

## EDITORIAL

## UMA VISÃO DA EDUCAÇÃO MÉDICA NA COLÔMBIA

RICARDO H. ROZO URIBE, MD.<sup>1</sup>, RICARDO H. ESCOBAR GAVIRIA, MD.<sup>2</sup><sup>1</sup>Director Ejecutivo ASCOFAME. <sup>2</sup>Jefe División Educación e Investigación ASCOFAME

Sem dúvida ao longo das últimas três décadas tem se apresentado mudanças significativas quantitativas na educação médica no país que alertaram sobre uma provável deterioração da qualidade da mesma. A oferta nacional de programas médicos aumenta nos últimos anos em pouco mais de 150 por cento de 21 em 1992 para 59 em 2011. A oferta regional, em alguns casos chegou a se multiplicar mais.

Porém é apropriado, dizer que essas mudanças não ocorrem de forma espontânea e em conformidade com uma política destinada a abertura, não só dos mercados, mas de todos os setores sociais, e que neste caso incluiu a Lei 100 de 1993 e Lei 30 de 1992. A primeira estabeleceu um Sistema Geral de Segurança Social, com um componente de saúde que visa a cobertura universal em poucos anos, e a segunda regulamentou o ensino superior e forneceu as condições legais que facilitaram o surgimento de escolas de medicina e, em geral, de todas as disciplinas.

No entanto, além das alterações significativas quantitativa que ocorreram no fornecimento de programas médicos, devemos dizer que o país tem instituindo uma série de instrumentos de garantia de qualidade (tanto em geral eo ensino superior, como de saúde específicos) que têm influenciado na formação do médico tentando remediar duas situações que ocorreram como resultado de tais leis: a falta de regulamentação dos novos programas ea deterioração das relações ensino-serviço.

Credenciamento de alta qualidade pelo Conselho Nacional de Acreditação (CNA) é, sem dúvida, um importante instrumento para a promoção e reconhecimento da qualidade das escolas médicas; 21 faculdades no país tem sido aprovados por uma, duas é até três vezes. Esta tem sido sem dúvida, um esforço significativo o que torna visível as escolas com qualidade do serviço. ASCOFAME tem participado ativamente no acompanhamento deste processo tanto ás faculdades é com o CNA, e promove nos seus regulamentos a exigência de que suas escolas membros estão ligados a ele.

Du processo, porém surgem algumas preocupações que é desejável explorar: ¿Que acontece com as escolas que deixarem de ser acreditados? Isto é um enigma. A decisão de acreditação é público, porém quando a acreditação é negado o resultado não se fez conhecer. ¿Seria útil como um mecanismo de controle social e responsabilidade que o Ministério da Educação fizera conhecer os resultados negativos? ¿Será que o fato de que o processo de acreditação é voluntária significa que os resultados negativos não podem ser tornados públicos? ¿Que acontece com as que, sem alguma justificação (por exemplo estar fazendo dos processos de acreditação internacional), não querem ser creditadas? Se o processo de acreditação ser obrigatória, surge a questão que é se o telhado se torna chão, haverá que criar outro telhado?

A legitimidade ea importância do processo é claro, mas não podese permitir que ao mesmo só estejam ligadas os programas que *per se* desenvolver processos de qualidade. É necessário que o processo tenha uma cobertura mais ampla e sejam instalados mecanismos para estimular o envolvimento de todos os programas país, e as sanções sociais que fazem que aqueles que não se vinculem não possam ficar vigentes.

Mas a qualidade da educação médica não depende exclusivamente da universidade. O projetos educacionais que estão se desenvolvendo na universidade se refletem em boa parte nos hospitais com os quais se desenvolvem as relações ensino-serviço e, apesar das tentativas de regular essa relação, até agora o modelo não permite uma interação eficaz entre as partes, em benefício da formação do médico.

A coexistência de vários programas médicos (por enquanto os projetos educacionais) no mesmo palco de prática faz com que o projeto educacional fique nas mãos da instituição de serviços, que não tem um projeto desenvolvido, muitas vezes não têm uma estrutura que permita gerenciar o ensino e a universidade perde a possibilidade de fazer monitoramento e avaliação de processos de formação e controle do desenvolvimento acadêmico do programa.

O esforço que se faz a partir do sector da educação para ter programas credenciados e de boa qualidade, termina com um projeto educacional para morrer em uma instituição de serviço confluência de muitas instituições de formação, e se têm poucos avanços no processo de acreditação da qualidade das instituições que prestam serviços de saúde.

A questão do ensino-serviço exige grande vontade política de múltiplos setores, para que possa ser resolvido adequadamente. Lei 1.438 de 2011, que reforma a Lei 100 de 1993 mostra algumas formas para dar saída ao problema que esperamos se concretize nos regulamentos.

Duas questões merecem atenção especial na multiplicidade de variáveis que afetam a qualidade do médico: treinamento e as competências de professores e perfil profissional que está sendo procurado.

Na formação de professores desde os anos 60 do século passado disse que não era o suficiente ser um bom médico para ser um bom professor de medicina, uma situação que está se tornando mais evidente. Nos últimos cinco anos têm vindo a insistir na formação de competências para os alunos, mas pouco nas habilidades de quem deveria ser o professor.

Além de domínio do conteúdo que deve ser dado pelo professor deve ter uma preparação que permite a compreensão dos processos de ensino e aprendizagem, usar corretamente as metodologias existentes, incluindo as TIC, para fazer uma abordagem ética para situações de aprendizagem, estabelecer uma boa comunicação com alunos e colegas, trabalhando em equipe, entre outros.

As faculdades de medicina deve assegurar a competência de seus professores, não só nas salas de aula da faculdade mas em cenários de prática. O envolvimento apenas de um médico para um hospital com o qual se têm contrato de ensino-serviço pode não ser suficiente para se tornarem professores. É por isso que perante as novas circunstâncias se faz necessário melhorar a habilidade de ensino dos professores que devem melhorar suas próprias habilidades, com conceitos claros de ampliar sua compreensão pedagógica e superar a resistência a mudanças que envolveram novos paradigmas em educação médica, bem como as condições de emprego.

Eles devem se comprometer a garantir as melhores práticas para um melhor atendimento, especialmente nas escolas. O conceito de liderança não é para ser desperdiçada, especialmente quando se abriga o mestrado em educação, essa posição exige reflexão crítica, apoio pessoal e institu-

cional para o desenvolvimento do seu ser um professor, juntamente com a instituição que garante uma riqueza de educação continuada.

A instituição deve fornecer, independentemente da situação contratual de seus contribuintes um ambiente de aprendizagem real, com base no trabalho, que é onde a educação médica teve o seu desenvolvimento real, a articulação de redes e sistemas de organização e cultura permanece central no processo educacional, que envolve a orientação e apoio aos professores e estudantes.

Portanto, é necessário manter um estímulo permanente para o trabalho docente.

Finalmente o perfil da formação de estudantes de medicina no país merece uma reflexão, não tanto em termos de qualidade como das necessidades mesmas do sistema.

Algumas universidades, em sua autonomia e no seu direito, tem declarado explicitamente que elas desejam formar médico para a especialização e os outros fazê-lo implicitamente. Relatório de muitas escolas dizem que o perfil dos seus diplomados são orientados para a saúde da família, da comunidade, cuidados primários, mas a tendência para a especialização, o tipo de formação de professores e os cenários de prática utilizada para esta finalidade não ajuda.

A formação de estudantes de medicina em cenários altamente complexos, além de agravar a situação de ensino-serviço ao gerar um uso ineficiente desse recurso, não contribuem para a visão do aluno como um clínico geral e permite que ele replicar o modelo continuamente especialista.

Além disso, é necessário estabelecer o equilíbrio certo do que se pretende com a formação médica geral. Claro que deve ser um profissional capaz de atividades de promoção e prevenção; mas a competência que mais caracteriza o médico é o diagnóstico e tratamento e com uma transição epidemiológica como temos na Colômbia o nosso médico não só precisa saber sobre doenças infecciosas e deficiências, mas devem ser treinados em crônicas e degenerativas e trauma e violência. Em geral, essa confluência de condições nos permitiu ter um médico competente no cenário nacional e internacional.

A formação do médico deve seguir um compromisso com a responsabilidade social. Acreditamos que podemos discordar de sistema, mas que a educação médica e à prestação do serviços devem ser orientados para as necessidades da população, sem esquecer os processos de pesquisa e aná-

lise que durante sua carreira, ensinou-lhe ainda aprender a desaprender, como exigido por uma ciência regida entre outras coisas, pela variabilidade dentro dos princípios biológicos de máximos e mínimos.

Não é possível falar sobre o futuro da medicina, se não está ligado à educação de seu recurso humano essencial, o médico, à pesquisa, e adaptação dos diferentes modelos

de cuidado. O educação médica deve necessariamente ir além do aprender o que funciona, de modo que as reformas de saúde, a expansão do conhecimento científico, deve necessariamente abrir um fórum permanente sobre a necessidade profissional. É impossível separar a busca da melhor educação médica possível com o melhor atendimento aos pacientes.