

Nº 2 - 2013

COES

em movimento

Revista da Coordenação de Educação em Saúde - DENEM

Por uma avaliação de verdade



DIREÇÃO EXECUTIVA NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

COES

em movimento

Revista da Coordenação de Educação em Saúde - DENEM

Por uma avaliação de verdade

por Thiago Cherem Morelli

Direção Executiva dos Estudantes de Medicina
Coordenação de Educação em Saúde

Thiago Cherem Morelli

Maianne Fernandes

Jota Bastos

Copyright © 2013 pela humanidade.

Nenhum direito reservado, qualquer parte desta revista pode ser produzida ou transcrita, sob qualquer forma ou por qualquer meio - eletrônico, mecânico, por fotocópia, por gravação - sem necessidade de prévia autorização, para fins não comerciais, desde que o autor e a fonte sejam citados e esta nota seja incluída.

Revista COES em movimento N° 2 produzida pela Coordenação de Educação em Saúde do ano de 2013 composta por: Thiago Cherem Morelli, Maianne Fernandes e Jota Bastos. Colaboração de Vinícius J R Neves - Coordenador Geral da DENEM do ano de 2013.

Introdução

A Educação Médica no Brasil passou por diversas fases desde o seu surgimento, influenciando no tipo de profissional que é formado, dentro do contexto de educação vigente. Da mesma forma, o modelo de sociedade influencia diretamente os modelos de currículo das escolas médicas.

Dentro do debate de Educação Médica, os processos de avaliação sempre apresentaram importância destacada, como instrumento que pode servir para propor alterações no modelo de educação ou sustentar e agravar as relações que já estão colocadas. E é aqui que o debate começa a se desenhar: a quem serve determinado modelo de avaliação e qual seu objetivo?

No início do século XX, nova proposta de educação para a formação dos médicos começava a ser desenhado nos Estados Unidos da América, sob a égide de um professor da *John Hopkins University*, a partir de um relatório produzido com base no ensino executado dentro das faculdades de Medicina daquele país - o Relatório Flexner - *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*.(1) O Relatório Flexner, financiado pelo complexo médico-industrial - que via na alteração da formação dos profissionais médicos forma de obter mais lucro com a exploração da doença - propunha mudanças significativas nos currículos médicos da época. A mudança objetivava organizar e fortalecer o ensino pautado nos aspectos biológicos, mais centrado em hospitais, fragmentado entre as diversas especialidades, utilizando metodologia de ensino verticalizada, priorizando a utilização de medicamentos, e com a divisão da formação entre o ciclo básico e clínico. Tal perfil favorecia o modelo de determinação biológica das doenças.(2) Assim, a ideia de que saúde se constituía na verdade de um processo determinado socialmente é deixada de lado.

Com a ditadura militar no Brasil, houve uma intensificação dos processos privatizantes no país, tanto na área da saúde, quanto na da educação, além de incentivo e abertura ao capital estrangeiro e a investimentos privados. O reflexo dos anos de ditadura no país para escolas médicas foi a ampliação do modelo de currículo supracitado.(3)

Na transição das décadas de 80 e 90 do século XX, a imprensa nacional passou a destacar notícias sobre a saúde no Brasil, denunciando especialmente e expondo o aumento do número de erros médicos. Aproveitando aquele momento, de forma oportunista, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) propôs em 1989 um Exame de Ordem para os estudantes egressos dos cursos de graduação em Medicina no país.

Na mesma linha, com o avanço neoliberal da década de 90 no Brasil, a influência de organismos internacionais, principalmente o Banco Mundial, trazia a lógica da gestão a partir da demanda de formação de escolas e professores mais eficazes. Isso passou a reforçar a ideia da educação como um serviço que tem que satisfazer aos anseios do mercado, transferindo o foco para o estudante, “produto” dessa formação.

Diante dessas investidas, partindo de uma outra perspectiva de avaliação e da necessidade de transformação do ensino médico, estudantes e professores começaram a questionar os rumos que esse debate estava tendo. A partir da construção de uma proposta por parte da DENEM, da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e das entidades médicas, surgiu em 1991 a Comissão Nacional Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), que propunha a avaliação das escolas médicas e a criação de um novo modelo de currículo socialmente referenciado, de forma a contemplar o Sistema Único de Saúde. Um dos resultados finais da CINAEM foi a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina.

Porém, apesar das escolas médicas passarem pelo processo de Reforma Curricular proposto pela CINAEM e pautado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, muito pouco se avançou no sentido da construção de um currículo voltado para atender as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e do povo brasileiro. Continuamos com um currículo biomédico, voltado para o mercado. E mais uma vez fica claro que não é possível lutar pela transformação da Educação Médica, dissociado da luta pela transformação do Sistema de Saúde e da Sociedade.

Em um projeto piloto de análise do grau de empatia dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, realizado pela Coordenação de Educação e Saúde da DENEM, demonstrou que estudantes em períodos iniciais, pré-internato médico, apresentam grau de empatia significativamente mais elevados do que estudantes de períodos finais do curso, em fase de internato ($p=0,026$).⁽⁴⁾ O que demonstra que ainda temos um curso que “deforma” o estudante no que diz respeito a características humanas de atenção ao paciente.

Essa afastamento da formação dos profissionais da saúde das necessidades do povo serve aos interesses do complexo médico-industrial, que obtém lucro com a exploração da doença. Por isso a dificuldade de um projeto de real transformação da escola médica. O movimento da CINAEM demonstrou que a busca dessa transformação através da via institucional não resultou em uma alteração significativa na formação médica, sendo a mobilização da base dos estudantes, junto com outros movimentos sociais, é muito mais importante para que essas mudanças aconteçam.

Do PAIUB ao SINAES

O debate sobre os modelos de avaliação institucional não se limitou à área da saúde, obviamente. Dentro do contexto universitário, propostas de modelos de avaliação foram criadas pelos governos desde a década de 90.

A primeira forma de avaliação das Universidades brasileiras foi organizada durante o Governo Itamar Franco (1992 - 1994), com o PAIUB – Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras. Esse exame, tinha como premissas a avaliação interna, externa e a reavaliação, contando com a adesão voluntária das Instituições.

Com a primeira gestão de Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2002), o PAIUB foi superado pela posição neoliberal deste Governo, que passava a sustentar uma avaliação pautada na concorrência, capaz de conferir competência às instituições de Ensino Superior.

E nessa lógica nasce o ENC – Exame Nacional de Cursos (“Provão”). Esse exame era aplicado aos estudantes concluintes do curso, avaliados com resultados de A a E. Os cursos mal avaliados recebiam retaliações, o que demonstra claramente o caráter punitivo da proposta. Os movimentos sociais, principalmente o movimento estudantil, após amplo e contínuo debate sobre essa proposta de avaliação, estimulavam o boicote ao exame, que era aplicado por grande parte dos estudantes.

ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

Durante a primeira Gestão do Governo Lula (2003-2006), com o então Ministro da Educação, Cristóvam Buarque, é realizada a construção de um novo modelo institucional de avaliação do Ensino Superior. A partir desse debate surge o SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, onde está inserido o ENADE, modelo que persiste até hoje.

Apesar da mudança do projeto de avaliação, o SINAES/ENADE não alterou a lógica proposta pelo antigo “Provão”. Ao atribuir uma nota de 1 a 5 para os estudantes e designar uma nota para cada curso a partir da média dessas notas, o ENADE assume um caráter ranqueador, que somente serve como propaganda para o mercado (principalmente para as instituições privadas), demonstrando uma perspectiva produtivista de ensino em detrimento do seu caráter social. Este formato de divulgação de resultados é responsável ainda por uma série de distorções.

O centro desta avaliação continua sendo o estudante, como “produto” do ensino, culpabilizando o estudante pela nota atribuída ao seu curso. Assim, o ENADE não reflete as reais condições pelas quais as instituições estão passando, mascarando os problemas de vários cursos quando os estudantes obtêm uma boa nota na prova.

O ENADE possui também um caráter punitivo na medida em que as instituições e cursos mal avaliados são obrigados a cumprirem uma série de ações, contidas nos chamados termos de saneamento de deficiências (TSD), sob o risco de terem suas portas fechadas. Porém, muitas vezes essas instituições não recebem nenhuma verba para isso, o que desresponsabiliza o Estado da garantia de uma educação de qualidade, colocando-o apenas num papel de regulador.

Ou seja, o SINAES/ENADE não propõe uma transformação no sistema educacional, aprofundando ainda mais o desmonte do ensino superior público no Brasil.(5)

Mas por que avaliar?

A avaliação institucional, além de ter um papel pedagógico na formação, é considerada a ferramenta principal da organização e implementação das reformas educacionais. E como um instrumento político, as avaliações não são neutras e reproduzem uma ideologia. Segundo José Dias Sobrinho, Doutor em Educação, a avaliação “produz mudanças nos currículos, nas metodologias de ensino, nos conceitos e práticas de formação, na gestão, nas estruturas de poder, nos modelos institucionais, nas configurações do sistema educativo, nas políticas e prioridades da pesquisa, nas noções de pertinência e responsabilidade social.” (6)

Diante dessa influência sobre tantos elementos, as avaliações adquirem papel muito importante, o que nos leva a compreender essa disputa que ocorre pelos modelos de avaliação no Brasil. Quais os interesses de entidades como CREMESP em disputar um projeto de Exame de Ordem para os estudantes de Medicina? Qual o papel cumpre o ENADE, associado às políticas de precarização do ensino superior, como o REUNI (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Públicas)?

A educação, e os processos avaliativos estão inseridos nisso, é atravessada por contradições e conflitos relacionados com as diversas concepções de mundo e interesses dos indivíduos e dos diferentes grupos sociais. Nesse contexto, a partir do conceito de hegemonia desenvolvido por Gramsci, temos os elementos para a compreensão do papel da educação como política social do Estado capitalista. Segundo Gramsci, o poder ou hegemonia das classes dominantes sobre o povo, não reside simplesmente no controle dos aparelhos repressivos do Estado. Este poder é garantido fundamentalmente pelo controle das classes dominantes sobre as dominadas, através do controle do Sistema Educacional, dos meios de comunicação e das instituições religiosas. A manutenção da hegemonia burguesa e do seu projeto de sociedade exige do Estado ações voltadas para formar o indivíduo mais adequado ao desenvolvimento do aparelho econômico de produção e legitimar as mudanças estruturais necessárias a continuidade e funcionamento desse aparelho. A universidade é uma instituição organizada para servir aos interesses políticos e econômicos da classe dominante, e que ao mesmo tempo manifesta em si os conflitos existentes.

E essa compreensão do papel da Universidade e da Educação dentro dessa sociedade é indispensável para pensar que tipo de avaliação o movimento estudantil deve defender. As avaliações e as transformações educacionais se interatuam. “A avaliação, de modo consequente, é levada a cumprir papel central na funcionalização econômica da Educação Superior, nos conceitos e metodologias mais apropriados ao mercado, especialmente nas funções operacionais e pragmáticas de capacitação técnica para os empregos que aos propósitos amplamente educativos de formação humana integral.” (SOBRINHO, 2010)

E essa relação “avaliação - educação - mercado” fica muito clara, quando pensamos em um instrumento justamente para dar respostas ao mercado de trabalho a respeito da qualidade e do tipo de capacitação profissional que os cursos estavam oferecendo, bem como para indicar as instituições que estariam mais ajustadas às exigências da economia.

Na atual conjuntura, os exames gerais ganharam importância como instrumento de controle e de reforma, sendo que a dimensão política de controle passou a prevalecer sobre a pedagógica. A avaliação se perpetua enquanto atividade de controle que visava selecionar e, portanto, incluir alguns e excluir outros. Os exames nacionais atendem bem as finalidades de medir a eficiência e a eficácia da educação segundo as necessidades dos Estados neoliberais, em seu apetite por lucros e diplomas (SOBRINHO, 2010).

A avaliação que queremos!

Entendemos as avaliações como instrumentos de grande importância no processo de formação do estudante. E como foi apresentado anteriormente, pode cumprir um papel de aprofundar e legitimar as políticas neoliberais ou de instrumento para realizar transformações. E é esse potencial transformador que defendemos que seja contemplado nas diversas formas de avaliação.

Uma das propostas que vem sendo discutida amplamente no últimos anos pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), como uma alternativa aos modelos de avaliação, é o “Teste de Progresso”: um teste longitudinal que tem por finalidade avaliar o desempenho cognitivo dos estudantes durante o curso e avaliar o próprio curso. Ele começou a ser aplicado no Brasil na Universidade Estadual de Londrina, em 1998, e se expandiu por diversas universidades e faculdades de medicina em diferentes regiões do país. Esse teste não se propõe a excluir a avaliação de habilidades e atitudes e se apresenta como uma avaliação confidencial, sigilosa (não havendo ranqueamento, dessa forma). Permite a escola repensar o seu processo de ensino e aprendizagem e sua análise permite constatar o avanço dos alunos ao adquirir conhecimento.

Consideramos esse modelo de avaliação amplamente superior a proposta de um Exame de Ordem para a Medicina, e a compreensão hoje é que a realização desse teste se apresenta com o objetivo de melhora na qualidade da Educação Médica no Brasil. Porém, alguns pontos ainda não contemplam a proposta de avaliação que o movimento estudantil tem defendido historicamente.

A participação dos estudantes na construção do “Teste de Progresso” ainda é insuficiente. E dessa forma, por não se sentir parte desse processo, da discussão dos critérios, dos objetivos, dos instrumentos e das metodologias da avaliação, não emitem juízos de valor, não apresentam sugestões e, portanto, não se sentem comprometidos com as consequências da avaliação.

Outro ponto é que as escolas ainda têm feito pouco uso dos resultados do Teste de Progresso, não havendo responsabilidade para a correção de possíveis problemas que o teste aponte, pensando ser essa uma das principais potencialidades. O movimento gerado pelo teste deve promover mudanças curriculares, melhorias estruturais e auxílio psico-pedagógico aos estudantes.

O que temos observado quanto ao conteúdo desses testes, ele pouco avança na discussão do conceito de saúde a partir da determinação social do processo saúde-doença, se limitando ao debate biológico. E dessa forma, pode servir como um instrumento para aprofundar o modelo de formação já existente. Poucas questões trazem elementos multidisciplinares e multiprofissionais, e muitas delas continuam abordando temas que não condizem com o esperado para a formação de um médico generalista. E dessa forma, em um direcionamento para questões referentes a conteúdos superespecializados, de conduta hospitalar e de tratamento medicamentoso, esse instrumento de avaliação pode servir aos interesses da manutenção ou aprofundamento do modelo biomédico.

Sendo assim, o modelo de avaliação que defendemos:

- Deve ser pautado pelo conceito da “Determinação Social do Processo Saúde-Doença”, abordando estratégias de promoção de saúde.
- Deve promover reflexões que levem à construção de sujeitos críticos e emancipados, capazes de criar um projeto de sociedade que supere o sistema em que vivemos.
- Deve ter como base a proposta de formação de um médico generalista para o SUS, com ênfase na atenção básica em saúde e nas políticas que envolvem esse sistema.
- Deve abordar a influência da indústria farmacêutica e indústria de exames complementares na formação médica, discutindo de forma crítica a utilização desses elementos na prática clínica e a abordagem das práticas integrativas e complementares.
- Deve ser amplamente discutido com os movimentos sociais, de forma que seja construído pelo povo e para o povo brasileiro.
- Deve considerar as particularidades sociais, políticas, econômicas e culturais entre as diversas regiões brasileiras.

- Deve promover uma análise diagnóstica, possibilitando identificar as dificuldades, suas causas e o estabelecimento de estratégias de superação, além de servir também como um instrumento pedagógico.
- Deve ser ampliada para além do estudante, avaliando também o projeto político-pedagógico, as condições estruturais de Ensino, Pesquisa e Extensão, a relação ensino-aprendizagem e o quadros de docentes e técnicos administrativos.
- Deve abordar temas complexos para nossa sociedade como a exploração do trabalhador, racismo, homofobia, machismo, distribuição de renda, reforma agrária... e a relação desses temas com a forma como os indivíduos adoecem.
- Não deve ter o caráter punitivo ou classificatório.
- Deve apresentar avaliação prática de habilidades, atitudes e condutas, e ser aplicada de modo longitudinal.
- Deve vir acompanhado de uma política de financiamento para que as transformações propostas possam ser implementadas.

Além desses elementos, o Movimento Estudantil deve ficar atento quanto a apropriação dos modelos de avaliação que defendemos, por outros interesses, que servem para subordinar a formação às demandas da expansão do capital.

A Coordenação de Educação e Saúde da DENEM se coloca à disposição para o debate de Educação Médica e sobre as propostas de avaliação do ensino no Brasil.

Texto COES DENEM - 2010 (Modificado)

EXAME do CREMESP

Introdução

Olá Estudantes de Medicina do Brasil!

O texto abaixo tem a intenção de colocar a discussão que fazemos sobre o Exame do CREMESP/Exame de Ordem que muito vem sendo discutido atualmente pelas diversas entidades médicas brasileiras. A implantação de um Exame de Ordem para os egressos do curso de medicina, no estilo do exame proposto pela OAB (Ordem dos Advogados do Brasil), gerou bastante controvérsia na categoria e pretendemos abordar essa discussão abaixo, dialogando sobre como esse projeto é inválido e prejudicial ao ensino médico.

O Exame de Ordem

A avaliação da qualidade do ensino médico nas faculdades de medicina do Brasil é de extrema importância para a busca da melhoria desse ensino e da possibilidade de formação de profissionais capazes

de se apropriar de todo o conhecimento produzido na área. Buscam-se, dessa maneira, maneiras de se avaliar essas escolas e os estudantes, objetivando a descoberta de falhas durante o curso e possível correção destas.

Um dos maiores projetos que surgiram no Brasil para a avaliação das escolas médicas foi a CINAEM (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico), criada em 1991 e tendo a participação de inúmeras entidades (CREMESP, CFM, DENEM, ABEM, FENAN, ANMR, etc.). Propunha-se a realizar uma avaliação diagnóstica sobre as escolas médicas brasileiras e dividiu-se em três fases: as duas primeiras investigavam as escolas médicas, para realizar essa avaliação diagnóstica e a terceira fase era de elaboração de uma proposta. A CINAEM teve como principal resultado a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, aprovadas em 2001 e que norteiam as atuais reformas curriculares que acontecem no ensino médico no Brasil.



Ao mesmo tempo, iniciativas de se avaliar o egresso do curso de medicina, ou seja, o estudante que está concluindo o curso também vem sendo pensadas. A ideia de se realizar um exame de ordem para os cursos de medicina no Brasil surgiu inicialmente, em 1989, e logo as principais entidades médicas e o movimento estudantil da área (a DENEM) começaram o debate sobre o tema, avaliando a proposta e se posicionando criticamente à mesma. Nos últimos anos, diversos projetos de lei vêm sendo encaminhados ao congresso para a criação de uma avaliação que possa selecionar os egressos para o mercado de trabalho. Essa avaliação tem recebido diversos nomes, entre eles, Exame de Ordem, Exame de Habilitação para o Exercício da Medicina, Exame Nacional de Proficiência em Medicina, etc.

O CREMESP como Pioneiro na Proposta do Exame de Ordem

A entidade pioneira na realização e na defesa da instituição de um Exame de Ordem para a Medicina é o CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo). Desde o ano de 2005, essa entidade vem realizando exames terminais não obrigatórios para os estudantes de medicina do estado de São Paulo que estão no último ano do curso. Essas provas se propõem a ser uma experiência para a avaliação das escolas e dos estudantes, deveria ter durado o período de três anos, como uma fase de testes; mas vem se estendendo ano a ano, para outras localidades do país, objetivando uma possível instituição de um exame de ordem nacional parecido com este que é realizado pelo CREMESP, para a retirada do mercado de trabalho de profissionais considerados incompetentes por terem reprovado no exame. No ano de 2012, o CREMESP tornou a realização do Exame como sendo obrigatória para obter o registro no conselho.

A justificativa daqueles que defendem esse modelo de avaliação e que se propõe a organizá-lo é de que é necessário proteger a população brasileira dos erros médicos e de que é necessário colocar um entrave para a abertura indiscriminada de novas escolas médicas de baixa qualidade. Ambas as justificativas são bastante discutíveis.

O Porquê Somos Contra o Exame de Ordem/Exame do CREMESP

É inegável que o número de erros médicos tenha aumentado nos últimos. Devemos, entretanto, questionar-nos se esse aumento de erros médicos é causado apenas pelos médicos recém-formados. E aqueles que se formaram há alguns/muitos anos? Como avaliaremos a conduta desses profissionais mais velhos? Será que eles não cometem erros no exercício de sua profissão? A culpa das condições de saúde em que se encontra a sociedade seria decorrente apenas dos médicos recém-formados?

É inegável, também, que houve um aumento substancial do número de escolas médicas no Brasil. Mas afirmar que o exame de ordem seria um entrave para a abertura indiscriminada de novas escolas é negar a história, já que há provas de que isso é amplamente discutível.

A Ordem dos Advogados do Brasil aplica o exame terminal para credenciar os egressos com o registro na entidade e lhes permitir completa atuação no mercado de trabalho brasileiro. A ideia de aplicação do exame surgiu com as mesmas justificativas que as dadas pelo CREMESP para o exame para Medicina: há uma abertura desenfreada de novas escolas, e muitas escolas ruins. Assim sendo, como o exame da OAB já é aplicado há mais de 10 anos, espera-se que a realidade dos cursos de Direito tenha alterado nesse tempo. No entanto, a realidade que se mostra é: existem hoje, no mundo, cerca de 2.300 cursos de Direito; no Brasil, 1.200, número que aumentou muito nos últimos anos. Estudos mostram que após a implantação do exame da OAB, o número de escolas de direito quintuplicou no Brasil em um período de menos de dez anos. Além disso, desses 1.200, a OAB indica como adequados apenas 90. Ou seja, o exame nem freou a abertura nem melhorou a qualidade das escolas, tendo, portanto, fracassado em seu objetivo. Seguindo a lógica de que existe uma prova que selecionará os alunos “bons”, excluindo os “ruins” do processo, não há a preocupação em se criar escolas de boa qualidade, o que permitiu a criação de mais de 500 escolas de direito no Brasil em curto período de tempo.

Posicionamos-nos contrários ao Exame de Ordem por diversos motivos além dos já citados, que começaremos a discutir com mais aprofundamento a partir de agora!

Avaliação Terminal, Limitada

O Exame de Ordem é um modelo de avaliação limitado, constituindo-se por uma prova terminal (no final do curso), aplicado em apenas um momento da formação. Apenas por isso, já fica claro que essa prova não permite o diagnóstico das falhas durante o ensino (que são seis anos de curso) e, muito menos, permite a correção dessas falhas. É uma avaliação que não avalia a progressão do estudante ao longo do curso, não avalia suas habilidades e, por fim, não permite um diagnóstico das deficiências ao longo do currículo médico.

Desresponsabilização da Escola Médica e Culpabilização do Estudante

Essa avaliação terminal acaba por provocar uma desresponsabilização da Escola Médica na formação do médico, culpabilizando apenas o estudante pelo seu desempenho final na prova, já que não possibilita a avaliação de itens imprescindíveis para uma adequada avaliação de como anda o curso: a infra-estrutura do curso (rede de laboratórios, salas de aula, equipamentos adequados, etc), os campos de prática (hospitais, ambulatórios, enfermarias, unidades básicas de saúde), o corpo docente, o currículo médico. A responsabilidade de se passar na prova, dessa maneira, fica por conta apenas do estudante, não sendo uma maneira de se diagnosticar falhas no ensino e muito menos de propor correções a estas.

Criação de Subprofissão e Agravamento da Precarização nas Relações de Trabalho

Outra questão importante a ser abordada sobre esse assunto é: o que o estudante egresso que não passar no Exame de Ordem poderá fazer? A resposta para essa pergunta é simples! Tornar-se-á um bacharel em medicina! Então, surge outra questão: o que o bacharel em medicina faz? Resposta: Nada! Ou melhor, não poderá exercer sua profissão. Esse fato se torna bastante complicado se analisarmos a questão de que existe a possibilidade daqueles que não passarem no exame, entrar no mercado ilegalmente, criando uma subcategoria de trabalho e intensificando as relações de exploração e precarização do trabalho médico.

Reserva de Mercado

Enxergamos, além disso, uma intenção muito clara daqueles que se propõem a organizar essa prova de criar uma reserva de mercado para o trabalho médico. Mas o que é isso?

A reserva de mercado é caracterizada como a regulação de vagas para a entrada no mercado de trabalho de profissionais, visando a manutenção salarial daqueles que já estão trabalhando e a estabilidade dos mesmos. É uma medida totalmente corporativista (já que os defensores dessa avaliação são médicos já inseridos no mercado de trabalho) que pretendem regular a entrada daqueles que podem e que não podem exercer sua profissão. Além de ser uma medida absurdamente corporativa, demonstra um verdadeiro descaso com a sociedade, já que a reserva de mercado visa somente atender aos interesses do médico já empregado, desconsiderando o contexto social em que esse profissional se insere e podendo até prejudicar a sociedade.

Rankeamento e Proliferação de Cursinhos

Questionamos a intencionalidade daqueles que se propõem a organizar essa avaliação, como o CREMESP, sobre o que será feito com os dados estatísticos obtidos a partir da realização da prova pelos egressos. A experiência nos mostra que esses dados são utilizados apenas para se fazer um ranqueamento das escolas médicas, propagandeando aquelas aos quais os estudantes vão bem, e ridicularizando aquelas aos quais os estudantes não passam. A instituição de um Exame de Ordem apenas agravaria o que já vem acontecendo com os resultados desse exame proposto pelo CREMESP e ainda tornaria o quadro muito mais obscuro, já que ocorreria uma proliferação dos cursinhos preparatórios para o exame de ordem (algo que já ocorre com relação às provas de residência). Essa proliferação de cursinhos faria com que o estudante focasse sua graduação no aprendizado da prova, deixando de lado a imprescindível formação teórica e prática para uma adequada prática clínica, o que é um agravante para a piora do estado em que se encontra o ensino médico no Brasil.

A Falsa Proteção da População

Surpreende-nos a abordagem feita sobre a necessidade de se implantar um Exame de Ordem urgentemente para a proteção da população, que estaria sujeita a riscos de maior adoecimento devido a erros médicos. Mas, se estão tão preocupados com a proteção da sociedade, porque não lutam pela melhoria da organização do sistema de saúde? Pela transformação social? Questões como essas vêm a nossa cabeça no momento em que se utiliza de argumentação tão falsa como essa. Precisam entender que há diversos problemas no nosso sistema de saúde que impedem o acesso da população ao mesmo, sendo este fato verdadeiramente preocupante.

Um desses problemas é a questão do financiamento da saúde. Como se pode querer promover o acesso de qualidade a toda a sociedade ao sistema de saúde, se este não tem um financiamento adequado? Estima-se que o gasto público com o sistema de saúde (tanto público quanto privado) seja de 9% do PIB atualmente, muito abaixo daquele previsto pela EC-29 (emenda constitucional que regulariza o financiamento do SUS) e extremamente preocupante para a manutenção do sistema. É só olharmos para os hospitais de ensino nos quais atuamos: filas imensas para a realização de exames, controle do pedido de exames, tecnologia ultrapassada, etc.

Outro problema bastante relevante e atual são as privatizações e terceirizações na área da saúde. Há um movimento cada vez mais amplo de privatizar a gestão dos hospitais, ambulatorios e unidades básicas de saúde, com a justificativa de melhor planejamento e gestão do dinheiro. A criação de projetos de Organizações Sociais de Saúde (OS's) e Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) são a prova de que os governos estão cada vez mais preocupados em passar a responsabilidade da gestão para o setor privado. Isso faz com que as relações de trabalho sejam totalmente precarizadas submetendo o trabalhador a intensa exploração (lembre-se que você, estudante de medicina, é futuro trabalhador!!!). Salientamos a falsa idéia de que a gestão privada é melhor do que a pública: casos comprovando esse fato estão cada vez mais aparecendo na mídia ultimamente, como o caso da Fundação Zerbini – do INCOR – e da SPDM – Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.

A questão da super exploração do trabalhador em saúde também é bastante preocupante, pois o submete a se empregar em dois ou mais empregos diferentes, saturando-o e possibilitando o desenvolvimento de diversas enfermidades psicológicas nesse trabalhador, tornando seu emprego estressante e sua prática prejudicial ao paciente.

Concluimos, a partir dessas análises, que a questão da proteção da população e da garantia de uma assistência de saúde de qualidade a mesma, perpassa por muito mais problemas e questões sociais do que a capacidade de um egresso passar em uma prova ou reprovar na mesma. Precisamos nos atentar para esse debate sobre a organização da assistência em saúde no Brasil ao invés de nos preocuparmos apenas em regular o mercado de trabalho. Questionamo-nos sobre o porquê de os grandes idealizadores dessa proposta de exame de ordem não se preocuparem com o fato de o sistema de saúde do nosso país estar aos frangalhos e se utilizarem de uma falsa proteção à sociedade para justificar a existência de uma avaliação como a proposta.

Falsa Sensação de Segurança

Uma das últimas questões que gostaríamos de abordar nesse resumido texto é a falsa sensação de segurança que a instituição de uma prova como a proposta poderia causar na sociedade. Segundo o CREMESP, a existência do Exame de Ordem faria com que os maus profissionais ficassem fora do mercado de trabalho e não pudessem exercer sua profissão. Essa questão abriria uma brecha para que houvesse uma diminuição da fiscalização e do acompanhamento das escolas médicas no Brasil (já que haveria uma “peneira” depois), e permitiria a abertura indiscriminada de novas escolas. Isso é um problema bastante grave, e devemos nos alertar sobre essa falsa sensação de segurança.

Nossas Propostas

Agora todos devem estar se perguntando: “Mas e aí, já sabemos que o exame é ruim, mas o que podemos e devemos fazer?”

Bom, para todos aqueles que acham que o movimento estudantil não tem proposta, é só reler o texto até aqui e perceber que nossas críticas já estão todas embasadas de propostas que temos a fazer!

Entendemos que o problema da educação médica no Brasil é grave e não será resolvido com uma solução simples e pontual como o Exame de Ordem. Nós queremos ser avaliados; mas queremos uma avaliação que contribua para a melhoria da Escola Médica, que possibilite a avaliação da infra-estrutura, do corpo docente. Uma avaliação que avalie o estudante ao longo da formação e permita a este e à escola, reparar as deficiências no ensino.

Exigimos melhores condições de trabalho, cargos e salários dos profissionais médicos. Lutamos por uma saúde 100% pública, estatal, gratuita e de qualidade para toda a população. Exigimos a abertura de novas escolas somente com qualidade e comprovada necessidade social

Frisamos que não somos contrários a ser avaliados; pensamos que a avaliação deve ser seqüencial e deve envolver diversos setores da sociedade. Queremos debater e chegar a uma solução em conjunto!

Por isso, nesse ano, junte-se a nós à campanha “Não ao Exame de Ordem para Medicina”. Vamos mostrar nossa voz e sermos ouvidos contra a realização do Exame do CREMESP.

“Seria uma atitude muito ingênua esperar que as classes dominantes desenvolvessem uma forma de educação que permitisse às classes dominadas perceberem as injustiças sociais de forma crítica”

Paulo Freire

Referências Bibliográficas

- (1) Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; 1910.
- (2) Cutolo LRA. Estilo de pensamento em educação médica: Um Estudo do Currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFSC. 2001. 230f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001
- (3) Da Ros MA. A ideologia nos cursos de medicina. In: Marins J.J.N, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC (Orgs.). Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 224-244.
- (4) Morelli TC, Giuliano ICB. Grau de Empatia de Estudantes do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.
- (5) Cartilha ENADE do Fórum Nacional de Executivas e Federações de Curso: <http://executivamess.files.wordpress.com/2011/06/cartilha-fenex-boicote-ao-enade-impresso.pdf>
- (6) Sobrinho JD, Avaliação e Transformações da Educação Superior Brasileira (1995-2009): do Provão ao SINAES, <http://www.scielo.br/pdf/aval/v15n1/v15n1a11.pdf>



Direção Executiva dos Estudantes de Medicina
Coordenação de Educação em Saúde
Thiago Cherem Morelli
Maianne Fernandes
Jota Bastos