

I Colóquio Acadêmico sobre Ensino Médico

Introdução

A Federação Brasileira de Academias de Medicina (FBAM), Academia de Medicina de São Paulo e o Conselho Federal de Medicina (CFM) organizaram no dia 14 de julho de 2017, em São Paulo, o “I Colóquio Acadêmico sobre Ensino Médico”, constituído por conferências e mesas-redondas que abordaram diferentes aspectos sobre este importante tema.

Coube-me coordenar a mesa-redonda que discutiu os seguintes temas:

1. “Avaliação dos Graduandos: O que Fazer com os Reprovados?”, proferido pelo acadêmico Lúcio Flávio Gonzaga Silva, presidente da Comissão de Ensino do Conselho Federal de Medicina;
2. “Avaliação dos Egressos: 12 anos de experiência do Cremesp”, proferido pelo dr. Reynaldo Aires de Oliveira, membro da diretoria do Cremesp e professor de medicina legal da FMUSP;
3. “Avaliação das Escolas Médicas”, proferido pelo dr. Milton de Arruda Martins, professor titular da clínica geral e propedêutica do Departamento de Clínica Médica da FMUSP.

Atendendo solicitação do acadêmico José Roberto de Souza Baratella, presidente da Academia de Medicina de São Paulo e como coordenador desta mesa-redonda, apresento uma síntese dos principais aspectos expostos pelos palestrantes, bem como de algumas questões que foram suscitadas durante a discussão desses temas.

Aproveito a oportunidade para agradecer a inestimável colaboração da bióloga Marcia Tenório Delneri, mestre em imunologia pelo Instituto de Ciências Biomédicas da USP, que participou da redação deste capítulo.

Os temas serão apresentados na ordem em que foram expostos:

1º Tópico – Avaliação dos Graduandos: O que Fazer com os Reprovados?

O acadêmico Lúcio Flávio Gonzaga Silva desenvolveu este tópico destacando os seguintes aspectos: 1. Proliferação de Escolas Médicas no Brasil; 2. O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Formação Médica no Brasil; 3. Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem); 4. O que Fazer com os Reprovados na Anasem?; 5. O Olhar do Conselho Federal de Medicina.

1 – Proliferação de Escolas Médicas no Brasil

Inicialmente foram destacados os diferentes ritmos de implantação de novas faculdades de medicina no território brasileiro, que se iniciou no Império, em 1808, em Salvador, na Bahia, fundada por D. João VI. Numa primeira fase, entre 1808 e 1994 (86 anos) foram criadas 82 escolas médicas, distribuídas praticamente por todos os estados da federação. Embora o ritmo de instalação das mesmas não tenha sido regular, podemos dizer que neste período, foi implantada aproximadamente uma faculdade por ano (Figura 1).

Figura 1 – Proliferação de Escolas Médicas (EM) no Brasil
Cronograma de Aberturas de EM/vagas – Informações CFM maio de 2017

Período	Governos	Nº EM criadas/ Nº vagas	Privadas	Federais/Estaduais
1808 – 1994		82 (9.709)	35	47
1995 – 2002	Governo FHC	45 (3.989)	30	15
2003 – 2009	Governo Lula	50 (4.956)	41	9
2010 - 2016	Governo Dilma/Temer	101 (7.921)	61	40
		278 (26.575)	167	111

A partir de então, entre 1995 e 2017 (22 anos) foram criadas 196 escolas de medicina, ou seja, cerca de 9,8 novas faculdades por ano. Este ritmo de instalação acelerou-se gradativamente a partir dos governos de Fernando Henrique Cardoso (FHC), Luís Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff. No governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) foram criadas mais 45 escolas médicas; no governo Lula (2003-2010) foram criadas 50 escolas médicas; e no governo Dilma (2011-2016) foram criadas 101 escolas médicas. Recentemente, o governo Temer já autorizou a criação de mais 10 faculdades de medicina. Hoje, o Brasil, apresenta um total de 278 faculdades de medicina já em pleno funcionamento (Figura 1).

Chama a atenção também a distribuição destas escolas entre públicas e privadas. Até 2002, fim do governo FHC, havia um equilíbrio entre essas instituições, isto é, para um total de 127 escolas havia 62 escolas públicas e 65 particulares. Nos governos Lula e Dilma (2003-2016), em 13 anos, houve uma quebra desse equilíbrio, tendo sido criada 151 novas faculdades de medicina, sendo 102 privadas e 49 públicas, uma proporção de praticamente

2 particulares para cada uma pública (Figura 1).

Essa criação exagerada de novas escolas médicas, em regiões ou cidades sem uma adequada estrutura hospitalar ou com número insuficiente de Unidades Públicas de Saúde, certamente apresentará reflexos negativos na qualidade dos médicos formados nessas instituições.

Pela portaria do MEC nº 13/2013 foram estabelecidos alguns critérios mínimos para a autorização de funcionamento de novas escolas médicas. Por esses critérios as cidades deveriam ter pelo menos 70.000 habitantes; haver um hospital de ensino com capacidade de cinco ou mais leitos do SUS por aluno; e as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) deveriam ter uma proporção máxima de 3 alunos por profissional em atividade. Além disso, os hospitais de ensino deveriam apresentar unidades de urgência e emergência e programas de residência médica.

Atualmente essas 278 escolas médicas oferecem um total de 26.575 vagas anuais (Figura 2). Desse total de 278 escolas, 120 são públicas e 158 são privadas e, entre as particulares, o custo médio da mensalidade é de R\$ 6.949,91, com variação entre R\$ 5.514,99 em Santa Catarina e R\$13.000,00 em Mato Grosso do Sul. Observa-se que os estados de São Paulo e Minas Gerais apresentam a maior concentração dessas instituições, num total de 92 faculdades, sendo 48 em São Paulo (4.954 vagas) e 44 em Minas Gerais (3.900 vagas). Numa concentração menor, sete estados da federação, apresentam uma proporção variável de 19 a 10 escolas médicas, sendo pela ordem de grandeza, os estados do Rio de Janeiro (19 – 2.354 vagas); Bahia (18 – 1.569 vagas); Paraná (16 – 1.627 vagas); Rio Grande do Sul (16 – 1.462 vagas); Santa Catarina (15 – 907 vagas); Pernambuco (10 – 1.110 vagas) e Goiás (10 – 908 vagas).

Figura 2 – Proliferação de Escolas Médicas no Brasil

UF	Número de escolas	Vagas	Federais e Estaduais	Privadas	Média das mensalidades
São Paulo	48	4.954	8	40	R\$ 6.947,42
Minas Gerais	44	3.900	16	28	R\$ 6.885,68
Rio de Janeiro	19	2.354	5	14	R\$ 7.786,37
Bahia	18	1.569	11	7	R\$ 6.026,48
Paraná	16	1.627	8	8	R\$ 6.385,20
Rio Grande do Sul	16	1.462	7	9	R\$ 6.167,16
Santa Catarina	13	907	2	11	R\$ 5.514,99
Pernambuco	10	1.110	6	4	R\$ 5.969,84
Goiás	10	908	8	2	R\$ 6.336,20
Paraíba	9	935	3	6	R\$ 6.931,28
Ceará	8	1.036	4	4	R\$ 6.433,33
Piauí	7	610	4	3	R\$ 6.842,57
Mato Grosso	6	446	4	2	R\$ 10.358,50
Pará	6	546	4	2	R\$ 6.595,10
Alagoas	5	495	3	2	R\$ 6.932,93
Distrito Federal	5	376	2	3	R\$ 6.417,21
Espírito Santo	5	520	4	1	R\$ 5.304,69
Tocantins	5	398	2	3	R\$ 5.533,53
Mato Grosso do Sul	5	388	4	1	R\$ 13.000,00
Rio Grande do Norte	5	472	4	1	R\$ 5.435,85
Maranhão	4	359	3	1	R\$ 8.302,14
Rondônia	4	260	1	3	R\$ 6.013,01
Amazonas	3	342	2	1	R\$ 6.224,63
Sergipe	3	300	2	1	R\$ 6.190,00
Acre	2	161	1	1	R\$ 9.213,66
Amapá	1	60	1	0	-
Roraima	1	80	1	0	-
	278	26.575	120	158	R\$ 6.949,91

Fonte: Conselho Federal de Medicina. Referência: maio 2017

2 – O Conselho Federal de Medicina e a Formação Médica no Brasil

Na resolução DCN RS CNE/CES nº 03/2014, em seu artigo terceiro, o CFM define de maneira ampla as características que um aluno recém-formado em medicina deve ter adquirido quanto aos aspectos cognitivos; as habilidades profissionais; os seus compromissos éticos, não só em relação aos seus pacientes, mas também em relação à sociedade.

Esse artigo tem a seguinte redação:

“O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”.

Se analisarmos com certa profundidade os termos desta proposição e a realidade de muitas escolas médicas no Brasil, que apresentam deficiências nas suas infraestruturas e na qualidade de seus corpos docentes, concluiremos que há uma grande contradição entre o ritmo de expansão das escolas médicas autorizadas pelo MEC e o ideal de qualidade pretendido pelo CFM para a formação do médico brasileiro, refletindo-se na qualidade da assistência ao paciente sob seus cuidados.

Numa avaliação feita recentemente pelo MEC em 154 escolas médicas, utilizando o CPC como indicador de qualidade, observou-se que 92 faculdades (59%) obtiveram conceitos igual ou inferiores a 3; 34 (22%) obtiveram nota 4 e nenhuma atingiu a nota máxima 5. Dentre essas escolas, 28 apresentaram conceito “insuficiente”. Esses números, embora parciais, refletem as deficiências apresentadas pela maioria de nossas escolas de medicina, com reflexo imediato na qualidade dos profissionais formados.

Na prática constata-se uma deficiente avaliação das escolas médicas pelos órgãos competentes do MEC, não só utilizando metodologias muitas vezes inadequadas, mas o que é pior, ocorrendo frequentes mudanças nos critérios avaliatórios utilizados, comprometendo a validade das conclusões a médio e longo prazo.

3 – Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina – Anasem

Na expectativa de corrigir a deficiência na avaliação das Escolas Médicas Brasileiras, o Ministério da Educação (MEC), em outubro de 2013, por meio da Lei nº 12.871 instituiu a Anasem (Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina), cujo objetivo, definido em seu artigo 9º, tem a seguinte redação: “É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada dois anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 anos, conforme ato do Ministério de Estado da Educação.”

A Anasem foi instituída inicialmente pela portaria MEC 168/2016, que logo a seguir foi modificada pela

portaria MEC 982/2016, atualmente em vigor.

Por esta portaria, em seu artigo 3º, a Anasem deve articular-se com a Revalida e o artigo 5º, estabelece que a Anasem é obrigatória e sua regularidade é condição para a diplomação.

Para a implantação da Anasem foi estabelecida uma parceria entre o Inep e a Abem, na qual cabe ao Inep a parte operacional e à Abem a parte acadêmica. Foi também estabelecido o prazo até 2020 para construir a matriz e completar-se o ciclo de avaliações que devem ser repetidas no 2º, 4º e 6º ano do curso.

4 – O que Fazer com os Reprovados?

Neste tópico o palestrante apresentou várias opções e os respectivos resultados de uma pesquisa de opinião de uma amostra representativa da população brasileira, que se posicionou sobre o tema e que foi organizada pelo Instituto Data Folha. Sob este aspecto merecem referência os seguintes quesitos:

1. O governo avalia ou fiscaliza a formação médica?

57% dos entrevistados afirmaram que o governo não avalia ou fiscaliza a formação dos médicos no Brasil; 24% responderam sim a esse quesito, e 19% não souberam responder.

2. Você aprova a realização de exames para estudante de Medicina?

76% da população aprova a realização de exames para comprovar conhecimentos, habilidades e atitudes dos alunos dos cursos de Medicina.

3. Como avaliar os estudantes de Medicina?

84% manifestaram-se favoráveis às avaliações no 2º, 4º e 6º ano do curso.

4. O que fazer com os estudantes de Medicina do 2º e 4º ano que tiverem notas baixas?

Neste item, 66% da população considerou que o aluno deveria repetir as disciplinas insuficientes; 26% consideraram que o aluno deveria repetir o ano letivo; e 8% consideraram que o aluno poderia continuar o curso, sem nenhuma consequência.

5. O que fazer com as Escolas cujos alunos não apresentaram resultados satisfatórios?

62% consideram que as Escolas deveriam melhorar as disciplinas deficientes; 23% opinaram que as Escolas deveriam diminuir o número de vagas; 12% sugeriram que o curso deveria ser fechado; 4% consideraram que as Escolas não deveriam ser penalizadas.

6. Qual o momento que as Escolas deveriam ser penalizadas?

50% consideraram que as escolas deveriam ser penalizadas após 3 anos de resultados insatisfatórios; e 47% opinaram que as Escolas já deveriam ser penalizadas no 1º ano após os resultados deficientes.

7. Os alunos com desempenho insuficiente nas provas do 6º ano devem receber diploma?

91% consideraram que o aluno não deveria receber o diploma de médico nem exercer a medicina; 9% opinaram que o aluno deveria receber o diploma e exercer a medicina.

8. Quais os profissionais que despertam mais confiança entre os brasileiros?

Nesta questão os médicos foram os profissionais que obtiveram maior porcentagem de confiança entre a população, com 26% de opiniões favoráveis, seguidos dos professores com 24% e pelos bombeiros com 15%. Os pastores obtiveram 6%, os padres 5% e os policiais também 5%. Com 4% apareceram os juízes e jornalistas e com 3% engenheiros e advogados (Figura3).

Embora a medicina goze de elevado conceito na população é importante que os critérios avaliatórios dos cursos de medicina sejam aperfeiçoados e aplicados de forma continuada por vários anos, para que possamos identificar as falhas na sua formação e propor processos corretivos, para que seja melhorada a qualidade da Medicina oferecida à população brasileira.

Figura 3 – Confiança Profissional (Data Folha 2016)

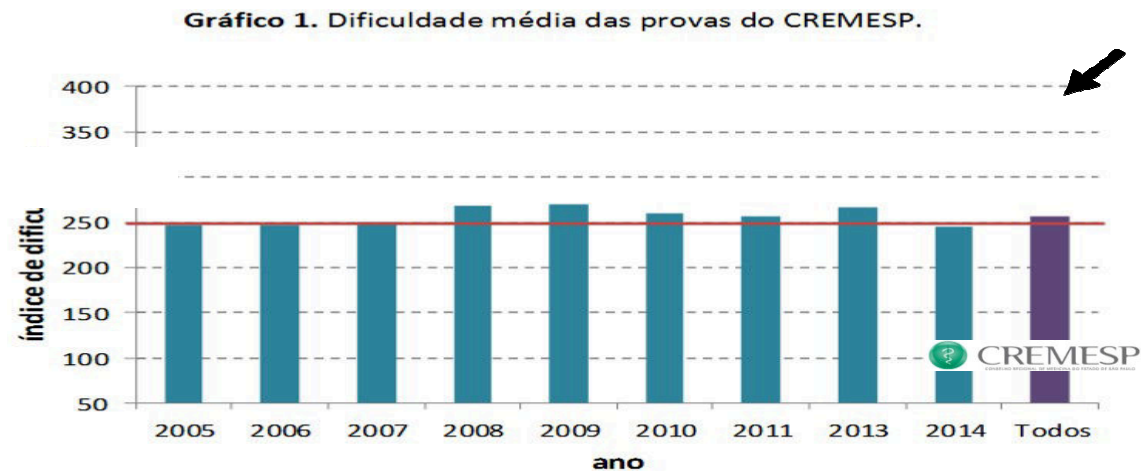


2º Tópico – Avaliação dos Egressos: 12 Anos de Experiência do Cremesp

Este tópico da mesa redonda foi desenvolvido pelo Professor Reynaldo Aires de Oliveira.

Inicialmente foi apresentado um gráfico demonstrativo da dificuldade média das provas do Cremesp baseado na Teoria da Resposta ao Índice (TRI), a que foram submetidos os egressos das Escolas Médicas, entre 2005 e 2014, aos quais o índice de dificuldade permaneceu homogêneo, nesse período, com variação mínima em torno do valor 250, num intervalo entre 50 e 400 (Figura 4).

Figura 4 – Equalização dos Exames Cremesp – Teoria da Resposta ao Item (TRI)



No ano de 2016, inscreveram-se um total de 4.099 egressos, dos quais 2.835 formaram-se no estado de São Paulo. Constatou-se uma ausência total na prova de 14,2%, sendo de 5,6% a ausência entre candidatos do estado de São Paulo.

Dos 2.677 egressos do estado de São Paulo que participaram dos exames do Cremesp no ano de 2016 verificou-se que a média total alcançada foi de 57,25 pontos, numa escala de zero a cem, sendo que os egressos das Escolas Públicas obtiveram a média de 63,81 pontos, enquanto aqueles formados em escolas privadas atingiram índice menor, ou seja, 53,76 pontos.

Comparando-se os anos de 2015 e 2016 verificou-se que o índice de reprovação, tendo como referência a nota 6, foi de 48,1% em 2015, enquanto em 2016 esse índice foi maior, ou seja, 56,4%, superando os 50% dos candidatos.

Quando comparamos no ano de 2016, os resultados dos egressos do estado de São Paulo (2.677 participantes) com os candidatos formados em outros estados (840 participantes), constatamos que os egressos de outros estados obtiveram menor índice de reprovação (43,1%) do que os formados no estado de São Paulo (56,4%).

A avaliação desses resultados permite várias considerações embora com conclusões não definitivas.

Uma primeira consideração é que o ensino de medicina fora do estado de São Paulo seria de melhor qualidade. Entretanto, os números apresentados não permitem essa conclusão, porque a amostragem de ambos os grupos não é homogênea. Em São Paulo todos os formandos são obrigados a participar da prova, enquanto os candidatos de fora se inscrevem por opção individual e sua composição não é representativa do conjunto das Escolas Médicas do Brasil.

Por outro lado os formandos de outros estados ao inscreverem-se voluntariamente, certamente tem uma motivação pessoal que é determinante, e como consequência, provavelmente realizaram uma preparação cuidadosa para as provas. Do contrário não se justificaria essa decisão de competir fora de sua região. Apesar dessa particularidade o índice de 43,1% de reprovação não pode ser considerado um resultado muito satisfatório.

No exame do Cremesp de 2016, quando avaliamos o nível das notas por disciplinas, verificamos que os candidatos obtiveram melhores médias em clínica cirúrgica, pediatria e ciências básicas.

Outro tópico avaliado foi o perfil dos egressos definido por respostas a questionários individuais. Entre 2005 e 2011 foram computados 1.734 questionários e entre 2013 e 2015 foram analisados 5.569 questionários. No ano de 2012 esses questionários não foram aplicados.

Segundo o sexo, entre 2005 e 2011, 48,56% pertenciam ao sexo feminino e 47,81% ao sexo masculino. Nos anos seguintes, entre 2013 e 2015, aumentou a frequência do sexo feminino, ou seja, 56,55% contra 43,55% do sexo masculino. Essa tendência de maior frequência do sexo feminino, entre os estudantes de medicina, tem-se acentuado nas últimas décadas e já no início deste século há um nítido predomínio do sexo feminino.

Quanto à idade dos egressos observa-se que entre 2005 e 2011 havia um discreto predomínio de formandos com idade até 24 anos (49,15%), enquanto os egressos com idade entre 25 e 29 anos (45,5%) representam o 2º grupo mais frequente.

Nos anos seguintes, entre 2013 e 2015, quanto à idade, houve uma inversão dos grupos mais frequentes, ou seja, o grupo predominante (58,25%) formou-se com a idade entre 25 e 29 anos, enquanto os egressos com até 24 anos representaram 31,73% do conjunto.

Estes dados refletem uma nova realidade, isto é, os estudantes de medicina estão

iniciando o curso numa fase mais tardia. Uma possível razão é que está aumentando a concorrência nos exames vestibulares, que se traduz pelo aumento do número de candidatos por vaga na maioria das instituições de ensino médico.

Quanto à renda familiar, quando comparamos o período entre 2005 e 2011, com o período entre 2013 e 2015 verificamos que no 1º período, a maior frequência em ordem decrescente, ocorreu no grupo com renda familiar acima de 30 salários mínimos (29,76%). Em 2º lugar aqueles com renda familiar entre 11 e 20 salários mínimos (26,87%); em 3º lugar os que apresentavam renda entre 21 e 30 salários mínimos (22,32%) e, em 4º lugar, os egressos cuja renda familiar era entre 3 e 10 salários mínimos.

No segundo grupo houve grande variação entre as faixas salariais. Em 1º e 2º lugar estão, respectivamente, as faixas entre 11 e 20 salários (33,27%) e entre 3 e 10 salários mínimos (30,36%). Chama a atenção que a faixa acima de 30 salários mínimos, que era predominante, agora ocupa o 4º lugar com 13,32%.

Por esses números constata-se que aumentou, nos últimos anos, a frequência de egressos que procedem de famílias com menor renda familiar. A pergunta que se impõe é: Essa nova composição do poder aquisitivo entre estudantes de medicina é consequência de adoção de políticas governamentais de maior inclusão social?

Quando consideramos a escolaridade dos pais constata-se, em todos os períodos analisados, a grande influência representada pelo fato dos progenitores serem portadores de curso superior, elevando a frequência para mais de 70% do total de egressos.

Um aspecto que chama a atenção é a presença de médico na família dos egressos. Quando comparamos os períodos de 2005 a 2011, e, de 2013 a 2015, houve uma redução respectiva da presença de médico na família de 39,97% para 32,18% entre os egressos. Embora essa proporção em ambos os períodos seja significativa, observamos, por outro lado, que houve um crescimento da proporção de egressos em que não há médico na família. A frequência desse grupo passou de 43,31% para 66,12%, com aumento significativo no último período (2013-2015).

Esses números reforçam a impressão de que são reflexos complementares do aumento da frequência dos egressos procedentes de famílias com menor poder aquisitivo.

Outro aspecto que chama a atenção entre os egressos é que mais de 80% frequentaram todo o ensino médio em escolas particulares. Essa ocorrência é um reflexo da decadência das escolas públicas de ensino médio que se acentuou gradativamente nas últimas cinco décadas.

Para uma melhor definição do perfil dos egressos das Escolas Médicas é interessante verificar o local onde pretendem atuar como médico. É notória a opção por exercer a medicina na mesma cidade que concluiu o curso com proporções de 73,5%, no período entre 2005 e 2011, e de 54,4% no período entre 2013 e 2015. Estes números refletem a ocorrência de grande concentração de médicos nas cidades que abrigam Escolas de Medicina.

Aproximadamente 90% dos egressos pretendem realizar residência médica. As especialidades preferenciais encontram-se na Figura 5.

Como encerramento dessa avaliação foi apresentada pelo Cremesp uma proposta de avaliação de todas as Instituições de Ensino Médico do Estado de São Paulo.

Essa avaliação seria realizada em duas etapas: **1ª etapa** – exame no terceiro ano abrangendo GBases da Ciência Médica; **2ª etapa** – exame no quinto ano abrangendo a Prática Clínica.

Para os egressos com notas insuficientes seria oferecido um “curso de revisão”, organizado em convênio do Cremesp com o corpo clínico do Hospital Albert Einstein.

Outro aspecto importante para valorizar a realização dos exames do Cremesp é que a participação do egresso, independente da nota obtida, seria critério para admissão nos concursos de Residência Médica, admissão nas Unimeds, nas seleções nos hospitais e serviços públicos e em serviços privados.

Figura 5 – Primeira opção como residência médica em 5.569 questionários respondidos de graduandos de medicina em pesquisa do Cremesp entre 2013 e 2015.

	N	%
Clínica Médica	1674	30.10
Cirurgia Geral	910	16.30
Pediatria	586	10.5
Ginecologia e obstetrícia	430	7.70
Psiquiatria	365	6.6
Anestesiologia	363	6.50
Oftalmologia	348	6.2
Ortopedia e traumatologia	325	5.8
Otorrinolaringologia	189	3.4
Saúde pública ou PSF	119	2.10
Neurocirurgia	111	2.0
S/inf	96	1.7
Anatomia Patológica	53	1.00
Total	5569	100

3º Tópico – Avaliação de Escolas Médicas

Esta palestra foi proferida pelo professor dr. Milton de Arruda Martins.

Inicialmente foram feitas considerações sobre a proposta de implantação do “Sistema de Acreditação de Escolas Médicas no Brasil” (Saeme).

Objetivos do Saeme

Este programa foi proposto em junho de 2016 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em convênio com a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) para credenciar as escolas médicas que possuam os requisitos necessários para a formação de médicos com os padrões de qualidade considerados ideais por essas duas entidades.

O Saeme apresenta como principal objetivo ser um sistema de avaliação e aprimoramento da qualidade dos cursos de medicina brasileiros, bem como, tornar-se

um sistema de acreditação reconhecido internacionalmente. A importância desse reconhecimento internacional prende-se ao fato de que as entidades médicas dos Estados Unidos da América, do Canadá e da Europa estarem estabelecendo normas de que só aceitarão médicos estagiários estrangeiros quando forem diplomados em faculdades de medicina reconhecidas internacionalmente.

Na declaração de implantação do Saeme feita pelos CFM e Abem são reafirmados os compromissos dessas entidades com a formação de médicos com padrões éticos e com competência adequada para o exercício profissional de acordo com as necessidades de saúde da população brasileira.

Ética, transparência, e independência e responsabilidade social são valores e compromissos inalienáveis que devem ser cultivados pelos médicos no exercício profissional.

Ancorados nesses princípios o Saeme tem como escopo oferecer à sociedade um sistema de acreditação para o exercício médico inspirado em experiências de sucesso realizadas em vários países, como o “*Liaison Committee*”, processo oficial de acreditação de cursos médicos nos Estados Unidos da América e Canadá.

O Saeme define acreditação como um processo de reconhecimento formal da qualidade de serviços médicos oferecidos por uma instituição de ensino. O conceito de suficiência emitido pelo Saeme é baseado em avaliação padronizada por um organismo independente, comprovando que a escola médica avaliada atende os requisitos previamente definidos e que têm competência para realizar seu papel formador de modo eficaz e seguro, dentro de um processo transparente.

O Saeme pretende preencher a demanda de maior participação das escolas médicas, das entidades profissionais e da sociedade no desenvolvimento de uma visão crítica sobre a qualidade da formação médica no Brasil, bem como, apresentar à sociedade um processo de acreditação transparente e independente.

A adesão voluntária das instituições de ensino ao Saeme contribuirá para que o país tenha um profissional melhor formado, mantendo a medicina brasileira no mesmo patamar de referência internacional.

Estado atual da implantação do Saeme

O projeto de acreditação lançado pelas entidades CFM – Abem em junho de 2016 tem a previsão de estar totalmente implantado em três anos (2019). Do ponto de vista prático o Saeme já iniciou seu processo de implantação no mesmo ano de 2016. Nessa fase de lançamento a expectativa do Saeme era analisar 20 cursos de medicina. Entretanto, já nessa primeira etapa, inscreveram-se voluntariamente para serem avaliadas 31 escolas médicas. A proposta do Saeme é que esse processo de acreditação se instale progressivamente nos próximos 2 anos e venha atingir as demais faculdades de medicina do país.

Crítérios utilizados pelo Saeme.

O instrumento de avaliação de cursos de graduação de Medicina abrange cinco componentes: Gestão Educacional; Programa educacional; Corpo Docente; Corpo Discente; e Ambiente Educacional.

Para cada componente foram estabelecidos indicadores que resultam nos conceitos de suficiência ou insuficiência. A comissão avaliadora, para definir esses conceitos, exige da instituição avaliada uma ampla discussão junto ao seu corpo social, bem como o preenchimento de um relatório autoavaliatório que deve ser comprovado com evidências que demonstrem que os dados apresentados são verídicos.

Após o preenchimento pela instituição avaliada de um instrumento

autoavaliatório denominado “Indicadores de Qualidade do Curso”, que abrange os seguintes aspectos: gestão educacional; programa educacional; corpo docente; corpo discente; e infraestrutura, a comissão avaliadora analisa as respostas e as evidências apresentadas.

Cumpridas essas etapas é agendada pela comissão avaliadora uma visita à instituição, a qual tem por objetivo conferir *in loco* as informações fornecidas.

Após essa visita a comissão emite um parecer final, que é encaminhado à instituição, para que a mesma tome ciência dos aspectos positivos e negativos e utilize essas informações para corrigir as insuficiências identificadas.

A expectativa do CFM e da Abem é que o Saeme, ao identificar os problemas e as áreas de excelência nos diferentes cursos de Medicina analisados, essas instituições criem, entre si, uma rede de colaboração e que haja um aperfeiçoamento de todos os cursos participantes desse importante programa, colocando-o dentro dos melhores padrões internacionais.

Essas diretrizes seguidas pelo Saeme estão de acordo com os mesmos critérios estabelecidos pela *World Federation of Medical Education* e o objetivo final é que o Saeme seja reconhecido por essa instituição.

Referência Internacional dos Processos de Acreditação

A importância e a urgência de implantação de um sistema oficial de acreditação das Escolas Médicas do Brasil prende-se ao fato de que a *Educational Commission for Foreign Medical Graduates* (ECFMG) dos Estados Unidos anunciou que, a partir de 2023, os médicos que se inscreverem para obter a certificação do ECFMG deverão ser graduados em uma Escola Médica que tenha sido acreditada através de um processo formal em seu país de origem.

Uma condição essencial é que esse sistema de acreditação utilize critérios comparáveis aos estabelecidos para as Escolas Médicas Americanas pelo *Liaison Committee on Medical Education* ou que utilize outros critérios internacionalmente aceitos.

O *Liaison Committee on Medical Education* (LCME) é reconhecido pelo Departamento de Educação dos EUA como a autoridade jurisdicional para acreditação de programas de educação médica com competência de emitir diplomas de Medicina.

Desenvolvimento Atual dos Trabalhos do Saeme

Até o momento 23 cursos de Medicina já concluíram a fase de autoavaliação e apresentação de evidências e enviaram toda a documentação ao Saeme. Esses 23 cursos já foram visitados pela comissão do Saeme, dos quais, 19 receberam acreditação com recomendações de aprimoramento, as quais serão reavaliadas num prazo de 3 anos.

As comissões de avaliadores são compostas predominantemente por 53% de doutores, 22% de mestres e 12% por especialistas.

Como um importante objetivo desse programa é o reconhecimento internacional do padrão das Escolas Médicas acreditadas pelo Saeme, a comissão de implantação já realizou em 2015, visita oficial ao *General Medical Council*, em Londres, e em abril de 2017 ao *Liaison Committee*, em Washington.

Com as providências até o momento executadas, o Saeme já iniciou o processo de candidatura para o reconhecimento da *World Federation of Medical Education* (WFME).



José Carlos Souza Trindade, coordenador e titular da cadeira nº 32



Marcia Tenório Delneri, bióloga