

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA





ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

- É uma associação civil, fundada em 1962, é considerada de utilidade pública pelo Decreto Federal da Presidência da República Nº 64.571, de 23 de maio de 1969, de prazo indeterminado e sem fins econômicos ou lucrativos, com personalidade jurídica própria.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA
1962/2012

AUDIÊNCIA PÚBLICA DO SENADO FEDERAL

FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL



Jadete Barbosa Lampert

jadete@uol.com.br

Brasília. 10 setembro, 2013



ATO PÚBLICO

**“CONFIRO-VOS O GRAU DE MÉDICO,
PODEIS EXERCER A MEDICINA.”**

NECESSIDADES

MODELO / QUEM

PROPOSTA / O QUE



SÉCULO XX



Estado e Sociedade

Nosologia

Mercado de Trabalho

Corporação Médica

**Tendências na Educação Médica
Paradigmas**

1900

1910

1920

1930

1940

1950

1960

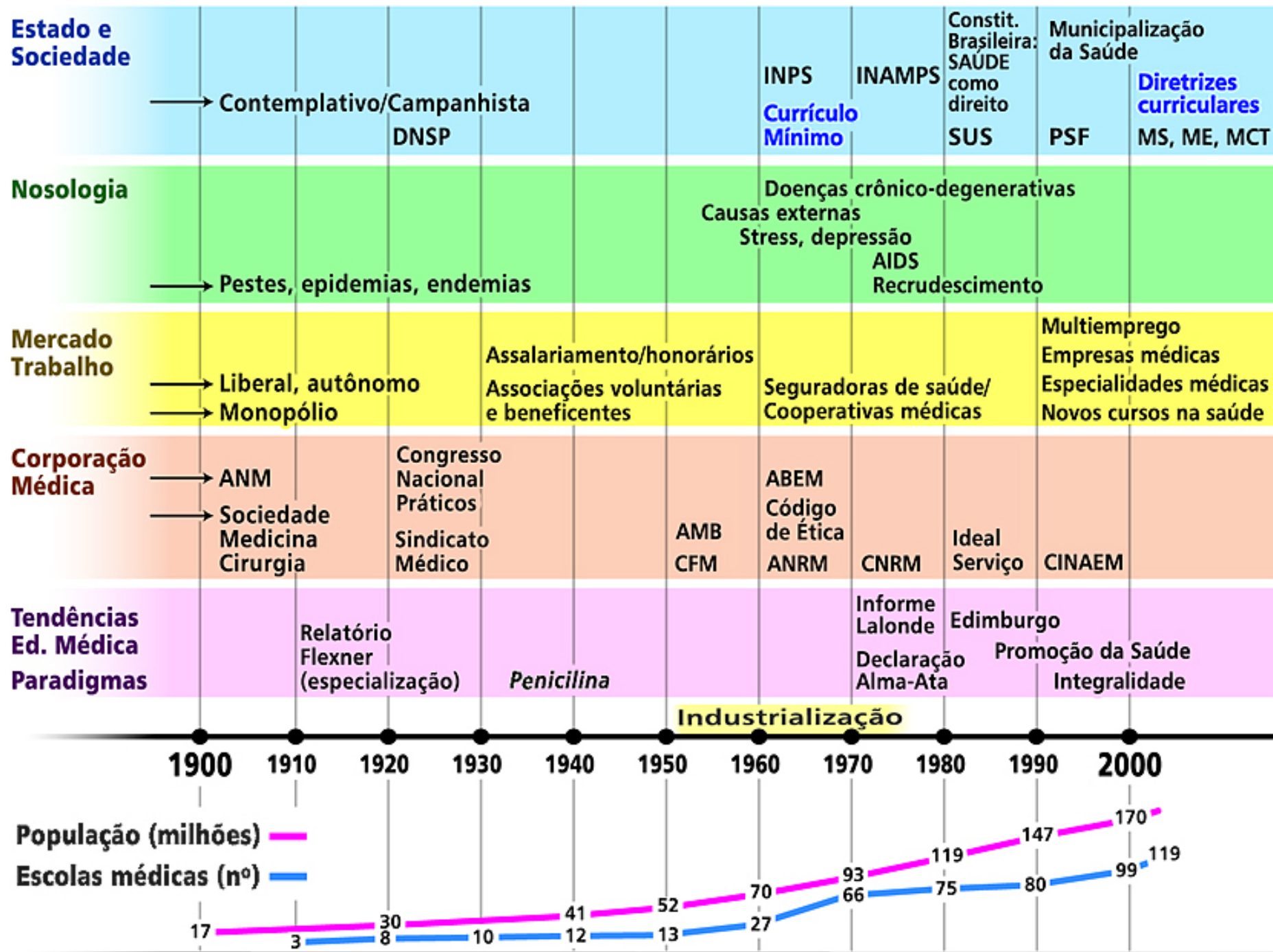
1970

1980

1990

2000

População (milhões) x Escolas médicas (nº)



O modelo de ensinar

- discípulo acompanha o mestre
- dissociação estudo / trabalho
- evolução do conhecimento

O modelo de ensinar / assistir / cuidar

- o Desejado**

- o Realizado**

- o Possível**

O perfil profissional desejado

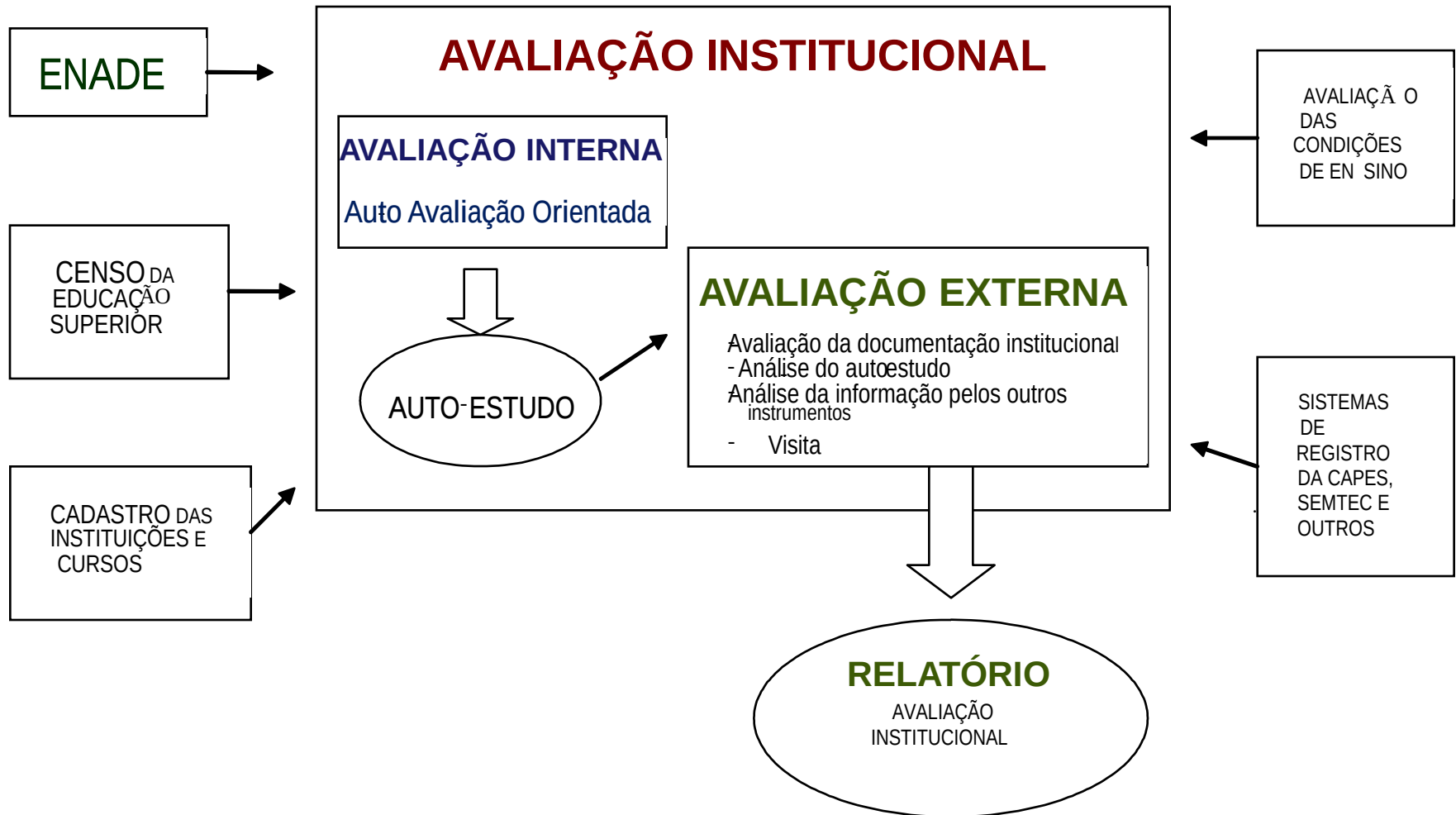
- modelos no século XX**
- Diretrizes Curriculares (2001)**
- SINAES (2004)**

Curso de graduação em Medicina

deve ter como eixo do desenvolvimento curricular
dois processos:

- **processo saúde-doença** as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde local, regional, nacional
- **processo ensino-aprendizagem** as metodologias que privilegiem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência

SINAES - INSTRUMENTOS



AVALIAÇÃO

DETERMINA

FORMAÇÃO

Conceito de Auto-Avaliação

- A Auto-Avaliação Institucional, a partir das contribuições dos vários atores, tem caráter pedagógico, formativo, pois consiste em uma experiência social significativa que aborda valores e promove mudança da cultura avaliativa, potencializando o desenvolvimento humano e institucional (SINAES).

Conceito de Auto-Avaliação

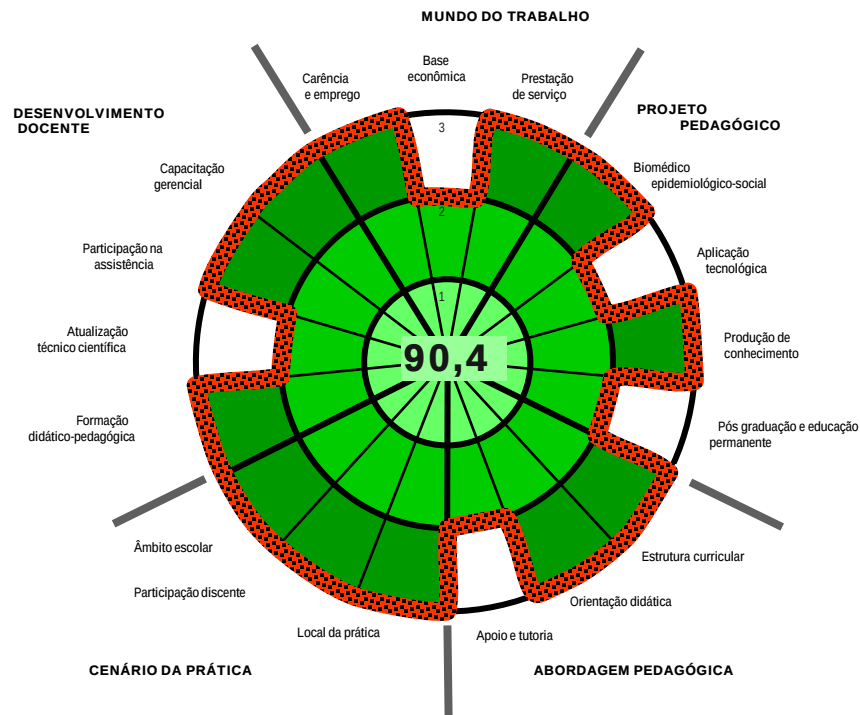
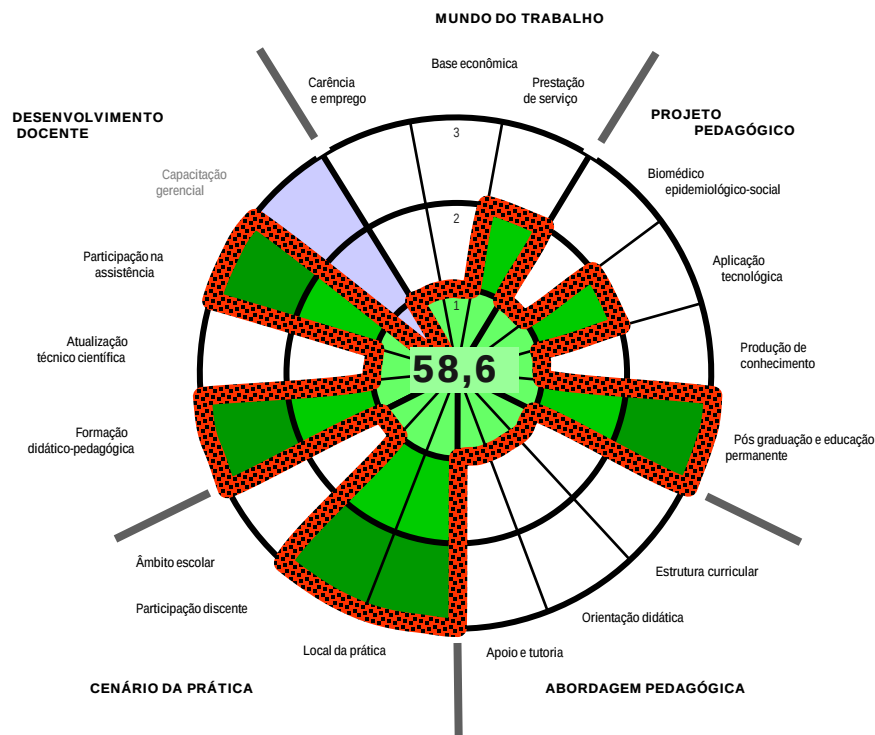
- A ênfase qualitativa do processo avaliativo visa entender os processos de construção da realidade de um grupo social, mediante coleta e interpretação de dados a fim de detectar comportamentos sociais e práticas cotidianas. A técnica qualitativa é combinada à quantitativa, através da utilização de dados secundários sobre a universidade e seus membros constituindo a avaliação por triangulação de métodos (Minayo, 2005).

Conceito de Auto-Avaliação

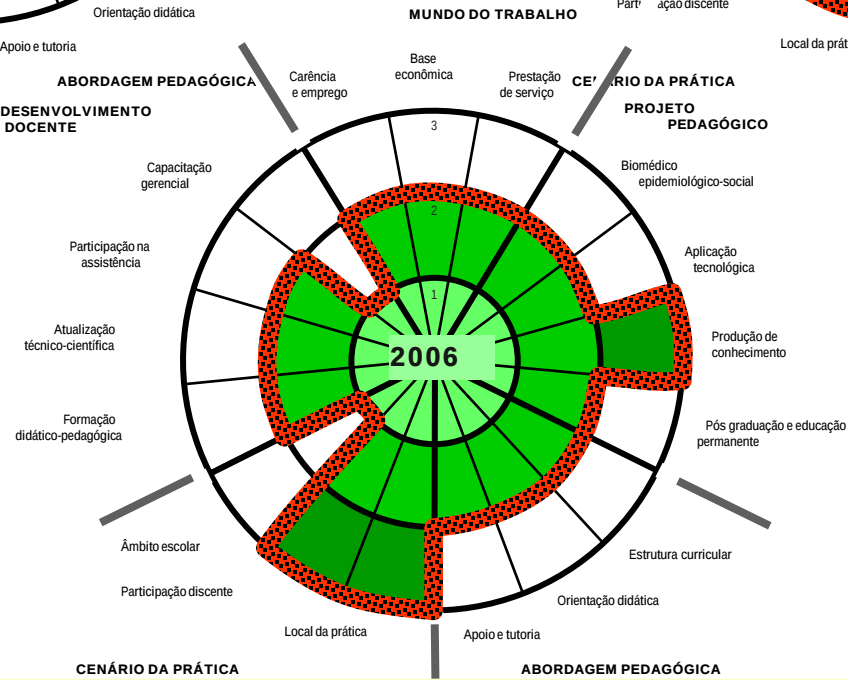
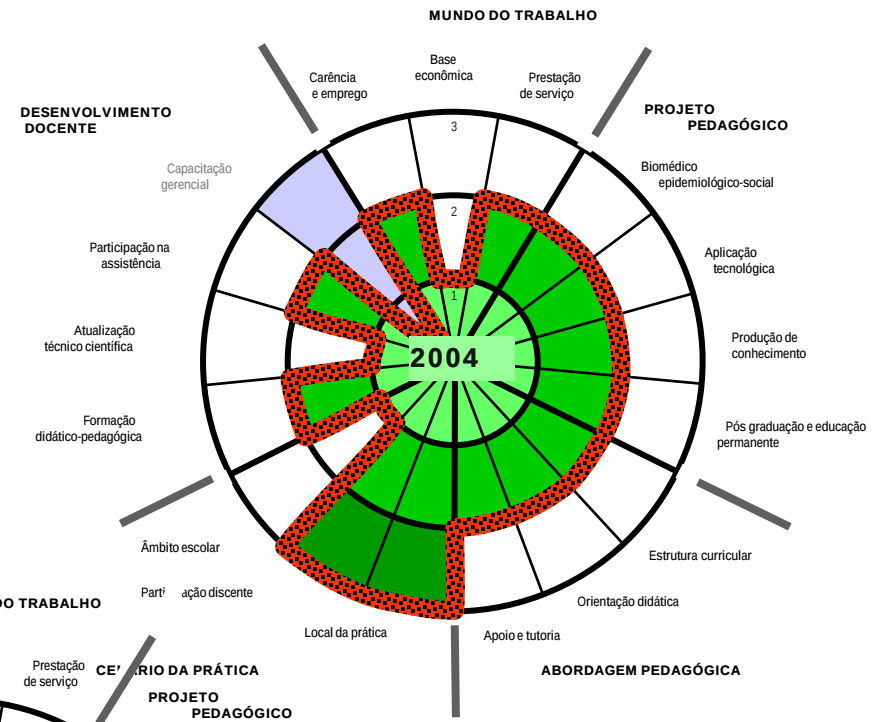
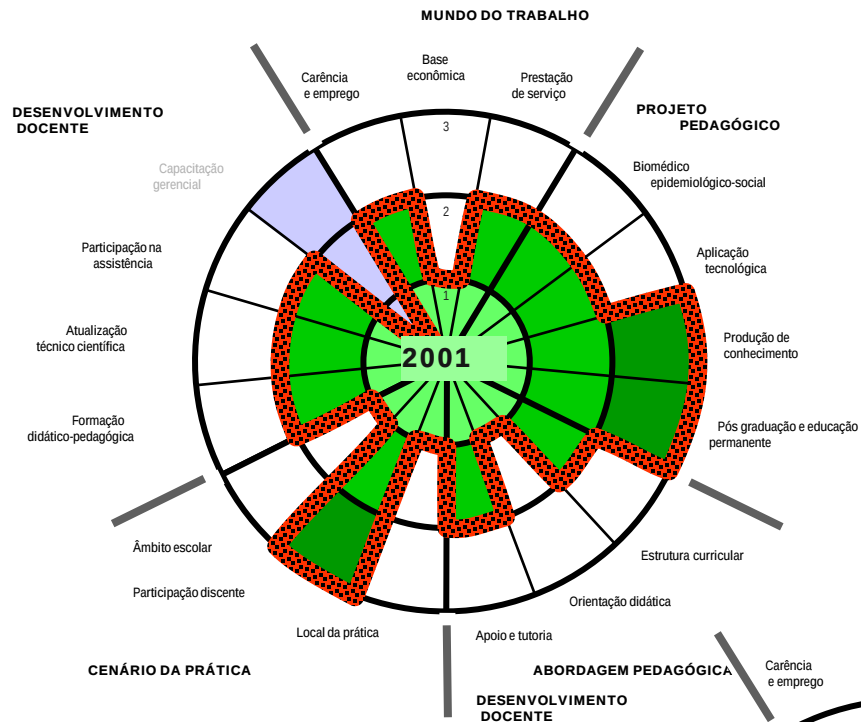
- A Avaliação Interna é um processo contínuo por meio do qual uma instituição constrói conhecimento sobre sua própria realidade, buscando compreender os significados do conjunto de suas atividades para melhorar a qualidade educativa e alcançar maior relevância social.

- Para tanto, sistematiza informações, analisa coletivamente os significados de suas realizações, desvenda formas de organização, administração e ação, identifica pontos fracos, bem como pontos fortes e potencialidades, e estabelece estratégias de superação de problemas.

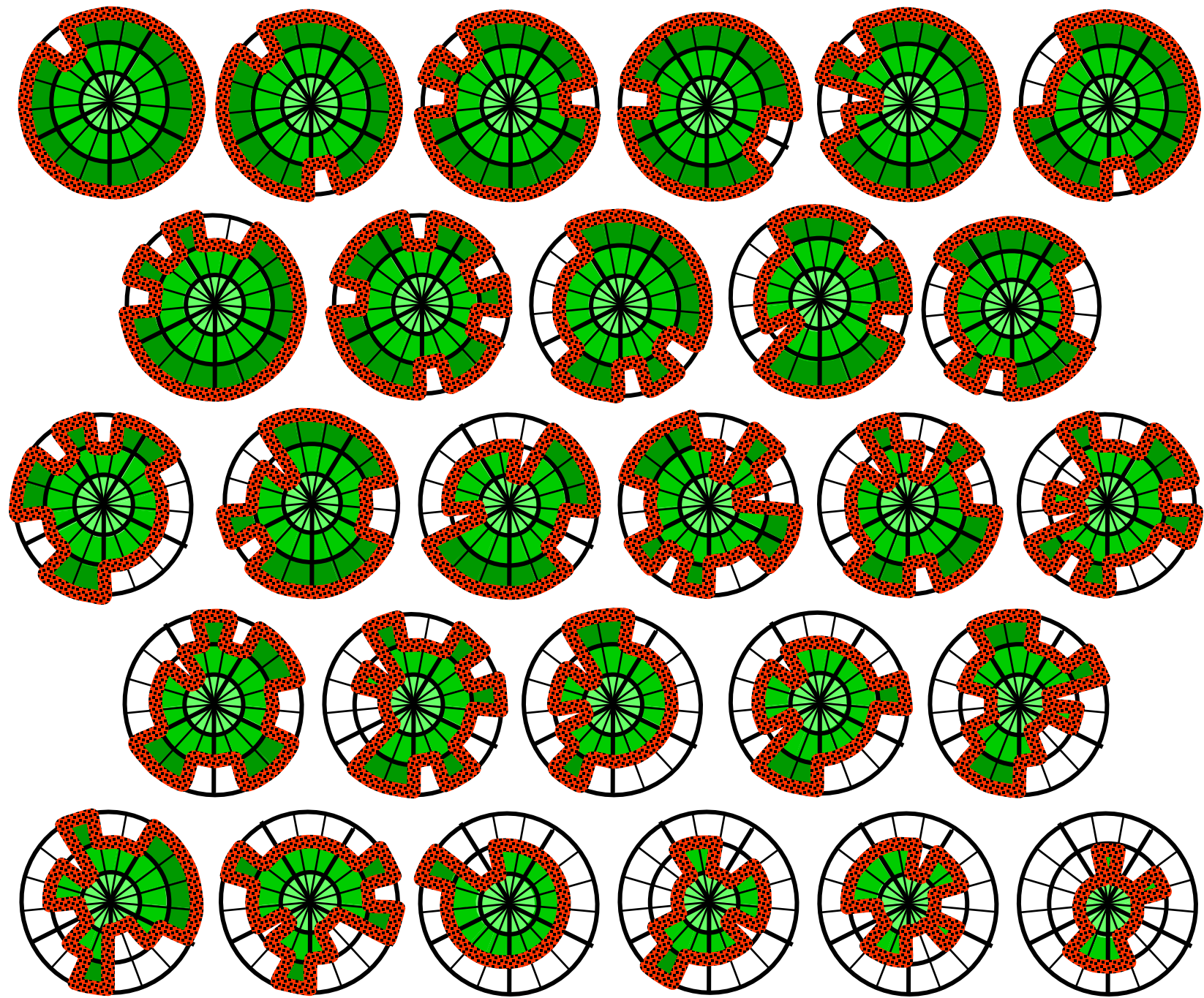




Escola 1 – 2003 (It) e 2006 (A)



Escola 5 – 2001 (It) 2003 (It) e 2006 (Ia)



COMO ALGUÉM SE TORNA MÉDICO COM CONHECIMENTO E JEITO DE MÉDICO

- Socialização do estudante de medicina
- Profissionalização do médico
- Mercado de trabalho médico / Mundo do Trabalho

GARCIA (1972) - ESTRUTURA ECONÔMICA

MINAYO (2001) – ESTRUTURA E SUJEITO – busca de compreender os determinismos e o protagonismo histórico na campo da saúde – enfatiza as correntes que conferem papel ativo à subjetividade no debate atual sobre o pensamento complexo.

- papel das instituições que tendem a rotina/ legitimar-se
- importância dos atores sociais para concretizar mudanças em relação a repetição de modelos



PERFIL CIDADÃO

- Capacidade de perceber o contexto;
- Demonstração de senso crítico e reflexivo;
- Atitude propositiva;
- Disposição para efetivar ações.

Profissionalização

WILENSKI (1970) – PROCESSO DE PROFISSIONALIZAÇÃO:

- trabalho torna-se uma ocupação de tempo integral;
- **criam-se escolas de treinamento, por pares experientes;**
- forma-se a associação profissional, definindo perfis profissionais que darão ao grupo uma identidade;
- a profissão é regulamentada, definindo território profissional, monopólio de competências (saber e prática);
- adota-se um código de ética, assegura-se legalmente o direito de expurgar os não profissionais, considerando-os charlatões ou não aptos para o exercício profissional.

FREIDSON (1978) – UMA PROFISSÃO É DIFERENTE DE
UMA OCUPAÇÃO / DIREITO DE CONTROLAR SEU PRÓPRIO
TRABALHO

MÉDICO  **PROFESSOR**

assume **Funções**

DOCENTE, PESQUISADOR, MÉDICO E GESTOR

desempenha **Tarefas**

ENSINO, PESQUISA, ASSISTÊNCIA E GESTÃO

Profissionalização

ABBOT (1988) – CRIAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES CORPORATIVAS

- explicitam regras para inclusão de novos associados
- rótulo ao grupo / restrição legislativa aos não iniciados
- código de ética / utilidade social / controlam as incompetências e reduzem a competição interna
- reconhecimento legal (limitar o título profissional, tratar como crime na sua jurisdição os trabalho profissionais sem a devida licença)

ENTIDADES DA CLASSE MÉDICA NO BRASIL

(formação e exercício da profissão)

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA – ABEM

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS RESIDENTES – ANMR

DIREÇÃO EXECUTIVA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA – DENEM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS – FENAM



Mercado de trabalho

ABBOTT (1988) RELAÇÃO ENTRE O PROFISSIONAL E O TRABALHO

BELMARTINO ET AL. (1990) RELAÇÃO ENTRE OFERTA E NECESSIDADE DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS

- PROCESSO DE PRODUÇÃO DE CAPACIDADE DE TRABALHO MÉDICO – **A FORMAÇÃO MÉDICA**
- PROCESSO DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – **A PRÁTICA MÉDICA**

SIST. DE EDUCAÇÃO X SIST. PRESTADOR DE SERVIÇOS
(interação recíproca)

PROJETO

Avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação das escolas brasileiras da área da saúde

**Comissão de Avaliação das Escolas Médicas CAEM
Associação Brasileira de Educação Médica ABEM**



Programa CAES/ABEM

Objetivos

- Promover e acompanhar as mudanças nas escolas da área da saúde para atender às Diretrizes Curriculares com perspectivas à consolidação do SUS;
- Incentivar e apoiar a construção do processo de avaliação (auto-avaliação, avaliação externa, meta-avaliação) em cada escola no atendimento aos princípios do SINAES

1o. Momento

capacitação de equipes
aplicação do instrumento / evidências
retorno às escolas / sociedade

2o. Momento

aproximação das evidências
construção de indicadores quali-quantitativos
busca de outros instrumentos

3o. Momento

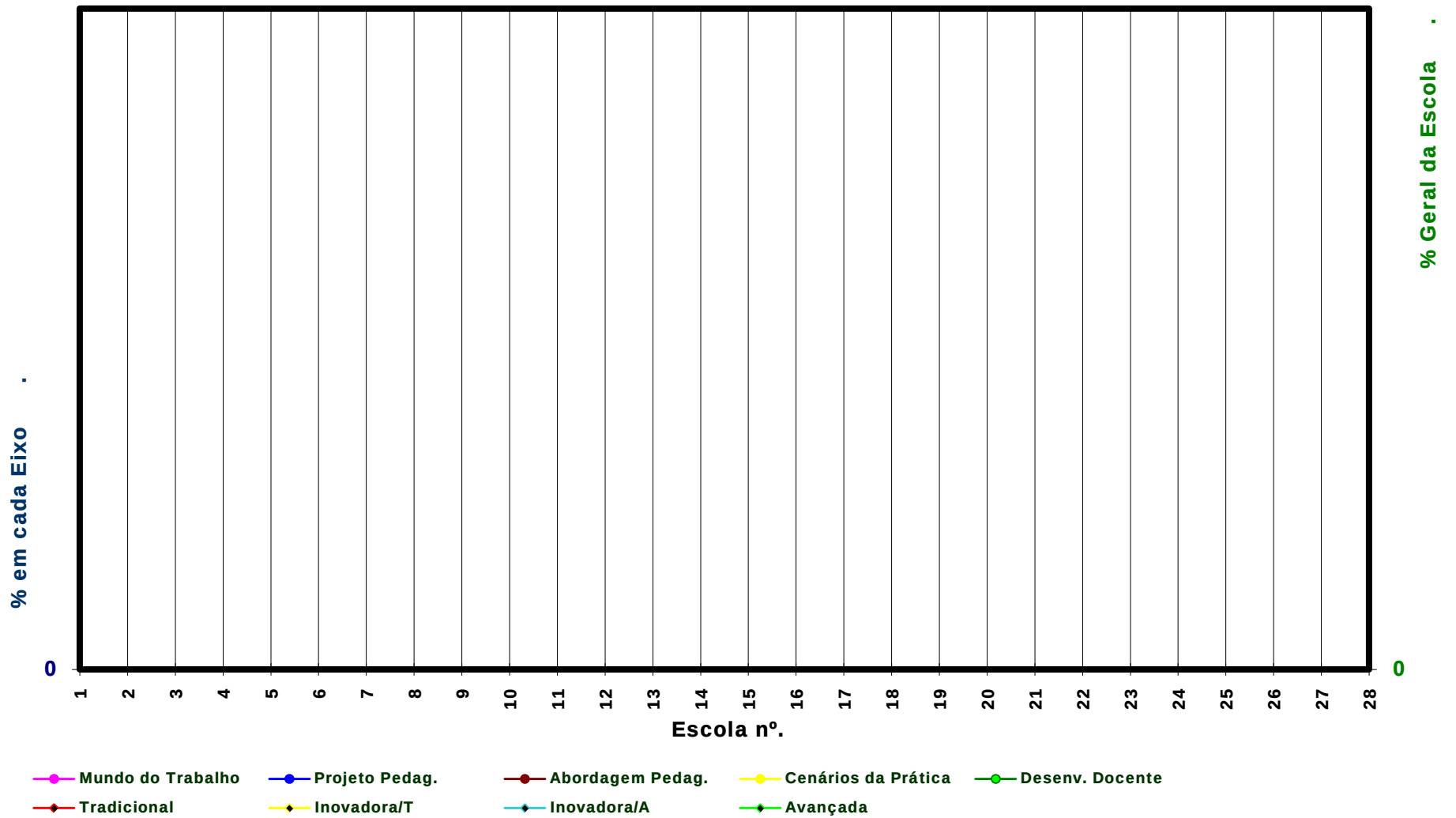
vista as escolas **sistematização dos dados**
análise de resultados / reflexão crítica
recomendações / relatório

Resultados

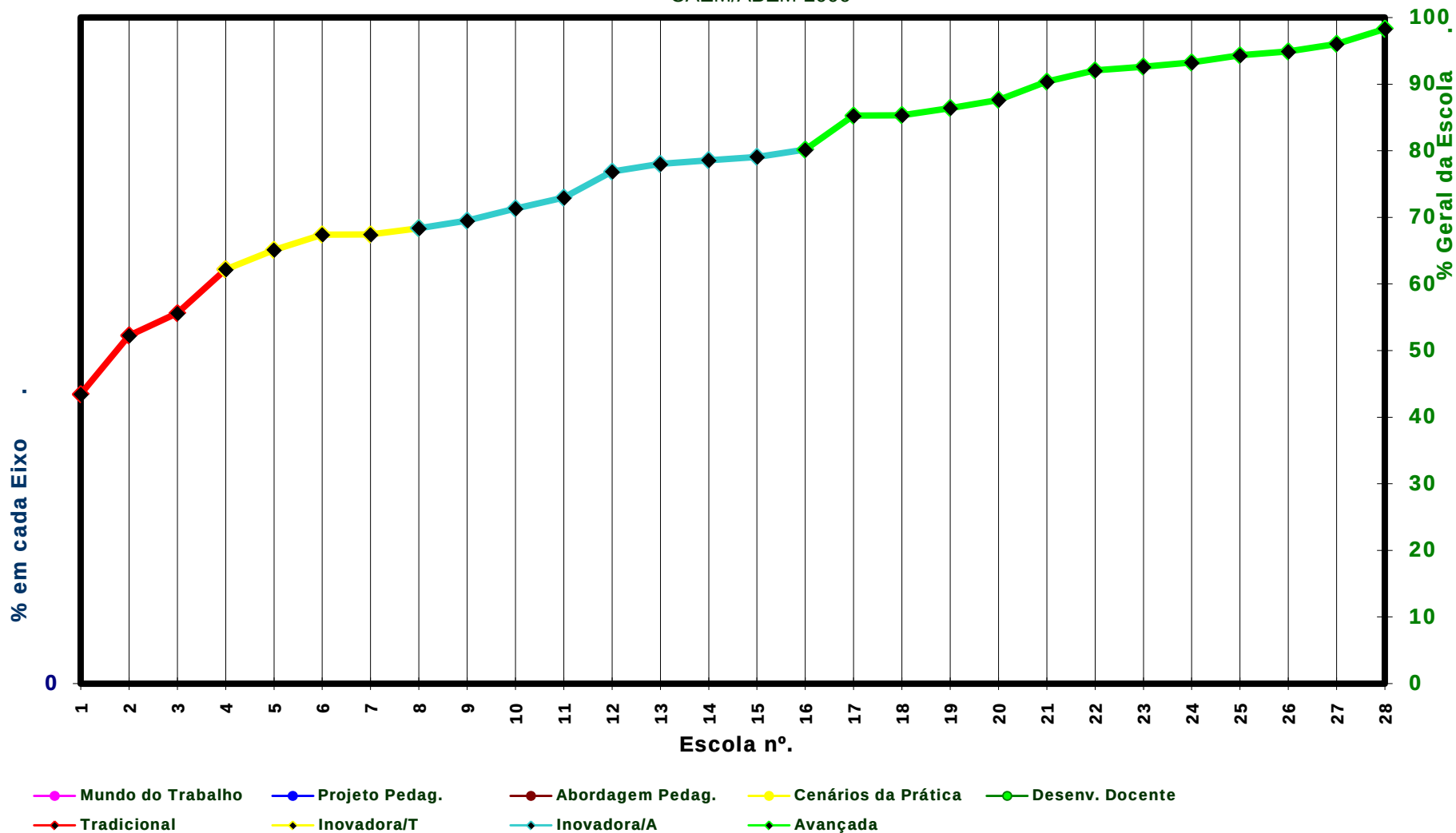
PRIMEIRO MOMENTO

do Projeto CAEM/ABEM

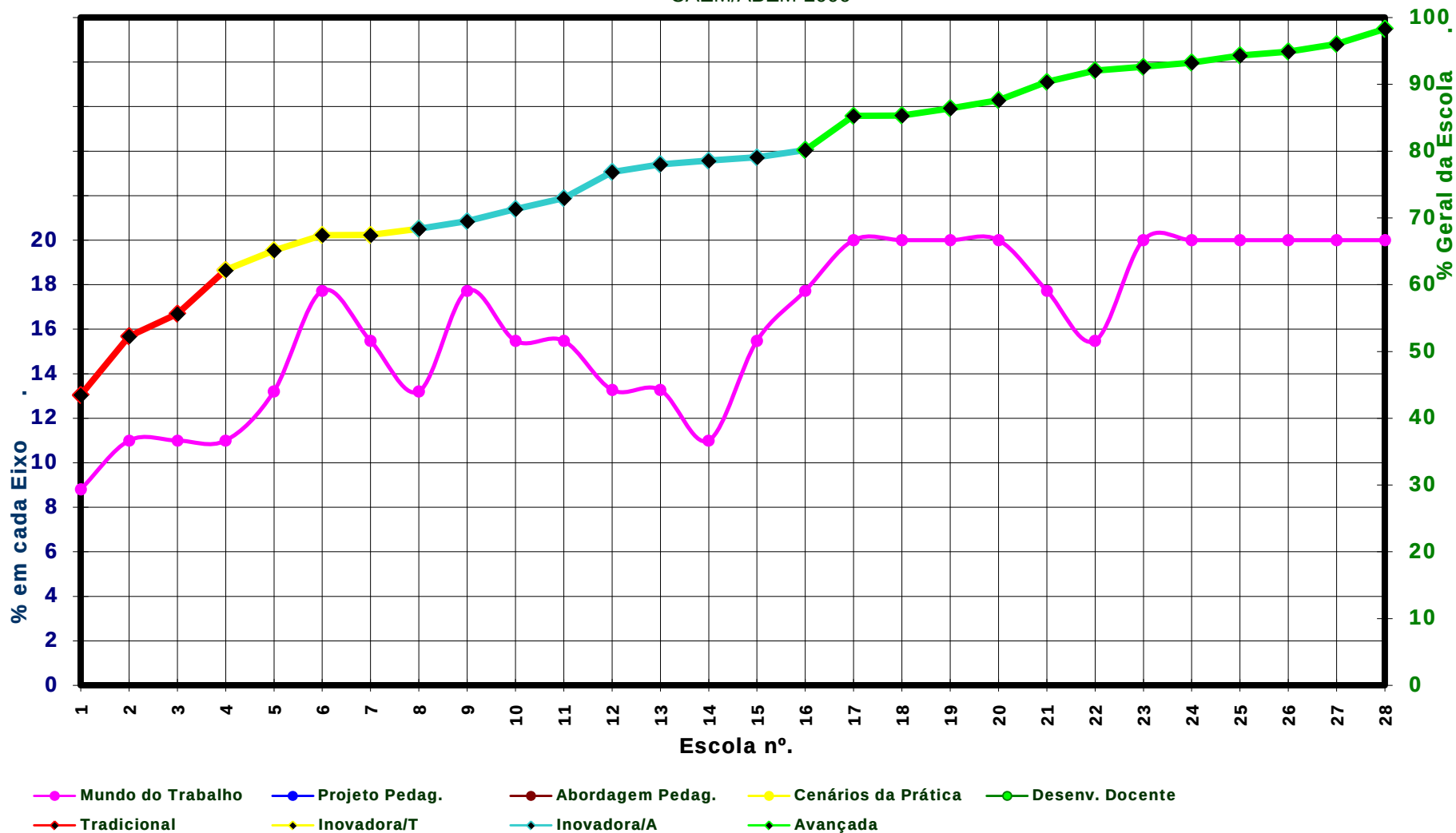
TIPOLOGIA DE TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM 28 ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS CAEM/ABEM 2006



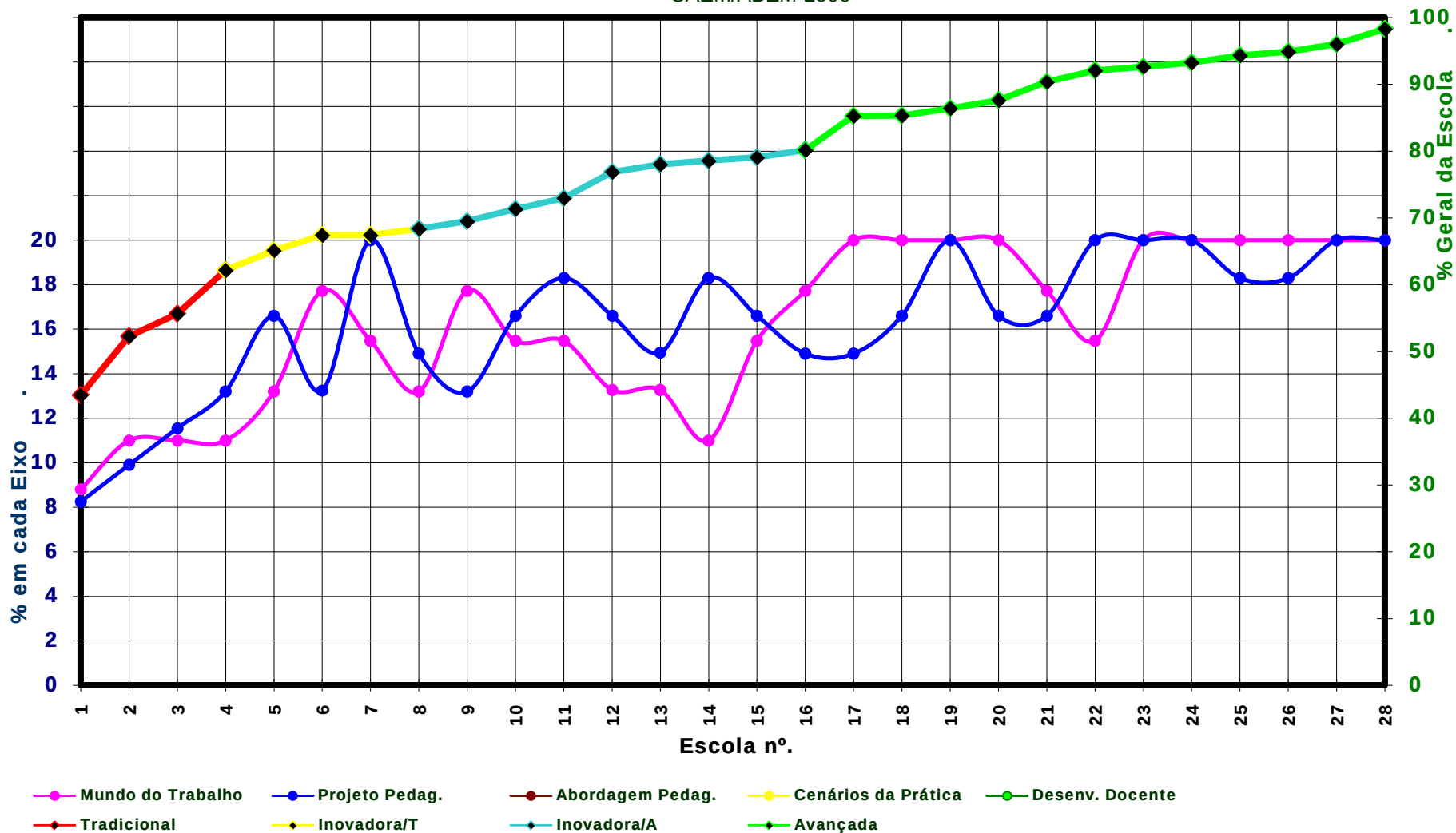
TIPOLOGIA DE TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM 28 ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS
CAEM/ABEM 2006



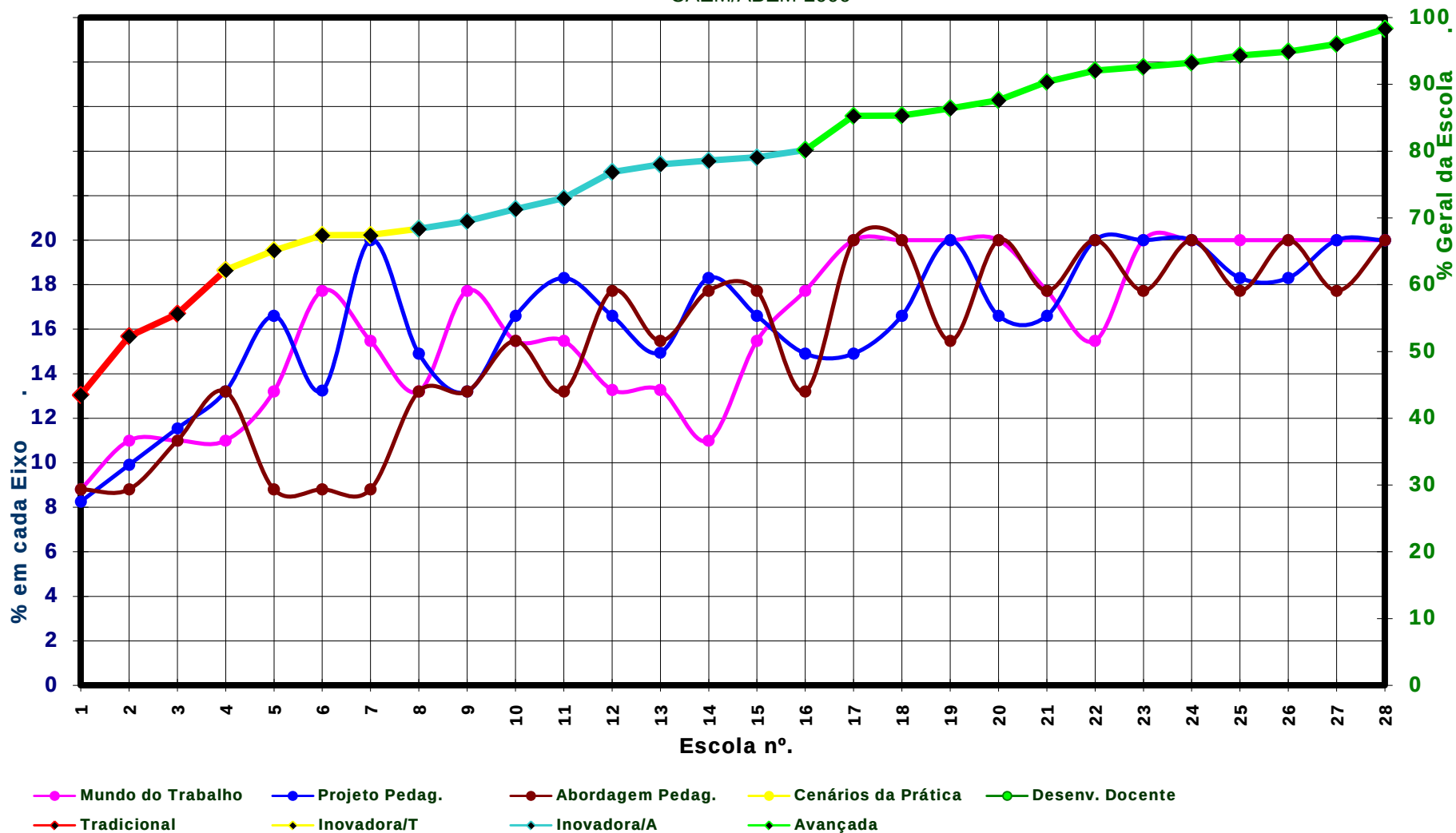
TIPOLOGIA DE TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM 28 ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS CAEM/ABEM 2006



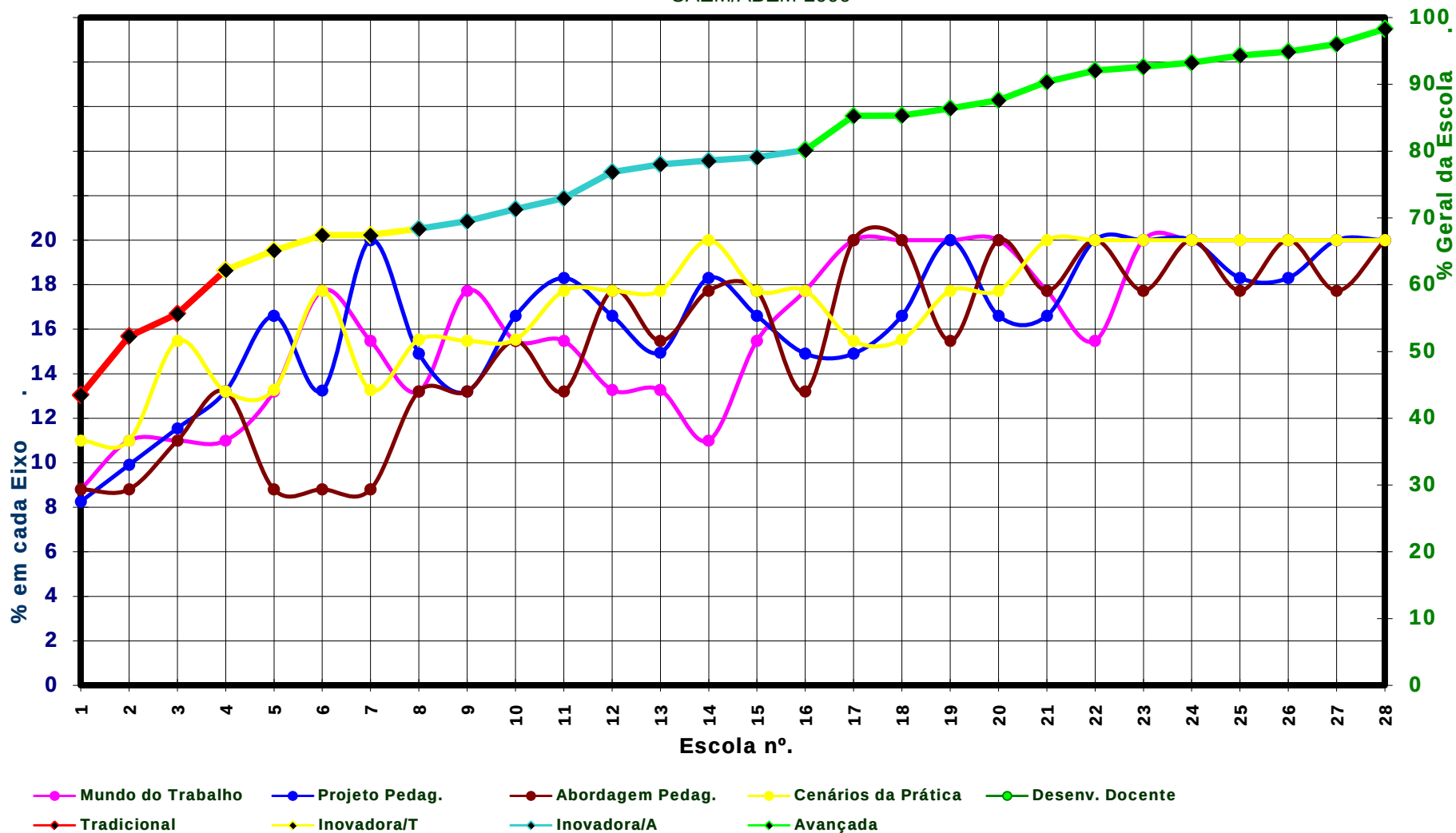
TIPOLOGIA DE TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM 28 ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS
CAEM/ABEM 2006



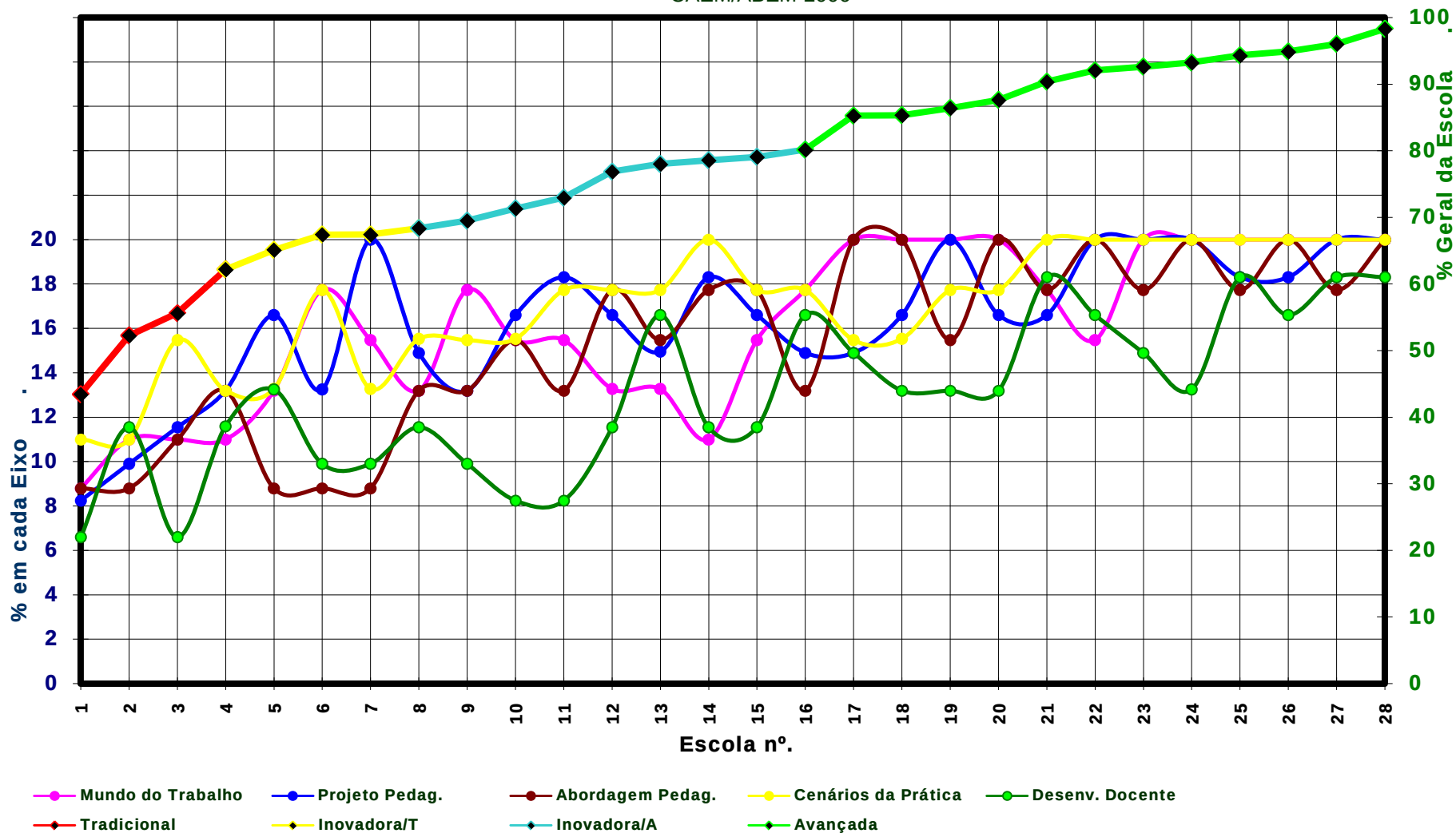
TIPOLOGIA DE TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM 28 ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS
CAEM/ABEM 2006



TIPOLOGIA DE TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM 28 ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS
CAEM/ABEM 2006



TIPOLOGIA DE TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM 28 ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS
CAEM/ABEM 2006



Resultados SEGUNDO MOMENTO do Projeto CAEM/ABEM



EIXO IV – Cenários da Prática

Vetores	EVIDÊNCIAS
V11 LOÇAL DE PRÁTICA	Construção de Parcerias com a rede de assistência à saúde
V12 PARTICIPAÇÃO DISCENTE	Participação ativa dos discentes nas atividades de acordo com o seu nível de competência e orientados por docente
V13 ÂMBITO DA PRÁTICA	A prática como reorientadora dos processos de trabalho e de formação profissional, na perspectiva da integralidade da atenção

Resultados

TERCEIRO MOMENTO

do Projeto CAEM/ABEM

Projeto da CAEM / ABEM

3o. Momento – Visita a Escola e Sistematização

Do conjunto de análises das escolas foi possível identificar a seguinte temática:

Todas as escolas possuem movimentos de mudança e consideram os cenários de prática como primordiais na formação de profissionais melhor preparados para o atendimento da população e dos princípios do Sistema Único de Saúde

Principais fatores facilitadores

- Institucionalização de um processo de avaliação
- Existência de parceria entre academia e serviços de saúde
- Existência de programas de capacitação docente
- Utilização da rede de atenção primária à saúde como cenário de prática
- Programas de apoio para desenvolvimento pedagógico (Pró-saúde, PET-saúde)
- Professores e profissionais da saúde articulando ensino-assistência
- Participação e reconhecimento da comunidade pela atuação discente
- Institucionalização e profissionalização dos mecanismos de gestão acadêmica
- Supervisão docente sistematizada nos cenários de prática
- Vivência dos cenários de prática em todos os níveis de atenção à saúde
- Utilização de estratégias de ensino centradas nos estudantes
- Formação interprofissional
- Vivência do SUS e da referência e contra-referência

Principais fatores dificultadores

- Parcerias dependentes de condições políticas
- Resistência docente para processos de mudança e de utilização de cenários de prática além do hospital
- Rotatividade dos profissionais do serviço
- Precária estrutura física dos cenários de prática
- Não implementação dos mecanismos de referência e contra-referência
- Falta de incentivo para docentes e profissionais do serviço
- Projetos pedagógicos com utilização de estratégias tradicionais de ensino
- Inexistência de Avaliação de processo ou a não utilização dos resultados
- Não articulação entre prática e teoria
- Falta de capacitação docente
- Falta de manutenção (continuidade) das inovações pedagógicas
- Ausência de profissionais do curso na prestação de serviço nos cenários de prática

A análise do conjunto de trinta escolas mostra:

1º. - Forte movimento de mudanças das escolas relativo aos Projetos Pedagógicos e a construção de Parcerias com a rede de serviços. Na construção de parcerias identificou carência de políticas:

- públicas que se fragilizam nas **trocas de governos**;
- efetivas para a **preparação adequada de docentes e profissionais preceptores** para orientar e avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes dos discentes;
- de valorização do profissional da ABS;

2º. - Falta de previsão de espaços nos serviços para receber e interagir com a escola no preparo do profissional para assistir/cuidar, visando fortalecer a:

- prática no processo ensino-aprendizagem – **revisão de conteúdos e métodos** – **Escola**
- educação permanente – **reciclagem** – **Serviço**
- qualidade da assistência – **acolhimento/satisfação no atendimento** - **Comunidade**

A scenic background image showing a sunset over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a bright glow and reflecting on the water's surface. The sky is a mix of blue and orange. In the foreground, the dark silhouette of a boat is visible. The text is overlaid in a bold, yellow font.

exercício de
CIDADANIA

Agendas Compartilhadas