

Sistema Único de Saúde, educação médica em uma rede de serviços e teoria de currículo

Unified Health System, medical education in a network of health care services and curriculum theory

Fábio Ferreira Amorim¹
Mourad Ibrahim Belaciano²

¹Médico. Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (ProfSaúde). Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Médico. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal Brasil.

Correspondência: Fábio Ferreira Amorim.
E-mail: fabio.amorim@escs.edu.br

RESUMO

A Escola Superior de Ciências da Saúde é uma instituição de ensino que foi criada visando à formação de profissionais com competências para o melhor funcionamento do Sistema Único de Saúde. Sendo parte intrínseca da rede de serviços da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a integração ensino-serviço-comunidade é a principal orientadora do processo de aprendizagem e da produção do conhecimento. Operar um currículo inovador e contra hegemônico requer ações muito além das práticas técnicas e pedagógicas usualmente conduzidas, sendo um espaço privilegiado para a produção de conhecimentos no campo da Educação para a Saúde. Porém, passados 20 anos de sua implantação, ainda há desafios a serem superados, sendo necessárias medidas para combater a erosão curricular e que promovam a sua institucionalização conforme seu projeto original à luz de uma teoria educacional e uma nova teoria de currículo.

Palavras-chave: Educação médica; Necessidades e demandas de serviços de saúde; Aprendizagem ativa; Currículo.

ABSTRACT

The School of Health Sciences, Brazil, is an educational institution created to graduate health professionals who work to improve the Unified Health System. As an intrinsic part of the healthcare service network of the Health Department of the Federal District, the teaching-service-community integration is the primary driver of the learning process and knowledge production. Operating an innovative and counter-hegemonic curriculum requires actions far beyond the technical and pedagogical practices usually carried out, being a privileged space for the production of academic knowledge in the field of Health Education. However, 20 years after its implementation, there are still challenges to be overcome, requiring measures to combat curriculum erosion and the adoption of measures that allow its institutionalization according to its original project in the light of an educational theory and a new curriculum theory.

Keywords: Medical education; Health services needs and demand; Active learning; Curriculum.

INTRODUÇÃO

A decisão da criação do curso de medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) foi uma iniciativa marcante do gestor da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) em 2000^{1,2}. Na época, havia um incômodo, explicitado por muitos gestores, com o desempenho dos serviços na Atenção Primária à Saúde (APS), com a resolubilidade dos casos clínicos e com o predomínio exercido por especialidades em detrimento da atuação de profissionais mais generalistas, fatos que dificultavam a implantação da política de universalização, da integralidade da atenção e da assistência à saúde. Esses aspectos eram atribuídos pelo gestor da SES-DF às características da própria formação profissional nas universidades brasileiras. Referia-se ao ensino fragmentado em disciplinas e à excessiva ênfase e predomínio de especialidades médicas durante a graduação, bem como ao grande distanciamento dos cursos de medicina da realidade social e do exercício profissional devido ao seu isolamento no *campus* universitário. Convicto de que “o Distrito Federal deve ser o *campus* no qual os estudantes devem se formar”, ele propunha, à época, a superação dessa situação mediante uma maior integração dos formandos aos serviços públicos de saúde ofertados à população e uma maior exposição na realidade social para conhecimento dos fatores geradores das doenças mais prevalentes, com sua inserção precoce desde os anos primeiros do curso de graduação na rede pública de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal (DF)¹⁻⁵.

O Grupo de Trabalho por ele criado para responder às questões pendentes na formação médica e propor um curso de medicina em novos moldes optou pelo uso de Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem (MAEA), com ênfase na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e uma ampla exposição dos estudantes em práticas de saúde reais, tanto individuais como coletivas, ao longo de todo o curso, que são o fundamento do trabalho profissional realizado na rede de serviços do SUS. Essa decisão não foi tomada aleatoriamente. Foi realizada ampla revisão da literatura nacional e internacional a respeito da Educação Médica, na qual se observou que havia poucos consensos e muita generalização relacionada ao tema⁶. Ao buscar a realização de rupturas com o ensino tradicional e o estabelecimento de uma formação médica no interior da própria SES-DF, as opções adotadas tornaram-se o diferencial da ESCS¹⁻⁴.

Dentre as propostas para melhoria do ensino médico daquele período, havia uma série de iniciativas mudancistas, elaboradas e executadas com estímulos tanto oficiais como não oficiais. Geralmente propunham estabelecer o que se denominava Integração Docente Assistencial para “levar o estudante a conhecer a realidade”. Tais iniciativas e movimentos, capitaneadas posteriormente pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), culminariam nas proposições oriundas da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) que, resumidamente apontavam para: 1 - um novo processo de formação concentrado na comunidade, 2 - a profissionalização da docência, 3 - uma gestão transformadora operada por líderes e dirigentes capacitados, e 4 - uma avaliação da aprendizagem transformadora do ensino⁷⁻¹⁰.

Como é muito difícil realizar a superação dos problemas apontados na formação médica, o que em geral requer mudanças estruturais e curriculares profundas, verificavam-se poucas alterações no paradigma tradicional da educação médica, amplamente dominante, embora as proposições da ABEM e da CINAEM fossem muito importantes para a formação de profissionais com competências para atuar no SUS. Foi quando se manifestou a genialidade e a ousadia do gestor Jofran Frejat, que investiu seu prestígio profissional e político para promover um “encontro” estrutural entre a Saúde e a Educação no âmbito de uma instituição de saúde, a SES-DF, que ele administrava. Dava-se, assim, concretude ao ensino integrado e integrador dentro dos serviços de saúde como requisito fundamental de intervenção na formação profissional, acreditando-se que o novo curso de medicina a ser implementado pela SES-DF propiciaria mudanças substanciais, redundando em transformações no próprio exercício profissional dos médicos e consequentemente em melhorias no desempenho da rede pública de saúde¹⁻⁴.

Devemos registrar que esta formulação foi elaborada e praticada antes mesmo que um famoso relatório com base em dados da educação médica internacional viesse a público, o que só ocorreria em 2010. Trata-se do relatório “*Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*”¹¹, encomendado por renomadas instituições de diversos países para ressignificar e comemorar o centenário de divulgação do Relatório Flexner¹². Delineando novos rumos, o relató-

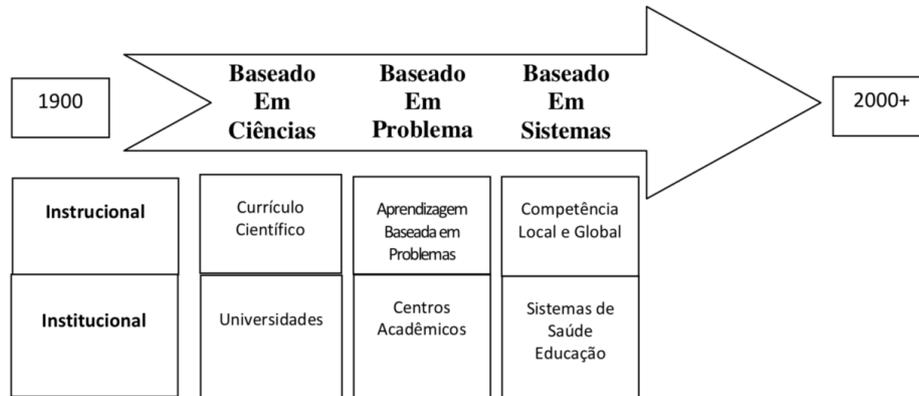
rio pretendia ser um documento de alcance global orientador da educação médica internacional para o século XXI, e destacava as grandes tendências que regeram as escolas médicas em todo o mundo ao longo do século XX¹¹, conforme esquematizado na Figura 1.

O LUGAR DA EDUCAÇÃO MÉDICA DA ESCS: CRIAÇÃO DE INSTRUMENTOS E DISPOSITIVOS PEDAGÓGICOS NUMA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Foi o movimento por novas práticas pedagógicas que efetivassem uma formação de profissionais voltadas às demandas da sociedade no setor da saúde que levou os gestores da ESCS a buscarem

Figura 1.

As três gerações de reforma da educação médica: (1) 1ª Geração: Currículo Baseado em Ciências, (2) 2ª Geração: Currículo Baseado em Problemas, (3) 3ª Geração: Currículo Baseado em Sistemas. Adaptada de Frenk et al.¹¹



As três gerações de reforma da educação médica assinaladas tiveram expressões no Brasil em diferentes graus. Enquanto a grande maioria das escolas médicas ainda se situavam no que os autores deste relatório denominam de currículo científico e situados em universidades, com práticas em grandes hospitais de ensino, outras escolas médicas conseguiram migrar para novos currículos que promoviam uma aprendizagem baseada em problemas e em práticas extra-hospitalares, obtendo destaque em avaliações nacionais externas sequenciadas. Porém, elas ainda apresentavam predomínio situacional em centros acadêmicos^{1,8,13-17}. Dos currículos inovadores, apenas a ESCS, ao que sabemos, tem fortes características da terceira geração, pois se organizou expressivamente em um sistema de saúde, procurando realizar uma formação médica com pleno domínio de competências locais e gerais da profissão^{1,3,17}. Porém, como a ESCS também opera seu currículo com base na ABP, podemos afirmar, em relação ao esquema proposto, que ela se situa na transição da segunda para a terceira geração de reformas^{1,3,11,17}. Observe-se que, o relatório “As Três Gerações de Reforma” foi concluído e publicado quando a ESCS já operava seu currículo de forma pioneira havia quase 10 anos^{1,11}.

apoio técnico em instituições de ensino que haviam realizado mudanças significativas em seus currículos. Optaram pelos cursos de medicina da Universidade Estadual de Londrina (Paraná) e da Faculdade de Medicina de Marília (São Paulo), ambas pioneiras em ABP no Brasil que haviam concluído profundas reformas curriculares, para as quais tiveram grande apoio técnico e financeiro proporcionado pelo Programa UNI. Este programa era financiado pela Fundação Kellogg^{1,18}.

Entretanto, para operar um currículo de graduação com forte caráter mudancista e inteiramente situado no setor saúde, a ESCS não poderia adotar uma ‘receita educacional pronta’. Para o início do curso, foram ofertadas capacitações para os gestores e os docentes e estabelecidos os arranjos institucionais iniciais pelo gestor da SES-DF. Tinham a perspectiva, porém, que viessem ser realizadas em momento posterior estruturas e adequações institucionais definitivas^{1,4}.

Basicamente, a ESCS construiu uma nova realidade, administrando a construção de um currículo com os seguintes instrumentos e dispositivos pedagógicos:

(1) **Módulos Temáticos Interdisciplinares:** operados mediante Dinâmica Tutorial. Utilizam-se da ABP com problemas mais frequentes das demandas da rede assistencial elaborados para servir como guias pedagógicos, que são detalhados em dinâmica tutorial apropriadas, idealmente realizada com grupos de 8 a 10 estudantes, buscando respostas técnicas e científicas atualizadas, sob a orientação geral de um docente tutor. A duração desse programa educacional é de 4 anos de duração, para o qual foi estruturado um sistema de avaliação próprio.

(2) **Habilidades e Atitudes Profissionais:** correspondem às práticas clínicas básicas da profissão médica (entrevista clínica, obtenção e relato de dados, exame físico, raciocínio clínico, e tomada de decisão), matriciadas com práticas relacionadas a valores, comportamentos e atitudes como profissionalismo, comunicação, ética, responsabilidade, humanismo e excelência profissional. São executadas em pequenos grupos de estudantes em ambientes reais do trabalho médico (comunitários, ambulatoriais e hospitalares) sob supervisão direta de docentes da ESCS ou de preceptores dos serviços de saúde. Este Programa Educacional tem 4 anos de duração, fornecendo autonomia crescente aos estudantes.

(3) **Interação Ensino-Serviços-Comunidade:** realizado em Unidades Básicas de Saúde e junto às comunidades. Esse Programa Educacional possui 3 anos de duração, que é acrescido de mais um ano integrado ao Programa de Habilidades e Atitudes Profissionais, visando integrar o aprendizado clínico à dimensão coletiva da saúde, dando mais sentido ao trabalho que é desenvolvido nas unidades básicas de saúde (UBS), fortalecendo a APS e a Saúde Pública. Este Programa Educacional foi estruturado para ser realizada em grupos de 4 a 5 estudantes, junto a docentes da ESCS e preceptores da rede distrital de saúde, também lança mão da problematização em temas de importância estratégica para a saúde da população loco-regional, dirigindo-se a grupos e situações vulneráveis e prioritárias, ao planejamento e à educação em saúde, entre outros temas relevantes.

(4) **Estágio Curricular Obrigatório:** possui duração de 2 anos e é realizado em rodízio nas grandes áreas de clínicas gerais e em saúde coletiva. Os estudantes realizam seus estudos atuando em ambulatórios e hospitais da SES-DF, sempre acompanhados por preceptores e supervisão docente. Com esta ênfase, procura-se evitar a especialização precoce, tão comum em outros currículos e escolas de medicina¹⁻⁴.

As características e as condições de operação desses instrumentos e dispositivos curriculares exigiram dos gestores da ESCS buscar investimento na capacitação para educação médica de profissionais oriundos dos serviços da SES-DF mediante seleção simplificada para o exercício da docência na graduação. Também com finalidade de fortalecer suas práticas educacionais, a ESCS reservou horário semanal específico de discussões em relação à prática da docência e aos programas educacionais do curso. Dada a importância estratégica em se investir na docência e na gestão de seus cursos de graduação, a instituição promoveu uma pós-graduação *stricto sensu* em Educação de Profissionais de Saúde, tendo optado pela realização de uma parceria com a holandesa Universidade de Maastricht para implementar, na ESCS, um Mestrado Internacional de Educação Profissional em Saúde, *Master of Health Professional Education - MHPE*⁶. Tal programa foi ofertado devido à constatação de que os gestores e docentes envolvidos em Educação Médica graduada e pós-graduada devam possuir, obrigatoriamente, o domínio de teorias e práticas educacionais internacionalmente consagradas. Visava ainda fomentar pesquisas sobre a educação profissional em saúde tomando como objeto o que ocorria na própria instituição de ensino¹⁹.

Outra iniciativa na pós-graduação visando fortalecer a prática docente foi a participação da ESCS no Programa de Formação de Educação das Profissões de Saúde (ProFEPS/ESCS/UERJ/MS), mediante participação no Curso de Especialização em Ensino na Saúde, seguido de um curso no Mestrado Profissional em Administração em Saúde, com Área de Concentração em Ensino na Saúde; oferecido pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), contou também com a parceria da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS)¹⁹.

Atualmente, a ESCS oferta Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde na Área Medicina I da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), iniciado em 2017, que possui como uma de suas áreas de concentração o campo Política, Gestão e Educação em Saúde¹⁹.

PERCEPÇÃO DO PROCESSO EDUCACIONAL PROMOVIDO PELO CURSO DE MEDICINA DA ESCS. RESULTADOS ALCANÇADOS.

Evidências significativas dos trabalhos resultantes das inovações realizadas pelo Curso de Medicina da ESCS surgiram a partir das avaliações externas promovidas pelo Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes do Ministério da Educação (ENADE/MEC) junto aos formandos das turmas iniciais do curso. O resultado situava o curso de graduação de medicina da ESCS entre os melhores cursos médicos do país¹.

Entretanto, verificava-se tensões em diversos pontos do currículo. Operar um currículo como projeto de formação para dar conta do processo saúde e doença por uma SES e para o SUS - um contexto concretamente e socialmente definido - requer ações muito além das práticas técnicas e pedagógicas usualmente conduzidas. As tensões que se estabeleciam no currículo eram derivadas da relação que se estabelece entre intencionalidade e realidade. Tensões naturais, que devem ser administradas e resolvidas para se alcançar um patamar superior do trabalho educacional¹. O desgaste, sofrido pelo currículo na condução educacional, processo denominado como erosão curricular, necessita de soluções, que evitem a estagnação do seu desenvolvimento. Isto porque a humanização a que o currículo se refere, que tem um sentido sociocultural e opera num ambiente humano, pode dar lugar à mecanização da aprendizagem, levando ao temor de que, assim como o currículo é construído, ele pode também ser desconstruído²¹. Dito de outra forma, um currículo mudancista deve manter, conservar e desenvolver os aspectos inovadores que ensejaram sua criação, caso contrário as mudanças por ele promovidas podem se descaracterizar e tradicionalizar o curso¹.

O processo de erosão curricular requer sua pronta identificação e enfrentamento adequado, capaz de restabelecer o sentido da educação em um novo patamar, inclusive com ampla revisão da forma como estão sendo operados os instrumentos e

dispositivos pedagógicos à luz dos de um olhar crítico e sob os aspectos teóricos mais atuais da Educação Médica, visando estabelecer o sentido que a instituição dá à educação que promove^{1,20}.

TEORIA DA EDUCAÇÃO MÉDICA: CONSTRUÇÃO DE UMA TEORIA CURRICULAR APLICADA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Belaciano¹, ao perceber a necessidade de embasar teoricamente esta modalidade curricular e o trabalho institucional para o alcance de novas etapas para a educação médica em geral, promoveu amplo estudo da história de sua implantação, e desenvolvimento na ESCS e de seus resultados iniciais, realizado à luz de um confronto com teorias pedagógico-educacionais, culminando com a tese “Uma Forma Curricular: Notas para uma Teoria de Currículo da Educação Médica”²¹. Este trabalho considerou o currículo - qualquer currículo - como uma unidade de análise²¹, observando a seguir que as MAEA e as avaliações pedagógicas utilizadas pelo curso de medicina têm bases, princípios e fundamentos consagrados, a ESCS, assim como as demais escolas que operam cursos que promoveram inovações estruturais em bases similares, vem trabalhando empiricamente, carecendo de uma sólida base teórica¹.

Como objeto de estudo, a ESCS, por apresentar um desenho curricular inovador, é um campo privilegiado para a produção de conhecimentos educacionais quando à formação médica, e também para uma melhor compreensão de questões pertinentes às políticas institucionais. Nesse processo, distinguem-se atividades, meios e objetos de ensino¹.

O processo de formação médica é o conjunto de etapas sucessivas pelas quais o estudante realiza um percurso com trajetória baseada em um programa de estudos até tornar-se médico, sendo muito influenciado - mas não só - pelas práticas e políticas institucionais executadas pela instituição de ensino²². Na ESCS, esse processo decorre diretamente da forma como instituiu “formar médicos”, processo que indiretamente age sobre a saúde da população sob a responsabilidade do SUS¹.

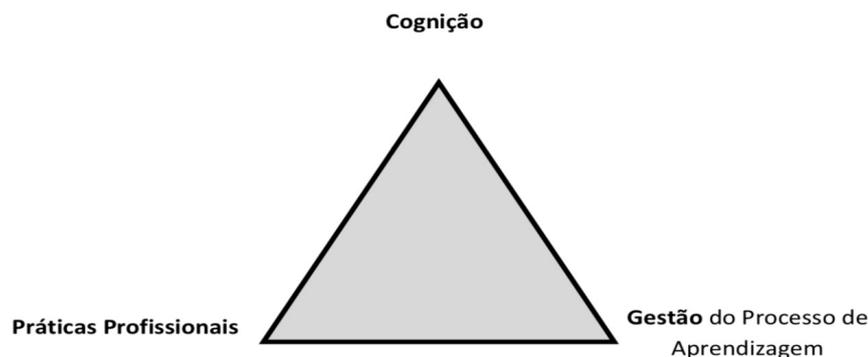
A Figura 2 esquematiza os elementos essenciais do currículo de um curso de medicina. Na ESCS, a cognição está relacionada principalmente às MAEA e à ABP, enquanto as práticas profissionais são aquelas oriundas da interação Ensino-Ser-

viços-Comunidade. Porém, esse esquema não permite que seja evidenciada de forma clara a relação existente entre formação médica e a totalidade da realidade social como sendo base da atuação educacional da ESCS, pois esta atuação se realiza num contexto institucional específico que envolve o campo da Saúde e, portanto, fora do alcance analítico do campo tradicional baseado exclusivamente na Educação¹.

Não encontrando uma teoria curricular em que a ESCS se baseia, Belaciano¹ procurou ampliar as explicações teóricas para entender o trabalho realizado na ESCS, tornando possível intervir de forma mais adequada nos currículos por ela operados com base nos elementos trazidos à luz por uma nova teoria. A utilização deste enfoque por Belaciano¹ permite “ampliar o olhar” a partir de três questões:

Figura 2.

Elementos do currículo de um curso de medicina: (1) Cognição, (2) Práticas Profissionais e (3) Gestão do Processo de Aprendizagem.



Fonte: Belaciano¹

Ao buscar ultrapassar o ensino tradicional fornecido em ambientes “protegidos” - como os *campi* universitários - a ESCS, diferentemente, vai necessariamente muito além em seu currículo - um instrumento técnico - situação esta que denuncia a inexistência de uma teoria que explique a modalidade do currículo por ela adotado¹.

O currículo médico da ESCS não é um currículo “em si”. Ele visa cada vez mais melhorar a humanização (no sentido antropológico-social) que a medicina estabelece em suas práticas, e imprimir melhorias contínuas no atendimento fornecido por uma rede pública de saúde no contexto em que está situada: o DF e o SUS. Isso é possível ser alcançado por um currículo que não está restrito a uma “grade curricular”, mas que inclui as relações que são estabelecidas com a realidade vivida (não hipotética) durante o percurso que seus estudantes (juntamente com professores e preceptores) realizam na trajetória da formação profissional. Uma trajetória capaz de formar um médico que “não apenas atende”, mas capaz de ir “além do atendimento médico”.¹⁻⁴

(1) *A qual campo a ESCS pertence e atua?* Considerando suas relações, a ESCS encontra-se muito além do campo educacional convencional. Nesse sentido, há a necessidade de uma maior clareza do campo, o que pode ser buscado em Bourdieu²⁴⁻²⁶. Como em diversos outros campos da sociedade, cujos componentes encontram-se em um campo de forças, no campo da educação médica há atores sociais envolvidos, onde estabelecem relações que decorrem de sua atuação e disputas^{1,23-25}. Daí ser importante mapear os interesses e os micropoderes com as quais a ESCS opera, pois é na estrutura desse campo que ocorrem as transformações (ou manutenção) das estruturas curriculares. O campo onde se situa o currículo da ESCS, como uma unidade social, estabelece ainda uma rede de relações com outros campos, bastante complexas, como com os campos econômico, cultural, o político e o burocrático, para citar somente os mais importantes^{1,23-25}.

(2) *Como ocorre o processo de institucionalização da ESCS?* Esse processo é decorrente de uma construção social, que dá

sentido ao projeto de atuação e de ação da ESCS. Encontra-se em Berger e Luckman²⁶ as bases explicativas de como ocorre uma Construção Social da Realidade, como se institui novas práticas na sociedade e como surgem as instituições. Sendo o currículo uma realidade social, é importante compreender estratégias em como ir se estabelecendo sua consolidação. Conforme o processo adotado em sua institucionalização, pode-se evitar - ou não - a erosão curricular ou ao menos diminuí-la^{1,26}.

(3) *Sob qual cultura médica a ESCS realiza suas atividades curriculares?* Qualquer que seja a cultura - que é também entendida como uma forte expressão da civilização - ela fornece um senso de identidade^{1,14,28}. Ser expressão da cultura médica, aqui trabalhada em seu sentido sócio antropológico, significa também expressar parte da cultura geral da sociedade. Belaciano¹ empreendeu estudo sobre Cultura em geral tomando por base a teoria cultural de Outhwaite et al.²⁷ e Abbagnano²⁸, concluindo que as atividades curriculares são inevitavelmente influenciadas pela cultura médica vigente, pois (qualquer que ela seja) tem o poder de conduzir o estudante para um campo mais restrito ou mais amplo da prática médica profissional¹.

Conforme demonstrado por Belaciano¹, pode-se ampliar o olhar de um currículo integrado perpassando os três seguintes aspectos esquematizados na Figura 3.

UMA NOVA TEORIA DE CURRÍCULO DA FORMAÇÃO MÉDICA

Enfrentar os desafios de uma formação profissional médica que vem sendo seguidamente desafiada pela sociedade mostra ser uma ação cada vez mais complexa, o que por si só é uma justificativa fundamental para se apoiar em uma Teoria Educacional e Curricular. Os agentes públicos responsáveis pela educação superior do DF devem continuar promovendo uma escola médica à altura dos desafios do século XXI, tal como o que a ESCS vem promovendo e exposto no próprio artigo do “As Três Gerações de Reforma”^{1-4,11}. No sentido antropológico e social, a humanização que a medicina estabelece em suas práticas e a busca pela melhoria contínua no atendimento de uma rede de saúde são alcançáveis por um currículo como o da ESCS. Uma Escola que não foi construída aleatoriamente, mas ao contrário, foi revestida de intencionalidade¹⁻⁴, o que requer contínuo embasamento técnico, político e social devido ao fato de ter estabelecido um currículo que não é restrito à sua grade curricular, pois inclui as relações que são estabelecidas com a realidade vivida - não apenas teórica - durante a trajetória realizada por seus estudantes até alcançarem a profissão¹.

A ESCS realizou verdadeiras mudanças, genuínas, de considerável grau de complexidade na educação médica, protagonizando um projeto de base político-institucional que deve ser periodicamente revisitado. Ela rompeu limites institucionais e entrou em outros campos, para neles disputar seu projeto. As dificuldades que vem surgindo em seu

Figura 3.

Ampliação das bases teóricas para estudos de um currículo integrado de educação médica. Fonte: Belaciano¹



desenvolvimento podem ser melhor visualizadas e analisadas quando são explicitadas as relações que ela vem estabelecendo neste novo campo: são relações reais, que perpassam um currículo de educação médica, que cruzam outros campos de poder¹.

Observamos que apesar de seu modelo pedagógico inovador ter sido solidamente trazido à luz pelo construtivismo, a ESCS ainda carece de compreensão por tomadores de decisão. Após anos de sua existência, o modelo educacional adotado, apesar de exitoso, segue ameaçado, pois ele ainda se defronta com a incompreensão quanto ao significado da integração entre Ensino, Serviços e Comunidade¹⁻⁴. Sendo esta a característica norteadora da ESCS, é a razão pela qual ela está fundamentada sobre um corpo docente composto por profissionais da SES-DF, fazendo interagir o curso de medicina permanentemente, continuamente e estruturalmente com o mundo do trabalho¹⁻⁴. Considerando que as MAEA são apenas um dos aspectos do ensino - embora fundamental - da ESCS, propostas, como a criação de um quadro docente composto de docentes "colaboradores" não pertencentes obrigatoriamente ao quadro de profissionais da SES-DF, não terão as condições em assegurar e trazer o mundo do trabalho - permanentemente, continuamente e estruturalmente - como componente estrutural do curso de medicina. Isso coloca em risco o alcance da prática pedagógica construtivista, que é realizar o ensino muito além do ensino tradicional 'transmissor' de conhecimentos, e de estabelecer relações sólidas com a rede de serviços e com a população. Não é de surpreender, portanto, que ainda se observe, muitas vezes, que o currículo prescrito e planejado não é necessariamente o currículo que ocorre, o que exige da escola - qualquer escola - manter continuamente um controle técnico pedagógico sobre seus estudantes, docentes (e preceptores) e gestores. É a única forma de se saber se o respectivo "padrão de conduta" está sendo conduzido para a direção desejada, ou se está indo para outra direção^{1,20}.

Situada estruturalmente no limiar da Terceira Geração de Mudanças¹¹, a ESCS e seu curso de medicina devem ser referenciados a um olhar ampliado que permita cotejar a Escola em seu desenvolvimento após 20 anos de instalação e manuseio de seu Projeto Político Pedagógico.

O primeiro aspecto é subsidiado pela teoria de campo, de Bourdieu²⁴⁻²⁶ segundo a qual o campo representa um espaço simbólico onde as lutas dos agentes determinam, validam e legitimam as representações. Nesse aspecto, como uma rotina cultural

é realizada dentro de um campo, é necessário definir bem o campo que a ESCS se situa para diagnosticar e compreender melhor as tensões e o resultado de forças que resultam de sua atuação educacional. O campo permite pensar relacionalmente. Explícita que o que se vislumbra não é decorrente somente dos interesses econômicos que nele se manifestam, mas deriva também de várias relações que são estabelecidas entre o campo e o mundo simbólico que ali se expressa, pois as práticas pedagógicas ali praticadas são influenciadas por conceitos e micropoderes nele instituídos. Nesse sentido, o "produto" produzido pelo ensino da ESCS é e será resultante do campo de forças em que ela está inserida.

O segundo aspecto tem subsídios na teoria da Construção Social da Realidade, de Berger & Luckman²⁶, que afirma que toda atividade humana está sujeita ao hábito ou conduta, isto é, há um padrão que deve ser considerado. Tendo em vista o impacto de padrões de hábito ou de conduta sobre os estudantes e sobre sua futura prática médica profissional, devemos estar atentos e compreender como está sendo institucionalizado o processo de formação do hábito na ESCS. Coloca-se, aí, como esta formação de hábitos se origina, e como está ocorrendo a tipificação recíproca de ações habituais pelos atores que compõem a ESCS. Esse aspecto permite a discussão sobre o processo e a etapa da institucionalização a que a ESCS está se submetendo (ou sendo submetida), e como e o que está, de fato, sendo nela instituído. Aqui, cabe lembrar que, quando há institucionalização, o segmento da atividade humana (no caso, a formação médica) que for instituído, dentre outros, é o que abre caminho para a formação de novos hábitos (de educação médica), sendo estes as raízes de uma ordem social em expansão. Nesse aspecto, a modalidade de conhecimento que vem sendo transmitido pelo currículo da ESCS não pode ser feito por um currículo manualizado, ou simplesmente ser seguido mecanicamente ou como tradição. Qualquer que seja o conhecimento, o ensino ofertado pela ESCS é e será consequência do que a ESCS consegue instituir¹.

O terceiro aspecto tem base numa teoria cultural^{27,28}, o que permite esclarecer o quanto a cultura médica hegemônica tem o poder de configurar visões, identidades e mentalidades nos estudantes. Esclarece, ademais, o quanto o currículo de um curso de medicina, assim como a própria medicina, é também um artefato cultural e social. Como se viu, o estudante vivencia um currículo na ESCS que é decorrente da prática médica hegemônica, conforme exercida nos locais onde estão situadas

atividades de ensino prático para o programa de Habilidades e Atitudes Profissionais de saúde, tanto individuais como coletivas, a partir das quais incorpora modos cultivados, transmitidos e adquiridos para o exercício profissional¹.

Ao comparar as Figuras 2 e 3, percebe-se que há dificuldade de diálogo - quando ele existe - entre elas e entre seus componentes. Porém, como todos interagem muito na realidade concreta, não há como negar uma grande influência recíproca entre eles¹.

Alguns movimentos - como nos elementos curriculares contidos na Figura 2 - são mais simples de ser realizados pelos gestores educacionais por serem de restrito controle da instituição. Outros, ao contrário, por serem externos à própria instituição - como os elementos presentes na Figura 3 - são mais amplos e mais complexos. Porém, estes últimos, mesmo sendo de natureza bastante ampla e geral, não devem jamais ser desconsiderados ou negados. Mesmo só sendo passíveis de mudança pelas próprias forças que os sustentam - a exemplo do mercado de trabalho médico em constante mudança - devem ser explicitados e terem um enfrentamento adequado por parte da educação médica realizado em conjunto com outras forças sociais que lhe dão sustentação¹.

Assim, o objeto de análise e de atuação da Educação Médica contempla, de fato, a *interação* dos elementos das Figuras 2 e 3, cujo conjunto, dinâmico, representamos esquematicamente na figura 4 - e que é o verdadeiro currículo a que o estudante está sujeito¹.

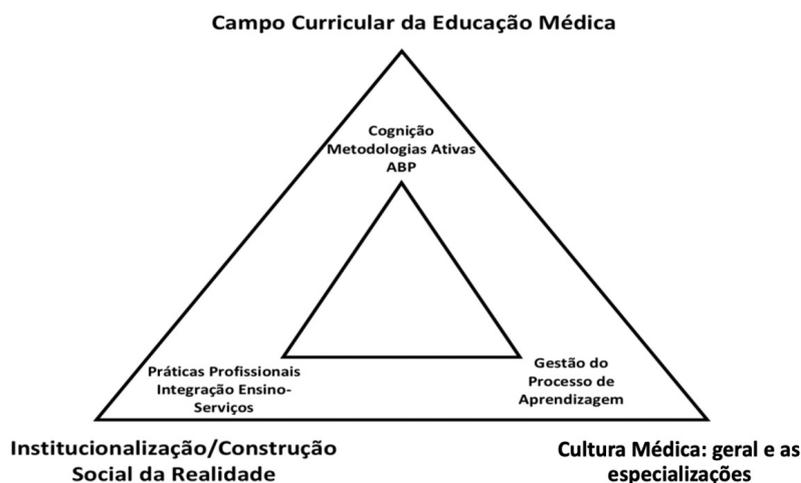
PROPOSIÇÕES E CONCLUSÕES

Sem dúvida alguma a ESCS comprovadamente tem fornecido profissionais tecnicamente capacitados. A legitimidade dada à ESCS pela sociedade e pelo Estado brasileiro, este último via ENADE/MEC, é muito importante, porém insuficiente. Situar-se fora da academia, com um novo modelo, não faz a ESCS prescindir dos aspectos teóricos para analisar seus problemas, estruturar-se e tornar-se capaz de lançar mão de melhor fundamentação na busca de soluções. Deve-se evitar que a Educação Médica, na complexidade de que se reveste no mundo atual, atue com base em “achismos” ou subterfúgios. Passo importante foi dado ao se construir uma legitimidade acadêmica como a assinalada acima; outras legitimações acadêmicas devem surgir.

Observamos que o poder mudancista da ABP, capaz de influenciar o perfil do profissional formado, por sua vez é muito restringido por fatores que lhe são externos que também influenciam decisivamente o perfil do profissional formado. No construtivismo e na problematização, o estudante não está protegido por um currículo fechado tal qual em outros currículos, no ‘campus e na sala de aula’, ‘no hospital universitário’ ou ‘no hospital de ensino’. O estudante está no amplo espaço social. Os estudantes da ESCS estão integrados com os serviços do SUS do DF e com a comunidade que é assistida; não estão restritos a uma ‘grade curricular’. O próprio currículo - assim como a própria teoria curricular - está contido em um campo de forças. Explicitar como

Figura 4

Ampliação dos estudos curriculares multidimensionais do campo da educação médica.



o currículo formador se vincula com elementos de seu campo e com outros campos também permitiria ao estudante a compreensão necessária do que se passa na realidade social em que ele está situado e estará inserido profissionalmente, que é onde ele vai atuar.

Atores sociais do Governo do Distrito Federal (GDF), da SES-DF, da própria ESCS e de sua instituição mantenedora, a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs), devem buscar trilhar continuamente a construção de uma educação superior pública exitosa como aquele demonstrado no percurso desta Escola desde sua criação, o que implica em superar os grandes entraves do ordenamento jurídico-institucional no qual ela ainda se encontra. Decorridos 20 anos de sua implantação, continua evidente hoje que, inexistindo ainda um ordenamento jurídico-institucional pronto e acabado no campo da Educação Profissional em Saúde, é imprescindível sua criação, dotando-a de capacidade capaz de abarcar todo seu perfil e a integralidade de sua missão. Conforme a teoria da construção social da realidade, julgamos que existe a possibilidade de sua criação, da mesma forma como a própria ESCS ousadamente foi criada em 2000.

Superar sua estrutura provisória, ainda sem quadro docente próprio e tendo que lidar com normas fragilmente definidas e papéis exercidos inadequadamente, requer que seja estabelecido o *campo* em que a Escola se situa: Saúde? Educação? Qualquer destes dois campos seria limitador e deformador de seu currículo inovador, responsável por seu êxito. A ESCS não pertence exclusivamente a nenhum destes dois campos: ela não se situa exclusivamente no campo da saúde nem da educação. Ela se situa, de fato, no novíssimo *campo da Educação para a Saúde*, cujas regras de sustentação, específicas deste campo - e muitas das quais já foram testadas - devem ser explicitadas, sistematizadas e criadas de fato. Evidentemente, há de se mapear a forma como, nesse novo campo, está ocorrendo a interação com outros atores e papéis, inclusive com aqueles do campo político e burocrático. Sua única possibilidade de sustentar as inovações feitas é continuar a ousar como fez seu idealizador, Dr. Jofran Frejat. Buscar as condições de formalizar e instituir o campo de Educação em Saúde mediante acordos com forças sociais, entidades profissionais e políticos que desejam fazer avançar esse campo importante para a consolidação do SUS conforme seus preceitos fundamentais. Conforme demonstramos, tal

campo, inteiramente novo no ordenamento jurídico-institucional brasileiro, pode inclusive vir a servir de exemplo e modelo para as escolas da área das profissões de saúde no Brasil necessárias para o funcionamento do SUS, tema que continua pendente na esfera pública brasileira e, conseqüentemente, em todas as instituições públicas e privadas afins.

Dessa forma, é importante a atuação articulada da ESCS, Fepecs, SES-DF, e outros atores do GDF e do DF para:

(1) Aprimorar continuamente o alcance dos instrumentos pedagógicos utilizados relativos às dimensões do processo de ensino-aprendizagem instituído e combater a erosão curricular, qualquer que seja seu aspecto. Seguir instituindo a ESCS implica redefinir continuamente conteúdos, métodos de aprendizagem e de avaliação, buscando aqueles mais apropriados para as exigências do enfrentamento dos problemas de saúde e de uma rede pública de saúde. Evidentemente, fazer melhorias contínuas em seu ensino exige tanto o conhecimento de causa como as habilidades em sua condução.

(2) Promover e ampliar diálogos relacionados a aspectos advindos da complexa rede de relações e dos vínculos estabelecidos pelo currículo médico da ESCS na realidade em que se situa. A exemplo dos aspectos pedagógicos, procurar compreender e criar formas - regulação, vínculos - que se expressam sobre o currículo; são aspectos como, por exemplo, recursos (tecnológicos, humanos), ideologias, culturas, economia e finanças, ciência e tecnologia, mercado de trabalho e trabalho médico, papel do médico no processo saúde-doença, papel do paciente, do professor e do estudante, e da própria população, pois que exercem influência explícita ou implícita sobre o currículo.

Por menor que seja o alcance do movimento que a ESCS faça sobre qualquer um deles, é uma ação importante porque estaria cumprindo seu papel acadêmico, de questionar e buscar mais fielmente a realidade e a verdade. Como estes aspectos atuam sobre o conjunto das escolas médicas brasileiras, podem e devem ser tratados em conjunto, estabelecendo-se parcerias entre escolas, associações,

órgãos governamentais, entre outros. Com isso se estará considerando que enquanto instituição educacional em saúde, ela procura fazer sua parte na relação entre o homem - *produtor* (de médicos) - e o mundo social - *produto* dele (a medicina que ele produz), relação que é e permanece sempre como uma relação dialética, com influência recíproca e contínua.

Reafirmamos que este processo é social e é contínuo, devendo ser realizado à luz de uma teoria educacional que vá além dos aspectos pedagógicos, abarcando uma teoria de currículo. A ESCS estará, assim, revendo e promovendo continuamente seu contrato social, com sustentação e com respostas por melhores condições para seu desenvolvimento e suas legítimas pretensões educacionais tanto de graduação, como de pós-graduação e de pesquisa. Ademais, muito embora este ensaio tenha sido realizado com base em dados sobre educação médica promovida pela ESCS através de seu curso de medicina e pós-graduação em educação de profissionais de saúde, a análise também pode ser aplicada, no que couber, ao seu curso de enfermagem, haja visto a similaridade entre os projetos dos dois cursos, situados no mesmo ambiente institucional.

REFERÊNCIAS

1. Belaciano MI. Uma forma curricular: notas para uma teoria de currículo para a educação médica [Tese de Doutorado]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2015. DOI: 10.26512/2015.12.T.22548
2. Escola Superior de Ciências da Saúde. Projeto Político-Pedagógico. Brasília: Escola Superior de Ciências da Saúde, 2001.
3. Belaciano MI, França PS. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina. In: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Criação da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde e do curso de medicina da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2002. p. 353-472.
4. Belaciano MI. Curso de graduação em medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde: pertinência, projeto pedagógico e viabilidade de implantação. Revista de Saúde do Distrito Federal. 2003; 14(1/2):19-30.
5. Baseggiano IDA. UNISUS: do projeto político à política do processo [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, 2015. DOI: 10.26512/2014.11.D.17702
6. Almeida MJ. Educação médica e saúde: possibilidades de mudança. Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina, 1999.
7. Merhy EE, Acioli GG. Uma nova escola médica é possível? Aprendendo com as possibilidades de construção de novos paradigmas a formação em medicina. Revista Pro-Posições. 14, 1 (40), jan./abr. 2003. Campinas, 2003. Disponível em: https://fe-old.fe.unicamp.br/pf-fe/publicacao/2175/40-dossie-merhyee_et al.pdf. Acesso em 16/07/2021
8. Picicini RX, Facchini LA, Carvalho dos Santos R, Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. Preparando a transformação da educação médica brasileira: projeto CINAEM III fase: relatório 1999-2000. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2000.
9. Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. Avaliação do ensino médico no Brasil: relatório geral 1991-1997. Brasília: Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico, 1997.
10. Fraga Filho C, Rosa AR, Jatene AD, Carvalho ARL, Silva CA, Machado EM et al. Ensino médico: bases e diretrizes para sua reformulação. Rev Bras Educ Med. 1986;10(2):67-74. DOI: 10.1590/1981-5271v10.2-001
11. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010;376(9756):1923-58. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
12. Flexner A. Medical Education in The United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. New York: The Carnegie Foundation, 1910
13. Pierantoni CR, Varella TC, França T. A formação médica: capacidade regulamentária de estados nacionais e demanda dos sistemas de saúde no Brasil. Cadernos RH Saúde. 2006;3(1):91-101. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/16_5_2013__0_A_formacao_medica.pdf Acesso em 16/07/2021
14. Amaral JL. Avaliação e transformação das escolas médicas: uma experiência brasileira, nos anos 90, na ordenação de recursos humanos para o SUS (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Instituto

- de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002.
15. Sobral DT. Inovação curricular na área médica. *Humanidades*. 1992;8(4):472-477.
 16. Campos GWS. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(1):187-193. DOI:10.1590/S0102-311X1999000100019
 17. Escola Superior de Ciências da Saúde. Projeto pedagógico do curso de graduação em medicina da ESCS. Brasília: Escola Superior de Ciências da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/PPCMedicina2018.pdf> Acesso em 15/09/2021
 18. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2002.
 19. Amorim FF, Santana LA, Gottems LBD. A formação na modalidade de pós-graduação stricto sensu no Distrito Federal: A experiência da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). *Cien Saude Colet*. 2019;24(6):2203-2210. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08422019
 20. Moust JHC, Van Berkel HJM, Schmidt HG. Signs of Erosion: Reflections on Three Decades of Problem-Based Learning at Maastricht University Higher Education. *The International Journal of Higher Education and Educational Planning*. 2005;50(4):665-683. DOI: 10.1007/s10734-004-6371-z
 21. Vasconcellos CS. Currículo: a atividade humana como princípio educativo. 3a ed. [1989] Coleção Cadernos Pedagógicos do Libertad. Libertad – Centro de Pesquisa, Formação e Assessoria Pedagógica. São Paulo: Libertad; 2011.
 22. Garcia JC. La educación médica en la América Latina. Washington: OPAS/OMS, 1972. Publicação Científica, 255.
 23. Bourdieu P. O Poder Simbólico, 4a edição, p.49. Lisboa: Ed. Bertrand Brasil; 1989.
 24. Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. Tradução de Sérgio Miceli et ali. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.
 25. Bourdieu P. O campo econômico: a dimensão simbólica da dominação. Tradução de Roberto Leal Ferreira. Campinas: Papyrus, 2000.
 26. Berger PL, Luckmann T. Tratado de sociologia do conhecimento. São Paulo: Editora Vozes; 2005.
 27. Outhwaite W, Bottomore T., Gellner E., Nisbet R., Touraine A. Dicionário do pensamento social do século XX. Kindle Edition. Rio de Janeiro: Zahar; 2000.
 28. Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. São Paulo: Martins Fontes; 1998.