

A QUALIDADE DO ENSINO MÉDICO

VIRGÍNIO CÂNDIDO TOSTA DE SOUZA, TSBCP¹

SOUZA VCT – A qualidade do ensino médico.
Rev bras Colo-Proct., 1988; 8(1): 34-35.

Datam de 1880, com Billroth na Alemanha, as primeiras preocupações com o estabelecimento de padrões de qualidade da Educação Médica. Nos Estados Unidos, a Associação Americana de Colégios Médicos iniciou em 1903 a primeira inspeção das Escolas Médicas que permitiu, quatro anos mais tarde, em 1907, a introdução de um sistema de classificação das escolas em três categorias: A, B e C. Porém, só em 1910 esse movimento de qualificação alcançou o seu ponto culminante com o Relatório Flexner, que mostrou que 35 a 50 escolas filiadas à Associação não alcançaram padrões mínimos de funcionamento. Nessa ocasião a Associação Médica Americana aprovou o que chamou de “Elementos essenciais de uma Escola Médica aceitável”.

Esses elementos essenciais foram revistos e reformulados 14 vezes entre 1919 e 1973, quando a associação adotou o documento intitulado “Funções e Estrutura de uma Escola Médica”, que vigora até o presente. Obviamente a idéia de “qualidade de Educação Médica” e o estabelecimento de qualquer sistema de acreditação estão intimamente ligados à definição de requisitos mínimos, que possam constituir os parâmetros para avaliação dessa mesma qualidade.

Na prática, teríamos de admitir com o próprio Abraham Flexner, que a “prova final da Escola Médica está no seu produto em matéria dos médicos que forma”. É óbvio que a qualificação do graduado seria o indicador mais importante da eficiência e eficácia do processo de forma-

ção, mas essa qualificação não poderia ser tomada nos termos tradicionais de aferição exclusiva do grau de conhecimento obtido no curso.

É necessário chamar a atenção para o fato de que a maioria de nossas escolas carece de uma clara definição do produto final que querem formar. Certamente, o primeiro parâmetro de qualidade teria de estar explicitado num marco de referência conceitual que levasse em conta o contexto sócio-econômico e político, a situação de saúde, os padrões de exercício profissional, a estrutura e as normas de funcionamento dos serviços. Seria ainda necessário estabelecer o perfil educacional do médico que se quer formar, com uma clara definição de suas funções e o estabelecimento dos níveis de competência que se requerem para o exercício das mesmas.

Somente esta orientação permitiria como contrapartida uma revisão do processo de avaliação, como instrumento que autoriza o exercício da profissão, e conduziria a uma efetiva avaliação do desempenho profissional e coletivamente à definição do padrão de qualidade da escola.

A verdade é que não sabemos que tipo e grau de conhecimento científico básico é necessário para um adequado desempenho clínico e, por mais desenvolvida que esteja a pesquisa social e educacional, não foi possível estabelecer correlação entre a experiência da formação de graduação e o rendimento profissional posterior. Na ausência de uma observação objetiva a respeito, os docentes tendem a defender padrões curriculares com que estão mais acostumados, atribuindo-lhes o valor de “qualidade”.

A partir do momento em que se propõe debater a qualidade do ensino nas escolas brasileiras, é preciso ter bem claro qual é a proposta de ensino de cada escola, como está estruturado cada currículo, que tipo de profissional a escola pretende formar e que oportunidade esse profissional terá no mercado de trabalho.

É evidente que avaliar é um processo muito complexo. Tradicionalmente os currículos das escolas são avaliados enfatizando os aspectos quantitativos, de forma quase

¹ Professor Titular do Departamento de Cirurgia (Disciplina de Proctologia) da Faculdade de Medicina de Pouso Alegre, MG, e Membro do Conselho Federal de Educação

metodológica, improvisada e, na maioria das vezes, em desacordo com os dispositivos legais.

A avaliação dos aspectos qualitativos de um currículo exige uma abordagem ampla, metodologia própria e se constitui num processo dinâmico, conduzindo consequentemente a mudanças.

O processo de avaliação curricular é considerado um trabalho científico, dinâmico e contínuo, que envolve a participação da comunidade acadêmica em colaboração com uma equipe multiprofissional.

No momento o CFE juntamente com a Comissão de Ensino Médico da SESu/MEC (indicação nº 5 de 3 de julho de 1986), vem estabelecendo normas para avaliação e reformulação do Ensino Médico no País.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Educação. Indicação nº 5 de 3 de julho de 1986. Brasília, 1986.
2. Tosta de Souza VC. Profissões ou Dilema? Medicina - Centro de Recursos Educacionais - Objetivo. S.P., 1988.

Endereço para correspondência:
Virgínio Cândido Tosta de Souza
Travessa Monsenhor Mendonça, 80
37550 - Pouso Alegre - MG