANEIRO de 1994

VALDIR JOSÉ FERREIRA

**"SOBRE FORMAÇÃO MÉDICA
UM ESTUDO DE AVALIAÇÕES REALIZADAS NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA".**

Trabalho apresentado para obtenção de grau de médico ao
Departamento de Clínica Médica,
Curso de Graduação em Medicina,
Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Federal de Santa Catarina.
Orientado pelo Professor Marco Aurélio da Ros
Florianópolis, 1994.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho, colegas, professores e amigos(Jussara, Deogenes, Irevan, Ricardo, Luiz, Márcia, Adriane, Suzana, Liciane, Professor Lúcio Botelho, professora Maria de Lurdes entre tantos outros).

Em especial ao "Marcão", meu orientador e amigo, pela sua dedicação e ao Professor João Amilcar Salgado , médico e pedagogo da UFMG, pela sua fundamental orientação.

SUMÁRIO

	PAGINA
LISTA DE TABELAS.....	06
LISTA DE ANEXOS.....	06
LISTA DE ABREVIATURAS.....	07
 1.RESUMO.....	 05
2.INTRODUÇÃO	
2.1.FORMAÇÃO MÉDICA.....	08
2.2.EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO MUNDIAL.....	09
2.3.EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO NACIONAL.....	10
3.MÉTODO	
3.1.A METODOLOGIA.....	13
3.2.PROBLEMAS RELACIONADOS AO MÉTODO.....	14
4.MATERIAL	
4.1.AVALIAÇÕES DISCENTES.....	15
4.1.1.AVALIAÇÃO CALIMED(*)87/88.....	15
4.1.2.AVALIAÇÃO CALIMED (*)92.....	15
4.1.3.AVALIAÇÃO DOS FORMANDOS.....	16
4.2.AVALIAÇÕES INSTITUCIONAIS.....	16
4.2.1.PROJETO-PILOTO-PREG-UFSC(**).....	16
4.2.3.AVALIAÇÃO NACIONAL DO ENSINO MÉDICO- CINAEM(***).....	16
4.3.AVALIAÇÕES EXTRA-INSTITUCIONAIS.....	17
5.RESULTADOS	
5.1.TABELAS DAS AVALIAÇÕES DISCENTES.....	18/19
5.2.RELATO DAS ENTREVISTAS COM CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE.....	20
5.3.RELATO DOS QUESTIONÁRIOS COM FORMANDOS.....	22
6.COMENTÁRIOS E ANÁLISE	
6.1.SOBRE O OBJETIVO.....	25
6.2.SOBRE O MÉTODO.....	25
6.3.SOBRE OS RESULTADOS.....	25
6.3.1.O MODELO PEDAGÓGICO.....	25
6.3.2.A INTEGRAÇÃO DO ENSINO COM O SERVIÇO DE SAÚDE.....	26
6.3.3.O PERFIL PROFISSIONAL.....	26
7.CONCLUSÕES	
7.1.GERAL.....	27
7.2.EDUCAÇÃO MÉDICA.....	27
7.3.PRIORIDADES PARA A ESCOLA MÉDICA.....	27
8.BIBLIOGRAFIAS.....	30

(*)CENTRO ACADÊMICO LIVRE DE MEDICINA DA UFSC

(**)PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

(***) COMISSÃO INTER INSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO.

1. RESUMO

O presente estudo trata de uma análise retrospectiva de avaliações discentes realizadas no Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

As avaliações discentes foram realizadas pelo Centro Acadêmico Livre de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, pela Pró-Reitoria de Ensino de Graduação e pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico.

São utilizados dados originais obtidos através da aplicação de um questionário com os estudantes que se formam no semestre 93/2 e uma entrevista com Conselheiros Municipais de Saúde sobre perfil do médico na sociedade.

A metodologia utilizada baseia-se na análise de dados comparáveis das avaliações discentes com dados de avaliações institucionais e dados obtidos pelo material original deste trabalho.

A análise é feita a luz de bibliografia pertinente, inclusive a legislação atual sobre o tema.

Encerro o trabalho levantando prioridades de estudos para transformações necessárias no processo de formação médica.

LISTA DE TABELAS

**TABELA 01. AVALIAÇÕES DA FORMAÇÃO MÉDICA DA UFSC
SISTEMA DE AVALIAÇÃO**

**TABELA 02. AVALIAÇÕES DA FORMAÇÃO MÉDICA DA UFSC
MODELO PEDAGÓGICO**

**TABELA 03. RELAÇÃO INTERNACIONAL DE EXPERIÊNCIAS COM CURRÍCULO
MÉDICO CENTRADO-EM-PROBLEMAS COM APOIO DA OMS**

LISTA DE ANEXOS

**ANEXO 01. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA
REALIZADA PELO CALIMED-GESTÃO CONVULSÃO 1987/1988.**

**ANEXO 02. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA
REALIZADA PELO CALIMED-GESTÃO REANIMAÇÃO 1992.**

**ANEXO 03. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA
APLICADO AOS FORMANDOS 1993/2.**

**ANEXO 04. QUESTIONÁRIO DA PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
SOBRE AVALIAÇÃO DE DISCIPLINA E DESEMPENHO DOCENTE
PROJETO-PILOTO APLICADO NO SEMESTRE 1993/1.**

ANEXO 05. IDEM. - RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO POR CURSO/ MEDICINA.

**ANEXO 06. ANÁLISE DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS
1992-CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SANTA CATARINA.**

LISTA DE ABREVIATURAS

1.ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica.
2.ACM	Associação Catarinense de Medicina
3.ANDES	Associação Nacional de Docentes do Ensino Superior
4.CALIMED	Centro Acadêmico Livre de Medicina
5.CFM	Conselho Federal de Medicina
6.CINAEM Médico	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino
7.CRM	Conselho Regional de Medicina
8.CRUB	Conselho de Reitores das Universidades do Brasil
9.IX CNS	Nona Conferência Nacional de Saúde
10.DENEM	Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina do Brasil
11.ECEM	Encontro Científico de Estudantes de Medicina
12.EMA	Projeto Educação Médica nas Américas
13.FEPAFEM Medicina	Federação Panamericana de Associações de Faculdades de
14.HU	Hospital Universitário
15.OMS	Organização Mundial de Saúde
16.PREG-UFSC	Pró-Reitoria de Ensino de Graduação-UFSC
17.SMSC	Sindicato dos Médicos de Santa Catarina
18.SUS	Sistema Único de Saúde
19.UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
20.UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
21.UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas-SP

2. INTRODUÇÃO

8

2.1. FORMAÇÃO MÉDICA:

A discussão sobre Formação Médica está inserida e é estudada em várias áreas do conhecimento, como exemplo podemos citar a área da educação, e mesmo nesta área, verificamos que o assunto é abordado de diversas formas, como "Ensino em Saúde" e "Formação de Recursos Humanos" para a área da saúde. Portanto o tema é vasto.

Durante a revisão bibliográfica sobre o tema, encontro algumas variáveis a serem pensadas.

A Formação Médica tem suas peculiaridades históricas e ideológicas que são explorados no campo das ciências humanas (antropologia, filosofia, história e psicologia).

O estudo sobre Formação Médica tratando-se de um objeto complexo, torna necessário que se façam vários cortes da realidade para assim compreendê-la, e eventualmente podermos transformá-la. Para exemplificar, podemos citar algumas possibilidades de estudos, bem delimitados na compreensão de Liliam Shereiber(1):

"as condições do exercício da profissão, a forma de inserção do médico em sua prática, a competência técnica deste profissional, sua capacitação escolar, as demandas sociais para a prática médica, as necessidades a serem respondidas pela organização social da produção e distribuição dos serviços de saúde, o ensino escolar e o processo educacional, são todos eles aspectos parciais de realidades conexas: o mercado de trabalho, o trabalhador como parte do processo de trabalho e o próprio trabalho enquanto processo técnico e socialmente organizado, a escola médica, as instituições prestadoras de serviços em sua organização empresarial concreta e socialmente delimitadas"(1).

Os fóruns de discussão sobre Formação Médica também reconhecem que a questão é complexa e que se relaciona com a realidade social:

"Nos dias atuais, entre as tarefas prioritárias das escolas de medicina, ressalta a de redefinir os programas de formação médica. Os progressos científicos e tecnológicos, assim como as mudanças sociais e institucionais, estão modificando as condições da prática da medicina"(2).

Portanto qualquer estudo na área da educação deve ser realizado tendo como referência a estrutura social, porque é a educação um dos processos de reprodução ou transformação desta estrutura(1).

Há consenso, na revisão bibliográfica realizada, de que as prioridades para a Escola Médica devam girar em torno de alguns pontos que podem variar conforme a realidade de cada escola e país. O que podemos verificar, é que as maiores preocupações dizem respeito ao "modelo pedagógico", a "integração da escola médica no contexto da realidade local de saúde" e o "perfil do profissional formado"(2,3 e 4). Outras prioridades também relevantes são o financiamento, o processo de democratização da Universidade, etc.

Outro aspecto que verificamos, é o de que a Formação Médica deve ser ligada a conteúdos humanísticos, da relação profissional-paciente, hoje relegados a segundo plano. No projeto "Educação Médica nas Américas" encontramos:

"As escolas devem proporcionar aos alunos formação integral, assegurando-lhes, também, sólida base ética, atitude humanitária e de serviço à comunidade; precisam gerar atitudes e valores que permitam cercar o ato médico da dimensão humana e ética que o deve caracterizar"(2).

Analizando ainda o conteúdo dos debates dos principais fóruns de discussão, concluímos que as prioridades para estão direcionadas para resolver estas problemáticas:

"A educação médica deve desenvolver-se de modo a relacionar as necessidades de saúde da população, o perfil de morbimortalidade e o perfil profissional com o conteúdo e a metodologia de ensino. O perfil educacional deve coincidir com o perfil ocupacional do médico formado"(2).

"O objetivo da educação médica é formar médicos capazes de promover a saúde para toda a população, e não apenas prestar serviços curativos àqueles que podem custear-los, ou àqueles que tem fácil acesso a estes serviços"(4).

Se é consenso que o aparelho formador deve formar recursos para atuar na realidade social(1, 2, 3 e 4), ou melhor, formar médicos capazes de resolver os problemas de saúde da população, é necessário que se revejam diversos conceitos em vigor na atual escola médica. Esta preocupação vem crescendo no mundo todo, principalmente na última década, onde os avanços da "medicina de alta tecnologia" não estão refletindo na melhoria concreta das condições de vida e saúde das populações, tanto em países com o desenvolvimento industrial avançado, como nos países periféricos(1, 2, 3, 4).

Não se trata de regredirmos ou paramos no tempo, ou o que seria mais absurdo: negarmos a realidade da revolução tecnológica(1). Precisamos estudar a sua incorporação, tanto no processo de ensino como no processo de trabalho, visando uma distribuição mais coerente com os dados epidemiológicos.

Há urgência em definirmos as prioridades tanto em termos de métodos de ensino quanto ao modelo de assistência e quais as tecnologias que são necessárias à serem incorporadas no processo de Formação Médica, a nível de graduação e quais deverão deveram se restringir a pós graduação.

2.2.O ENSINO EM SAÚDE NO CONTEXTO MUNDIAL:

A emergência da discussão sobre Formação Médica ou de forma mais abrangente "Educação em Saúde", esta diretamente ligada a reorganização dos serviços de saúde, já delineadas em 1978 pela Organização Mundial da Saúde que definiu a assistência primária a saúde como base da estratégia para alcançar a meta de "SAÚDE PARA TODOS NO ANO 2000". Vários documentos foram produzidos neste sentido, como exemplo podemos citar:

"milhares de pessoas sofrem e morrem diariamente de doenças evitáveis, curáveis e auto-inflingidas, e milhões não tem acesso a nenhum tipo de atenção à saúde"(4).

Esta preocupação é mundial, inclusive quanto as prioridades a serem debatidas, como podemos verificar no último "relatório sobre o desenvolvimento mundial" do Banco Mundial de setembro de 1993(5):

"Na maioria da intervenções sanitárias eficazes, em função do custo, o papel central, cabe aos prestadores de assistência primária, categoria que pode incluir médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem ou parteiras".

Verificamos também esta preocupação na Conferência Mundial sobre Ensino Médico:

"Embora os recursos técnicos para o cuidado da saúde jamais tenham sido tão numerosos quanto hoje, há preocupação crescente, nas nações desenvolvidas e em desenvolvimento, com a discrepância entre os serviços de saúde potencialmente disponíveis e os realmente prestados"(3).

Se tivermos como objetivo maior alcançar o que a OMS definiu como prioridade, desde a Conferência de Alma-Ata(1978), e tentou difundir como uma meta a ser alcançada em todo mundo, ou melhor, melhorar a qualidade da assistência, aumentar a resolubilidade e aumentar a cobertura dos serviços de saúde, precisamos de maiores investimentos do Estado no Sistema de Saúde, sem dúvida. Mas é possível que ações conjuntas do aparelho formador (Universidades, Escolas secundárias, etc.), com o sistema de saúde possam contribuir também para melhorar a realidade do quadro de recursos humanos.

Na década de 90 esta evidenciada a preocupação mundial com a falência do sistema de atenção à saúde, e que está intimamente relacionada com o modelo de formação dos recursos humanos na área da saúde.

É que verificamos no "Relatório sobre o desenvolvimento Mundial" no documento "Investir em Saúde"(5):

"...mesmo quando atuam como clínicos gerais, os médicos especializados adotam práticas mais dispendiosas, exigindo maior número de exames".

O mesmo documento reconhece também a falência do modelo especializado em termos de resolatividade e repercursões para a vida dos "clientes":

"quando o número de especialistas é muito grande, a frequência de tratamentos médicos desnecessários e, as vezes arriscados tende a crescer. Isso, por sua vez, encarece a assistência e reduz sua qualidade".

Não teremos melhoria da qualidade de vida da população investindo somente na medicina terciária. É preciso atuar sobre os níveis de promoção, prevenção e proteção a saúde com profissionais preparados para tal.

É necessário que se concretizem ações definitivas e urgentes dentro do processo de formação, como por exemplo: integrar o ensino de saúde com a rede de assistência como um todo, do nível primário ao quaternário, das visitas domiciliares as unidades de terapia intensiva(1, 2, 3, 4 e 5).

2.3.O ENSINO EM SAÚDE NO CONTEXTO NACIONAL:

No Brasil, o processo de redemocratização e a rearticulação dos movimentos sociais na década de 80 e na área da saúde o Movimento de Reforma Sanitária, culminou com a realização da VII Conferência Nacional de Saúde em 1986(7). Esta conferência deu as bases para a discussão para a definição do texto constitucional aprovado em 1988 que prevê a efetiva implementação de um Sistema Único de Saúde:

"As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: 1.descentralização, com direção única em cada esfera de governo; 2.atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; 3.participação da comunidade"(6)

Com a aprovação da Lei Orgânica de Saúde(lei 8080 de 19 de setembro 1990), aprova-se as diretrizes para a formação de Recursos Humanos na área de saúde, onde prevê no seu artigo 15, item IX:

"O SUS deve ter participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para à saúde"(6).

Ainda nesta lei, o artigo 27 prevê:

"a política de recursos humanos na área de saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento com os seguintes objetivos: Lorganização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal. PARAGRAFO ÚNICO: Os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional"(6).

Ainda com relação a formação de recursos humanos na área de saúde, a IX Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília, agosto de 1992(8), aprovou as seguintes diretrizes:

- o SUS deve assegurar política de formação/capacitação de recursos humanos, que se articule com os órgãos formadores;
- adequação da política de recursos humanos, considerando o quadro nosológico e epidemiológico da região;
- introduzir no currículo de formação dos profissionais de saúde, estágio compulsório na rede básica de serviços, em íntimo contato com as realidades locais, objetivando a adequação profissional à realidade social".

A preocupação com a formação de recursos humanos tem-se tornado cada vez maior, tanto que foi criada uma Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, com o objetivo de discutir diretrizes nacionais para discussões nesta área. A primeira conferência aconteceu em 1993. Segue algumas das diretrizes:

- Garantir a Universidade pública, gratuita, autônoma, democrática e sem fronteiras e estabelecer mecanismos que promovam a sua efetiva articulação com o SUS.
- Assegurar mecanismos de avaliação contínua de ensino em saúde.
- Viabilizar a participação das universidades, especialmente a pública, no SUS mediante elaboração de atividades conjuntas com as Secretarias de Saúde, principalmente nas áreas de: -ensino de graduação, pós graduação e educação continuada; avaliação de serviços e programas de saúde; revisão das normas e rotinas de atendimento; pesquisas operacionais conjuntas; readequação do papel que cabe ao HU, na rede dos serviços hospitalares e ambulatoriais.
- As universidades devem se comprometer com a reforma sanitária e o novo modelo assistencial proposto pelo SUS através dos currículos de formação com capacitação docente, mas sobretudo pelo compromisso dos dirigentes das instituições de ensino na garantia dos recursos necessários para o ensino, pesquisa e extensão nestes novos termos.
- Introduzir no currículo de formação dos profissionais de saúde, estágio compulsório na rede básica de serviços, em íntimo contato com as realidades locais, objetivando a adequação profissional à realidade social.
- A docência nos serviços poderá ser feita inclusive por profissionais da própria rede, após capacitação dos mesmo para tal.
- Implantar internato rural para todos os estudantes de graduação da área de saúde"(9).

Além destas diretrizes institucionais, verificamos uma crescente preocupação por parte da sociedade civil organizada com a questão do ensino em saúde e particularmente a Formação Médica. Certamente os meios de comunicação de massa influenciam na evidência que se dá a questão. Os fatores sociais e econômicos e o desmonte dos serviços públicos de saúde também contribuem para aumentar estas preocupações. Porém é necessário que a escola médica reconheça sua parcela de responsabilidade neste quadro.

A criação de uma Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), e o próprio tema do XXXI Congresso Brasileiro de Educação Médica (A Ética na Educação Médica), demonstram claramente a urgência deste debate, que já estropolou os muros da Universidade e necessariamente a sociedade como um todo deverá participar(10).

Como podemos verificar, a questão da formação de recursos humanos na área de saúde está cada vez mais sendo debatida como um todo e a formação médica está inserida nesta discussão.

Estes, portanto, são alguns dos problemas que temos. A investigação que fiz, pelos seus limites, tenta dar conta de aspectos pouco aprofundados e sobre o qual tínhamos material disponível, gerado na própria UFSC e insuficientemente trabalhados.

É com base neste contexto que pretendo dar uma pequena contribuição para a discussão sobre a realidade da Formação Médica em nossa escola.

3.MÉTODOS:

3.1.METODOLOGIA:

A escolha da metodologia foi influenciada diretamente pela natureza do material em estudo e das abordagens encontradas nas referências bibliográficas.

O material disponível eram avaliações que representavam aspectos importantes para um estudo retrospectivo. Utilizei 4 avaliações distintas feitas na UFSC em tempos diferentes. A primeira tratava-se de uma avaliação do curso realizada pelo CALIMED-87/88(anexo 01), outra realizada também pelo CALIMED-92(anexo 02), outra ainda realizada pela Pró-Reitoria de Ensino de Graduação em 93(anexo 04) e por último a realizada pela CINAEM em 91(anexo 05).

Embora com diferenças entre si, e com dados que não seriam possíveis de serem tabulados, foi possível realizar comparações no mínimo qualitativas.

Sobre bibliografia constatei que, poucos estudos dão conta dos dados que abordo.

A metodologia utilizada por Ceres Maria Pinheiro Ribeiro-Faculdade de Educação- UNICAMP-SP, que tem como título:"De estudante de medicina a médico do interior"(11), consistiu da transcrição de entrevistas com egressos do curso de medicina da UFMG que clinicavam em cidades do interior após a graduação e em seguida análise e comentários com base na literatura contribuiu com várias informações úteis sobre a formação médica.

Esta metodologia foi possível, minimamente, utilizar como parâmetro para realização deste estudo.

Assim, organizei os dados das pesquisas anteriores, agrupando-os dentro do possível, além de fazer uma descrição individual de avaliações discentes realizadas pelo CALIMED mostrando sua evolução, bem como as avaliações institucionais.

Na compilação dos dados, três tópicos principais foram possíveis de serem analisados: 1.O modelo pedagógico de formação médica na UFSC, 2. A integração do Ensino com os serviços de saúde, e 3.O Perfil do profissional.

Embora sabedor da limitação de tais instrumentos, faltava-me elementos de uma realidade mais próxima, com a qual pudesse parear com os dados históricos já existentes. Assim, produzi um questionário que apliquei aos estudantes de medicina formandos no semestre 93/01("doutorandos 93/1"), num total de 16 questionários, e uma entrevista com Conselheiros Municipais de Saúde, presentes em um Fórum de Saúde em Florianópolis, num total de 7 entrevistas.

Faço a transcrição dos momentos pertinentes das entrevistas e faço um relato dos questionários com os formandos.

A avaliação externa ficou prejudicada pela operacionalidade, porém trata-se de posições de pessoas que vivem o dia a dia do sistema de saúde e que embora pouco expressivo do ponto de vista quantitativo, demonstra-nos a necessidade de pesquisar este campo como contribuição importante no processo, devendo ser valorizado do ponto de vista qualitativo.

O questionário com os formandos foi prejudicado pelo período de aplicação (provas de residência e feriados).

Faço os comentários e a análise à luz da bibliografia disponível.

3.2.PROBLEMAS RELACIONADOS AO MÉTODO:

- 1.Campo do conhecimento excessivamente abrangente: envolve a área de saúde, educação entre outras.
- 2.Orientação: o tema é pouco trabalhado em nossa escola, sendo assim, a orientação dos trabalhos dependeu da vontade de pessoas interessadas.
- 3.Material bibliografico: é bastante variado em termos de objetos de estudos e enfoques.
- 4.Material pesquisado: são avaliações realizadas em momentos diferentes, com metodologia variada e nem sempre clara.
- 5.Recursos: o trabalho foi realizado com recursos próprios e apoio do orientador e do centro.
- 6.O método: trata-se de uma metodologia adaptada para o presente estudo, pois trabalhamos com dados anteriormente colhidos e não analisados, dados originais colhidos através de entrevistas e revisão bibliografica.
- 7.Falta de casuística semelhante
- 8.Falta de grupo-controle.

4.MATERIAL:

4.1.AVALIAÇÕES DISCENTES:

4.1.1. AVALIAÇÃO DO CURSO REALIZADA PELO CALIMED-GESTÃO CONVULSÃO 87/88 (anexo 01):

Trata-se de uma avaliação realizada pelo Centro Acadêmico Livre de Medicina, com autorização do Colegiado de Curso, aplicado aos estudantes de diversas fases do curso através de um questionário que consistia de perguntas abertas e fechadas, num total de 36 questões e alguns subitens. O número de estudantes que responderam foi de 370. É importante salientar que em 1985 havia iniciado uma reforma da grade curricular e, em 1988 já existiam argumentos para poder avalia-la.

As questões tratavam de avaliação do ensino médico, dos professores, dos estudantes, da infra-estrutura e das atividades administrativas.

Várias questões não foram respondidas e outras tiveram que ser desconsideradas, pois fora difícil sua tabulação. Os resultados não foram analisados ou divulgados em material apropriado ou de divulgação interna ou externa, em nenhum momento, tratando-se portanto de material "virgem".

4.1.2.AVALIAÇÃO DO CURSO REALIZADA PELO CALIMED-GESTÃO REANIMAÇÃO EM 1992 (anexo 02):

Trata-se de um questionário com 19 questões, sendo 18 fechadas e 01 aberta. As questões respondidas são direcionadas para cada disciplina e cada professor individualmente. Os aspectos principais abordados dizem respeito ao modelo pedagógico e a estrutura administrativa do curso.

Este questionário infelizmente não levou em consideração a existência da avaliação anterior, portanto, a própria investigação tem outra concepção, dificultando o pareamento.

A tabulação do dados foi realizada individualmente para cada disciplina e cada professor.

Os índices adotados, para tabulação das "notas" obtidas, vão de 0,0 até 1,0. Para efeito de, minimamente, poder comparar os dados, traduzi "as notas" para percentual, utilizando-me para tal da média dos índices obtidos individualmente nos dados originais.

Obviamente que esta correção não elimina as particularidades não comparáveis, porém torna possível uma impressão geral sobre os tópicos selecionados para análise.

A divulgação dos resultados se deu pela exposição pública em murais no "hall" do CCS, e foram enviadas cópias dos gráficos tabulados para todos os departamentos que ministram aulas para o curso. Os professores que se destacaram foram homenageados durante a posse da gestão posterior e através do plantio de árvores no estacionamento do Centro de Ciências da Saúde.

4.1.3. AVALIAÇÃO DOS FORMANDOS (anexo 03):

Como já havia ressaltado no método, faltavam-me elementos de uma realidade mais próxima, para serem pareados com os dados obtidos das avaliações anteriores. Assim produzi um questionário aberto que constou de 7 questões e alguns subitens, abrangendo os seguintes tópicos: atividades de vivência prática, formação teórica, modelo pedagógico, estágios extra curriculares e uma avaliação geral sobre o ensino médico na UFSC, para poder julgar sua correlação com os problemas levantados em capítulo anterior (que médico temos e que médico precisamos?).

Foram distribuídos 40 questionários dos quais 16 estudantes responderam, sendo que os demais alegaram indisponibilidade de tempo para responder. A maior dificuldade encontrada foi no pareamento dos dados, pois as questões eram abertas. Assim, muitas respostas são reproduzidas na íntegra, tendo como critério o enquadramento nos tópicos escolhidos para análise.

4.2. AVALIAÇÕES INSTITUCIONAIS:

4.2.1. PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO-UFSC (anexo 04 e 05):

Trata-se de um projeto-piloto de Avaliação do Ensino de Graduação. Realizado pela PREG no primeiro semestre de 1993 e consta de 31 questões, aplicadas a 28 estudantes de várias fases do curso.

Os aspectos abordados dizem respeito a avaliação das disciplinas, professores, modelo pedagógico e estrutura administrativa.

4.2.2. COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO-PROJETO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS DO BRASIL- 1. FASE (anexo 06)

A CINAEM, criada em março de 1991, é composta por várias entidades de abrangência nacional que tem alguns envolvimento com a área de educação médica. (ABEM, DENEM, AMB, CFM, ETC.), entre outras como ANDES, CRUB, ETC.

Como o próprio documento que cria a comissão coloca: "foi uma resposta da sociedade civil organizada à crise da educação médica, frequentemente apontada como grande responsável pelo grave quadro de saúde do país".

O propósito da CINAEM é buscar conhecer a realidade do ensino médico no país e discutí-la através de um processo de cooperação intenso e profundo com as escolas médicas no sentido de possibilitar mudanças no perfil da formação profissional adequando-os as necessidades sociais, dentro de um compromisso ético e de elevado padrão técnico científico.

O documento que analisamos trata-se da primeira fase deste projeto e diz respeito ao protocolo individual das escolas. O protocolo foi aplicado em 1991, aos dirigentes das escolas de todo Brasil.

O protocolo consta de questões sobre a estrutura organizacional, os recursos disponíveis, o modelo pedagógico, o papel social da escola e as características do profissional formado.

4.3. AVALIAÇÃO EXTRA-INSTITUCIONAIS:

O planejamento inicial previa uma avaliação ampla, com a participação de diversos segmentos da sociedade, principalmente organizações ligadas à área da saúde, com por exemplo CRM, ACM, SMSC, Secretarias de Saúde (estadual e municipal), entre outras organizações não governamentais como Fórum Popular de Saúde, Pastoral da Saúde, etc. Por contingenciamento, o material possível de ser adquirido foi a aplicação de uma entrevista com Conselheiros Municipais de Saúde, de várias cidades do estado, presentes em um curso de formação realizado pelo Fórum Popular de Saúde de Santa Catarina. São ao todo 7 entrevistas, tendo como tema principal o perfil do médico que a sociedade necessita para mudar o perfil da assistência médica.

Os resultados não tem valor quantitativo, pois não representam uma amostra da sociedade catarinense, porém o valor qualitativo das respostas torna as entrevistas um rico material de análise, além de deixar claro a importância de estudos futuros semelhantes, porém mais abrangentes.

5.RESULTADOS:

5.1.TABELAS DAS AVALIAÇÕES DISCENTES:

TABELA 01-SISTEMA DE AVALIAÇÃO:

QUESTÃO/ITEM	CALIMED87/ 88	CALIMED 92	PREG/UFSC 93
A disciplina oferece gabarito e/ou discute suas avaliações	NÃO AFERIDO	45,4%(*)	SIM: 21,43% NÃO: 57,14%, OUT: 21,43%
As avaliações realizadas corresponderam ao que foi ministrado?	NÃO AFERIDO	70,9%(*)	SIM: 82% NÃO: 3,57%
Você acredita que o atual sistema de avaliação das disciplinas, estruturado basicamente em provas escritas e orais realmente avalia?	SIM:10,7% NÃO:83,7% NÃO SEI:5,9%	NÃO AFERIDO	NÃO AFERIDO
As provas tiveram questões com níveis de dificuldades diferenciados?	NÃO AFERIDO	NÃO AFERIDO	SIM:89,29% NÃO: 0 OUT:10,7
O nível das provas foi compatível com o nível das aulas ministradas?	NÃO AFERIDO	NÃO AFERIDO	SIM:82,14% NÃO:3,57% OUT:10,7%
Os comentários do professor sobre as provas foram úteis à aprendizagem?	NÃO AFERIDO	NÃO AFERIDO	SIM:21,43% NÃO:39,29 % OUT:39,29%

(*)- 100%= 1,0 do índice original que vai de 0,0 a 1,0.

TABELA 02-MODELO PEDAGÓGICO:

QUESTÃO/ITEM	CALIMED87/ 88	CALIMED 92	PREG/UFSC 93
Você considera que a experiência proporcionada nas aulas práticas hospitalares traduzem a realidade dos problemas de saúde da população?	NÃO AFERIDA	SIM:18,19% NÃO:66,7% NÃO SEI:13%	NÃO AFERIDA
As aulas práticas facilitaram sua compreensão do programa teórico e contribuíram para a capacitação profissional e formação pessoal.	NÃO AFERIDA	50,4%(*)	NÃO AFERIDA
Na relação aulas teóricas X aulas práticas existe	RELAÇÃO ADEQUADA: 15,9%, EXCESSO TEÓRICAS: 81,6% EXCESSO PRÁTICAS: 2%	NÃO AFERIDA	NÃO AFERIDA
O número de estudantes que participa de aulas práticas	ADEQUADO 4,1% EXCESSIVO: 90,9% INSUFI- CIENTE:5%	NÃO AFERIDA	NÃO AFERIDA
O Hospital Universitário oferece hoje todos os setores e serviços necessários para o desenvolvimento do curso?	SIM: 3,7% NÃO: 80% NÃO SEI: 14,9%	NÃO AFERIDA	NÃO AFERIDA
Você considera 1 ano suficiente para vivência prática do internato?	SIM: 7% NÃO: 79% NÃO SEI: 13,4%	NÃO AFERIDA	NÃO AFERIDA
Quanto tempo julgaria necessário para vivência prática no internato?	1 ANO:3,9% 2 ANOS:91,9%	NÃO AFERIDA	NÃO AFERIDA

(*)-100%=1,0 do índice original que vai de 0,0 a 1,0.

5.2.RELATO DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE PRESENTES NO CURSO DE FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE, REALIZADO PELO FÓRUM POPULAR DE SAÚDE DE SANTA CATARINA.

As opiniões expressas nas entrevistas são de responsabilidade das pessoas que responderam, sendo transcritas no presente trabalho com prévia autorização. A identificação escolhida e autorizada foi o primeiro nome e a cidade de origens.

O objetivo inicial das entrevistas era detectar o perfil do médico que a população gostaria que estivesse atendendo no serviço público de saúde. Estas entrevistas, embora em número reduzido, tem um caráter ilustrativo do perfil do médico, do ponto de vista daqueles que discutem saúde.

ENTREVISTA 1- CLEUSA-FLORIANÓPOLIS:

"O médico que atende a população tem que ser qualificado para este fim. O que a gente percebe, e é claro, depende do profissional, é que eles atendem de um jeito quando é particular e de outro quando é atendimento a população. Eu mesma tive um exemplo com um médico ginecologista. Na clínica particular fui melhor atendida e a consulta demorou mais tempo do que quando fui ao posto. Acho que tem a questão financeira pois o sistema de saúde esta se deteriorando. Acho que os médicos que atendem no serviço público de saúde pela obrigação do emprego e não porque gostam".

ENTREVISTA 2- SÍLVIO-SÃO JOSÉ:

"Acho que o médico tem que ajudar a formar o sistema integral de saúde. Acho que ele tem que ser formado para atender as necessidades da população. Se fosse possível, poderíamos ter médicos que fossem de casa em casa, assim eles dariam mais atenção as pessoas onde elas vivem. Acho que faltam médicos pediatras e geriatras, além de médicos que conheçam mais de prevenção de doenças. Mas não é só o médico que faz a estrutura da saúde. Precisa de outros profissionais".

ENTREVISTA 3-NAIR-CAPINZAL:

"Acho que o médico tem que ser mais atencioso, olhar para as pessoas. As vezes as pessoas entram no consultório e o médico ja vai receitando. A gente não vê os médicos ligados as pessoas. Acho que os médicos se afastam das pessoas. Acho que as pessoas as vezes se sentem inferiores em relação aos médicos".

ENTREVISTA 4-MARIA HELOÍSA-LAGES:

"O médico não deve ter uma relação fria com os pacientes. Tem médicos que não olham, não veem. Acho que eles devem dar mais atenção as pessoas. Se uma pessoa procurou o médico, é porque esta com um problema e este é fundamental para ela. As pessoas não encontram orientação. É o que acontece".

ENTREVISTA 5-MIRIAN-LAGES:

"Quando a pessoa é mais esclarecida, o médico trata diferente. Quando a pessoa é pouco culta, e não reclama, o médico não considera muito. Nosso povo não sabe nada de saúde. Não tem acesso a instrução, informação, estrutura. Não conhece seus direitos. Acho que os médicos deveriam ajudar nisto".

ENTREVISTA 6-SALETE-FORQUILHINHAS:

"Acho que o médico deve saber como conversar com as pessoas e saber mais sobre a vida delas. É claro que tem que ter tempo para tudo isto. Acho que isto não acontece nem no serviço público nem no privado".

ENTREVISTA 7-VALDEMIRO-SÃO JOSÉ:

"Acho que o médico deve ter um bom relacionamento com as pessoas. Ser um amigo. Acho que tem que usar pelo menos uns três minutos para saber quem é o paciente, como ele vive, como mora, onde trabalha, que região mora. Acho que assim o paciente fica mais descontraído. Acho que o médico assim pode fazer a relação das doenças com os problemas pessoais. A gente aprende muito ouvindo e falando".

5.3.RELATO DOS QUESTIONÁRIOS COM OS FORMANDOS:

Como já havia ressaltado no método, para que o material pudesse ser analisado evolutivamente, necessitava de um dado mais atual, e se possível, que representasse uma parcela da opinião dos estudantes em relação ao curso. Assim, os formandos foram os escolhidos para tal parcela.

A escolha das questões se deu pela observação que fiz, das principais preocupações que se fizeram presentes nas avaliações anteriores. (modelo em anexo).

As respostas às questões propostas foram de conteúdo rico e, expressam elogios e críticas aos temas abordados por este estudo.

O aspecto mais importante destas informações, é o processo de retroalimentação de informações para a escola médica oriundo de seus quase egressos.

A seguir passo ao relato dos questionários, apresentando-o questão a questão, sendo que nas respostas abertas citarei por ordem de predominância das opiniões.

QUESTÃO 1.-ATIVIDADES DE VIVÊNCIA PRÁTICA:

ITEM a. Onde você as realizou na sua maioria?

Os 16 estudantes que responderam totalizaram 56 estágios extra curriculares, sendo 50 em hospitais e 6 em postos periféricos. Ressaltam ainda a formação no internato.

ITEM b. Elas corresponderam aos conteúdos ministrados em sala de aula?

Dos 15 estudantes que responderam, 5 acham que sim, 6 acham que não e 4 parcialmente.

ITEM c. Na avaliação geral, as respostas variam. As críticas são: que não existe clareza do método da aula prática; a orientação é deficiente, o número de estudantes é excessivo e o predomínio das respostas foi o número reduzido de aulas práticas e o início tardio do contato com o paciente. Além destas respostas, responderam que alguns professores faltam as aulas e não são interessados.

Os pontos positivos foram: que as aulas práticas visaram suprir as deficiências do curso e outro respondeu que foi a melhor etapa de sua formação.

QUESTÃO 2.-FORMAÇÃO TEÓRICA:

ITEM a. Quais os materiais didáticos que você utilizou? cite-os em ordem de utilização.

Os estudantes citam vários materiais didáticos que se referenciam, predominando porém o uso do "xerox", vindo logo depois os livros, artigos, revistas e cadernos.

ITEM b. O que te estimulou para a procura destes materiais?

Predominou nas respostas que a busca maior fora devido ao compromisso com as provas, vindo logo a seguir a vontade de adquirir conhecimento e complementar a compreensão de determinados assuntos.

QUESTÃO 3-QUANTO AO SISTEMA DE AVALIAÇÃO:

ITEM a. Foi efetivo, ou melhor, avaliou seus conhecimentos e habilidades?

ITEM a. e b. -Dos 16 estudantes que responderam, 3 responderam que o sistema foi efetivo e justificam que não existem sistemas de avaliação perfeitos e que este está adequado para a formação médica.

Foram 9 estudantes responderam que não foi efetivo e as justificativas são: o sistema estimula a decorar/memorizar teorias. Predominou também a resposta de que os conteúdos cobrados não correspondiam com a realidade das atividades práticas e sim com a realidade das atividades dos especialistas. Outras respostas citadas são: as provas não avaliaram habilidades e estimulam a competição na turma, são utilizadas para "sacanear" os estudantes e que são mal elaboradas. (1 resposta de cada por estudante).

Outras respostas foram: o sistema avalia superficialmente e que existe uma grande distância entre os professores e os alunos, muitas vezes dificultando as avaliações, principalmente as orais.

QUESTÃO 4-EM RELAÇÃO A ESTÁGIOS:

ITEM a. Você realizou? Os 16 responderam que sim.

ITEM b. Quantos? O total foi de 56 estágios, sendo a média de 3,5 estágios por estudante.

ITEM c. Quais? O predomínio foi dos estágios hospitalares, 50 estágios, enquanto que ambulatoriais foram 6 estágios.

Foram realizados na sua maioria nos hospitais públicos estaduais e postos periféricos da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Os hospitais mais procurados foram o Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes e o Hospital Florianópolis. São na sua maioria em clínica cirúrgica e clínica médica e realizados em emergências no período noturno.

QUESTÃO 5-ATIVIDADES DE PESQUISA:

Dos 16 estudantes, 5 realizaram pesquisa durante o curso e 11 não realizaram.

Dos que realizaram, 3 para cumprir quesito em função do "trabalho científico" e os demais foram em outras instituições (2).

QUESTÃO 6-CAPACITADO PARA SER MÉDICO GERAL EM CIDADE DO INTERIOR:

Dos 16 questionários, 6 estudantes responderam que estão capacitados e justificam com os seguintes argumentos: a maioria diz ter bom senso (2 estudantes), outros dois, acreditam ter adquirido conhecimento prático e teórico no curso suficientes e 2 estudantes respondem que se sentem capacitados em função dos estágios. Outras respostas foram: sinto-me capacitado, porém inseguro, outro diz que estaria capacitado porque já fez tal atividade e outro diz que seria médico no interior, porém não no padrão dos atuais.

Os estudantes que se dizem não capacitados (10 no total), justificam: Em primeiro lugar porque tiveram pouca vivência prática. Argumentam também que convivem na maior parte do tempo com médicos especialistas. Outros argumentos dizem respeito ao receio do erro médico, a desorganização do sistema de saúde, a falta de incentivo, falta de formação em algumas áreas (cita traumatologia). Outro estudante respondeu que a residência deve preencher esta lacuna do curso.

QUESTÃO 7-AVALIAÇÃO GERAL SOBRE O ENSINO MÉDICO DA UFSC:

Dos 16 questionários, 14 responderam a questão.

Destes, 3 acham o ensino médico aceitável, porém acha que precisa ser revisto. Um coloca que o aluno interessado faz um bom curso e que as aulas teóricas tem bom conteúdo.

O predomínio das respostas foi de que o curso é muito teórico e que necessita de mais carga horária prática. Além disto, 5 estudantes ressaltam a importância de se dar mais ênfase a uma formação geral.

Outras respostas que aparecem com menor frequência (1 de cada) são:

- a falta de estímulo a pesquisa;
- os estudantes deveriam entrar mais cedo em contato com a vivência da prática profissional;
- o hospital-escola é um ambiente de "stress" o que dificulta o aprendizado;
- os estudantes perdem muito tempo com conteúdos repetitivos e infrequentes no dia a dia;
- o curso não estimula a criatividade e a sensibilidade do estudante;
- não ensinar relacionamento humano;
- existe um excesso de provas;
- incita a competitividade;
- é voltado para o atendimento terciário
- é dominado por feudos;
- o sistema de avaliação é discutível;
- o estudante precisa complementar sua formação com estágios;
- o curso é compartimentalizado e esta longe do ideal.

6.COMENTÁRIOS E ANÁLISE:

6.1.SOBRE O OBJETIVO

O objetivo inicial do trabalho foi cumprido em alguns aspectos.

"Traçar um perfil do profissional formado na UFSC e relaciona-lo com o perfil do profissional exigido pela demanda do Sistema Único de Saúde" exigiria um estudo que ampliasse o espectro das amostras, e principalmente, que se debruçasse sobre os egressos do curso e da realidade do seu trabalho no Sistema Único de Saúde.

Assim as informações obtidas no presente estudo alertam para a necessidade de se avaliar o processo de formação médica e da área de saúde como um todo, visto que a preocupação tem aumentado até mesmo pela frequência das últimas avaliações.

6.2.SOBRE O MÉTODO:

Como já havia ressaltado anteriormente, o método foi uma adaptação para este estudo.

Sabedor da limitação deste, procuro não fechar nenhuma conclusão. Apenas levanto as preocupações e prioridades.

6.3.SOBRE OS RESULTADOS:

6.3.1.O MARCO CONCEITUAL IMPLÍCITO:

A escola genérica, segundo Saviani(12), em seu texto "Tendências pedagógicas contemporâneas" e Souza(16), tem um marco conceitual conservador em termos de teorias de educação, dado o modelo pedagógico adotado, baseado na transmissão passiva do conhecimento. A Escola Médica atual esta dentro deste contexto.

6.3.2.O MODELO PEDAGÓGICO:

O modelo pedagógico da formação médica da UFSC, tem seu marco teórico implícito e não é revelado em nenhum documento pelo que me foi dado levantar. As estratégias educacionais são realizadas isoladamente a nível de departamentos ou disciplinas ou até mesmo individualmente pelo professor.

Assim, qualquer estratégia de mudança no modelo pedagógico necessariamente passa por mudanças na estrutura administrativa do ensino.

A proposta de integração do ensino com os serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade deve influenciar na discussão desta nova estrutura.

A estrutura curricular, na direção do SUS, ou das propostas da OMS, terá que passar por uma transformação que faça previsão de meios para ser constantemente avaliada, permitindo remanejamentos na medida em que for exigida pelo método. Um exemplo que poderemos levantar agora é a estruturação do currículo baseado em níveis de complexidade crescente, ou melhor, a medida que o estudante vai entrando em contato com problemas cada vez mais complexos, irá progredindo também na estrutura curricular (solução-de-problemas). Este processo poderá ser utilizado também como forma de aferição de desempenho.

A DENEM-Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina apresentou pela primeira vez no Brasil, durante a realização do XVII-ECEM- Encontro Científico dos Estudantes de Medicina-Fortaleza-CE, várias destas propostas delineadas. Durante a preparação do XVIII-ECEM-Campinas-SP, a DENEM lançou o documento "O perfil concreto da Proposta de Transformação do Ensino Médico"(13), propondo a metodologia de ensino "centrada-em-problemas", e a efetiva integração do ensino médico com os serviços de saúde.

Quanto ao sistema de avaliação deverá também ser repensado nesta nova estrutura, dado as preocupações levantadas nas avaliações discentes. Colocam de forma genérica que este método apresenta falhas e não alcança objetivamente os propósitos de avaliar o aluno e suas competências profissionais. Podemos levantar como proposta a ser pensada a metodologia de "tutoramento", já utilizada de certa forma durante a realização do internato, onde a avaliação é contínua e a possibilidade de detectar deficiências será maior.

6.3.3.A INTEGRAÇÃO DO ENSINO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE:

O que verificamos é que já existe uma integração informal do ensino com os serviços de saúde.

A procura destes estágios fica clara nas respostas que se dão em busca de experiências práticas não oferecidas ou deficientes na escola. O aluno busca (e muito), mas a Escola não oferece.

Outro dado que constatamos é que os estágios são predominantemente em hospitais gerais públicos, realizados nos setores de emergência na sua maioria. Poucos são realizados nos postos periféricos, o que reflete o tipo de orientação hegemônica durante o curso.

Há predomínio na procura por duas áreas: clinica médica e clinica cirúrgica.

6.3.4.PERFIL DO PROFISSIONAL:

Sobre este tópico, os dados obtidos e que dizem respeito ao assunto, estão presentes nas entrevistas com os Conselheiros Municipais de Saúde: colocam que o principal problema esta na relação médico-paciente. Alguns entrevistados ressaltam a questão da deterioração dos serviços de saúde e o trabalho médico como sendo os fatores que influiriam nesta relação.

7. CONCLUSÕES

7.1. GERAL:

O estudo da Formação Médica na Universidade Federal de Santa Catarina através da análise de avaliações discentes realizada pelo Centro Acadêmico Livre de Medicina, pela Pró-Reitoria de Ensino de Graduação, e pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico-CINAEM, associado um questionário com os estudantes formandos do semestre 93/2 e uma entrevista com Conselheiros Municipais de Saúde do Estado, com base na literatura pertinente, resultou em informações úteis para discussões e avaliações curriculares, que se fazem urgentes frente a realidade estudada e indispensáveis ao aperfeiçoamento contínuo da Formação Médica e em Educação em Saúde.

A elaboração deste trabalho proporcionou subsidiariamente o enriquecimento para que possa a posteriori aprofundar os estudos na forma de tese mais elaborada.

7.2. EDUCAÇÃO MÉDICA:

Trata-se de um tema mundialmente polêmico, onde não existem modelos prontos e sem falhas metodológicas e administrativas.

Temos alguns exemplos próximo a nossa realidade, que deveríamos conhecer e criar intercâmbios, no sentido de trocar informações sobre as experiências destas escolas. Cito a Universidade Federal de Minas Gerais, como um exemplo a ser conhecido, pois as experiências pedagógicas tem se demonstrado bastantes eficientes no aperfeiçoamento do ensino.

As mudanças no Ensino em Saúde devem estar vinculadas a mudanças no Sistema de Saúde, bem como da estrutura social do país, ressaltando porém, que podemos iniciar estabelecendo prioridades, no sentido de transformação da Escola Médica da UFSC.

7.3. PRIORIDADES PARA A ESCOLA MÉDICA DA UFSC:

7.3.1. MODELO PEDAGÓGICO:

A emergência desta discussão esta bem definida nas respostas de todos os questionários, em especial no dos formandos. Obviamente que terá que ser uma discussão conjunta com a estrutura administrativa do curso, pois só será possível discutir estratégias educacionais para o curso se considerado como um Todo. Se seguirmos as tendências mundiais (tabela 03), o modelo a ser discutido deverá ser o da metodologia de ensino "centrado-em-problemas"(2).

TABELA 03-Tabela internacional de experiências com currículo médico centrado-em-problemas, com apoio da Organização Mundial de Saúde (da crise dos anos 60 até a Conferência Mundial de Edimburgo, 1988)

ESTRATÉGIA ADOTADA	NOME DA INSTITUIÇÃO E LOCALIZAÇÃO	
Currículo exclusivamente inovador	<ul style="list-style-type: none"> -Faculdade de Ciências Médicas da Universidade McMaster, Canadá -Faculdade Médica de Maastrich, Holanda -Faculdade de Medicina da Universidade do Cairo, Egito -Faculdade de Ciências Médicas da Universidade BenGurion do Negev, Israel -Centro Universitário das Ciências da Saúde da Universidade de Yaoundé, Camarões 	
	<ul style="list-style-type: none"> -Instituto de Medicina da Universidade de Tribhuvan, Nepal -Instituto de Ciências da Saúde de Palo da Universidade da Filipinas -Faculdade de Medicina da Universidade de Newcastle, Austrália -Universidade Autônoma Metropolitana - Unidade Xochimilco, México -Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil (1975 a 1985) -Cursos Médicos dirigidos pelo Ministério de Saúde Pública, Cuba -Referências a Nicarágua, Angola, Etiópia, Argentina e Iemen do Sul -Em preparo ou implantação: Uruguai, Argentina e Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil 	
	Manutenção do ensino convencional com opção para currículo alternativo inovador	-Universidade Nacional Autônoma do México (de experimental a todo o curso)
		-Universidade do Novo México, EUA
		-Escola de Medicina Humana da Universidade Estadual de Michigan, EUA
		-Escola Médica de Rush (Chicago), EUA
	-Escola Médica de Harvard, EUA	
	-Faculdade de Medicina da Universidade de Chulalongkorn, Tailândia	
	-Segunda Universidade Médica de Changai, China	
	- (A DENEM propôs este modo de inovar para o Brasil na ABEM, Cuiabá,	
1990).		

OBS.: Nem todas instituições pertencem formalmente à "Rede de Instituições Orientadas para a Comunidade", com ensino baseado na solução de problemas.

Fonte: WHO: Innovative tracks at established institutions for the education of health personal - an experimental approach to change relevant to health needs. Geneve. World Health Organization, 1987, in RIBEIRO, C. M. P: "De estudante de medicina a médico do interior", Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas-SP, 1991.

7.3.2. INTEGRAÇÃO DO ENSINO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE:

Como já ressaltamos, já existe uma integração informal do ensino aos serviços de saúde na região. O problema é justamente a informalidade. Talvez a maior prioridade seja o reconhecimento desta integração e a organização dos estágios orientados na direção preconizada pelo SUS, pela OMS, permitindo o acesso e a distribuição quanto ao número de estágios e o momento da formação que será realizado. Outra questão é a abertura de novos ambulatórios periféricos conveniados para campo de estágios.

Podemos verificar também que não é pela falta de instrumentos legais que tal integração não se dá com os serviços(vide lei 8080(6) e o convênio que define relações entre Hospitais Universitários e o SUS(10)).

É importante ressaltar que o reconhecimento destes estágios permitirá que a escola faça seu planejamento estratégico considerando esta carga horária, visto que hoje ela significa uma "sobrecarga" aos estudantes, que muitas vezes faltam as aulas, para cumprirem seus estágios.

7.3.3. DEFINIÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL:

Esta discussão é ampla e necessita de vários estudos para uma definição mais clara.

O estudo sobre o campo de trabalho dos egressos do curso é imprescindível para definição deste perfil.

Outro campo de pesquisa a ser explorado são as organizações populares que tem alguma discussão na área de saúde que tem uma importante colaboração, como tento demonstrar neste estudo. As entrevistas com os Conselheiros demonstram que os médicos tem-se desumanizado progressivamente, e isto certamente corre também por conta do modelo formador.

7.4. AVALIAÇÕES DISCENTES:

Os estudantes localizam e criticam vários aspectos do processo de ensino, muitas vezes coincidindo com suas angústias no final da graduação.

Reconhecem deficiências do processo de ensino na prática e a falta da inserção mais precoce. Resolvem estas angústias buscando formação paralela externa ao processo oficial. A formação paralela é realizada basicamente em hospitais públicos da região da Grande Florianópolis e menos frequentemente em postos de saúde periféricos da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Fica claro que a busca espontânea favorece a especialização precoce da formação.

Os estudantes reconhecem que sua formação teórica é insuflada, com informações algumas vezes repetitivas. As disciplinas se atém aos conteúdos específicos das especialidades, ficando distantes da prática do dia-a-dia de suas atividades.

Criticam também o processo de avaliação, predominantemente teórico, através da cobrança de conteúdos selecionados, além da falta de avaliação de habilidades e atitudes.

Os estudantes estudam com interesse pelo conhecimento e reconhecem que a maioria do tempo estudam para resolver as provas, e não para "solucionar problemas".

O material didático mais utilizado foram apostilas ou "xerox" de cadernos de colegas, sendo complementado por livros e outros materiais.

A maioria não se sente apto à trabalhar como médico geral em cidades do interior. As justificativas são voltadas para o não preparo em função das atividades que realizou na graduação.

A maioria não realizou atividades de pesquisa, com exceção do T.C.C.

7.5. ENTREVISTAS COM CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE:

A maioria localizou como sendo a relação médico paciente a principal mudança no perfil do profissional médico, e que estas mudanças estão relacionadas a mudanças no sistema de saúde e na estrutura social.

Chama a atenção a clareza dos Conselheiros na diferenciação que alguns médicos fazem no atendimento público X privado.

Outra conclusão é a importância da pesquisa na sociedade civil organizada como contribuição fundamental nas discussões sobre o Ensino em Saúde.

8.BIBLIOGRAFIA

- 01.SCHAIBER L.B.Educação Médica e Capitalismo, HUCITEC-ABRASCO,São Paulo-Rio de Janeiro, 1989.
- 02.FEPAFEM-Federação Pan-Americana de Associações de Faculdades de Medicina-Projeto EMA-Educação Médica nas Américas, 1988- Contribuição das Américas à Conferência Mundial de Educação Médica.
- 03.F.M.E.M.-Federação Mundial para Educação Médica - Seis temas principais para as reuniões nacionais, tradução da Associação Brasileira de Educação Médica-ABEM, para o XXIV Congresso Brasileiro de Educação Médica-Florianópolis, 1986.
- 04.DECLARAÇÃO DE EDIMBURGO, Conferência Mundial sobre Educação Médica da Federação Mundial para a Educação Médica, Edimburgo,07 -12agosto1986. Agência de Desenvolvimento Escocesa,1986.
- 05.RELATÓRIO SOBRE O DESENVOLVIMENTO MUNDIAL DE 1993- Indicadores de Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro e São Paulo, setembro 1993.
- 06.BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 3a edição.São Paulo.Saraiva, 1989.
- 07.LEI ORGÂNICA DA SAÚDE, 8080 de 19 de setembro de 1990.Publicações Técnicas do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, n.2-3a edição, 1992.
- 08.CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (8a., 1986 , Brasília)- Brasília: Centro de Documentação do Ministério de Saúde, 1987.
- 09.CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (9a., 1992, Brasília) - Documentação da Comissão Organizadora- Brasília, 1992.
- 10.CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS DA ÁREA DA SAÚDE(1a., 1993, Brasília) - Documentação da Comissão Organizadora, 1993.
- 11.ABEM: Boletim da Associação Brasileira de Educação Médica.número 02 maio/junho 1992.
- 12.RIBEIRO. C. M. P. De estudante de medicina a médico do interior. Campinas, 1991. Dissertação (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.

13. SAVIANI D.. Tendências pedagógicas contemporâneas, in Oficina de Trabalho/OPAS: Reflexão Crítica sobre a Prática Pedagógica nos Processos de Capacitação nos Serviços de Saúde, Brasília, junho 1993.
14. DENEM: O perfil concreto da proposta de transformação de ensino médico. Jornal do XVIII Encontro Científico dos Estudantes de Medicina (Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina do Brasil) 25/07 - 01/08, 1987.
15. COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO-Projeto de Avaliação das Escolas Médicas do Brasil, 1a. fase, Análise do Protocolo Individual das Escolas Médicas, 1992.
16. SOUZA. A. M. A. - Processo educativo nos serviços de saúde. Brasília, OPS, 1991 Oficina Regional da Organização Mundial de Saúde. Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, n.01, Brasília, 1991.

ANEXO 01

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

PROPOSTA DE QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO CURSO

I) - DADOS PESSOAIS:

- 1 - Base _____ 2 - Idade _____ 3 - Sexo _____
4 - Estado Civil _____ 5 - Nº de filhos _____
6 - Procedência (cidade, estado) _____
7 - Renda Familiar (da família da qual se origina)
() 1 a 3 salários mínimos
() 3 a 5 " "
() 5 a 10 " "
() 10 a 20 " "
() + de 20 " "
8 - Renda Pessoal () Mesada
() Emprego

II - AVALIAÇÃO DO ENSINO

- 1 - Você considera o atual número de disciplinas:
() Adequado () Excessivo () Insuficiente () Não sei
2 - Alguma(s) disciplina(s) deveria(m) ter aumentado o número de horas-aula?
() Sim () Não Qual(is)? _____ () Não sei
3 - Alguma(s) disciplina(s) deveria(m) ter diminuído o número de horas-aula?
() Sim () Não Qual(is)? _____ () Não sei
4 - Na relação aulas teóricas/aulas práticas existe:
() Excesso de aulas teóricas
() Excesso de aulas práticas
() A relação atual é adequada
5 - O número de estudantes que participa das aulas práticas (Enfermarias, Laboratórios, ETC) é:
() Adequado () Excessivo () Insuficiente

- 6 - Você considera que a experiência proporcionada aos alunos nas aulas práticas hospitalares traduzem a realidade dos problemas de saúde da população?
() Sim () Não () Não sei
- 7 - Existe redundância de conteúdo entre as disciplinas (Disciplinas diferentes abordando o mesmo conteúdo)?
() SIM () Não Qual(is)? _____ () Não sei
- 8 - Você considera que a atual metodologia empregada pelos professores estimula o aluno a:
() Decorar
() Raciocinar
() Discutir
() Resolver problemas
() Outra Qual? _____
- 9 - Você considera que as disciplinas ministradas no curso básico estão integradas às do curso profissionalizante?
() Sim () Não () Não sei
- 10- Você acredita que o atual sistema de avaliação das disciplinas, estruturado basicamente em provas escritas e orais, realmente avalia?
() Sim () Não () Não sei
- 11- Ao terminar o curso pretende:
() fazer Residência Médica
() Partir diretamente para o mercado de trabalho
() Não sei

III) - AVALIAÇÃO DOS PROFESSORES:

- 1 - Acha adequado, para a maioria das disciplinas, o relacionamento Professor-Aluno?
() Sim () Não
Em caso de resposta negativa, justifique: _____
- 2 - Os cronogramas das disciplinas são entregues regularmente no início de cada semestre?
() Pela maioria das disciplinas
() Somente por algumas

- 3 - Os professores cumprem o programa das disciplinas conforme os cronogramas?
- () A maioria cumpre
() Somente alguns
- 4 - Os professores são encontrados com facilidade fora do horário das aulas?
- () Sim () Não () Não sei
- 5 - De modo geral os professores:
- Faltam às aulas () Sim () Não
- Chegam atrasados () Sim () Não
- 6 - Assinale os fatores que acha relevantes nos professores:
- () Boa didática () Má didática
() Conteúdos atualizados () Conteúdos desatualizados
() Fácil relação professor/aluno () Difícil relação professor/aluno
() Interêsse em ensinar () Desinterêsse em ensinar
() Outros _____ () Outros _____

IV) - AValiação dos Estudantes:

- 1 - Você acha que tem bom desempenho no curso?
- () Sim () Não
- 2 - Sua frequência às aulas:
- () É de mais de 90%
() Esta entre 75% e 90%
() Menos de 75%
- 3 - Você procura completar, com leitura de livros ou revistas, o conteúdo ministrado nas aulas?
- () Sim () Não
- 4 - Você desenvolve atividades extra-curriculares na área de sua formação profissional?
- () Sim () Não

Em caso afirmativo, especifique:

- () Estágio Carga Horário _____
() Emprego " " _____
() Monitoria " " _____

() Pesquisa Carga Horária _____

() Outros (Qual?) _____

5 - Você se considera, em relação ao curso, um aluno:

() Participante

() Não participante

V) - AValiação DA INFRA-ESTRUTURA:

1 - O Hospital Universitário oferece hoje todos os setores e serviços necessários para o desenvolvimento do curso?

() Sim () Não () Não sei

2 - Você considera 1 ano suficiente para a vivência prática do Internato?

() Sim () Não () Não sei

Caso ache insuficiente, quanto tempo julgaria necessário?

3 - Assinale e justifique se existem problemas quanto a:

a - Equipamento () Não () Sim Quais? _____

b - Cadáveres () Não () Sim Quais? _____

c - Cachorros () Não () Sim Quais? _____

d - Laboratórios () Não () Sim Quais? _____

e - Ambulatórios () Não () Sim Quais? _____

f - Enfermarias () Não () Sim Quais? _____

4 - Assinale os principais problemas das bibliotecas:

() Pouca diversidade de livros

() Poucos exemplares

() Edições ultrapassadas

() Outros _____

() Não existem problemas

VI) - AValiação DA ATIVIDADE ADMINISTRATIVA:

1 - Você é atendido com presteza quando necessita de decisões de caráter administrativo?

- Nas disciplinas () Sim () Não

- Nos Departamentos () Sim () Não
- Na Coordenadoria do Curso() Sim () Não
- No DAE () Sim () Não
- No Diretório Acadêmico () Sim () Não
- No SAE () Sim () Não
- Outros _____

VII) - AValiação DO OBJETIVO:

Após responder a este questionário, e estando vivendo a realidade do curso, você acredita que uma reformulação do curso seja:

- () Muito importante
- () Importante
- () Desnecessária
- () Inoportuna

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CALIMED

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

DISCIPLINA:

- 01) A disciplina divulgou seu plano de ensino, conforme obriga a regulamentação da Universidade...
 - 02) O conteúdo do programa foi desenvolvido em sua íntegra pela disciplina...
 - 03) A disciplina é aberta a sugestões e críticas...
 - 04) A disciplina oferece gabarito e/ou discute suas avaliações...
 - 05) O material bibliográfico e o material auxiliar disponível foram adequados para o acompanhamento da disciplina...
 - 06) As disciplinas pré-requisito e/ou os conhecimentos prévios foram suficientes para o início dos estudos da disciplina em exame...
 - 07) As aulas práticas facilitaram sua compreensão do programa teórico e contribuíram para sua capacitação profissional e formação pessoal...
 - 08) Em termos gerais, a disciplina satisfaz no nível...
-

PROFESSOR:

- 09) O professor demonstra domínio da matéria que ministra e atualização/ de seus conhecimentos...
 - 10) O professor demonstra planejar adequadamente o conteúdo de suas aulas
 - 11) O professor possui habilidade para explicar com clareza e profundidade os temas abordados...
 - 12) O professor motiva a participação do aluno em aula...
 - 13) O professor está disponível para sanar dúvidas fora do horário de aula...
 - 14) O professor desperta nos alunos interesse pela disciplina, utilizando exemplos e ilustrações através de técnicas didáticas variadas, além / da exposição verbal...
 - 15) As avaliações realizadas correspondem ao que foi ministrado...
 - 16) O professor é pontual para iniciar e concluir as aulas, fazendo uma utilização eficiente do tempo...
 - 17) O professor utiliza eficientemente o tempo de aula prática para a melhor assimilação, aplicação e complementação do programa teórico...
 - 18) Em termos gerais, classificaria o professor como...
-

AVALIAÇÃO:

- 19) Indique críticas e sugestões a esta avaliação...

Florianópolis, dezembro de 1993.

Prezados colegas:

Estou realizando um trabalho de conclusão de curso, cujo tema é Ensino Médico. Várias foram as dificuldades encontradas, porém pretendo com ele deixar uma pequena contribuição para melhoria das condições de ensino e da qualidade do profissional a ser formado.

Por esse motivo, gostaria que você também contribuísse, respondendo de maneira sucinta este inquérito aberto, que pretendo utilizar nas conclusões finais do meu trabalho. Sem mais, agradeço antecipadamente sua colaboração.

1. Com relação as atividades de vivência prática:
 - a. Onde você as realizou na sua maioria?
 - b. Elas corresponderam aos conteúdos ministrados em sala de aula?
 - c. Faça uma avaliação geral, porém sucinta.
2. Com relação a sua formação teórica:
 - a. Quais os materiais didáticos que você utilizou (xerox, livros, revistas, artigos, cadernos, etc.). Cite-os em ordem de tempo/utilização.
 - b. O que te estimulou para a procura destes materiais? (provas, casos clínicos, estágios, etc.). Cite-os em ordem de tempo/estudo.
3. Quanto ao sistema de avaliação que você foi submetido durante o curso:
 - a. Foi efetivo, ou melhor, avaliou seus conhecimentos e habilidades?
 - b. Justifique sua resposta.
4. Em relação a estágios:
 - a. Você realizou? b. Quantos? c. Quais? d. Quanto tempo? e. Porque?
5. Você realizou atividades de pesquisa? Onde? Qual?
6. Você se sente capacitado para ser médico geral em uma cidade pequena, no interior do estado? Justifique sua resposta.
7. Faça uma avaliação geral sobre o ensino médico do curso na UFSC.
(máximo 10 pautas).



UFSC
PREG

AValiação DE DISCIPLINA
E DESEMPENHO DOCENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE S. CATARINA
PRÓ REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

Presado(a) estudante,
Sua contribuição na avaliação da UFSC é muito importante! O objetivo desta avaliação é conhecer as condições do ensino de graduação com a finalidade de melhorá-las. Neste questionário, pretende-se avaliar o desempenho docente e discente e o desenvolvimento das disciplinas. Assim, leia atentamente e responda a todas as solicitações contidas neste questionário, circulando a resposta com caneta. Você não precisa se identificar.

Legenda: S - Sim _____ 1
PS - Praticamente Sim _____ 2
+ - Mais ou Menos _____ 3
PN - Praticamente Não _____ 4
N - Não _____ 5
NA - Não se Aplica _____ 6

SEMESTRE _____

EQUIVALENTE DISCIPLINA				CÓDIGO CURSO			MATRÍCULA						PROFESSOR		
1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

S	PS	+	PN	N	NA
1				5	6
1.1				5	6
1.2				5	6
1.3				5	6
1.4				5	6
1.5				5	6
1.6				5	6

1 - O Professor(a) apresentou o Plano de Ensino desta disciplina?

- (Caso afirmativo, quais aspectos constavam deste Plano?)
- 1.1- Essenta (resumo do conteúdo) _____ 1.1
 - 1.2- Definição dos objetivos da disciplina - ou dos conteúdos _____ 1.2
 - 1.3- Conteúdo a ser desenvolvido (Lista de tópicos, detalhamento da essenta) _____ 1.3
 - 1.4- Método de ensino (atividades discentes e docentes) _____ 1.4
 - 1.5- Sistema de avaliação da aprendizagem _____ 1.5
 - 1.6- Bibliografia (fontes de consulta ou estudo) _____ 1.6

Sobre a disciplina.

- 2 - A disciplina tem objetivos claros? _____ 2
- 3 - O conteúdo é relevante para sua formação? _____ 3
- 4 - Esta disciplina tem ligação com as demais disciplinas do curso? _____ 4
- 5 - A seqüência e a organização dos conteúdos da disciplina são satisfatórios? _____ 5
- 6 - O número de aulas é adequado ao cumprimento do Plano de Ensino? _____ 6
- 7 - A disc. oferece atividades práticas (lab., saídas, campo, ambulatório, etc.) _____ 7
- 8 - A bibliografia é atualizada e relevante? _____ 8

Sobre o desempenho docente.

- 9 - O Professor foi claro e objetivo nas explicações dos conteúdos? _____ 9
- 10 - O Professor salientou que pode haver teorias ou pontos de vista divergentes acerca de um mesmo problema ou tema? _____ 10
- 11 - O Professor demonstrou domínio dos conteúdos na disciplina? _____ 11
- 12 - O Professor incentivou os alunos ao questionamento e à investigação dos fundamentos das teorias e suas implicações? _____ 12
- 13 - O Professor conduziu suas aulas com dinamismo e entusiasmo? _____ 13
- 14 - O Professor contribuiu para um clima livre de tensão durante as aulas? _____ 14
- 15 - O Professor mostrou-se disponível para atendimento fora do horário de aula? _____ 15
- 16 - A experiência desta disciplina contribuiu para o desenvolvimento de atitudes e valores importantes para sua formação pessoal, política e profissional? _____ 16
- 17 - Os procedimentos didáticos adotados (aulas exp., trabalhos práticos, estudo em grupo, etc.) foram adequados aos objetivos e características da disciplina? _____ 17
- 18 - O material didático foi preparado com cuidado e usado apropriadamente? _____ 18
- 19 - O Plano de Ensino foi satisfatoriamente cumprido? _____ 19
- 20 - O Professor foi assíduo? _____ 20
- 21 - O Professor foi pontual? _____ 21
- 22 - Você gostaria de cursar outra disciplina com o mesmo Professor? _____ 22

Sobre a avaliação.

- 23 - As provas tiveram questões com níveis de dificuldade diferenciados? _____ 23
- 24 - O nível das provas foi compatível com o nível das aulas ministradas? _____ 24
- 25 - O Professor divulgou e discutiu os resultados de cada avaliação? _____ 25
- 26 - Os comentários do Prof. sobre as provas e trab. foram úteis à aprendizagem? _____ 26

Sobre você, aluno.

- 27 - Estudei e fiz as tarefas recomendadas? _____ 27
- 28 - Contribuí com minha participação, para o crescimento da turma? _____ 28
- 29 - Fui assíduo? _____ 29
- 30 - Fui Pontual? _____ 30

Sobre as condições da UFSC.

- 31 - A UFSC oferece condições físicas e materiais adequadas para um bom aproveitamento nesta disciplina? _____ 31

Liste as principais dificuldades em ordem de importância:

S	PS	+	PN	N	NA

DISCIPLINA _____

TURMA _____ CURSO _____

NOME PROFESSOR _____

Use o verso, caso queira fazer observações adicionais

Curso: MEDICINA

Semestre: 931

I P E R G U N T A S / R E S P O S T A S	Total		Sim		Nao		Outros	
	Resp	Qtde	Perc	Qtde	Perc	Qtde	Perc	Qtde
A1-0 professor apresentou o plano ensino	28	24	85.71	4	14.29	0		
A1.1-Ementa (Resumo do Conteudo)	28	12	42.86	14	50.00	2	7.14	
A1.2-Definicao objetivos da disc/conteud	28	18	64.29	9	32.14	1	3.57	
A1.3-Conteudo a ser desenvolvido	28	21	75.00	5	17.86	2	7.14	
A1.4-Metodo de ensino	28	20	71.43	5	17.86	3	10.71	
A1.5-Sistema avaliacao da aprendizagem	28	25	89.29	1	3.57	2	7.14	
A1.6-Bibliografia	28	25	89.29	1	3.57	2	7.14	
B2-A disciplina tem objetivos claros	28	23	82.14	2	7.14	3	10.71	
B3-0 conteudo eh relevante sua formacao	28	26	92.86	0		2	7.14	
B4-A disc tem ligacao c/ demais do curso	28	26	92.86	0		2	7.14	
B5-A sequencia e organizacao sao satisf.	28	19	67.86	2	7.14	7	25.00	
B6-0 n. aulas eh adequado ao cumprimento	28	19	67.86	3	10.71	6	21.43	
B7-A discip oferece atividades praticas	28	14	50.00	10	35.71	4	14.29	
B8-A bibliograf eh atualizada e relevãnt	28	21	75.00	1	3.57	6	21.43	
C9-0 professor foi claro e objetivo	28	16	57.14	2	7.14	10	35.71	
C10-0 prof salientou pontos divergentes	28	24	85.71	0		4	14.29	
C11-0 prof demonstrou dominio do conteud	28	28	100.00	0		0		
C12-0 prof incentivou ao questionamento	28	16	57.14	4	14.29	8	28.57	
C13-0 prof conduziu c/ dinamismo e entus	28	13	46.43	3	10.71	12	42.86	
C14-0 prof contrib clima livre de tensao	28	22	78.57	1	3.57	5	17.86	
C15-0 prof mostrou-se disponivel p/atend	28	14	50.00	5	17.86	9	32.14	
C16-A experiencia contrib p/seu desenvol	28	18	64.29	0		10	35.71	
C17-0s procedim didaticos foram adequad.	28	12	42.86	2	7.14	14	50.00	
C18-0 material didatic foi prep apropri	28	16	57.14	3	10.71	9	32.14	
C19-0 plano ensino foi satisfat cumprido	28	20	71.43	2	7.14	6	21.43	
C20-0 professor foi assiduo	28	27	96.43	1	3.57	0		
C21-0 professor foi pontual	28	27	96.43	0		1	3.57	
C22-Voce cursaria outra disc c/esse prof	28	12	42.86	8	28.57	8	28.57	
D23-As provas tiveram questoes c/ niveis	28	25	89.29	0		3	10.71	
D24-0 nivel provas foi compativel c/aula	28	23	82.14	1	3.57	4	14.29	
D25-0 prof divulgou e discutiu avaliacao	28	6	21.43	16	57.14	6	21.43	
D26-Comentarios prof sobre prova f/uteis	28	6	21.43	11	39.29	11	39.29	
E27-Estudei e fiz as taref. recomendadas	28	28	100.00	0		0		
E28-Contribui com participacao, na turma	28	24	85.71	0		4	14.29	
E29-Fui assiduo	28	28	100.00	0		0		
E30-Fui pontual	28	27	96.43	0		1	3.57	
F31-A UFSC oferece condic adeq p/aprovei	28	6	21.43	5	17.86	17	60.71	
T o t a l	1036	731	70.56	121	11.68	184	17.76	

Agrupamento de Perguntas
 A-Sobre o Plano de Ensino / B-Sobre a Disciplina / C-Sobre o Desempenho Docente
 D-Sobre a Avaliacao / E-Sobre o aluno / F-Sobre as condicoes da UFSC

As modalidades de respostas SIM e Praticamente SIM sao reagrupadas numa unica, denominada SIM. Da mesma forma, NAO e Praticamente NAO, sao reagrupadas em NAO, quando a quantidade de respostas for superior a 50%. Todos os outros tipos de resposta estao na modalidade OUTROS. Esta consideracao eh feita por turma. Nucleo de Processamento de dados

ANEXO 06

65 - CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ITEM	% ESPERADO	% OBSERVADO
IIA ESTRUTURA ACADÊMICO-ADMINISTRATIVA	100	80
IIB ESTRUTURA ECONÔMICO-ADMINISTRATIVA	100	0
III INFRA ESTRUTURA MATERIAL	100	54
IV RECURSOS HUMANOS	100	50
V MODELO PEDAGÓGICO	100	45
VI PAPEL DA ESCOLA NA ASSISTÊNCIA E NA PESQUISA	100	50
VII PRODUTO FINAL	100	50

Escola criada em 1959, através de Decreto, após definição de prioridades e solicitação de grupos sociais, logo alterando o seu regime jurídico. Organizada por unidades, o currículo conta com 80 disciplinas, com estágio obrigatório planejado e executado com 0,5% realizado fora da mesma.

As decisões são colegiadas com representação escolhida por eleição. Existem funcionando comissões de estudos curriculares, normas para pesquisa que são aprovadas pelo Conselho da Universidade. Relativo a orçamento, não precisa qualquer informação apenas atesta que a Escola não participa de qualquer planejamento neste setor.

Na área de infra-estrutura material, conta com recursos físicos apropriados à prática adequada dos alunos possui Hospital Universitário, que apesar de não preencher os parâmetros adequados, consegue se superar, valendo-se da rede pública. A biblioteca é Setorial com condições físicas modestas (ligada a biblioteca Central que alimenta base de dados externa nacional e internacional), possui equipamentos adequados ao bom atendimento à clientela.

No que se refere a Recursos Humanos a escola tem desempenho razoável. Possui a maioria dos seus 180 professores em regime de 40 horas e dedicação exclusiva, não havendo professores horistas e a maioria com titulação a nível de especialização. Trinta por cento possui pós-graduação strito senso, e apesar disso não prioriza a pesquisa nem o aperfeiçoamento docente, a maioria dos professores dedica-se à docência e à assistência. A escola refere a existência de recursos humanos não docente atuando como tais, embora não haja informações se a Escola os prepara em conhecimentos pedagógicos mínimos. Sobre a questão salarial apenas referem que o salário docente não se relacione com o custo de vida do país.

Do ponto de vista do modelo pedagógico a escola recebe 100 alunos anualmente com 1% de deserção, não ocorrendo nos últimos anos alteração do número de vagas. O currículo se desenvolve por disciplinas com predominância da abordagem teórica. A prática clínica é predominantemente hospitalar, inicia no 4º ano, realizando-se em ambulatórios hospitalares, em enfermarias, em centro cirúrgico e em emergência. O sistema de avaliação é feita de acordo com os objetivos traçados pelas disciplinas, com enfoque psico-motor e no desempenho do

aluno no trabalho. As experiências educacionais, postas em prática, não são avaliadas.

No que se refere a interface assistencial dos docentes, o desempenho é razoável. A escola utiliza os serviços de saúde através de convênio, tendo a direção das unidades interferência com o ensino realizado. Por outro lado, a escola participa da planificação dos programas de saúde da sua geografia.

Está definido o que a escola espera do seu produto final e conceitualmente a formação acompanha as mudanças na política de saúde do país.

Conclusões

A Faculdade de Medicina de Santa Catarina mostra possuir potencialidade para ser uma boa escola médica, face a sua estrutura acadêmica e de material. Apesar desta constatação a escola nada informa sobre sua estrutura orçamentária e meios de manutenção.

Quanto aos recursos humanos há dedicação necessária ao exercício da docência e da assistência, deixando a desejar em relação à titulação, dedicação à pesquisa e à integração docente assistencial. Esses elementos influenciam no modelo pedagógico e, conseqüentemente, no produto final, apesar das características apresentadas serem bem definidas.

**TCC
UFSC
CM
0294**

N.Cham. TCC UFSC CM 0294

Autor: Ferreira, Valdir J

Título: Sobre formação médica : um estu



972801451

Ac. 253463

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM