



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

revista.interface@gmail.com

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Pereira de Melo, Lucas; dos Santos, Marcelo; Barros Gomes da Câmara, Rafael; Pereira
Braga, Liliane; de Oliveira e Oliveira, Ana Luiza; Rocha Pinto, Tiago; Medeiros da Costa,
Pâmara; Dantas de Azevedo, George

A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos: desafios e potencialidades
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 1, núm. 21, 2017, pp. 1333-1343

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180153322022>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos:

desafios e potencialidades

Lucas Pereira de Melo^(a)

Marcelo dos Santos^(b)

Rafael Barros Gomes da Câmara^(c)

Liliane Pereira Braga^(d)

Ana Luiza de Oliveira e Oliveira^(e)

Introdução

De acordo com a Constituição Federal do Brasil, no Art. 200, § 3, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”¹. O presente artigo aborda os desdobramentos históricos, políticos e institucionais no campo da formação profissional em saúde que decorrem da Constituição Federal e de legislações posteriores.

No Brasil, desde os anos 1970, tem-se indicado a necessidade de reformulações e mudanças no modelo de formação médica, o que ganhou mais força com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS. O que se aponta é a inadequação da formação médica às realidades do SUS e às necessidades de saúde do povo brasileiro. Assim, tornou-se imprescindível adotar medidas voltadas para a formação do profissional médico, por meio da viabilização de mudanças na graduação que atendam aos interesses elencados pelo novo modelo brasileiro de atenção à saúde brasileiro, fundamentado nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS)².

Entre essas medidas, faz-se necessário citar o Programa Mais Médicos (PMM), lançado em 2013 e considerado o ponto alto das políticas indutoras de reorientação da formação médica e da distribuição de médicos no território nacional. O PMM tem como objetivos: diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, aprimorar a formação médica no país, e proporcionar maior experiência no SUS durante o processo de formação médica. O Programa está estruturado em três eixos: 1) provimento emergencial; 2) investimento na infraestrutura da rede de serviços básicos de saúde; e 3) formação médica^{3,4}. As experiências institucionais e curriculares relatadas neste artigo decorrem das ações e estratégias do Governo Federal inseridas neste último eixo.

Como meta do PMM, está prevista a criação, até 2017, de 11,5 mil vagas de graduação em medicina, sobretudo no interior do país, e 12,4 mil vagas de residência médica para formação de especialistas, até 2018. Diante da meta nacional do PMM, de aumentar a razão médico por mil habitantes de 1,8 para 2,7 até o ano de 2026, as regiões Norte e Nordeste são prioritárias, devido a pouca oferta de vagas e a razão de 1,08 e 1,32 médico/1.000 habitantes,

Tiago Rocha Pinto^(f)

Pâmera Medeiros da Costa^(g)

George Dantas de Azevedo^(h)

^(a,b,c,d,e,f,g,h) Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Avenida Dr. Carlindo de Souza Dantas, 540, 2º andar, sala 204. Centro. Caicó, RN, Brasil. 59300-000.

lpmelo@ufrnet.br;
msantos_bio@yahoo.com.br;
rafael_bgc@yahoo.com.br;
lilibraga@gmail.com;
aluloli@gmail.com;
tiagorp@emcm.ufrn.br;
pameramedeiros@yahoo.com.br;
georgedantas.faimer@gmail.com

respectivamente. Além disso, mais de 70% dos profissionais médicos, em ambas as regiões, atuam em capitais e grandes centros⁵.

A necessidade de formação e fixação de médicos no interior do Brasil coaduna-se com o processo, em curso, de interiorização dos *campi* das Universidades Federais. Nesse contexto, a UFRN tem se destacado pela sua presença no interior do estado e efetiva colaboração no processo de desenvolvimento estadual, regional e nacional. Sendo assim, UFRN implantou o curso de Medicina Multicampi, envolvendo os *campi* de Santa Cruz, Currais Novos e Caicó (sede administrativa do curso), cujas atividades acadêmicas tiveram início em 25 de julho de 2014^(h).

No bojo das transformações no campo da educação médica³ e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Medicina⁶, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina Multicampi da UFRN coaduna-se com um conjunto de novas experiências político-pedagógicas em curso no Brasil, sobretudo aquelas impulsionadas pelo PMM. Portanto, o PPC do curso de Medicina Multicampi está fundamentado no uso de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem e no ensino baseado na comunidade, proporcionando a inserção do estudante na APS desde os anos iniciais do curso.

Nesse sentido, o objetivo deste artigo é relatar a experiência institucional e curricular de implantação da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM), da UFRN, como forma de documentar, monitorar e refletir sobre o desenvolvimento das ações de expansão de vagas e criação de novos cursos de Medicina em universidades federais, no âmbito do Programa Mais Médicos (PMM), do Governo Federal. Para lograr seu objetivo, o texto está organizado de maneira a destacar as atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas no âmbito da EMCM-UFRN, além de apresentar uma visão geral de seu PPC e das ações integradas ensino-serviço- comunidade.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de um relato de experiência construído a partir do ponto de vista de um grupo de docentes da EMCM-UFRN. Nessa perspectiva, são elencados os principais aspectos que, para esses docentes, tiveram relevo em suas experiências profissionais e institucionais.

Projeto pedagógico: processo de implantação

O processo de implantação do curso de Medicina da EMCM-UFRN teve início em 2012, com a criação da Comissão de Implantação do curso, com a participação de docentes do curso de Medicina do *campus* central e do Departamento de Educação do *campus* de Caicó. Presidida pela então vice-reitora, Maria de Fátima Freire de Melo Ximenes, o papel dessa comissão foi fundamental, na medida em que permitiu a associação das *expertises* de seus integrantes às experiências inovadoras em educação médica, sobretudo em áreas rurais e/ou remotas.

O trabalho da comissão de Implantação contou, ainda, com a realização de diversas audiências públicas realizadas nos municípios das regiões (Trairí e Seridó) do estado, onde o curso estaria inserido. Nessas audiências, participaram representantes: da UFRN, dos movimentos sociais, dos gestores municipais e estaduais, dos conselhos e órgãos de classe e da comunidade em geral. Como resultado, pode-se coconstruir um projeto pedagógico mais sensível às realidades locais e às necessidades de saúde da população. Exemplo disso foi a inclusão de módulos como: “Saúde e Ambiente”, que aborda aspectos da saúde ambiental, da saúde do trabalhador e da medicina rural; e “Vivência Integrada na Comunidade”, que possibilita a inserção do estudante longitudinalmente nos sistemas locais de saúde dos municípios da região.

^(h)Com base na Portaria MEC/SESU nº 109, de 05 de junho de 2012, que dispõe sobre a expansão de vagas em cursos de medicina já existentes e a criação de novos cursos em Universidades Federais.

Além disso, as audiências públicas foram espaços de reivindicação da comunidade, no sentido de garantirem o acesso de estudantes da região ao curso. Diante disso, a UFRN criou, com base na literatura internacional⁷⁻⁹, a Resolução nº 177/2013-CONSEPE, instituindo a política de ação afirmativa “Argumento de Inclusão Regional” (AIR). O AIR visa estimular o acesso à universidade para os estudantes de cidades do interior que residem no entorno dos locais de oferta dos cursos da UFRN. O AIR é utilizado no Sistema de Seleção Unificada (SiSU) mediante um acréscimo de 20% na nota do candidato. Têm direito ao AIR os candidatos que tiverem concluído o ensino fundamental (9º ano) e cursado todo o ensino médio em escolas regulares e presenciais das microrregiões onde se localizam as cidades com *campus* da UFRN, no interior do estado (excluída a região metropolitana de Natal) ou em todas as microrregiões vizinhas, de acordo com a definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁰.

No contexto do curso de Medicina da EMCM-UFRN, o AIR é, também, uma estratégia para incentivar a fixação dos egressos na região, notadamente em suas cidades de origem, contribuindo para o alcance de metas previstas no PMM⁹. A partir da implementação dessa política, atualmente 67,5% dos alunos do curso são oriundos de municípios do sertão potiguar e paraibano.

Outrossim, o processo de seleção dos professores tem privilegiado a composição de um corpo docente multiprofissional, com vista a garantir o planejamento de atividades orientadas pelos conceitos de interprofissionalidade e interdisciplinaridade. Tem-se estimulado a participação de profissionais da saúde da região, sobretudo médicos, nos concursos públicos para professores do curso. Tal estímulo se deve à dificuldade de permanência de docentes que residem na capital do estado (situada a 280 km de Caicó) no curso, o que implica viagens prolongadas, além de uma remuneração pouco atrativa para médicos. Apesar desses desafios, em abril de 2016, a EMCM-UFRN contava com 33 docentes, sendo 27 efetivos e seis temporários/substitutos, correspondendo a: 19 médicos, dois enfermeiros, dois biólogos, dois biomédicos, três psicólogos, dois fisioterapeutas, dois farmacêuticos e uma médica veterinária.

Ao lado dessas ações, a formação e o desenvolvimento docente têm marcado o processo de implantação do curso. Desde a posse dos primeiros docentes até os dias atuais, têm sido realizados cursos e oficinas sobre metodologias ativas de aprendizagem, integração ensino-serviço-comunidade (IESC), avaliação do estudante e currículo integrado. Além disso, foram realizadas visitas técnicas a universidades brasileiras, norte-americanas e europeias que utilizam aprendizagem baseada em problemas (ABP) e outras metodologias centradas no estudante, com o objetivo de conhecer e trocar experiências exitosas e identificar potencialidades, desafios e limitações no planejamento.

Ademais, foram disponibilizadas vagas no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde para professores da EMCM-UFRN que ainda não tinham cursos de pós-graduação *stricto sensu*. O mestrado tem contribuído fortemente para a qualificação do corpo docente, facilitando a apropriação de abordagens pedagógicas e a titulação de toda a equipe, sobretudo dos docentes médicos.

Conforme será descrito adiante, o PPC do curso de medicina da EMCM-UFRN está construído com base no está construído com base no desenvolvimento de competências, e tem como eixos pedagógicos estruturantes: o Ensino Tutorial, as Habilidades Clínicas, Morfofuncionais e de Comunicação e a IESC, em consonância com as DCNs para os cursos de graduação em Medicina⁶.

Ensino

Ensino na graduação

A estrutura curricular do curso está dividida em duas fases sequenciais. A primeira delas se refere aos Fundamentos da Prática Clínica (FPC), que acontece nos eixos de ensino tutorial, ensino de habilidades e ensino na comunidade, e inclui 31 módulos interdisciplinares nos quatro primeiros anos do curso. A segunda fase refere-se ao Internato Médico (IM), que compreende os dois últimos anos da graduação.

As atividades realizadas nos módulos são distribuídas semanalmente, de acordo com uma semana padrão que inclui espaços para os três eixos pedagógicos do PPC e os horários de estudo autogerido requeridos pela ABP (Quadro 1).

Quadro 1. Modelo de semana padrão. Escola Multicampi de Ciências Médicas, UFRN, 2016

Turnos	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
manhã	Sessão Tutorial	IESC		Sessão Tutorial	Conferências
tarde		Habilidades			

* Os períodos em branco correspondem aos horários de estudo autodirigido. Esses horários não computam carga horária para o discente. Nesses períodos também são oferecidos componentes curriculares optativos.

O Ensino Tutorial visa ao desenvolvimento cognitivo dos estudantes, fazendo com que os mesmos conheçam, descrevam e compreendam os fundamentos teóricos esperados na formação médica. As sessões tutoriais acontecem em grupos de oito estudantes conduzidos por um tutor, tem duração de quatro horas cada (duas horas para abertura do problema e duas para o fechamento) e adota a ABP como metodologia pedagógica¹¹. De maneira complementar às sessões tutoriais, são realizadas conferências semanais a fim de se aprofundarem os temas abordados em cada sessão ou temas adicionais relacionados aos problemas. Nas conferências, são utilizadas estratégias didáticas, como: aulas expositivas, *team-based learning* (TBL), seminários, mesas-redondas e *flipped classroom*.

A avaliação do desempenho cognitivo do estudante é realizada por meio de atividades, utilizando teste de múltipla escolha ou questões dissertativas. Além disso, ao final de cada sessão tutorial, são realizadas avaliações formativas do desempenho do estudante, por meio: da autoavaliação, da avaliação interpares no grupo e do *feedback* dos tutores; e avaliações somativas, por intermédio do uso de instrumento de avaliação desenvolvido pelo corpo docente da EMCM-UFRN, com base em evidências e em experiências de outras universidades^{12,13}.

O ensino de habilidades ocorre em laboratórios ou em cenários reais, como Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais e ambulatorios, a depender do tema abordado. Esse eixo tem por objetivo integrar as dimensões cognitivas, psicomotoras e atitudinais necessárias ao desenvolvimento das competências esperadas de um médico. As atividades também priorizam o uso de metodologias ativas, como: ABP, problematização, *role playing* e atendimentos supervisionados. Por sua vez, a avaliação nesse eixo é realizada por meio dos: *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), *Objective Structured Practical Examination* (OSPE) e *Mini-Clinical Examination* (Mini-CEx).

O ensino na comunidade busca inserir o estudante desde os anos iniciais do curso na APS e constitui uma das estratégias de IESC. As atividades se desenvolvem em equipamentos sociais da comunidade e em serviços da atenção primária, secundária e terciária. A experiência de educação baseada na comunidade (EBC), no primeiro ano do curso, foi marcada pela estreita integração com os temas trabalhados nas sessões tutoriais. Após avaliação das ações realizadas, os docentes da área de Saúde Coletiva e Medicina de Família e Comunidade reorientaram as atividades em comunidade para se ajustar aos princípios mais gerais da EBC, o que implica um planejamento educacional criado como um resultado do envolvimento comunitário, e desenhado para combinar interesses da comunidade e da universidade¹⁴. Com isso, a partir do segundo semestre de 2015, o ensino passou a considerar as necessidades de saúde da população e do processo de trabalho das equipes, em conjunto com os conteúdos programáticos a serem trabalhados, de maneira que estes últimos não se sobreponham aos primeiros. Consequentemente, as situações reais vivenciadas pelos estudantes têm fortalecido o desenvolvimento de competências mais ajustadas à realidade dos serviços de saúde e da população, e possibilitado a reflexão-ação-reflexão dos trabalhadores sobre seus processos de trabalho. Pode-se considerar, como indicativo desse processo, a aprovação de 15 profissionais da rede pública de saúde dos municípios que sediam o curso no Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da UFRN. Em última análise, tais direcionamentos têm permitido novos arranjos técnico-assistenciais nos serviços e consolidado a IESC.

Além das atividades em campo, são desenvolvidas atividades teóricas para instrumentalizar o ensino na comunidade e promover a discussão e avaliação das ações executadas. Nesse eixo, a avaliação do estudante ocorre por meio de: atividades teórico-práticas, portfólios, diários de campo e, mais recentemente, os objetivos de aprendizagem trabalhados em comunidade estão sendo integrados ao OSCE, OSPE e Mini-CEx.

A implementação de currículos com essas características coloca, para docentes e discentes, algumas dificuldades, a saber: resistência inicial ao modelo pedagógico baseado em metodologias ativas de aprendizagem, por parte de todos os atores envolvidos; resistência dos estudantes às atividades baseadas na EBC; ausência de formação de docentes e técnicos-administrativos, no momento de suas contratações, para o trabalho com metodologias ativas e currículo integrado; demanda de maior tempo de trabalho em equipe para efetivar o planejamento integrado dos módulos; comprometimento insuficiente de docentes com o curso; sobrecarga de trabalho docente; sobrecarga de estudo para estudantes, resultando em pouco tempo para atividades extracurriculares e autocuidado; e conflitos interpessoais que impactam no andamento das atividades.

As estratégias de enfrentamento dessas dificuldades têm sido construídas cotidianamente e consistem, prioritariamente, na realização de cursos para desenvolvimento docente e dos técnicos-administrativos, além de espaços de diálogos com os estudantes. Ademais, tem-se buscado o melhor dimensionamento do esforço docente (representado pela carga horária dedicada e as horas de trabalho na instituição) como forma de redução da sobrecarga de trabalho e implicação daqueles considerados “pouco comprometidos”. Para os estudantes, tem-se realizado acompanhamento psicopedagógico e há um projeto em curso para a implantação de um programa de *mentoring* na EMCM-UFRN.

Ensino na pós-graduação

As primeiras iniciativas de ensino de pós-graduação na EMCM-UFRN estão voltadas à implantação de programas de residência em saúde (médica e multiprofissional) e de pós-graduação *strictu-sensu*. Tais ações se fundamentam nas seguintes evidências: 1) há uma tendência do profissional de saúde em se fixar na região onde cursou a graduação e/ou a residência em saúde; e 2) a existência de escolas médicas e de programas de residência fora dos centros urbanos resultam em maior fixação de profissionais de saúde em áreas rurais e/ou remotas¹⁵⁻¹⁷.

Nesse sentido, a EMCM-UFRN submeteu, junto ao Ministério da Educação (MEC), propostas de Programas de Residência Médica (PRM) em: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Medicina de Família e Comunidade, e Ginecologia e Obstetrícia, tendo sido aprovados, até o momento, três PRM, dos quais dois já estão em funcionamento: Cirurgia Geral (três vagas) e Medicina de Família em Comunidade (12 vagas).

Ademais, a EMCM-UFRN implantou, também em 2016, dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) nas áreas de Atenção Básica (44 vagas/dez categorias profissionais) e de Saúde Materno-Infantil (12 vagas/seis categorias profissionais), ambos com cenários de prática nos municípios de Caicó e Currais Novos. Tanto os PRM quanto os PRMS são desenvolvidos com a parceria da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí/UFRN, *campus* Santa Cruz, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, *campus* Caicó, e da Faculdade Católica Santa Terezinha. Cumpre destacar o protagonismo dos gestores municipais de saúde de ambos os municípios nesse processo.

No contexto loco regional, esses programas de residência têm enfrentado desafios de ordem: *estrutural* (unidades de saúde com infraestruturas inadequadas, carência de insumos, logística de transporte dos residentes entre os municípios para realização de atividades teóricas na sede da EMCM-UFRN); *humana* (deficiências na educação permanente, dificuldade na adesão de preceptores, número de docentes insuficiente, necessidade de cursos de pós-graduação para os trabalhadores da rede e da gestão municipal); e *institucional* (resistências administrativas, excesso de burocracia, ineficiência e/ou inexistência de serviços municipais e estadual de regulação da integração ensino-serviço, ausência de protocolos e fluxos de atendimentos). No entanto, são desafios próprios do processo, e o enfrentamento, necessariamente, dispara nos agentes envolvidos e na cultura organizacional das unidades de saúde possibilidades de transformação e reestruturação do processo de trabalho em saúde.

Como estratégias de enfrentamento, podem-se elencar: 1) participação e controle social, juntamente com a população em geral; 2) oferecimento de ações de educação permanente a partir das necessidades levantadas pelos profissionais e gestão; 3) oficinas e cursos de formação de preceptores;

4) contratação de professores substitutos e temporários pela UFRN, e colaboração de docentes das universidades parceiras dos programas de residência, por meio de termos de cooperação; 5) reserva de vagas exclusivas para preceptores no Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina, nível Mestrado Profissional, da EMCM-UFRN; 6) assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Serviço (COAPES); e 7) coconstrução de espaços de diálogos e tensionamentos junto à gestão municipal e estadual, como formas de fortalecer a IESC.

Extensão universitária

Na EMCM-UFRN, a extensão universitária tem recebido atenção especial, diferente do que historicamente se vê em algumas Universidades, onde esta ocupa um espaço mais voltado para ações pontuais¹⁸. Porém, numa experiência curricular em que o estudante tem contato permanente e longitudinal com a realidade social, a extensão universitária se coloca como uma maneira efetiva de reflexão crítica, de intervenção política e de transformação social. Como coloca Freire¹⁹, o homem só pode tomar consciência da realidade e da sua capacidade de transformá-la se participar ativamente da história, da sociedade e da construção coletiva da ação.

Vale se destacarem as dificuldades iniciais relatadas por docentes atuantes, desde 2013, na EMCM/UFRN. Por se tratar de um corpo docente jovem e com formação acadêmica centrada na condução de projetos de pesquisa, qual não foi a surpresa ao ingressar num curso onde tudo estava por fazer! Ali, a pesquisa, em seus moldes clássicos, era um empreendimento secundário diante da necessidade de consolidação do curso de graduação. Nesse contexto, a extensão universitária mostrou-se como um campo fértil e aberto à recepção de muitos “estrepantes”. Para alguns desses agentes, a proposição e/ou participação em projetos de extensão possibilitou a ressignificação dos seus saberes e práticas, bem como das suas inserções como pesquisadores, transformando, radicalmente, o perfil dos projetos de pesquisa que viriam a ser desenvolvidos na instituição.

Dessa forma, a inserção do estudante de medicina e a atuação docente em comunidade e em serviços da APS, desde os anos iniciais do curso, associadas à missão e ao mandato de responsabilidade social da EMCM-UFRN, têm permitido a produção e execução de diversas ações de extensão (Tabela 1), coordenadas por docentes e técnico-administrativos da EMCM ou em parceria com outros departamentos da universidade, a maioria com auxílios financeiros e bolsas da Pró-Reitoria de Extensão da UFRN e do MEC (Edital Proext 2016-MEC/SESu).

Tabela 1. Distribuição das ações de extensão, segundo tipo e ano de realização. Escola Multicampi de Ciências Médicas, UFRN, 2014-2016.

	2014	2015	2016*	TOTAL
Projetos	03	09	12	24
Eventos	02	07	02	11
Cursos	00	02	03	05
Programas	00	01	01	02
TOTAL	05	19	18	42

* Executados ou em execução até abril de 2016.

Fonte: Pró-Reitoria de Extensão da UFRN (www.sigaa.ufrn.br).

A diversidade temática das ações de extensão evidencia a complexidade das necessidades sociais e de saúde identificadas nos cenários de prática e nas comunidades. Nesse sentido, a extensão universitária tem sido um elo que vincula a EMCM-UFRN e a comunidade, e, por isso, promove a formação integral do sujeito no mundo e a efetivação dos fundamentos práticos da extensão universitária, quais sejam: complementar o desenvolvimento cultural integral do estudante; fomentar

modos de atuação profissional comprometidos com as responsabilidades e as expectativas da sociedade em relação ao futuro profissional; e potencializar atitudes de compromisso com o desenvolvimento social²⁰. Portanto, a extensão universitária na experiência curricular e institucional da EMCM-UFRN se combina a outras ações e estratégias que fortalecem e efetivam: o mandato de responsabilidade social da escola médica, a construção cotidiana do perfil do egresso desejado e a reorientação da formação em saúde para o SUS^{3,6}.

Pesquisa

Nos anos iniciais da EMCM-UFRN, a pesquisa não foi desenvolvida com a mesma proporção que as ações de extensão. Entre 2014 e 2015, a EMCM-UFRN contava com apenas quatro projetos de pesquisa, tendo aumentado para 15, em 2016. Em 2014, o quantitativo de projetos de pesquisa representava 17% (n=1) dos projetos da EMCM-UFRN, sendo os demais projetos de extensão. Em 2015, a pesquisa representou 21% dos projetos, correspondendo a três projetos do total de 11. Já em 2016, houve uma inversão desse quantitativo, com a pesquisa representando 63% dos projetos da EMCM-UFRN, totalizando 15 entre os 24 existentes até o mês de abril.

A mudança desse cenário reflete um progresso lento para o início das atividades de pesquisa em uma escola em processo de implantação. Dessa forma, apresentam-se, a seguir, os principais fatores que influenciaram o desenvolvimento da pesquisa na EMCM-UFRN.

Titulação do corpo docente

O processo de implantação do curso contou, inicialmente, com um corpo docente composto por 13 professores, sendo apenas um doutor, quatro mestres e oito especialistas. A baixa titulação do corpo docente contribuiu para o retrato atual das atividades de pesquisa, devido à necessidade do título de doutor na concorrência em editais de pesquisa. Há de se considerar que a aprovação de projetos em editais públicos também é dificultada para recém-doutores, geralmente atrelada à pouca ou inexistente experiência dos mesmos em coordenação de projetos de pesquisa, item de alta pontuação em muitos editais. Até o momento, os docentes da EMCM-UFRN não contam com projetos de pesquisa contemplados com recursos provenientes de editais da UFRN ou externos. Diante disso, tem sido estimulada a formação em nível de pós-graduação e a construção/participação em rede de pesquisas.

Priorização do ensino

No processo de implantação de um curso, o ensino se torna prioridade dentre todas as outras atividades docentes. Isso implica dedicar boa parte da carga horária dos docentes a capacitações, planejamento pedagógico e reuniões administrativas, impactando negativamente na produção científica desses agentes, revelada pelos números a seguir: no período de 2013 a 2016, apenas 27 publicações compõem a produção científica do curso, sendo oito em 2013, cinco em 2014, 11 em 2015 e três em 2016 (até o mês de abril). É possível perceber um importante declínio da produção científica em 2014, ano de implantação do curso de medicina, com recuperação do quantitativo no ano seguinte, quando novos docentes foram contratados. A criação de grupos de pesquisas, no âmbito da EMCM-UFRN, e o credenciamento dos docentes em programas de pós-graduação têm contribuído para o aumento da produção científica.

Estrutura física e tecnológica

No processo de implantação da EMCM-UFRN, os recursos financeiros têm sido destinados, prioritariamente, à construção de uma estrutura que comporte as atividades de ensino e administrativas. Consequentemente, a construção de laboratórios de pesquisas, sobretudo em áreas básica e clínica, ainda não é realidade, o que também repercute na produção científica de parte dos docentes. Além disso, ainda é preciso caminhar no que se refere à organização de grupos de pesquisa

que, igualmente, apresentam necessidades tecnológicas e estruturais. Acredita-se que isso contribuiria para uma futura estruturação dos espaços voltados para a prática em pesquisa, além de provocar uma união de forças docentes para submissão de propostas em editais de fomento a projetos e aquisição de tecnologias.

Financiamento

Em geral, o financiamento dos projetos de pesquisa é um fator imprescindível à sua execução, que exige, muitas vezes, a compra de equipamentos, *softwares* e insumos. Dessa forma, o subfinanciamento das atividades de pesquisa expõe parte das dificuldades de se estabelecerem centros de pesquisa em *campi* situados fora dos grandes centros universitários e urbanos. Além disso, é indiscutível que o atual cenário brasileiro de crise política e econômica e os consequentes cortes orçamentários tenham impacto negativo na produção científica nacional, sobretudo nos centros emergentes, como é o caso da EMCM-UFRN.

Por fim, é notável que, apesar das dificuldades listadas, houve um aumento do número de pesquisas da EMCM-UFRN no período de janeiro a abril de 2016. Resultado atribuído à produção conjunta do corpo docente, atualmente constituído por dez doutores, seis mestres (sendo dois doutorandos) e 12 especialistas (sendo sete mestrandos). Portanto, pode-se observar que a EMCM-UFRN tem cumprido o princípio da indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão.

Considerações finais

A proposta foi analisar a experiência de implantação de um curso de Medicina no semiárido nordestino, o que permitiu problematizar o presente por meio de uma atitude crítica e reflexiva. Desde sua criação, a EMCM-UFRN vem desencadeando tensionamentos nos sistemas de saúde locais. Reconhecemos que a ocupação dos diferentes cenários de atenção à saúde oportuniza uma formação crítico-reflexiva concatenada aos princípios do SUS.

O trabalho possibilitou apreender os principais eventos que marcaram o processo de implantação do curso de Medicina da EMCM-UFRN, notadamente: o papel da Comissão de Implantação na condução de audiências públicas, nos municípios das regiões do Seridó e Trairí; a criação do AIR como modalidade de ampliação do acesso de estudantes ao Ensino Superior, nos campi da UFRN no interior, e as estratégias de seleção e desenvolvimento do corpo docente. Além disso, expôs as potencialidades e limitações enfrentadas nas atividades de ensino na graduação e na pós-graduação. Essas experiências têm favorecido o acesso dos profissionais locais à educação permanente, reconhecendo-os enquanto agentes fundamentais para o aprendizado em serviço e para a legitimação do papel formador do SUS.

Apesar de todas as potencialidades e conquistas, ainda são grandes os obstáculos e desafios a serem vencidos para que a EMCM-UFRN funcione em toda a sua capacidade e plenitude, conforme discutido no texto. Apesar disso, a experiência em curso na EMCM-UFRN referenda a potência do PMM, cujo impacto na formação médica só poderá ser avaliado, efetivamente, em longo prazo. Para finalizar, compreende-se que as experiências aqui apresentadas podem servir de base para outras comunidades acadêmicas que se vêem no mesmo processo; além, é claro, de oferecer aos integrantes da EMCM-UFRN um “retrato” daquilo que se tem vivido ao longo desses últimos anos, o que, em última instância, permite avaliar o percurso, redefinir planos e redirecionar os caminhos.

Colaboradores

Lucas Pereira de Melo, Marcelo dos Santos e Rafael Barros Gomes da Câmara participaram, igualmente, da elaboração da proposta inicial do artigo, da redação, da discussão do relato de experiência, da revisão e aprovação da versão final do texto. Liliane Pereira Braga, Ana Luiza de Oliveira e Oliveira, Tiago Rocha Pinto, Pâmara Medeiros da Costa e George Dantas de Azevedo colaboraram, igualmente, na discussão do relato de experiência, na revisão e aprovação da versão final do texto.

Referências

1. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Nogueira MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(2):262-70.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
4. Cyrino EG, Pinto HA, Oliveira FP, Figueiredo AM. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? *Esc Anna Nery*. 2015; 19(1):9-10.
5. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2015. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2015.
6. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*, 23 Jun 2014.
7. Hunt JB, Bonham C, MBBS, MS, Jones L. Understanding the goals of service learning and community-based medical education: a systematic review. *Acad Med*. 2011; 86(2):246-51.
8. Stagg P, Greenhill J, Worley PS. A new model to understand the career choice and practice location decisions of medical graduates. *Rural and remote health*. 2009; 9(4):1245.
9. Walker JH, Dewitt DE, Pallant JF, Cunningham CE. Rural origin plus a rural clinical school placement is a significant predictor of medical students' intentions to practice rurally: a multi-university study. *Rural Remote Health*. 2012; 12(1):1908.
10. Resolução nº 177-CONSEPE-UFRN, de 12 de novembro de 2013. Dispõe sobre o estímulo ao acesso à Universidade dos estudantes que residem no entorno dos locais de oferta dos cursos da UFRN no interior. *Diário Oficial da União*. 19 Set 1990.
11. Wood DF. Problem based learning. *BMJ*. 2003; 326(7384):328-30.
12. Machado JLM, Machado VMP, Grec W, Bollela VR, Vieira JE. Self- and peer assessment may not be an accurate measure of PBL tutorial process. *BMC Med Educ*. 2008; 8(1):55-60.
13. Papinczak T, Young L, Groves M, Haynes M. An analysis of peer, self, and tutor assessment in problem-based learning tutorials. *Med Teacher*. 2007; 29:122-32.
14. Talaat W, Ladhani Z. Community based education in health professions: global perspectives. Cairo: Regional Office for the Eastern Mediterranean/World Health Organization, 2014.

15. Dussault G, Franceschini MC. Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Hum Resour Health*. 2006; 4(12):1-19.
16. Araújo E, Maeda A. How to recruit and retain health workers in rural and remote areas in developing countries. Washington, D.C.: World Bank; 2013.
17. Viscomi M, Larkins S, Gupta T. Recruitment and retention of general practitioners in rural Canada and Australia: a review of the literature. *Can J Rural Med*. 2013; 18(1):13-23.
18. Fernandes MC, Silva LMS, Machado ALG, Moreira TMM. Universidade e a extensão universitária: a visão dos moradores das comunidades circunvizinhas. *Educ Rev (Belo Horizonte)*. 2012; 28(4):169-94.
19. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 48a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
20. Ordaz Hernández M. La educación de habilidades sociales desde la Extensión Universitaria. *Propuesta de acciones. Educ Rev (Curitiba)*. 2013; 50:269-83.

A proposta deste artigo é relatar criticamente a experiência institucional e curricular de implantação do curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Este relato se coloca como forma de documentar, monitorar e refletir sobre o desenvolvimento das ações de expansão de vagas e criação de novos cursos de Medicina em universidades federais, no âmbito do Programa Mais Médicos. Para tanto, foram descritas de maneira crítica as ações de ensino, pesquisa e extensão já desenvolvidas, além de apresentar uma visão geral do curso e da integração ensino-serviço-comunidade, destacando os êxitos logrados e os desafios no desenvolvimento das ações de ensino, pesquisa e extensão. Por fim, são apresentadas as dificuldades inerentes à implantação de novos cursos fora dos centros urbanos no Brasil.

Palavras-chave: Educação Médica. Programa Mais Médicos. Currículo.

The Multicampi School of Medical Sciences of the Federal University of Rio Grande do Norte in the context of the More Doctors Program: challenges and potentialities

This paper reports on the institutional and curricular experience of launching the Medical Course of the Multicampi School of Medical Sciences of the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN). This report is a way of documenting, monitoring and reflecting on the development of actions of expansion of seats and creation of new medical courses in federal universities, within the framework of the More Doctors Program. To that end, the teaching, research and extension actions already developed are critically described, as well as it is presented an overview of the course and the teaching-service-community integration, highlighting the achievements and challenges in the development of teaching, research and extension. Finally, the difficulties inherent in the implantation of new courses outside urban centers in Brazil are described.

Keywords: Medical Education. More Doctors Program. Curriculum.

La La Escuela Multicampi de Ciencias Médicas de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte en el contexto del Programa Más Médicos: desafíos e potencialidades

El objetivo de este artículo es relatar la experiencia institucional y curricular de implantación del curso de Medicina de la Escuela Multicampi de Ciencias Médicas de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN). Se presenta como una forma de comentar, monitorear y reflexionar sobre el desarrollo de las acciones de expansión de plazas y creación de nuevos cursos de Medicina en universidades federales, en el ámbito del Programa Más Médicos. Para ello, se describen de manera crítica las acciones de enseñanza, investigación y extensión ya desarrolladas, además de presentar una visión general del curso y de la integración enseñanza-servicio-comunidad, destacando los éxitos conseguidos y los desafíos en el desarrollo de las acciones de enseñanza, investigación y extensión. Finalmente se presentan las dificultades inherentes a la implantación de nuevos cursos fuera de los centros urbanos en Brasil.

Palabras clave: Educación médica. Programa Más Médicos. Currículo.

Submetido em 04/05/2016. Aprovado em 06/12/2016.