

Percepção da eficácia da matriz curricular quanto à prática médica no estágio

Perception of curriculum efficacy on medical practice during internship

José Antonio Chehuen Neto¹, Mauro Toledo Sirimarco², Adriana Souza Fava³, Bruna de Oliveira Gomide⁴, Talitha Paula Resende Martins⁴, Érika Vigorito Gomes⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar a percepção dos alunos do décimo, décimo primeiro e décimo segundo períodos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora em relação ao currículo de graduação recentemente implantado, em relação a eficácia de sua formação acadêmica quando aplicada à prática médica, e identificar os fatores positivos e negativos da reforma curricular e a gênese das dificuldades. **Método:** foi aplicado questionário a 100 estudantes, acompanhado do termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. **Resultados:** 91 e 94% definiram como deficiente o conteúdo das disciplinas teóricas e das atividades práticas, respectivamente, enquanto 23% concordam e apoiam a formação obtida, como generalista. A autoavaliação da capacitação profissional oscilou entre os valores cinco e oito numa escala de zero a 10; 61% acreditam que alcançaram o comportamento pró-ativo parcialmente, já que têm estímulo, apesar da pouca infraestrutura para tal. O grau de satisfação em relação ao curso de graduação obteve nota média de 6,56 pontos; 72% consideraram que há relação entre as dificuldades encontradas no estágio e as deficiências da matriz curricular. **Conclusões:** mudanças ainda devem ser feitas em relação à forma como os conteúdos teóricos e práticos são ministrados, alinhando o currículo básico às práticas do estágio. A intenção governamental de implantar a formação médica generalista na graduação não coaduna com a mesma intenção dos futuros médicos.

Palavras-chave: Estudantes de Medicina; Educação Médica; Prática Profissional; Educação de Graduação em Medicina.

ABSTRACT

Objective: To assess 10th to 12th semester undergraduates' perception of the impact of the curriculum recently implemented at the School of Medicine, Federal University of Juiz de Fora, on the efficiency of their academic education for the medical practice, to identify both positive and negative features of the curriculum reform, and to identify difficulties raised in the process. **Method:** A total of 100 undergraduates answered a questionnaire and signed informed consent forms (two copies). **Results:** 91 and 94 % of the respondents define as deficient the content of theoretical disciplines and practical activities respectively, while 23 % support the generalist education program. The self-assessment of their professional qualification range from 5 to 8 in a rank from 0 to 10; 61 % of the respondents believe they have partially achieved proactive behavior in response to the curriculum stimulus, despite the poor infrastructure provided at the university. The satisfaction level regarding the undergraduate course is 6.56; 72 % of the respondents believe that most difficulties faced in internship programs and curriculum deficiency are close related. **Conclusions:** The education process still lacks some changes to align curriculum and internship activities. The governmental intention of implementing generalist medicine courses does not match the purposes of the future physicians

¹Professor Associado II da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, MG – Brasil.

²Professor Adjunto I da Faculdade de Medicina da UFJF. Juiz de Fora, MG – Brasil.

³Monitora da Disciplina de Metodologia Científica em Medicina Faculdade de Medicina da UFJF. Juiz de Fora, MG – Brasil.

⁴Acadêmicas Disciplina de Metodologia Científica na Saúde. Disciplina Optativa da Faculdade de Medicina da UFJF. Juiz de Fora, MG – Brasil.

Recebido em: 12/01/2010
Aprovado em: 21/08/2011

Instituição
Faculdade de Medicina da Universidade de Juiz de Fora (UFJF)
Juiz de Fora, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Adriana Souza Fava
Rua Batista de Oliveira, 1070 / 1201
Bairro: Centro
CEP: 36010-532
Juiz de Fora, MG – Brasil
Email: drifava@gmail.com

Key words: Keywords: Medicine Undergraduates; Medicine Education; Professional Practice; Graduation in Medicine.

INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as reformas demandadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e Diretrizes Curriculares trouxeram inúmeros desafios para as escolas médicas. Destacam-se a constituição de currículos nucleares, horizontalizados, integrados interdisciplinarmente e a responsabilização compartilhada de modo crescente e amplo das escolas com o sistema de saúde. Priorizam-se os serviços públicos, sendo o SUS, em especial, o Programa de Saúde da Família, citados explicitamente, como demandantes de novo perfil profissional.¹⁻³

Registram-se há décadas críticas e propostas de mudanças das escolas médicas, até então pouco efetivas e limitadas à inclusão de disciplinas e alterações de matrizes curriculares. Entretanto, nos últimos anos foram viabilizadas reformas estruturais tanto dos projetos pedagógicos, no sentido de gerar perfis profissionais mais adequados ao sistema de saúde, como estratégias de aprendizagem ativa, que buscam fortalecer a articulação do ensino com o trabalho em diferentes cenários em que se concretiza o processo saúde-doença.²⁻⁵

Com os fins supracitados, em dezembro de 2001 foi criado o PROMED, uma proposta de apoio às escolas médicas que quisessem, voluntariamente, adequar seus processos de ensino, produção de conhecimento e de serviços às necessidades do sistema de saúde do país. O objetivo era estimular as escolas médicas na busca de excelência técnica e relevância social. Tratou-se de uma ação interministerial coordenada pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura (MS/MEC), que reafirmou as orientações contidas nas Diretrizes Curriculares dos cursos médicos, no sentido de que estes deveriam formar profissionais com competência para terem postura ética, visão humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania; orientação para a proteção, promoção da saúde e prevenção das doenças; orientação para atuar em nível primário e secundário de atenção e resolver com qualidade os problemas mais prevalentes de saúde no país.⁶⁻⁷

Cerca de 50 escolas de todo o país apresentaram suas propostas, seguindo o Termo de Referência do Programa, no qual se explicitam três eixos para o desenvolvimento das mudanças, a saber: orientação teórica, abordagem pedagógica e cenários de prática. Foram selecionadas 20 escolas e 19 passaram a receber, a partir de 2003, os recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades. São elas: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Fundação Educacional Serra dos Órgãos (FESO), Fundação Universidade de Pernambuco (UPE), Universidade Católica do Rio Grande Sul (PUC – RS), Universidade Católica de São Paulo (PUC – SP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho (UNESP), Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Federal Fluminense (UFF), Universidade Federal de Goiás (UFG), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Roraima (UFRR), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).⁸⁻¹⁰

Na Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), as discussões sobre reforma curricular no ensino médico, que há muito vinham ocorrendo, viabilizaram-se em abril de 2000 com a formação da Comissão de Reforma Curricular do Curso de Medicina, instituída pela Pró-Reitoria de graduação, com o objetivo de prosseguir de maneira organizada os debates a respeito do tema, juntamente com os corpos discente e docente. Foi realizada ampla discussão envolvendo o Instituto de Ciências Biológicas, a Faculdade de Medicina, a Pró-Reitoria de graduação, representantes do SUS e da Secretaria Estadual de Saúde, representantes do Centro de Atenção à Saúde/Hospital Universitário (CAS/HU/UFJF), bem como representação discente e, a partir daí, construído um projeto com propostas técnicas e financeiras baseadas nas necessidades de mudança.¹¹ Iniciou-se, com o apoio do PROMED, a instituição do novo currículo de graduação no primeiro semestre de 2001 e esta foi sistematicamente aplicada, a cada semestre letivo, ao longo de seis anos. A implantação

da fase inicial findou no segundo semestre de 2006, tendo nesse ano a primeira turma completamente graduada por meio da nova matriz curricular.¹² Desde então, nenhuma pesquisa foi feita no sentido de analisar a percepção dos discentes que foram submetidos a tal processo em relação à realidade prática da transformação concebida.

O objetivo deste trabalho foi o de avaliar a percepção dos alunos do décimo, décimo primeiro e décimo segundo períodos da FM da UFJF em relação ao currículo de graduação recentemente implantado em relação a eficiência de sua formação acadêmica quando aplicada na prática médica do período do internato. Também se procurou identificar, na opinião dos alunos, os pontos positivos e negativos da reforma curricular, bem como possíveis origens das dificuldades vivenciadas. Além disso, buscou-se identificar as aspirações dos discentes em relação ao futuro profissional, em comparação com os objetivos da formação generalista instituída pela reforma curricular.

MÉTODO

Tratou-se de pesquisa aplicada, de natureza original, exploratória, em procedimento de campo e de abordagem qualitativa.

Foi aplicado questionário semiestruturado contendo 13 questões como instrumento para a coleta de dados, com perguntas de múltipla escolha e abertas a 100 (n=100) estudantes de Medicina dos décimo, décimo primeiro e décimo segundo períodos da UFJF, selecionados aleatoriamente (amostra independente não probabilística intencional) e acompanhado do Termo de Consentimento livre e esclarecido em duas vias.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em março de 2007 e a pesquisa foi desenvolvida no período de abril a julho de 2007.

Justifica-se o tamanho da amostra pela dificuldade de localização dos alunos para a aplicação dos questionários devido à rotina do estágio curricular e do estágio regional. Assim, do somatório de 240 alunos que compõem os três períodos-alvo, a amostra abordou 41,66% (n=100). Foram utilizados como critérios de inclusão o preenchimento completo e

imediatamente do questionário, mediante a presença dos pesquisadores responsáveis; e como critérios de exclusão, o preenchimento incompleto e a não devolução do questionário, além da recusa em participar da pesquisa. Dessa forma, foram considerados válidos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 85 questionários entre os 100 respondidos. Destes, 29, 27 e 29 foram respondidos por alunos do décimo (34%), décimo primeiro (32%) e décimo segundo períodos (34%), respectivamente.

Utilizou-se o programa *Microsoft Access* para a montagem do banco de dados e o programa *Microsoft Excel* para a análise dos dados colhidos.

RESULTADOS

Em relação às deficiências identificadas pelos estudantes do décimo ao décimo segundo períodos da FM da UFJF quanto às disciplinas teóricas do curso de graduação, 9% não referiram deficiências, 45 e 46% mencionaram deficiências nas disciplinas do Instituto de Ciências Biológicas (ICB), onde se dá o ciclo básico da formação médica; e do Centro das Ciências da Saúde (CCS), onde se dá o ciclo profissionalizante da FM na UFJF, respectivamente.

As principais disciplinas teóricas do ICB citadas como deficientes em seus conteúdos pelos foram Fisiologia (35%); Medicina Preventiva e Sanitária (10%); Microbiologia (9%); Parasitologia (8%); Anatomia (7%); e outras (31%). Já entre as matérias do CCS, as principais disciplinas citadas pelos alunos foram Medicina Intensiva (12%); Otorrinolaringologia (10%); Cardiologia (7%); Hematologia (7%); Oftalmologia (6%); Ortopedia (6%); e outras (52%). (Tabela 1)

Entre os alunos pesquisados, 66 e 28% citaram que as atividades com mais deficiências práticas foram as realizadas no CCS e no ICB, respectivamente. Em 6% das respostas não houve deficiência nas atividades práticas na graduação. (Tabela 2,3,4).

Os alunos do 10^o ao 12^o períodos da Faculdade de Medicina da UFJF consideraram em 72% das respostas que as dificuldades no estágio do internato relacionaram-se com as deficiências de matriz curricular em seu curso de graduação. (Tabelas 5,6,7)

Tabela 1 - Principais pontos positivos e negativos das disciplinas teóricas do curso de graduação, na opinião dos alunos do 10° ao 12° períodos da Faculdade de Medicina da UFJF, no período de maio a julho de 2007

POSITIVOS	Percentual	NEGATIVOS	Percentual
Boa didática	39%	Falta de didática	27%
Abordagem de todos os aspectos relevantes	19%	Ausência de abordagem de determinados aspectos	26%
Carga horária adequada	17%	Carga horária insuficiente	13%
Carga horária bem distribuída	7%	Carga horária mal distribuída	19%
Todos acima	11%	Todos acima	11%
Outros	7%	Outros	4%

Tabela 2 - Principais atividades práticas do ICB e do CCS citadas como deficientes em seus conteúdos pelos alunos do 10° ao 12° períodos da FM da UFJF, no período de maio a julho de 2007

DISCIPLINAS DO ICB	Percentual	DISCIPLINAS DO CCS	Percentual
Fisiologia	35%	Cardiologia	9%
Anatomia	15%	Oftalmologia	9%
Bioquímica	8%	Pneumologia	8%
Imunologia	8%	Ortopedia	8%
Outras	34%	Hematologia	7%
		Ginecologia e Obstetrícia	7%
		Outras	52%

Tabela 3 - Principais pontos positivos e negativos das atividades práticas do curso de graduação, na opinião dos alunos do 10° ao 12° períodos da FM da UFJF, no período de maio a julho de 2007

POSITIVOS	Percentual	NEGATIVOS	Percentual
Boa didática	41%	Falta de didática	15%
Abordagem de todos os aspectos relevantes	17%	Ausência de abordagem de determinados aspectos	27%
Carga horária adequada	17%	Carga horária insuficiente	22%
Carga horária bem distribuída	7%	Carga horária mal distribuída	18%
Todos acima	11%	Todos acima	14%
Outras	7%	Outras	5%

Tabela 4 - Principais dificuldades encontradas no estágio (internato), de acordo com os alunos do 10° ao 12° períodos da FM da UFJF, no período de maio a julho de 2007

DIFICULDADES	Percentual
Falta de atividades práticas	59%
Falta de preceptoría	18%
Ausência de "boa vontade" dos professores	4%
Falta de correlação teórico-prática	4%
Falta de organização	4%
Outras	11%

Tabela 5 - Avaliação dos alunos do 10° ao 12° períodos da FM da UFJF quanto ao alcance de um comportamento pró-ativo, no período de maio a julho de 2007

AVALIAÇÃO	Percentual
Acredita totalmente. Tem estímulo e infra-estrutura	18%
Acredita parcialmente. Tem estímulo, porém com pouca infra-estrutura	61%
Acredita parcialmente. Não tem estímulo, mas tem infra-estrutura	9%
Não acredita. Não tem estímulo e nem infra-estrutura	12%

Tabela 6 - Opinião dos alunos do 10° ao 12° períodos da FM da UFJF sobre a formação de médicos generalistas, no período de maio a julho de 2007

AVALIAÇÃO	Percentual
Concorda e apóia	23%
Concorda, mas não apóia	34%
Apóia, mas não concorda	33%
Não apóia e não concorda	10%

Tabela 7 - Auto-avaliação da capacitação profissional e do nível de satisfação em relação ao curso de graduação dos alunos do 10º ao 12º períodos da FM da UFJF para atuar de forma completa dentro do contexto econômico, político e social do país, no período de maio a julho de 2007

Auto-avaliação da capacitação profissional	Percentual	Nível de satisfação quanto ao curso de graduação	Percentual
0 (totalmente incapaz)	0%	0 (totalmente insatisfeito)	0%
1	0%	1	2%
2	0%	2	0%
3	6%	3	1%
4	2%	4	5%
5	11%	5	13%
6	13%	6	16%
7	31%	7	35%
8	28%	8	23%
9	5%	9	4%
10 (totalmente capaz)	4%	10 (totalmente satisfeito)	1%

DISCUSSÃO

Em 2002, os Ministérios da Saúde e da Educação instituíram o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), com o objetivo de incentivar as escolas médicas de todo o país a incorporar mudanças pedagógicas significativas nos currículos dos cursos de Medicina, permitindo que as matrizes curriculares propostas pudessem construir um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos nas perspectivas e abordagens contemporâneas de formação, pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.^{13,14}

A UFJF foi uma das selecionadas para desenvolver o programa de reforma do currículo do curso médico, que teve seu início no primeiro semestre de 2001. A implantação da fase inicial da reforma findou-se no segundo semestre de 2006, tendo a primeira turma completamente graduada por meio da nova matriz curricular naquele ano.

A partir desse acontecimento, aparentou ser de grande valia analisar a percepção dos discentes quanto aos novos procedimentos aplicados, como inovações metodológicas, fusão e exclusão de disciplinas, mudanças de crédito (hora-aula), aplicabilidade dos ensinamentos teóricos (novos temas/ementas) da graduação nos estágios, bem como as atividades práticas e a qualidade geral do curso. Isto é, avaliar a receptividade dos alunos no que tange às diretrizes que guiaram tais mudanças.

Uma das diretrizes da reforma curricular foi suprir as deficiências teóricas e práticas da formação médica. Muitas disciplinas foram alteradas em seu conteúdo e incorporadas na nova matriz curricular, enquanto outras foram excluídas ou tiveram sua carga horária alterada.¹³

De acordo com os resultados apresentados, pôde-se observar que os entrevistados consideraram a atual carga horária mal distribuída e insuficiente para certas disciplinas, tanto para as atividades teóricas quanto para as práticas. Além disso, acreditaram aos docentes falta de treinamento didático e ausência de abordagem de temas relevantes. Da mesma forma, 91% dos estudantes indicaram deficiência no conteúdo das disciplinas teóricas (incluindo disciplinas do ciclo básico quanto do ciclo profissionalizante), assim como 94% referiram deficiência no conteúdo das atividades práticas (também em ambos os ciclos da formação médica).

Quanto aos pontos positivos das disciplinas teóricas e das atividades práticas 39 e 41%, respectivamente, considerou a boa didática como o mais relevante.

Uma preocupação que levou à proposição de mudanças na formação dos profissionais de saúde foi a excessiva especialização médica, que contribuiu para o aumento dos custos assistenciais e diminuiu, aos poucos, a importância do médico generalista, essencial para a ampliação dos programas de atenção básica, como o PSF. Como é possível observar nos resultados aqui apresentados, 34% dos alunos concordaram com a necessidade de formação de médicos generalistas, tendo em vista as necessidades da população nacional e a estruturação do SUS, entretanto, não a apoiam

como meta para o próprio futuro profissional, sugerindo que não há interesse dos discentes na realização desse projeto, ressaltando-se a tendência já citada à “superespecialização médica”. Outros 33% apoiam essa idéia, ou seja, vislumbram a necessidade da formação generalista, apesar de não pretenderem seguir esse caminho de profissionalização. Outros 10% não concordam nem apoiam a ideia da formação generalista. Por fim, a análise dos dados referidos sugere que 77% dos entrevistados preferem especializar-se, enquanto 23% concordam e apoiam a formação generalista. Este resultado, a princípio contraditório, é fundamental para estimular a reflexão sobre pontos da reforma implantada na UFJF que possam ser reformulados. Este resultado demonstra sentimento de insegurança dos futuros médicos em relação a esse tipo de formação ou pode demonstrar imaturidade dos alunos da FM para incorporar o horizonte da reforma totalmente instituída e funcionante ou, ainda, esses aspectos recém-levantados poderiam ser reflexo da contradição da estrutura de reforma curricular implantada na UFJF, já que esta se manteve a estrutura das disciplinas de especialidades, ao contrário do que ocorreu em outras Universidades.

O PROMED apresentou, ainda, uma proposta de intervenção no processo formativo para que os programas de graduação pudessem deslocar o eixo da formação médica, centrada na assistência individual prestada em unidades hospitalares, para outro, em que a formação estivesse sintonizada com o SUS. Preocupação especial com a atenção básica, considerando as dimensões sociais, econômicas e culturais que se fazem presentes no processo de adoecimento humano, no sentido de instrumentalizar os profissionais para enfrentar os problemas do binômio saúde-doença da população nas esferas familiar e comunitária, e não apenas na instância dos serviços.¹³ Neste contexto, quanto à análise da capacitação profissional para atuar de forma completa no cenário econômico, político e social do país, os estudantes, quando propostos a uma autoavaliação, deram notas que oscilaram principalmente entre os valores cinco e oito em uma escala de zero a 10 pontos (Tabela 7). Será esse resultado um reflexo da tendência dos alunos, ainda em formação, a já se especializarem? Ou, ainda, será este mais um ponto que questiona a manutenção da estrutura de disciplinas de especialidades na reforma implantada pela UFJF, já que esta propõe uma formação generalista?

Outro objetivo da reforma curricular instituída foi favorecer a adoção de metodologias pedagógicas ativas e centradas nos estudantes, visando prepará-los para a autoeducação permanente num mundo de constante renovação da ciência¹³. Quanto ao alcance desse objetivo,

a reforma foi bem-sucedida, já que 61% dos estudantes questionados consideraram ter alcançado parcialmente um comportamento pró-ativo, apesar da pouca infraestrutura para tal.

As mudanças sugeridas pelo PROMED basearam-se no fato de que os recém-graduados em Medicina pela antiga matriz curricular no Brasil dominavam apenas parte dos conhecimentos que deveriam ter ao término do curso, de acordo com a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem)¹³. Entretanto, com todas as alterações curriculares instituídas, ainda que haja bom resultado observado pelo Cinaem, a avaliação do grau de satisfação dos alunos demonstra insatisfação destes em relação ao curso: média de 6,56 em opções que variaram de zero a 10 pontos (Tabela 7). Tal oposição de avaliações deve levar a refletir: serão os pontos de insatisfação levantados pelos alunos realmente relevantes para atender às necessidades do bom exercício profissional? Ou haverá distorção na visão prospectiva de muitos alunos de Medicina, que veem na especialização a realização profissional, hoje sinônimo de *status* e melhor remuneração?

Sabe-se que todo processo de transformação de determinada estrutura enfrenta dificuldades até que seja possível aprimorar a nova realidade e, principalmente, a nova cultura. A reforma do curso de Medicina não escapou a tal regra. Assim, foi perguntado aos pesquisados a respeito das maiores dificuldades enfrentadas no estágio e se, em sua opinião, essas dificuldades relacionaram-se às deficiências da matriz curricular do curso de graduação em Medicina. As principais dificuldades detectadas pelos alunos da UFJF foram: falta de atividades práticas, falta de preceptoría, ausência de boa vontade dos professores, falta de correlação teórico-prática e falta de organização que, somadas, refletem a opinião de 89% dos entrevistados. Além disso, outras dificuldades não menos importantes foram citadas, como descaso dos funcionários, necessidade de mais abordagem ao paciente, substituição de atividades práticas por aulas teóricas, dificuldades de alimentação e locomoção, falta de tempo, dificuldades na prescrição de medicamentos, o que somou a opinião de 11% dos alunos. A respeito da relação entre dificuldades enfrentadas no estágio e deficiências da matriz curricular do curso de graduação, 72% dos alunos consideraram-na existente e 28% negaram essa relação.

Considera-se importante a realização desse tipo de estudo em todas as Universidades que iniciaram e evoluíram com o processo de reforma das diretrizes curriculares do curso de Medicina, por dois motivos principais:

- A reforma é um processo dinâmico, ou seja, em constante andamento, sendo que as mudanças devem ocorrer sempre que a sociedade delinear o caminho, a partir de suas próprias transformações, de forma que o curso de Medicina seja adequado às necessidades da população. Posto isto, é importante avaliar se a reforma vigente nas Universidades realmente caminhou neste sentido e se vem obtendo resultados concretos.
- Os alunos devem aprovar as mudanças e delas participar, uma vez que sua formação profissional é o alvo do processo, parte de um objetivo maior, que é o da inclusão do médico às necessidades da população. Desta forma, faz-se fundamental averiguar o grau de contentamento dos mesmos em relação às diretrizes da reforma e à forma como tal vem sendo aplicada em cada instituição. Muitas vezes, as metas de mudanças são traçadas sem consultar os discentes, o que resulta num grande abismo entre satisfação das demandas indicadas pelo governo daquelas dos acadêmicos, talvez demonstrando a insatisfação com a formação generalista e a intenção da maioria em especializar-se.

CONCLUSÕES

- Atualmente ocorre um desalinhamento entre as intenções governamentais quanto à formação generalista do currículo médico na FM da UFJF e à efetiva intenção dos futuros profissionais, visto que a maioria pretende especializar-se.
- Há necessidade de melhor infraestrutura para que discentes busquem um comportamento pró-ativo, além de constante estímulo, que pode se dar com melhor capacitação pedagógica e sensibilização dos professores e funcionários.
- Mudanças ainda devem ser feitas em relação aos conteúdos teóricos e práticos, minimizando a desconexão das atividades dos estágios curriculares e os conteúdos ministrados na graduação. Com o maior empenho e participação dos docentes e melhor planejamento das atividades, certamente se avançará em qualidade.
- A reforma curricular do curso de Medicina na UFJF não pode ser julgada como concretizada, pelo contrário, as mudanças que ocorreram até agora devem ser consideradas como passo inicial de um processo que ainda deve evoluir em diver-

sos pontos, uma vez que as diretrizes não foram totalmente alcançadas. Além disso, o curso de Medicina deve ser alterado sempre que as necessidades de saúde da população delinham caminhos diferentes a serem seguidos, de modo que haja sintonia entre saúde pública e formação médica oferecida pelas Universidades. No momento, os alunos não estão totalmente satisfeitos.

- Sugere-se que estudos devam ser realizados em todas as Faculdades de Medicina que desenvolveram projetos de reforma curricular, no intuito de obter retorno acerca da realidade, dos benefícios, das dificuldades e até mesmo da forma com que o processo de transformação está ocorrendo, com a finalidade de adequar-se o processo da reforma às diferentes realidades dos alunos, da população regional e das Universidades.

REFERÊNCIAS

1. Costa KC, Garcia MAA, Gomes RCN, Rahal S, Sacoman CZ. O ensino da Saúde Coletiva e a Escola Médica em mudança: um estudo de caso. *Rev Bras Educ Med.* 2004 jan/abr; 28(1):30-7. [Citado em 2007 mar 30]. Disponível em: http://www.abem-edu-med.org.br/rbem/pdf/volume_28_1/ensino_da_saude.pdf.
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CNS de 7 de novembro de 2001. Brasília (DF): MEC/Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação; 2001. [Citado em 2007 mar 27]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de incentivo a mudanças curriculares no Curso de Medicina — PROMED. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. [Citado em 2007 mar 23]. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/promed/convocat.asp>.
4. Garcia MAA, Gomes RCN, Sacoman ACZ, Costa KC, Rahal S. O ensino da Saúde Coletiva e a Escola Médica em mudança: um estudo de caso. *Rev Bras Educ Med.* 2004; 28(1):30-7. [Citado em 2007 mar 30]. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2004/volume28_1/ensino_da_saude.pdf
5. Comissão Interinstitucional Nacional de Ensino Médico. Preparando a transformação da Educação Médica brasileira. Projeto CINAEM III FASE. Relatório 1999-2000. Rio de Janeiro: CINAEM; 2000.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Programa de incentivo a mudanças curriculares nos cursos de medicina – PROMED. *Boletim ABEM.* 2002 nov/dez; 30(6). [Citado em 2007 mar 23]. Disponível em: <http://www.abem-edu-med.org.br/promed/>.
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. [Citado em 2007 mar 30]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0401Medicina.pdf>.

8. Os Projetos PROMED: processos, resultados e avaliação. In: VI Congresso Nacional da Rede Unida, 2005. Belo Horizonte. [Citado em 2007 mar 23]. Disponível em: <http://www.ufmg.br/redeunida/oficinas/OFICINA%2044%20%20Com%20Logo%5B1%5D.doc>.
9. Farah BF Educação permanente em saúde: uma experiência bem sucedida na integração ensino-serviço-comunidade. [Citado em 2007 mar 23]. Disponível em: <http://www.saudebrasilnet.com.br/saude/trabalhos/011s.pdf>.
10. Siqueira PF PROMED: alguns parâmetros adotados para avaliação dos projetos. Bol ABEM. 2002 nov/dez; 30(6). [Citado em 2007 mar 23]. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf/artigo_promed.pdf.
11. Ezequiel OS. O Curso de Medicina da UFJF segue os rumos nacionais modificando os paradigmas na formação médica. Rev APS. 2003 jan/jun; 6(1):4-5.
12. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Resende MG, *et al.* Percepção dos discentes sobre novas diretrizes no curso médico. Rev APS. 2004 jul/dez; 7(2):80-90.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção de Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. Rev Saúde Pública 2002 Jun; 36(3):375-8. [Citado em 2007 jun 02]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000300019&lng=pt&nrm=iso.
14. Aguiar AC. Cultura de avaliação e transformação da educação médica: a ABEM na interlocução entre academia e governo. Rev Bras Educ Med. 2006;30(2):98-101. [Citado em 2007 jun 05]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000200013&lng=en&nr m=iso