

“Avaliação do desenvolvimento da dimensão  
Formação para o SUS no Programa Mais  
Médicos: Mapeamento das ações de expansão  
de vagas, da criação de novos cursos e da  
implantação das Diretrizes Curriculares  
Nacionais em escolas médicas federais  
brasileiras”

## **Momento 1: Mapeamento das escolas federais vinculadas ao PMM ( período 2013-2015)**

- + Afinação conceitual: experiências interprofissionais colocadas a serviço do Mapeamento**
- + Validação dos instrumentos de produção de dados com participação de experts**

**Instrumento 1 (Análise documental dos PPC)**

**Instrumento 2 ( roteiro de entrevistas com os coordenadores de cursos)**

**Instrumento 3 ( guia auto avaliativo sobre idéias força do Eixo Formação para o SUS/ DCN-2014/PMM)**

## **Momento 2: Perscrutando e avaliando a realidade dos cursos de Medicina: o encontro “nativo/estrangeiro” com propósitos formativos**

- + Agendamento das visitas in loco**
- + Encaminhamento do instrumento 3 para a coordenação/NDE**
- + Realização das visitas : entrevistas; rodas de conversa com segmentos do curso; visitas aos serviços e produção de narrativas**
- + Discussão instrumento 3 ( relação dialógica do “amigo crítico” com as comunidades respondentes)**

**Produto 2: Identificação potencialidades e fragilidades do PPC dos cursos federais de Medicina PMM. Mapeamento de boas práticas em desenvolvimento e problematização da realidade de implementação dos PPC dos cursos, sob os princípios da responsabilização participativa**

### **Momento 3: Compartilhando experiências e ampliando a roda de conversas**

- + Devolutiva dos dados do mapeamento ao conjunto de atores participantes**
- + Discussão dos achados e compartilhamento de boas práticas em desenvolvimento**
- + Estimulo a construção de uma rede colaborativa envolvendo cursos federais de medicina PMM para consolidação do Eixo 2 Formação para o SUS**
- + Produção acadêmica sobre o Mapeamento com socialização dos dados em eventos científicos e em periódicos. Indução aos cursos para relatos científicos do vivido em sua realidade.**

## Região Norte

UFPA – Campus Altamira (PA)

UFT – Campus Araguaína (TO)

UFAM – Campus Coari (AM)

## Região Nordeste

UFMA – Campus Pinheiro (MA)

UFMA – Campus Imperatriz (MA)

UFPI – Campus Parnaíba (PI)

UFPI – Campus Picos (PI)

UFRN – Campus Caicó (RN)

UFERSA – Campus Mossoró (RN)

UFPE – Campus Agreste (Caruaru - PE)

UFAL – Campus Arapiraca (AL)

UFRB – Sto Antonio de Jesus (BA)

UNIVASF – Paulo Afonso (BA)

UFOB – Campus Edgar Santo (Barreiras-BA)

UFBA – Campus Anísio Teixeira (Vitória da Conquista - BA)

UFSB – Campus Paulo Freire (Teixeira de Freitas - BA)

## Região Centro Oeste

UFMT – Campus Sinop (MT)

UFMT – Campus Rondonópolis (MT)

UFG – Campus Riachuelo (Jataí - GO)

UFMS – Campus Três Lagoas (MS)

## Região Sul

UFPR – Campus Toledo (PR)

UNILA – Campus Foz do Iguaçu (PR)

UFFS – Campus Chapecó (SC)

UFFS – Campus Passo Fundo (RS)

Unipampa – Campus Uruguaiana (RS)

## Região Sudeste

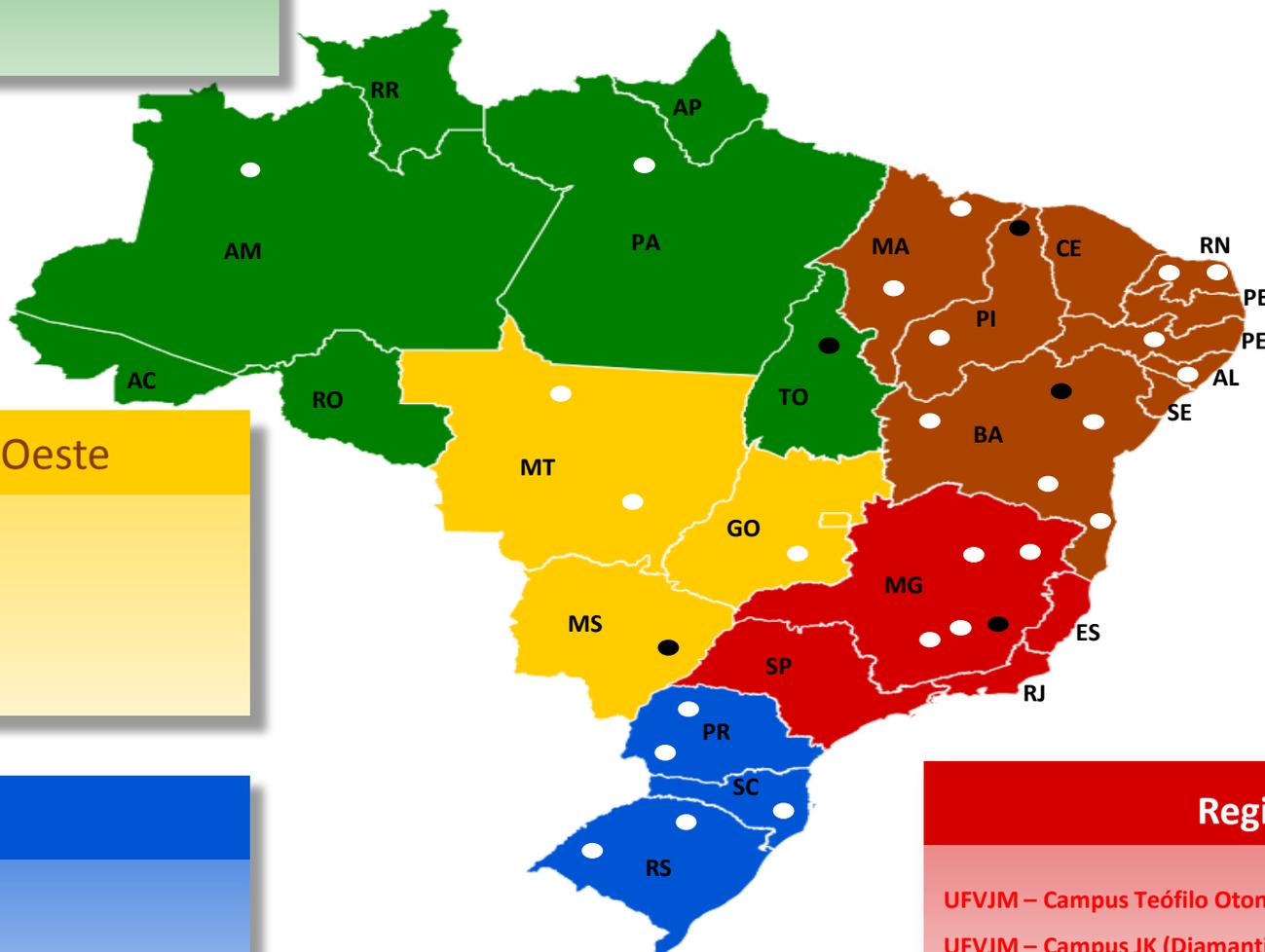
UFVJM – Campus Teófilo Otoni (MG)

UFVJM – Campus JK (Diamantina - MG)

UFSJ – Campus Santo Antonio (São João del Rei - MG)

UFLA – Campus Lavras (MG)

UNIFAL – Campus Alfenas (MG)



### Legenda:

○ Visita realizada

● Visita NÃO realizada

- E neste sertão castigado pela seca e distante da capital foi implantada uma escola médica multicampi, que funciona aqui e em três outras cidades da região
- Foram duas horas e meia de viagem observando a paisagem e desfrutando da brisa que nos refrescou naquela tarde quente. Ao desembarcarmos do “ferry” enfrentamos mais uma hora e meia de viagem por uma estrada estreita, pouco sinalizada e bastante movimentada. Uma cidade pequena, muito afastada do grande centro, com muitas deficiências e **presenteada** com uma faculdade de medicina, expressão usada por muitas pessoas com as quais tivemos a oportunidade de conversar. Alguns problemas do curso já foram explicitados, mas havia uma preocupação em enaltecer o bom, o belo, as riquezas daquele lugar, como o lindo pôr do sol, a música, a comida... Apresenta as dificuldades de uma cidade interiorana com pouca infraestrutura. Poucas ruas asfaltadas, esgoto a céu aberto, casas muito simples, escolas pequenas, dois hospitais e 11 pequenas unidades básicas de saúde. A pobreza, as diferenças com relação ao que vemos no “sul maravilha” se apresentava diante de nós, com todas as suas nuances...
-

- Chegando já ouvi do motorista que aquele seria o prédio da Medicina, mas que estava sendo construído desde que o curso iniciou, em 2014, mas que estava parado há dois anos. Avistei o prédio em construção e me impressionei com o tamanho e destaque frente aos demais blocos dos outros cursos da saúde (Enfermagem e Psicologia).
- Contagiada por essa “esperança” freireana, imaginava como aquele curso faria diferença na vida daquela população, penso que o contágio e a esperança relacionavam-se a minha origem nordestina, de uma região do semiárido pernambucano, no qual as condições de saúde da população era/são precárias dada as condições sociais, políticas, econômicas e culturais. Ver frutificar o projeto da escola médica naquela região, de certa forma parecia que meus conterrâneos seriam por ele beneficiado. Nesse período detinha um conhecimento do Programa Mais Médicos de senso comum, apenas o eixo que tratava de levar médicos as áreas remotas, aos rincões do país, ou seja, atender e cuidar da população por meio dos médicos cubanos

De volta ao começo...

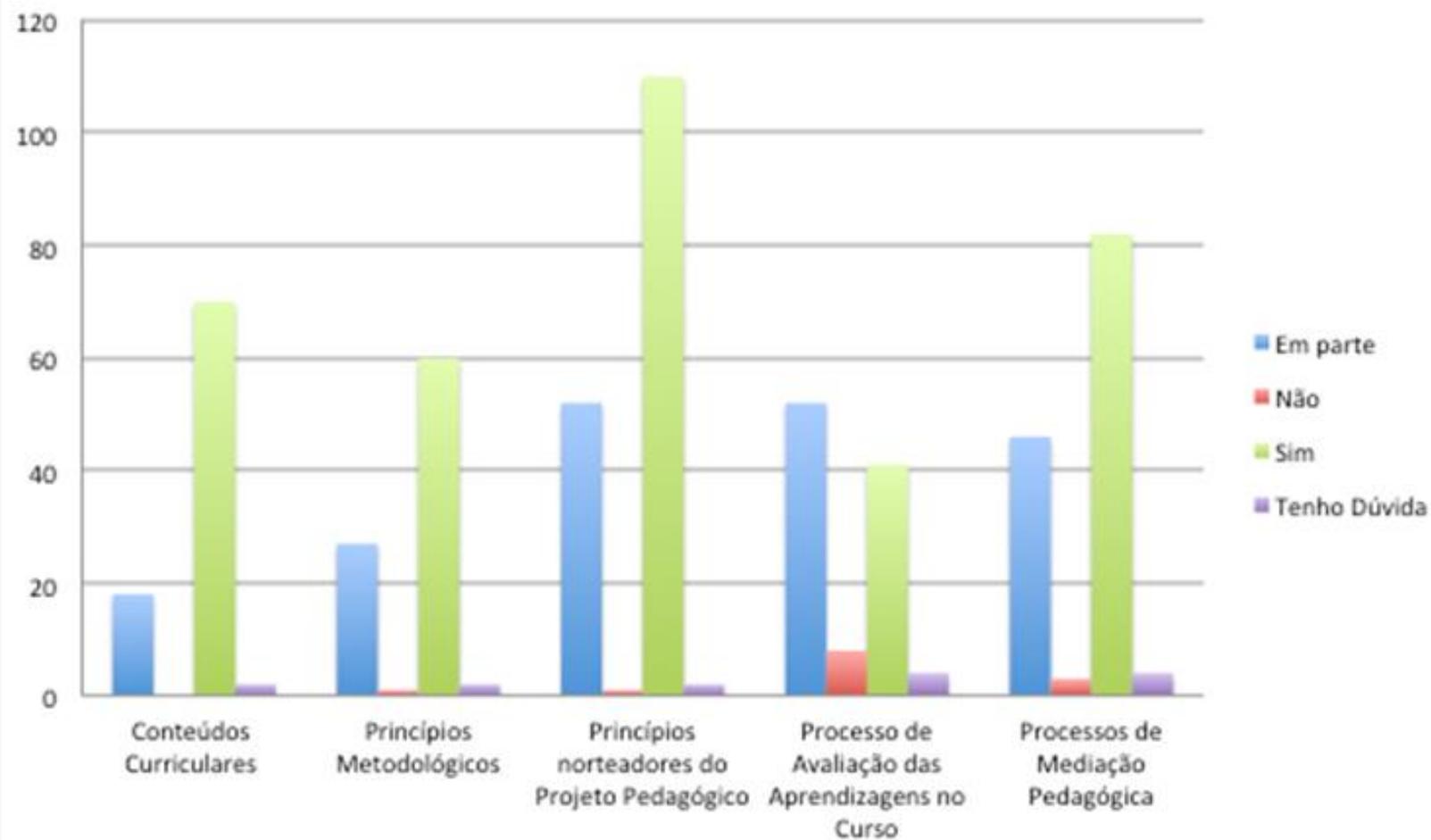
# CAMEM ....

- O que eles trazem é que o curso já foi estruturado a partir das mesmas ( DCN 2014), uma vez que eles tiveram a assistência para a estruturação do PPC de pessoas ligadas ao Ministério da Educação envolvidos com a reestruturação das DCN de 2001 para a instauração das DCN 2014
- Pontuam a grande ajuda e capacitação metodológica a que foram submetidos e a riqueza deste processo para hoje se ter um curso integralmente estruturado funcionando com metodologias ativas de ensino aprendizagem, tendo o PBL como direcionador deste modelo adotado.
- no início do curso tivemos assessorias e apoios externos, mas há mais uns dois anos estamos “abandonados”, o que tem gerado certo isolamento frente a outros novos cursos de Medicina.

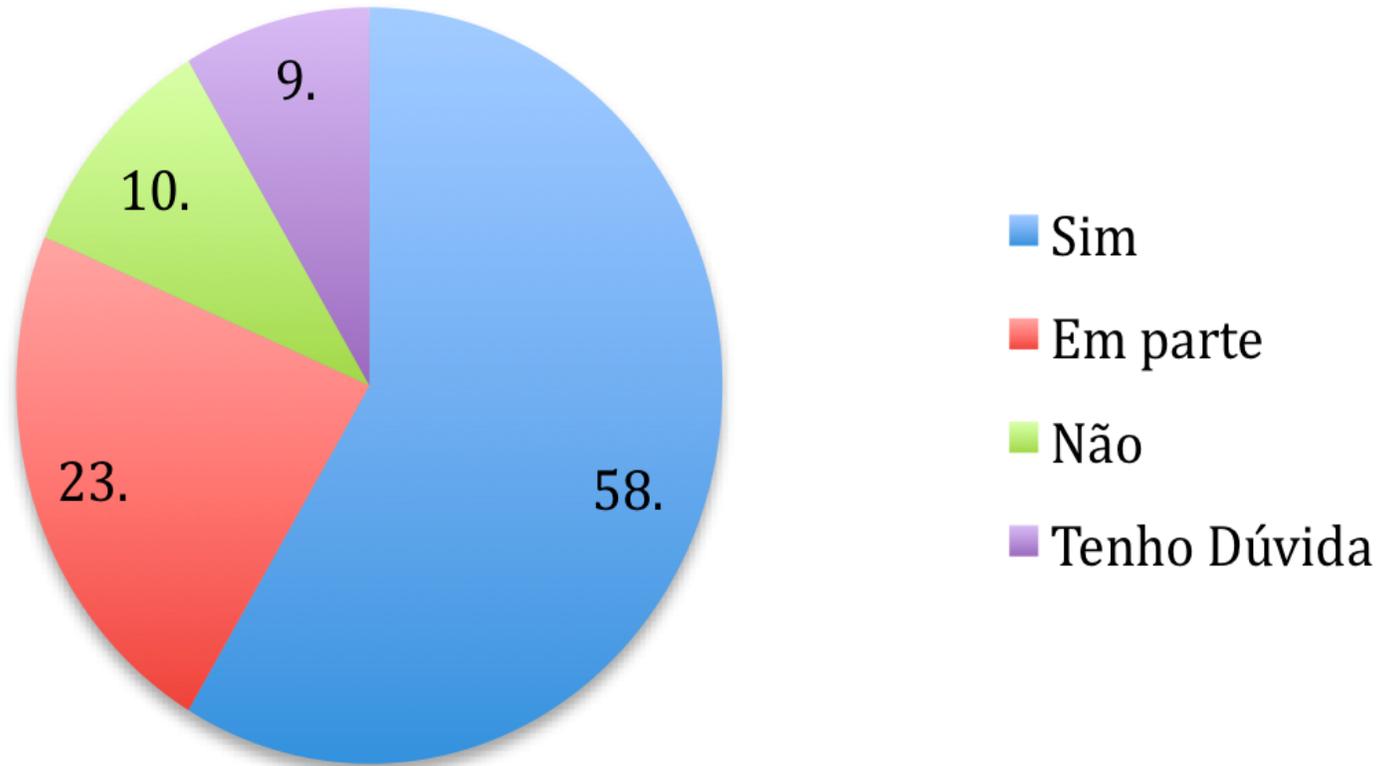
- ❖ Mas o fato é que essa comissão trabalhou de uma maneira muito assim, estruturada, muito seguindo essa orientação, tendo um roteiro de visita, tendo um acompanhamento e realmente o que a gente viu foi um nascimento de escolas diferentes, escolas realmente orientadas pra não ter um hospital, esse era um ponto forte, mas sim pra se servir dos hospitais num raio de até 50 km, se eu não me engano, mas usar os hospitais distritais, usar os hospitais conveniados com o SUS... Era fugir desse modelo e dessa preocupação da universidade ter um hospital pra ter um curso de medicina. E muito vínculo, muita atividade com sistema de saúde. Também já uma atenção bem especial, um dos itens também era a questão da educação interprofissional, desde o início. Muitos cursos nasceram já contemporâneos de cursos de outras profissões, as universidades já tinham e estavam criando a medicina, enfim, foram todas essas ideias e que orientaram esse percurso ( trecho entrevista Prof Henry à revista INTERFACE, 2018, coordenador da CAMEM)

# CATEGORIA 1 –PROPOSTA PEDAGÓGICA DO CURSO

Síntese das Dimensões PPC



## Categoria I. Dimensões PPC



**Tabela 1 - Categoria I - Dimensões do PPC, por instituição, a partir do olhar do colegiado do curso- dados gerais**

Dimensões	Em parte	Não	Sim	Tenho Dúvida	Total Geral
<b>Bahia - Escola ABA</b>	19	2	12	6	39
Conteúdos Curriculares	1	0	4	1	6
Princípios Metodológicos	5	0	0	1	6
Princípios norteadores do Projeto Pedagógico	4	0	7	0	11
Processo de Avaliação das Aprendizagens no Curso	4	2	0	1	7
Processos de Mediação Pedagógica	5	0	1	3	9
<b>Santa Catarina - Escola ASC</b>	17	3	18	1	39
Conteúdos Curriculares	1	0	5	0	6
Princípios Metodológicos	4	1	1	0	6
Princípios norteadores do Projeto Pedagógico	7	1	3	0	11
Processo de Avaliação das Aprendizagens no Curso	2	0	4	1	7
Processos de Mediação Pedagógica	3	1	5	0	9
<b>Santa Catarina - Escola BSC</b>	1	0	38	0	39
Conteúdos Curriculares	0	0	6	0	6
Princípios Metodológicos	0	0	6	0	6
Princípios norteadores do Projeto Pedagógico	0	0	11	0	11
Processo de Avaliação das Aprendizagens no Curso	0	0	7	0	7
Processos de Mediação Pedagógica	1	0	8	0	9

**Tabela 2 - Categoria I – Dimensão Conteúdo Curricular do PPC, por instituição, a partir do olhar do colegiado do curso- dados gerais**

Dimensões	Em parte	Não	Sim	Tenho Dúvida	Total Geral
Conteúdos Curriculares Total	18		70	2	90
Bahia - Escola ABA	1		4	1	6
Santa Catarina - Escola ASC	1		5		6
Santa Catarina - Escola BSC			6		6
Goiás - Escola AGO			6		6
Maranhão - Escola AMA	3		3		6
Mato Grosso - Escola AMT	2		4		6
Mato Grosso - Escola BMT	5			1	6
Piauí - Escola API			6		6
Paraná - Escola APR			6		6
Rio Grande do Norte - Escola RN			6		6
Bahia - Escola BBA	2		4		6
Minas Gerais - Escola AMG	1		5		6
Minas Gerais - Escola BMG			6		6
Paraná - Escola BPR			6		6
Rio Grande do Sul - Escola ARS	3		3		6

**Tabela 2b – Categoria I – Dimensão Avaliação da aprendizagem - PPC, agrupadas por instituição, a partir do olhar do colegiado do curso**

Processo de Avaliação das Aprendizagens no Curso Total	52	8	41	4	105
Bahia – Escola ABA	4	2		1	7
Santa Catarina – Escola ASC	2		3	1	7
Santa Catarina – Escola BSC			7		7
Goiás – Escola AGO	4	1	2		7
Maranhão – Escola AMA	6		1		7
Mato Grosso – Escola AMT	4		3		7
Mato Grosso – Escola BMT	4		1	2	7
Piauí – Escola API	4	1	2		7
Paraná – Escola APR	2		5		7
Rio Grande do Norte – Escola RN	2		5		7
Bahia – Escola BBA	6	1			7
Minas Gerais – Escola AMG	5		2		7
Minas Gerais – Escola BMG	1		6		7
Paraná – Escola BPR	6		1		7
Rio Grande do Sul – Escola ARS	2	2	3		7

**Tabela 3 - Categoria I - Dimensões do PPC, por instituição, a partir do olhar do colegiado do curso-dados gerais**

Dimensões	Em parte	Não	Sim	Tenho Dúvida	Total Geral
Bahia - Escola ABA	19	2	12	6	39
Conteúdos Curriculares	1	?	4	1	6
Princípios Metodológicos	5	?	?	1	6
Princípios norteadores do Projeto Pedagógico	4	?	7	?	11
Processo de Avaliação das Aprendizagens no Curso	4	2	?	1	7
Processos de Mediação Pedagógica	5	?	1	3	9

**Tabela 4 - Categoria I - Indicadores do Processo de Avaliação das Aprendizagens no Curso do PPC, por instituição: o olhar do colegiado do curso**

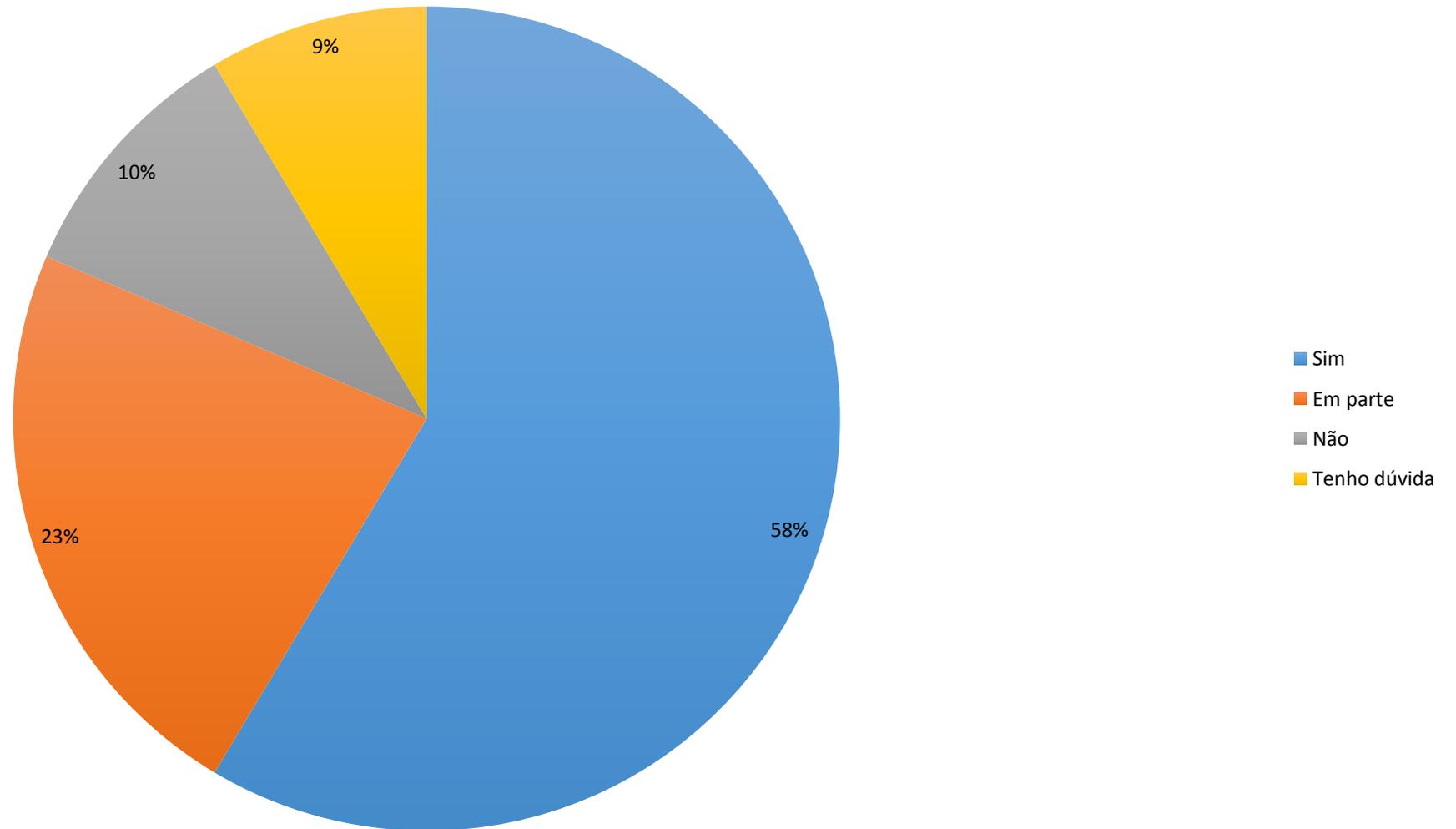
Dimensões e Indicadores	Em parte	Não	Sim	Tenho Dúvida	Total
Contempla competências e habilidades do perfil profissional proposto no PPC e mostra-se coerente com os objetivos do curso	5	7	10	7	15
Correlaciona dados da avaliação externa (ENADE, CPC) com os resultados das avaliações nas disciplinas	7	5	2	1	15
Estimula os processos de autoavaliação	7	7	8	7	15
Garante a participação dos estudantes na avaliação das aprendizagens	9	7	6	7	15
Inclui profissionais dos serviços como pares avaliativos	6	3	5	1	15
Propicia a participação dos discentes no acompanhamento da avaliação no PPC	9	7	6	7	15
Utiliza a avaliação como ponto de comunicação entre professores/estudantes/preceptores, oportunizando o desenvolvimento humano e profissional.	9	7	4	2	15
<b>Processo de Avaliação das Aprendizagens no Curso</b>	<b>52</b>	<b>7</b>	<b>41</b>	<b>4</b>	<b>105</b>
<b>Total</b>					

**CATEGORIA 2 – IDEIAS-FORÇA  
DAS DCNs NA FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL MÉDICA**

**Tabela 5– Categoria II - Ideias-força das DCNs: o olhar do colegiado do curso**

Dimensões	Em parte	Não	Sim	Tenho Dúvidas	Total
Capacidade de Gestão para o SUS	36	1	89	9	135
Educação em Saúde	23	2	33	2	60
Humanização do cuidado e Segurança do Usuário do SUS	9	2	32	2	45
Integração Escola/Serviços de Saúde /Comunidade	26	6	87	1	120
Responsabilidade Social	16	1	73		90
Trabalho Coletivo em Saúde	15		59	1	75
<b>Total Geral</b>	<b>125</b>	<b>12</b>	<b>373</b>	<b>15</b>	<b>525</b>

### Categoria II. Dimensões Ideias Força do Curso/DCN



**Tabela 6- Categoria II - Dimensão (individual) das Ideias-força das DCNS médica: o olhar do colegiado do curso, por instituição**

Dimensões	Em parte	Não	Sim	Tenho Dúvidas	Total
Capacidade de Gestão para o SUS	36	1	88	9	134
Bahia - Escola ABA	1		4	4	9
Santa Catarina - Escola ASC	3		6		9
Santa Catarina - Escola BSC			9		9
Goiás - Escola AGO	6	1	1	1	9
Maranhão - Escola AMA	1		8		9
Mato Grosso - Escola AMT			9		9
Mato Grosso - Escola BMT	2		7		9
Piauí - Escola API	2		7		9
Paraná - Escola APR	2		7		9
Rio Grande do Norte - Escola RNT			9		9
Bahia - Escola BBA	3		6		9
Minas Gerais - Escola AMG	7		2		9
Minas Gerais - Escola BMG			9		9
Paraná - Escola BPR	6		1	2	9
Rio Grande do Sul - Escola ARS	3		4	2	9

**Tabela 7- Categoria II – Dimensão (individual) das Ideias-força das DCNS médica: o olhar do colegiado do curso, por instituição**

Dimensões	Em parte	Não	Sim	Tenho Dúvidas	Total
Responsabilidade Social	16	1	73		90
Bahia - Escola ABA	4	1	1		6
Santa Catarina - Escola ASC	2		4		6
Santa Catarina - Escola BSC			6		6
Goiás - Escola AGO			6		6
Maranhão - Escola AMA	2		4		6
Mato Grosso - Escola AMT			6		6
Mato Grosso - Escola BMT	1		5		6
Piauí - Escola API			6		6
Paraná - Escola APR	3		3		6
Rio Grande do Norte - Escola RNR	1		5		6
Bahia - Escola BBA			6		6
Minas Gerais - Escola AMG	1		5		6
Minas Gerais - Escola BMG			6		6
Paraná - Escola BPR			6		6
Rio Grande do Sul - Escola ARS	2		4		6

**Tabela 8- Categoria II - Conjunto de Indicadores das Dimensões das Ideias-força das DCNS na formação profissional médica: o olhar do colegiado do curso**

Dimensões	Em parte	Não	Sim	Tenho Dúvidas	Total
Integração Escola/Serviços de Saúde/Comunidade	26	6	87	1	120
Desenvolve Estágios Curriculares supervisionados com um mínimo de 30% na CH voltada para Medicina Geral da Família e Comunidade, Urgência e Emergência, Carga-horária restante, distribuída entre Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Cirúrgica, Saúde Coletiva e Saúde Mental.	?	?	15	?	15
Embasa discussões e aprendizagens dos futuros médicos a partir das necessidades de Saúde Locais	2	?	13	?	15
Envolve os diferentes profissionais da Saúde na formação do médico	4	?	11	?	15
Inserir o estudante na comunidade e/ou nos serviços de Saúde, desde o início do curso, com ênfase no cenário da atenção básica e nos mecanismos de participação da sociedade civil organizada	1	?	14	?	15
Instrumentalizações fomentadoras do controle social	8	1	6	?	15
Integrar profissionais dos Serviços de Saúde nas atividades de planejamento, execução e avaliação da proposta pedagógica do curso	7	5	3	?	15
Reforçar a importância da participação do usuário	1	?	13	1	15
Utilizar cenários da rede de atenção como espaços educativos privilegiados e estratégicos na formação médica	3	?	12	?	15

**Tabela 9- Categoria II - Dimensões agrupada por instituição: ideias força DCNs no curso**

Dimensões	Em parte	Não	Sim	Tenho Dúvidas	Total
Bahia+EscolaABA	18	1	9	7	35
Capacidade de Gestão para o SUS	1	?	4	4	9
Educação em Saúde	3	?	1	?	4
Humanização do cuidado e Segurança do Usuário do SUS	2	?	?	1	3
Integração Escola/Serviços de Saúde/Comunidade	5	?	2	1	8
Responsabilidade Social	4	1	1	?	6
Trabalho Coletivo em Saúde	3	?	1	1	5

**Tabela 9- Categoria II - Dimensões agrupada por instituição: ideias força DCNs no curso**

Dimensões	Em parte	Não	Sim	Tenho Dúvidas	Total
<b>Minas Gerais - Escola BMG</b>	?	?	35	?	35
Capacidade de Gestão para o SUS	?	?	9	?	9
Educação em Saúde	?	?	4	?	4
Humanização do cuidado e Segurança do Usuário do SUS	?	?	3	?	3
Integração Escola/Serviços de Saúde/Comunidade	?	?	8	?	8
Responsabilidade Social	?	?	6	?	6

Pontos positivos

# Pontos positivos

- **1) Mudanças curriculares em curso pós DCN : a luta pela concretização do PPC**
- A estruturação do currículo, organizado em eixos, que são o eixo comunidade e vivência,
- inserção precoce nos serviços, os alunos estão inseridos desde o início nos **serviços da rede de saúde local, apresentam um conhecimento aprofundado do SUS, dos serviços de saúde do município e das demandas de saúde local.**
- emprego de metodologias ativas de ensino aprendizagem; A metodologia PBL está praticamente implantada, por completo, na escola médica.
- a forte articulação com as demandas sociais, e a fidelidade ao emprego da metodologia proposta e adotada – o PBL
- presença das ciências sociais e humanas durante todo o curso; empenho
- interdisciplinaridade; uso de estratégias de avaliação bem elaboradas, como o portfólio;;
- o uso de metodologia ativa é muito potente; ter avaliação atitudinal e ser considerado na constituição da nota do aluno; integração entre os conteúdos; estudar a medicina com um olhar ampliado; aprender anamnese logo no início do curso; desenvolvimento da capacidade de trabalhar em grupo; uso dos serviços do SUS
- boa formação biopsicossocial.

# Pontos positivos

- **2. Relação ensino serviços/ existência do COAPES ou convênios**
- A disposição da gestão de saúde do município em desenvolver a parceria com a instituição;
- A vinculação com a rede de assistência à saúde
- estrutura de saúde anterior da cidade grande presença de dois hospitais com bom funcionamento no município
- 
- **3. Comprometimento dos alunos com a proposta do curso e a realidade local**
- Compromisso com a comunidade regional; estudantes comprometidos e sem muita soberba
- Comprometimento dos alunos, que se mostram muito envolvidos com o processo de construção do curso
- diversidade de estudantes de várias regiões do país e diferentes grupos sociais; próximo das fronteiras com a Argentina e Uruguai.
- perfil dos estudantes bastante heterogêneo e bastante dedicados;
- Alunos são críticos, autônomos e mais humanizados. Os **alunos das etapas finais tem como propósito, ainda que não seja único, trabalhar no SUS.**
- colaboração na melhoria do serviço de saúde; alunos aprendem como se manter atualizado

# Pontos positivos

- **4. Perfil dos professores e implicação com o PPC**
- professores número de residentes médicos vinculados ao curso
- empenho dos professores das áreas básicas
- flexibilidade do grupo de docentes para continuar fazendo modificações necessárias;
- docentes se constituem como grupo;
- intercâmbio cultural com a presença de estudantes estrangeiros (50% de outros países da América Latina)
- docentes comprometidos com o curso
- equipe jovem de docentes e ativa na busca da superação das dificuldades; capacidade de inovação; terem conseguido organizar um Minter com a Unicamp (o que havia sido fechado na semana anterior)
- a descentralização da figura médica no corpo docente, reconhecida como importante neste cenário de formação, mas não soberana. Os concursos são abertos a profissionais não médicos, expressão esta bastante rejeitada por eles.
- docentes muito disponíveis para a construção do curso
- docentes têm uma postura dialógica/horizontal com os estudantes

# Pontos positivos

- **5. estrutura da IES/ Condições favorecedoras da mudança**
- ausência de departamentos na instituição; componentes curriculares integrando diferentes áreas do conhecimento
- ter um espaço reservado (todas as quartas-feiras) para atividade de desenvolvimento docente.
- construção coletiva entre os diferentes docentes; dedicação dos professores DE;
- universidade nova em espaço carente de espaços de formação;
- curso criado de acordo com as DCNs; integração com outros países pela presença dos estudantes estrangeiros;
- recebimento de financiamentos do Programa Mais Médicos para a construção dos laboratórios; laboratórios de pesquisa bem equipados;
- curso pequeno, o que favorece a resolução de problemas e o maior contato entre os membros;
- 
- 
- 
-

- **6. Localização do curso**

- o curso estar localizado na tríplice fronteira; existir trabalho com populações vulneráveis; colaboração da Itaipu.
- o fato do curso estar instalado em uma região rica economicamente e em desenvolvimento;
- instituição pequena, então faz um bom acolhimento; pouca evasão;
- 2 hospitais de qualidade na cidade; cidade ser referência em saúde para a região; maior possibilidade de atuação na região por ser interior do estado;
- já ter uma boa estrutura de unidades de saúde

Pontos negativos

# Pontos negativos

- 
- **1. Necessidades formativas apoio ao desenvolvimento docente**
- inconsistência no uso dos métodos ativos
- falta de uma padronização na metodologia de ensino adotada
- falta de capacitação dos docentes na metodologia ativa
- docentes pouco preparados para fazer avaliação formativa; estratégias de avaliação em processo de construção, o que gera dúvidas entre docentes e alunos.
- docentes com processos de formação pedagógica muito heterogêneos;
- docentes médicos geralmente não participam de atividade formativa sendo que são os que mais tem dificuldade em utilizá-lo.
- 
- **2. O desafio da educação e do trabalho interprofissional**
  - centralização e supervalorização do professor médico
  - ausência da interprofissionalidade
  - pouca presença de docentes médicos no curso

# Pontos negativos

- 
- **3. Rotatividade dos docentes**
- dificuldade de fixação de docentes
- 
- **4. A preceptoría**
- O papel dos profissionais da rede como preceptores, que na visão dos alunos tem dificuldade para o exercício deste papel
- perfil dos preceptores do serviço é muito heterogêneo
- 
- **5. As instalações do curso**
- Prédios da escola médica Ainda em construção
- ausência de recursos para implementar laboratórios de aula e pesquisa

# Pontos negativos

- **6. Fragilidade sistema saúde local / relações escola/serviços**
- dificuldade de inserção dos alunos nos serviços de saúde local.
- Preocupação de docentes e discentes com a inauguração da escola médica estadual. Segundo eles, os serviços municipais e estaduais ali presentes não comportarão a inserção de tantos estudantes
- hospital público local
- pouco reconhecimento do município sobre o curso;
- hospital geral para as atividades do curso enfrentando grande crise;
- pouca divulgação das atividades do curso;
- relação entre serviço de saúde e o curso de medicina
- ausência de médico generalista / médico de família;
- fragilidades do serviço de saúde local (em estrutura física e recursos humanos), além de seu uso pouco planejado pelo curso
- resistência inicial das pessoas do município, principalmente os médicos, tanto frente a universidade, como frente ao curso de Medicina
- **7. Localização do curso**
- difícil estar num campus distante da sede;
- isolamento territorial da cidade;
- ausência de estrutura física exclusiva para o curso de Medicina;

# Pontos negativos

- **8. Relação universidade /curso e apoio institucional**

- falta de apoio da Universidade para o curso de Medicina
- grande burocracia institucional; o curso de medicina é o único com metodologia ativa; sistemas e fluxos são dificultados na instituição devido ao curso usar metodologia ativa
- falta de professores médicos 40h DE;
- projeto pedagógico com muitas modificações e não consolidado
- estrutura física precária; reitoria fica em outro campus, o que dificulta as negociações
- pouco apoio institucional para capacitação docente;
- insegurança quanto à continuidade do curso;
- evasão de uma parte importante dos estudantes pela distância.
- grande heterogeneidade na formação pré-universidade, principalmente comparando estudantes brasileiro com os estrangeiros;
- planejamento e gestão do curso são frágeis e muito centralizados em pouco docentes;
- internato começou sem planejamento;
- muita burocracia nos processos administrativos do curso e da Universidade; currículo muito dinâmico, sofrendo mudança muitas vezes desde o início.
- falta de um ambiente escola, como um prédio da Medicina, ou um bloco, pois essa falta de infraestrutura específica gera desagregação e pouco encontro em os estudantes;
- 
-

#SomosalunoscursoPMM: as delícias e as dores de se constituir médicos em escolas situadas em regiões remotas

# #SomosalunoscursoPMM

- **1) A entrada no curso: E agora, José?**
- Esta realidade é um desafio: uma escola nova, a primeira turma enfrentando os desafios deste cenário. A maior dificuldade é ser a primeira turma, a necessidade de investimento e a localização que torna difícil o acesso.
- O medo que sentia no começo do curso com relação a como seria a sua formação **e se ele teria ou não condições de passar em um concurso de residência**, mas que agora na etapa final do curso, no internato, ele consegue perceber que a parte técnica está presente e o ajuda a transformar a realidade daquelas pessoas: **“temos o suficiente para deixar a pessoa bem”!**
- **muito medo pelo estigma** que carregamos, o preconceito que enfrentamos por estarmos formando em uma escola de expansão. As pessoas têm dúvidas se estamos sendo bem formados. Mas entendo que temos que provar que somos capazes sim”.
- hoje temos a convicção que não vamos ficar atrás, não vamos ficar deficientes, é importante saber sobre a tecnologia, mas o mais importante é a atenção humana”.

# #SomosalunoscursoPMM

- **2) Os professores de cursos de medicina pós PMM : desafios da expansão**
- **2.1 da implicação com o PPC**
- nós só temos **que elogiar nossos professores**, optaram por ensinar por amor. É muito difícil chegar até aqui, **gastam muito no ferry**, portanto não fazem pelo dinheiro.
- 
- os professores nos treinam para trabalhar sem recurso, mas nos ensinam como trabalhar com ele”.
- temos um diferencial, são especialistas dando aula não de sua especialidade, mas eles nos ensinam a sermos generalistas, nos ensinam a sermos médicos, a sermos humanos”.
- **2.2 dos limites ligados aos docentes do curso**
- o número de docentes é muito pequeno eles acabam assumindo também cargos administrativos e ausentam-se muito das aulas, que são remarcadas, ocupando para a reposição os dias de áreas verdes, e como consequência atrapalha o período de estudo reservado para o desenrolar do problema, quando utiliza-se de metodologias ativas.

- **3) da educação e do trabalho interprofissional**

- os alunos marcam que reconhecem a importância, mas admitem a dificuldade para esta prática. Apontam dificuldade de trabalhar em conjunto com outros profissionais e até mesmo de fazer encaminhamentos para outros profissionais.
- é valorizado enquanto prática, mas não acontece.
- aqui no interior o papel do médico é supervalorizado

- 

- **4) O currículo em ação**

- a passividade nos primeiros anos de formação, pois segundo os alunos do primeiro ao terceiro ano a atividade é somente de observação. Informação que foi confirmada pelos docentes. Os alunos sugerem que gostariam de conversar com a comunidade, treinando a habilidade de comunicação e desenvolver ações educativas, etc.
- eles acham o currículo muito instável, passando por muitas alterações e certo conflito entre metodologia ativa e método tradicional, o que é evidenciado nas provas, nas notas e na exigência de aprendizados muito específicos.
- Quanto ao internato, que iniciou há cerca de 2 meses, está tendo um aproveitamento bom, com boa disponibilidade dos preceptores e do hospital em recebê-los, mas isso tudo foi conquistado com muita luta e greve dos estudantes
- para quem começou o internato agora tem sido uma surpresa positiva. Estamos observando a **produtividade da AB e recebendo a aceitação da comunidade. E estamos trabalhando com a realidade do Brasil**".

-

# #SomosalunoscursoPMM

- **Das condições objetivas para a aprendizagem : os serviços de saúde como cenário**
- um ponto fraco do curso a rede de saúde pouco estruturada e a escassa tecnologia, além da falta de preparo dos trabalhadores da rede para exercer o papel de preceptor.
- queixam-se de unidades sem nenhuma estrutura para recebe-los e a resistência da coordenação do curso em removê-los. Outra coisa não existe uma estrutura mínima, faltam lâmpadas, quando chove a unidade inunda, e ao dar 17 horas, a unidade é invadida por menores que se utilizam dos muros da unidade para esconder e comercializar drogas.
- está situação vivida aqui é a realidade da saúde no Brasil – estamos sendo treinados para o que vamos encontrar”
- É uma situação nova para todos nós e estamos todos nos adaptando. Hoje a comunidade tem uma equipe que vai atendê-los e nós estamos conhecendo e nos adaptando a realidade local, o que tem sido muito valioso para nós enquanto alunos
- Aqui não há muita tecnologia, não há recursos, aqui temos a mão de obra humana. E agora as coisas começam a fazer sentido, foi muito surpreendente, não imaginávamos que tínhamos esse arcabouço, esse recurso”.
- 
- 
- 
-

Aqui não há muita tecnologia,  
não há recursos, aqui temos a  
mão de obra humana. E agora  
as coisas começam a fazer  
sentido, foi muito  
surpreendente, não  
imaginávamos que tínhamos  
esse arcabouço, esse recurso

Argumento da inserção regional

# Inserção regional

- 1. Quanto ao acesso
- Quanto ao vestibular 100% dos alunos são ingressantes por cotas. Há vagas disponíveis para afrodescendentes e indígenas, **50% são destinadas a política de regionalização**. O curso hoje está na quinta turma, ou seja 9º período, são duzentos alunos matriculados, o vestibular é anual, e ocorre em julho. Com relação **a evasão, docentes e alunos dizem que ela não ocorre**, que pelo contrário algumas turmas tem um número de alunos superior as vagas disponíveis, que são alunos inseridos no curso devido às transferências.
- gestão queixa-se da pouca divulgação do curso de medicina para a população, e assim como os alunos dizem que **muitas pessoas nem sabem que tem o curso de medicina na cidade, muito menos que é público e gratuito**.
- Grande parte dos estudantes são de outras regiões, principalmente outros estados. **Apenas dois ou três estudantes de cada turma de 40 alunos são da região**, o que impacta o conhecimento sobre a realidade local e possíveis influências da instalação do curso
- A universidade surge com uma organização peculiar, trazendo uma porcentagem grande de **vagas para alunos de escola pública** (a porcentagem é de acordo com o número de estudantes de escola pública no estado). Também possuem reserva de vaga para estudantes indígenas desde o início do curso.
- ...no primeiro ano, a gente tinha somente, de 39 alunos, somente 5 eram aqui mais próximos, aí tinha São Paulo, etc e tal. Aí um dia a gente foi passando, e o pessoal agora é mais daqui mesmo. Mas ainda não chegou no ponto que eu quero, nesses municípios mais próximos né. Porque, o argumento de inclusão regional, a nossa universidade rejeitou... eu tentei duas vezes né, talvez eu ainda tente uma terceira, mas, é... aí é que tá!

# Inserção regional

- **2. Compromisso com a região e a complexidade da fixação**
- Sou grato pela oportunidade da formação, o meu desejo é ficar aqui ou voltar para cá depois de me especializar lá fora para **devolver a cidade um pouco do que ela fez por mim**”.
- Mesmo assim, grande parte acredita muito no curso que fazem, possuem um **sentimento de afeto e militância para que haja sucesso da instituição** e alguns possuem planos futuros para atuar na região.
- **Ainda que não sejam muitos, pondero que alguns alunos relatam que fixarão residência**
- **Estão na expectativa de que haja residência para quando se formarem poderem ter a possibilidade de ficar**, pois no momento todos que quiserem fazer residência terão que sair de lá. Reconheceram que as dificuldades que têm passado (e a mais marcante é o fato de não terem um prédio específico) trouxeram **aprendizados de mobilização e organização estudantil, mas que o desafio diário às vezes cansa e gera frustração, pois muitos dos problemas continuam.**
- De onde eu venho, Caxias lá tem o curso de medicina, e o pessoal de lá não faz o internato, em Caxias, eles vão para outras cidades... justamente a parte em ele poderia dar o retorno para comunidade em Caxias eles vão todos para fora ou seja, o que eu vejo de lá e o que eu vejo daqui, que são cidades bem parecidas em número de habitantes e tal, é que aqui teve uma transformação, teve assim uma revolução, enquanto que a cidade de onde eu vim, apesar de ter o curso de medicina tradicional, ele acaba não tendo muito espaço. Os estudantes vão lá, vêem doença, tratam doença, e quando tem a chance de retornar para comunidade no internato, aquilo tudo, eles vão para fora.

-

# Inserção regional

- É muito ousado implantar um curso de Medicina em uma localidade distante de outros centros, com tanta demanda de bons serviços de saúde. Ao mesmo tempo, a falta de política de ingresso para estudantes da região dificulta que estes se insiram no curso de Medicina, o que marca a característica dos professores e estudantes deste curso de Medicina.
- A escassez de chuvas, ou melhor dizendo a seca, é um assunto que circula por todos os cantos: “tem criança aqui de 5 anos que nunca viu chuva. Quando chove todo mundo vai para fora se molhar. Fazemos algumas adaptações e já aprendemos a viver sem chuva”.

# RESPONSABILIDADE SOCIAL

- o curso de medicina mudou o nosso jeito de fazer saúde, não posso mais imaginar esta unidade funcionando sem alunos”.
- O diálogo com profissionais da rede foi bastante revelador com relação ao impacto de um curso médico no município como um fator transformador para a qualidade da assistência. Por várias vezes eu ouvi que com a presença dos alunos nas unidades, os médicos acabam por cumprir melhor o seu horário de trabalho, os profissionais sentem-se valorizados podendo participar da formação deste aluno. Também falou-se muito na parceria para a estruturação de várias atividades que colaboram para qualificar os atendimentos e atender às demandas específicas da comunidade.

- A cidade mudou: a medicina está diferente aqui ; mudou com o curso.— estudantes percebem a funcionalidade do nosso hospital (feito com capricho), está se comportando como um hospital de aprendizagem; os médicos abraçaram o curso, acolheram os acadêmicos, dedicam-se ao curso, preparam aulas excelentes – é um diferencial.
- compromisso social - região precisava da interiorização do curso, os pacientes relatam que a vinda do curso mudou a realidade da planície litorânea. O Mais Médicos quer mudar uma realidade, isso está sendo modificado, mesmo antes de ter formada a primeira turma, já é possível perceber.
- A cidade mudou com a chegada do curso, eu digo assim porque eu morava aqui, eu sou daqui, meus pais são daqui e eles comentam muito sobre isso de como o curso mudou. O atendimento hoje é diferente do atendimento há 10 anos atrás, mudou, tem uma cobrança mas assim...
-

A coisa só começou a funcionar mesmo quando a gente abandonou aquela história de orientar os concursos por titulação, só fazer concurso pra doutor, e eu dizia pro reitor “isso não dá certo, os caras vem faz concurso e vão embora, nós precisamos valorizar o profissional local e depois a gente forma”, e fizemos isso e hoje a gente tem nesses dois cursos quase que 80% do corpo docente titulado, então procuramos seguir esse modelo também no âmbito dessas novas escolas. (Trecho entrevista Prof. Henry à revista INTERFACE, 2018, coordenador da CAMEM)

# E A INTERPROFISSIONALIDADE?

- é preciso contratar professores médicos para dar aula para os médicos: “nós só temos um psicólogo, um fisioterapeuta e um enfermeiro no quadro, mas precisamos de docentes médicos”. Esclarecendo que o fisioterapeuta veio por uma transferência. E assim vários editais se abrem para contratação de médicos e as vagas não são preenchidas
- Os professores contam que a primeira e segunda turma de docentes contratados tiveram a oportunidade de dedicarem-se ao processo de formação para trabalhar com metodologias ativas, pois foram visitar instituições que trabalham com o PBL já há tempos e puderam ser treinados de maneira bem eficiente, porém à partir do terceiro concurso esta prática não aconteceu e os professores antigos da casa é que fazem este treinamento, entrando nos grupos tutoriais com os novos professores para um suporte e treinamento com relação ao uso do método.
- “é difícil chegar docente aqui, mas quando chega se envolve para valer com a causa”.

- Um ponto que também me chamou muito a atenção é a descentralização da figura médica, reconhecida como importante neste cenário de formação, mas não soberana. Os concursos são abertos a profissionais não médicos, expressão esta bastante rejeitada por eles.
- me chamando a atenção o fato de os médicos presentes (2) terem pouca aproximação com algumas propostas do curso, ao mesmo tempo que tentavam dominar a conversa.

COAPES

- **1. Condições da rede de atenção à saúde do município como ponto de partida**
- E apesar de tantos pontos levantados como frágeis há uma parceria sim entre o ensino e o serviço, que precisa ser melhor estruturada, mas se considerarmos o pouco tempo deste casamento é perfeitamente compreensível a necessidade de ajustes.
- Segundo o coordenador da escola médica, eles possuem uma boa relação principalmente com relação a gestão estadual, uma vez que a representante da gestão estadual é docente na escola médica. Ainda assim, ele ressalta que teme pelo futuro da escola médica federal com a inauguração da escola médica estadual. Ele relata que o município não possui infraestrutura de serviços capaz de oferecer para todos os dois cursos e mais o curso da escola médica particular campos de estágio ou de inserção, como é preconizado – desde o início do curso
- Disseram que a rede está se adequando para receber os alunos, sendo que atualmente os campos de estágio são as UBSs com perspectiva de atuação no CAPS, hospitais e centros de especialidades

- **2. Os convênios e os contratos organizativos**

- Hoje a parceria funciona regulamentada por um contrato que assegura a legalidade do convênio. Num passado houveram dificuldades nesta parceria, que hoje funciona de maneira muito articulada com um empenho pessoal do prefeito municipal, que demonstra grande interesse e expectativa nesta integração.
- Existe o reconhecimento, por parte da administração municipal, da ampliação de conhecimento e educação permanente com a presença da universidade nos campos de trabalho da saúde;
- A articulação com os serviços de saúde se dá por meio de contratos, que não ficaram muito claros, eles optaram por não fazer o Coapes e fazem convênios individualizados com cada um dos serviços que recebem alunos.
- O coordenador tem como esperança a assinatura do COAPES. O convênio está pronto para ser assinado e poderá facilitar o diálogo com o gestor municipal.
- Não trouxeram a participação da comunidade em nenhum espaço, segundo eles, mas estão conseguindo caminhar na construção do COAPES municipal.
- mesmo com COAPES assinado, há pouca qualidade na integração ensino-serviço.

# Narrativas pesquisadores

Fomos *presenteados com uma escola médica*! Esta frase, repetida inúmeras vezes, por diferentes atores que tivemos o prazer de conhecer nesta visita, faz todo sentido! E que esse presente, que prefiro chamar de “conquista”, seja cuidado e lapidado, para que a sofrida e carente população da baixada maranhense tenha suas necessidades de saúde atendidas e possa orgulhar-se cada vez mais de sua escola médica!!!

# Narrativas pesquisadores

Finalizo essa visita com um sentimento de entusiasmo e preocupação, pois um curso tão potente necessita de mais colaboração externa para que possa se manter comprometido com a formação de profissionais que podem impactar a realidade de saúde local. em sua grande parte “estrangeiros”.

# Narrativas pesquisadores

Conseguimos visualizar, sentir a força e a vontade de se construir uma formação médica de qualidade em uma região tão carente não somente de recursos médicos e de saúde mas carente de infra-estrutura básica pois a população necessita e merece a atenção que está sendo oferecida , sendo que os alunos estão conseguindo enxergar a importância do protagonismo e pioneirismo neste processo, nesta formação médica para “além do ferry” como costumam dizer.

# Narrativas pesquisadores

Despeço-me com a certeza que algo de muito diferente tem sido construído ali. A potência de um curso construído com tantos estrangeiros é imensa, mas para isso há de se dar espaço para que essa interculturalidade seja cultivada, provocada, para que possa gerar um produto mais complexo e condizendo com o propósito de uma Universidade de Integração Latinoamericana. Também não há como não pensar sobre o que acontecerá com os inúmeros brasileiros que estão estudando no Paraguai. São estrangeiros fazendo Medicina nos dois países, mas como ingressos e projetos de futuro muito diferentes.

# Narrativas pesquisadores

Ficou evidente a aproximação do curso com os princípios das DCNs e a Lei do PMM, mas tudo tem sido construído com muita luta para que o curso resista. Avalio ainda que a visita oportunizou momentos de reflexão e de possibilidade de criação de identidade de todos os atores que participaram. Na despedida, a coordenadora do curso agradeceu à visita e os momentos oportunizados por ela e finalizou retomando um sentimento compartilhado com estudantes: **“Que bom que você veio. Estamos abandonados**