

A Escola Médica idealizada por Fernando Figueira

Prof. Gilliatt Falbo



- O início da História -

Faculdade Pernambucana de Saúde

SUMÁRIO



CAPÍTULO -9	13
CAPÍTULO -8	23
CAPÍTULO -7	35
CAPÍTULO -6	43
CAPÍTULO -5	61
CAPÍTULO -4	67
CAPÍTULO -3	75
CAPÍTULO -2	81
CAPÍTULO -1	87
CAPÍTULO 0	95
CAPÍTULO 1	101
ANEXOS	105

APRESENTAÇÃO



A Escola Médica idealizada

por

Fernando Figueira

- O início da História -

Faculdade Pernambucana de Saúde

Ficha Catalográfica
Preparada pela Biblioteca Ana Bove
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Imip

F177e

Falbo Neto, Gilliatt Hanois

A escola médica idealizada por Fernando Figueira: o início da história / Gilliatt Hanois Falbo Neto - Recife : Faculdade Pernambucana de Saúde, 2014.

113 p. - (Série Publicações Técnicas do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, IMIP: n. 25).

1. História do Imip. 2. Fernando Figueira - Biografia. 3. História da medicina - Pernambuco. I. Faculdade Pernambucana de Saúde. II. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. VI. Título.

COD 61009

“Médico que só sabe Medicina, sabe muito pouco!”

Fernando Figueira

Este é um relato, para mim, muito importante. No entanto, não tem a pretensão da exatidão já que se apoia na memória, nem o compromisso da neutralidade já que está envolto pela emoção, tão pouco tem a preocupação com a fidelidade dos fatos já que se serve apenas de uma única perspectiva.

Os objetivos deste texto são registrar como depoimento, a concretização de um sonho por um daqueles que o ajudaram a tornar-se realidade, ser apresentado numa instituição fundada pelo Professor Fernando Figueira à Academia Pernambucana de Medicina e iniciar de uma maneira singela para a posteridade, a História da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Na narrativa foi usada uma linguagem simples e coloquial para que todos que virão a ler possam entender com facilidade quando e como os fatos ocorreram, os seus protagonistas e as circunstâncias que nos cercavam naqueles momentos.

Descreve um projeto que levou muito tempo sendo planejado, mobilizou muitas pessoas, energia e trabalho.

Despertou nossa motivação e nos recompensou com alegrias, satisfação e prazer.

Neste sonho o Professor Figueira já não se encontrava entre nós no momento da colheita, pouco importa, durante toda a sua vida teve muito mais prazer no semear.

Pratico a Medicina há trinta e dois anos no IMIP e curiosamente hoje entro na casa de Fernando Figueira prestando aos meus pares mais um testemunho da sua capacidade de sonhar e realizar.

Que o exemplo de Fernando Figueira continue a orientar todas as instituições por ele criadas, contamine de consciência social e ética todos os estudantes desta jovem escola e nos lembre de sempre perseverar na nossa tarefa de estar sempre ao lado dos oprimidos por um mundo melhor.

Gilliatt Falbo

CAPÍTULO -9



Quando o IMIP foi criado, se chamava Instituto de Medicina Infantil de Pernambuco. No decorrer de sua história, houve mudanças. Sobretudo quando o hospital passou a atender as mulheres. O ambulatório de Ginecologia Social começou a assistir as mães que levavam seus filhos para receber cuidados médicos. Com o início da assistência integral pelo Centro de Atenção à Mulher – CAM -, o IMIP mudou seu nome para Instituto Materno Infantil de Pernambuco. Posteriormente, nos anos 1980, quando começou o atendimento ao adulto, na cirurgia geral e na clínica médica, o IMIP passou a ser denominado Instituto de Medicina Integral de Pernambuco. Depois que seu mentor e criador, Fernando Figueira, morreu, passou então a se chamar Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, em sua homenagem. A sigla foi mantida, pois já era conhecida por todos.

O Professor Figueira nunca se referia ao IMIP como um hospital pediátrico, ele dizia “nós somos uma Escola Médica, porque antes de ser pediatra você é um médico”.

No final dos anos 1980, começou a ser discutida a questão da criação dos cursos de Graduação no IMIP.

Porém, a ideia já existia muito antes. Praticamente desde a fundação da própria Instituição.

O Professor Figueira observava os doutorandos, os internos das Faculdades que frequentavam o IMIP, e dizia: “esses doutorandos chegam aqui razoavelmente bem informados do ponto de vista técnico. Mas falta-lhes muito. Percebe-se a ausência de uma formação mais holística, humanística, ética, cultural, a preocupação com os compromissos, com as atitudes, com o comportamento. Médico que só sabe Medicina sabe muito pouco!”.

Foi por isso que, em 1990, observando a qualidade dos egressos das escolas médicas que realizavam no IMIP seus estudos de Pediatria e de Tocoginecologia, o Professor Fernando Figueira decidiu convocar alguns colaboradores para discutir a criação do curso de graduação em Medicina, com o objetivo de tentar superar essas deficiências. Ele nos convidou para uma reunião que incluía, entre outros, os médicos João Guilherme Bezerra Alves, Rubén Maggi Schindler, Vilneide Braga, Antônio Carlos Figueira, Bertoldo Kruse e o Professor Joseph Ebrahim, seu amigo, do Instituto da Criança da Universidade de Londres, que, como o

Professor Figueira, vinha há vários anos viajando pelo mundo, pregando e incentivando o aleitamento materno.

Nessa reunião, ele propôs que se desse início aos cursos de Graduação do IMIP. A ideia do Professor era de uma escola médica com apenas dez alunos, que chegariam ao IMIP alguns meses antes. Durante esse período eles seriam avaliados para identificar se tinham realmente vocação para exercer a profissão. Posteriormente, depois de aceitos, passariam a ser estudantes de Medicina. Não haveria vestibular. A seleção seria pela observação dos comportamentos, das atitudes, das condutas. O currículo seria previamente discutido com os estudantes. Cada um desses alunos seria confiado a um preceptor e acompanhado diariamente. O preceptor seria responsável para que o estudante aprendesse os conteúdos do currículo. Depois de seis anos de convivência e aprendizagem, haveria uma avaliação. Seria o que poderíamos chamar de um “ensino hipocrático”, de uma preceptoria individual. A ideia do Professor Figueira era de uma escola médica tão avançada, que até hoje seria utópica.

Naquela reunião várias pessoas fizeram intervenções. Entre elas, eu mesmo achava que para ter um impacto, causar mudanças na assistência à saúde em Pernambuco, o objetivo não seria atingido formando apenas dez estudantes por ano. Certamente seriam excelentes médicos, mas qual o impacto para a população? Com dez estudantes formados por ano, até o próprio IMIP teria dificuldades em repor as suas necessidades. Em um ano, mais de dez médicos poderiam se aposentar da instituição. Então haveria necessidade de uma escola. Primeiro, para renovarem-se os quadros do IMIP e, segundo, para que formasse profissionais em número suficiente para atuar no Estado e na Região, com a nossa cultura institucional e a nossa filosofia.

O professor Ebrahim, além de reforçar essa posição, foi mais além. Ele lembrou que, para criar um curso de Medicina, alguns marcos legais existiam e precisavam ser respeitados. Questionou quantos profissionais titulados o IMIP possuía para fazer frente às obrigações e normas legais exigidas pelo Ministério da Educação brasileiro. Na opinião do Professor Coordenador do Mestrado em Saúde Materno Infantil do Instituto da Criança da Universidade de Londres,

o IMIP deveria fazer o caminho inverso de outras instituições de ensino. Começar pela pós-graduação *stricto sensu* com um mestrado em saúde materno infantil nos moldes do mestrado do Instituto da Criança da Universidade de Londres. Desta forma, poderia oferecer oportunidade para que elementos-chave da instituição fossem titulados como mestres e doutores, iniciando assim uma política institucional de titulação dos seus membros com vistas a criar uma massa crítica de professores para a futura escola. O primeiro mestrado em saúde materno infantil teria também como função principal oferecer uma oportunidade de pós-graduação para profissionais de saúde da região, da América Latina e dos países lusófonos da África.

Foi o que aconteceu. A equipe começou a trabalhar no que viria a ser o primeiro Mestrado de Saúde Materno Infantil da América Latina. Era um mestrado multiprofissional para a área de saúde. Havia enfermeiras, nutricionistas e médicos, tanto obstetras quanto pediatras.

Com a ajuda do professor Ebrahim, o IMIP firmou convênio com o Conselho Britânico, durante vários anos, o que possibilitou a vinda de muitos professores da Inglaterra

no início do funcionamento do mestrado. Eles vinham ministrar essas aulas no Recife, porque não havia professores preparados para ensinar no mestrado de saúde materno infantil, que era uma ação inovadora. Ao mesmo tempo, vários médicos do IMIP foram fazer cursos de mestrado e doutorado no Institute of Child Health, de Londres; na London School of Higiene e no Institute of Tropical Medicine, de Liverpool. Outros profissionais foram estimulados e liberados de suas funções, com seus vencimentos, para participar de cursos de graduação *stricto sensu* no exterior (Espanha, Itália) e no Sudeste brasileiro (São Paulo e Rio de Janeiro).

Sob a liderança do Professor Figueira, os professores Malaquias Batista Filho, Bertoldo Kruse e João Guilherme Bezerra Alves projetaram, planejaram e, sob a coordenação do professor Malaquias, organizaram o Mestrado em Saúde Materno Infantil do IMIP, iniciado em 1993. Ao mesmo tempo, eu e o professor João Guilherme realizamos uma visita de observação ao Mestrado em Saúde Materno Infantil do Instituto da Criança em Londres para troca de experiências e aperfeiçoamento do nosso curso. Da primeira

turma do mestrado foram tutores da Faculdade Pernambucana de Saúde no início do curso médico: Julia Melo, Ruben Maggi, Ana Falbo, Ariane Impiere, Murilo Brito.

Durante aproximadamente dez anos, o IMIP pacientemente preparou seus quadros em cursos de pós-graduação no Brasil e no exterior. Em 1999, a Instituição já contava com oito doutores e mais de 25 mestres entre os seus docentes, quando o Professor Fernando Figueira retomou as ações para instituir o curso de graduação em Medicina. Nessa época ele já havia se afastado do comando administrativo do IMIP e ocupava o cargo de Presidente de Honra, mas continuava ativo nos aconselhamentos e orientações.

CAPÍTULO -8



Quando o Professor Fernando Figueira completou 70 anos, ele decidiu se afastar da presidência do IMIP. Na sua concepção, a instituição precisava de gente nova, de novos dirigentes. Por isso, ele chamou vários chefes de serviços do IMIP para uma reunião e disse: “A partir de hoje, eu não represento mais o IMIP. Eu não viajo mais para o Ministério da Saúde, não vou mais à Secretaria de Saúde, porque é muito ruim para uma Instituição ser representada por um septuagenário. Então, vocês vão estar à frente do IMIP em todas as situações que vierem a ocorrer, porque uma instituição precisa de gente jovem para representá-la, senão vai parecer uma entidade fadada ao ostracismo e à decadência. Sem renovação, sem novas lideranças”.

A partir daí, ele foi se afastando das funções administrativas e atuando como um consultor. A gestão foi assumida por seu filho, o médico pediatra Antônio Carlos Figueira, que já havia ocupado vários cargos de chefia da assistência e na gestão do IMIP, inclusive com uma experiência de secretário adjunto da Secretaria Estadual de Saúde. Mas, para que esta mudança desse certo, foi preciso realizar uma necessária reengenharia em toda a

administração do hospital. Era um período muito difícil, onde o SUS atrasava muito os repasses dos recursos. As necessidades financeiras eram enormes. Mesmo assim, o novo presidente Antonio Carlos Figueira começou a criar diretorias, um conselho gestor e também contratou uma conceituada empresa de tecnologia, a TGI Consultoria em Gestão. A empresa acompanha até hoje o planejamento estratégico e as atividades do IMIP.

Quando foi elaborado o primeiro Planejamento Estratégico havia reuniões semanais, onde eram avaliadas as prioridades tanto operacionais quanto físico-financeiras. Por exemplo: qual era o custo e quanto rendia cada procedimento que era feito?

O IMIP é um hospital que depende dos recursos e dos pacientes do SUS. A questão era o que poderia ser feito para que a assistência fosse sustentável, porque, só com a tabela do SUS não era, nem é suficiente. Na época o Ministério da Saúde estava propondo a dupla entrada nos hospitais públicos. Isto significa que cada unidade hospitalar atenderia pacientes do SUS e os de convênios privados, que suplementariam os recursos que estavam faltando ao SUS.

Foi feita uma reunião de diretoria para analisar a proposta. A equipe decidiu que não daria certo no IMIP, porque poderia gerar sérios problemas éticos, com comportamentos e atitudes diferenciadas em detrimento aos pacientes do SUS, o que seria inaceitável. Como o IMIP defende o acesso à Saúde como um Direito Universal, a proposta foi rechaçada. Desde então, o gerenciamento do IMIP fez a opção de permanecer 100% SUS.

A outra opção seria criar um hospital privado fora do IMIP, que pudesse atender os pacientes privados e de convênios. O lucro seria repassado para o IMIP através da Fundação Alice Figueira. A equipe chegou a avaliar alguns edifícios e hospitais que pudessem ser essa unidade de saúde. Na evolução das discussões descobriu-se a inviabilidade desta proposta. Os profissionais do IMIP estavam acostumados a administrar dificuldades do serviço público e a uma série de procedimentos que não seriam adequados em um hospital privado que visasse lucro. A opção também foi abandonada.

Porém, ainda existia a proposta do Professor Figueira de criar a Escola de Medicina com os cursos de Graduação.

Voltou-se à discussão sobre a questão do ensino. Desde a sua origem, está registrada na sua Ata de Fundação que o IMIP é uma instituição criada para assistir às famílias carentes e trabalha essencialmente com ensino, assistência, pesquisa e extensão.

O ensino sempre existiu desde o início. Nos cursos de graduação em Medicina, os beneficiados, via de regra, são jovens de classe média, com genitores com cursos de nível superior, que poderiam pagar por seus estudos. Deste modo, o IMIP não estaria tirando recursos daquele paciente que era assistido.

Decidiu-se por trabalhar com cursos de graduação pagos que teriam um preço, de custo razoável, que poderia se autossustentar. Uma instituição sem fins lucrativos, mas que ajudaria ao IMIP. Por um lado, haveria a possibilidade de poder oferecer um segundo emprego aos profissionais *imipianos* e fidelizar exatamente aqueles que mereciam um estímulo para ser professor, trabalhar na assistência e ter outro salário, sem ter que trabalhar em outro lugar, permanecendo sempre ligado ao IMIP. Por outro lado, selecionaríamos os melhores estudantes que se

identificassem com os valores da nossa instituição para renovar nossos quadros no futuro.

Já nos primeiros dias do curso médico, os alunos teriam contato com os pacientes, tanto no hospital, como na comunidade. A proposta era que esses estudantes conhecessem os hábitos, a residência, a alimentação, ou seja, a qualidade de vida da grande massa populacional da região. Neste caso, eles entenderiam que a maioria das doenças que surgem no Nordeste tem origem na realidade social. Elas são geradas pela desigualdade social. E os hospitais, na maioria das vezes, só tratam das conseqüências.

O aluno deveria conhecer a comunidade para, só então, compreender como ela adoece. Esta é uma metodologia de ensino que naquele tempo estava bem estruturada em outros países, como no Canadá e na Holanda, denominada de ABP (Aprendizado Baseado em Problemas).

O Professor Fernando Figueira discordava de como era feito o ensino da Medicina no Brasil, onde nos três primeiros anos os alunos estudam as disciplinas básicas como Bioquímica, Anatomia, Fisiologia. Durante várias aulas o estudante aprende quantos músculos cada ser

humano tem no antebraço, por exemplo. Para o Professor, a utilidade daquele conhecimento quando o profissional tiver se formado era praticamente nula. O que Carl Rogers chamava de aprendizagem sem sentido. O Professor Figueira afirmava que o curso tradicional de Medicina no país, ensinava muitas coisas que não seriam necessárias para o exercício pleno da Medicina e, por outro lado, deixava de transmitir conhecimentos extremamente importantes. O aluno não aprendia o valor da escuta, de como obter uma boa história de um paciente.

O estudante saía do curso médico sabendo interpretar um exame de alta tecnologia, como uma tomografia, uma ressonância, um eletrocardiograma, ou algo semelhante. Mas mal sabia colher uma história, conversar com a pessoa de nível sócio cultural inferior ao dele. Essas coisas não eram abordadas na escola. De forma que ele pleiteava nesse sonho da Escola Médica do IMIP, um ensino em que houvesse essa indissociação entre as disciplinas básicas com as disciplinas clínicas. Então, por exemplo, eles veriam não somente a criança com diarreia, mas visitariam sua casa, para saber como é que ela morava, as condições sanitárias que havia

naquela habitação. Da mesma forma, vendo uma criança com desidratação, o aluno iria estudar o metabolismo, a bioquímica, o que era um distúrbio hidroeletrolítico. Deste modo ele teria mais motivação para aprender. Receberia, assim, uma aprendizagem significativa. Enquanto isso, na escola de Medicina tradicional, o estudante entra para aprender bioquímica, estuda o distúrbio acidobásico, mas não sabe qual vai ser a utilidade daquele conhecimento naquela etapa do curso.

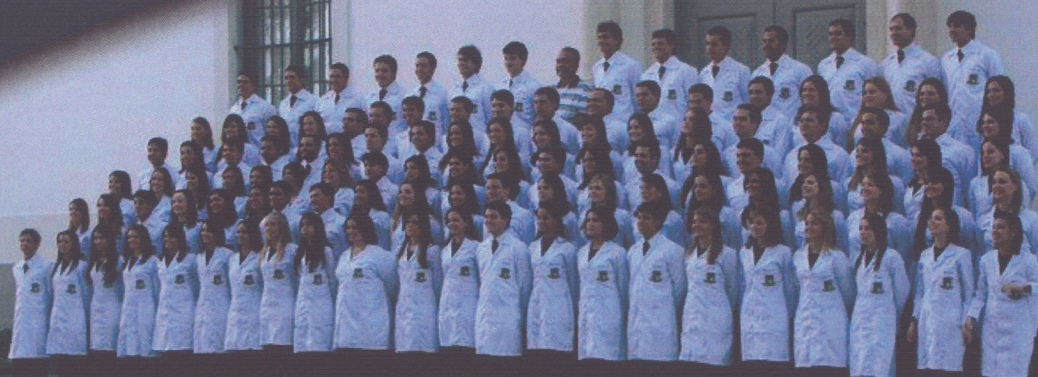
Outra ideia que o Professor Figueira discutia muito e que não chegou ainda a ser implantada, por razões operacionais, era a de cada estudante seria responsável por acompanhar os habitantes de uma rua de uma comunidade pobre. No caso, ele conheceria todos os moradores daquela rua, veria quantos moravam em cada casa e ficaria responsável por tudo. Por exemplo, se naquele logradouro tivesse uma paciente grávida, ele seria responsável pelo pré-natal, teria que referenciá-la para um médico para fazer o pré-natal, orientaria aquela mãe para saber se realmente ela estava tomando os devidos cuidados. Saber se as crianças estavam vacinadas, se estavam nutridas e, caso estivessem

desnutridas, o estudante teria que fazer alguma intervenção para tentar corrigir aquela situação. Ou seja, o aluno do curso médico teria a responsabilidade sobre aquela rua e seus moradores. A originalidade da ideia do Professor Fernando Figueira foi, anos depois, aperfeiçoada pelo Ministério da Saúde, o que deu origem aos chamados Agentes Comunitários de Saúde, que hoje atuam no nosso Programa de Saúde da Família.

Essa experiência chegou a ser feita durante um período, em algumas comunidades do Recife como o Vietnã e Roda de Fogo, mas houve resistência por parte dos residentes do IMIP. Eles alegavam falta de segurança e sempre se queixavam quando tinham que ir para as comunidades. Isso se devia a formação destes residentes. Eles eram preparados apenas para diagnosticar e tratar as doenças e esperavam apenas pela vivência hospitalar. Mas, de acordo com o Professor Figueira, isso poderia ser modificado se o aluno novo, jovem, que está começando o curso, fosse devidamente orientado. O problema é que naquele período, os alunos chegavam ao último ano do curso com todas as “deformações” do programa do curso médico

tradicional. Eles chegavam com o objetivo de diagnosticar e tratar a doença pelo detalhamento, a super especialidade e não a Medicina voltada para os problemas mais comuns e mais frequentes na comunidade.

CAPÍTULO -7



A proposta do IMIP não era implantar um curso de Medicina que fosse somente mais uma opção para os estudantes, mas uma Faculdade com o que existisse de mais atual e moderno. A preocupação era procedente.

No final do Regime Militar e no início da nova República houve o Projeto da Comissão Interinstitucional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM) mas os cursos continuavam com os currículos anacrônicos, tradicionais e muito precários. A CINAEM contava com a participação do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira, da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), da Confederação Nacional dos Médicos, do Ministério da Saúde e da Assistência e Previdência Social, além de entidades representativas dos estudantes e professores. Foram realizadas várias conferências regionais. Era um grupo operativo que fazia análises e recomendações importantes para a reforma curricular dos cursos de Medicina no Brasil. Só que isso ficou apenas como recomendações e as escolas praticamente não mudaram. Somente no dia 07 de novembro de 2001 o MEC publicou as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de

graduação em Medicina, em parte baseadas nos documentos da CINAEM.

Em 1999, o Professor Figueira voltou a pensar no projeto dos cursos de graduação do IMIP e nos dividiu em dois grupos para uma prospecção sobre o que havia de mais atual e moderno na educação médica no Brasil e no mundo ocidental.

No início das prospecções para o curso médico, o professor Antônio Carlos Figueira e eu fomos aos Estados Unidos da América para conhecer os métodos de Problem Based Learning, ou seja, Aprendizado Baseado em Problema (ABP). O Professor Fernando Figueira nos pediu que também observássemos como é que os americanos estavam ensinando Anatomia. Ele achava um absurdo dissecar um cadáver de uma pessoa pobre e miserável, que passou a vida toda sofrendo e depois, quando morre, os médicos ainda iam como “uns abutres medievais profanar o seu corpo”.

O Professor sabia que nos Estados Unidos já estavam ensinando com modelos sintéticos e usando tecnologias de simulação. Ele queria que víssemos isto. A princípio fomos à Geórgia, onde visitamos a Universidade da Geórgia, a

Emory University, em Atlanta, e a Universidade do Tennessee, em Memphis.

Nesta fase, quem ficou responsável em fazer as visitas nas escolas médicas brasileiras foi o professor João Guilherme, que era o diretor de Ensino. Nessa época estava acontecendo uma reforma curricular importante financiada pela Fundação Kellogg, em três faculdades de Medicina das regiões Sul e Sudeste: a Faculdade de Medicina de Botucatu (São Paulo), a de Marília (São Paulo) e a de Londrina (Paraná). Ele foi a Londrina e a Marília, que tinham currículos mais modernos por terem realizado reformas curriculares e despontavam como escolas pioneiras do método ABP.

O Aprendizado Baseado em Problema é uma metodologia que é de aprendizagem ativa, centrada no aluno e baseada em problemas clínicos. O aluno é o construtor do seu próprio conhecimento. É um método construtivista. O ensino não é centrado no professor, mas no aluno. Cada tutor trabalha com pequenos grupos, de oito a 12 alunos. Através de técnicas é apresentado um problema para que ele seja identificado e estudado. Os estudantes descobrem qual é o problema, quais são os objetivos da aprendizagem, o que é

que eles precisam estudar para responder aquelas questões e o tutor é um facilitador desse processo. Ele orienta os alunos onde ir buscar esse conhecimento, faz perguntas instigadoras. Seu papel não é transmitir conhecimento. Ele é um facilitador, um membro do grupo de estudo que é mais experiente e que trabalha dentro de uma metodologia.

Esse método já era utilizado em cursos médicos no exterior. Havia uma experiência de longo prazo do ABP. A Universidade da Geórgia, nos EUA, já tinha começado em 1969; a Faculdade de McMaster, no Canadá, em 1970; e a Universidade de Maastricht na Holanda, em 1970.

Nós, então, também fomos observar a experiência desses outros países. Na Holanda, visitamos a Universidade de Maastricht, que tinha a mais longa experiência na Europa. Tanto quanto a McMaster, no Canadá, que produziu muito conhecimento científico sobre a didática em Medicina, a Universidade de Maastricht era seu contraponto, na Holanda. Na Europa, a Universidade que atualmente mais produz trabalhos baseados em evidências científicas sobre educação para profissionais de saúde, especificamente na Medicina, continua sendo a Universidade de Maastricht.

Havia outras faculdades que também foram visitadas na Europa, como a Universidade de Dundee, na Escócia.

A Universidade de Liverpool, na Inglaterra, que já trabalhava com a metodologia ABP, tinha um setor de avaliação mais inovador. Em 2006, eles fizeram um simpósio com toda a Universidade para implantar uma reforma curricular no Planejamento Estratégico, com a meta de se tornar o melhor currículo do país. Conseguiram em 2009, quando foram oficialmente considerados como uma Universidade que tinha um dos melhores currículos da Inglaterra.

CAPÍTULO -6



Ao voltarmos dos Estados Unidos da América, o Professor Figueira quis saber como era o ensino da Anatomia nesses lugares. Explicamos que as escolas que utilizaram somente os modelos sintéticos, recuaram e, hoje em dia, eles utilizam um ensino misto com os modelos e a dissecação tradicional em cadáveres.

O Professor ficou muito irritado com esta constatação. Mas essa é ainda a posição atual: trabalhar tanto com o modelo sintético, quanto com o cadáver. Foram feitas avaliações desses estudantes. Chegaram à conclusão de que os que não trabalhavam com cadáver tinham um nível de conhecimento e rendimento prejudicados.

Na nossa Faculdade há uma diferença de como a conservação é feita. Usamos uma solução diferente. Neste caso, o tecido do cadáver fica mais semelhante com o corpo humano normal. O formol provoca uma grande desidratação e conseqüente ressecamento dos tecidos, enquanto que essa solução preserva mais os tecidos. Atualmente continuam sendo feitas as dissecações nos cadáveres melhor conservados. A anatomia descritiva passou a ser uma anatomia aplicada ao que o médico realmente vai

utilizar nos procedimentos na vida profissional, e não do modo em que era ensinada antes.

Portanto, na FPS a anatomia é ensinada desta forma. No ensino com modelos anatômicos e no ensino da Semiologia, de vários laboratórios, a simulação é cada vez mais frequente e cada vez mais sofisticada nas escolas médicas. Dá para escutar e estudar os sopros cardíacos num modelo. Ele imita situações de emergência como uma parada cardíaca. Tudo isso se faz com modelo e simulação antes do estudante se deparar com um caso real.

Nós visitamos ainda, duas faculdades de Medicina de Cuba, a Escola Médica Latino Americana – ELAM -, e a Universidade Salvador Allende. Além das policlínicas docentes de Havana e unidades de saúde da família.

No Brasil, além de Marília e Londrina, viajamos para conhecer a experiência da Escola de Medicina da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, em Brasília, que estava iniciando um curso com o método ABP. Enquanto isso, a concepção do curso da Escola de Medicina do IMIP estava sendo pensada.

Na época, o IMIP conseguiu uma consultoria por meio do Ministério da Saúde para auxiliar o início do planejamento do currículo. Estiveram no IMIP para este propósito o professor Francisco Campos, da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG; os professores José Paranaguá e José Roberto Ferreira, ambos da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, e o professor Hesio Cordeiro, que foi Presidente do INAMPS, uma pessoa muito referenciada e um dos protagonistas da Reforma Sanitária Brasileira. Este último não chegou a viajar, neste período, para Pernambuco, mas participou ativamente de todo o processo.

Durante todo o tempo esses consultores ouviram as nossas ideias e deram grandes contribuições teóricas, orientando como deveriam ser feitas as adaptações necessárias para construir um currículo com a filosofia do IMIP.

Para conseguirmos essa consultoria para o planejamento do currículo, o IMIP contou com o apoio do Dr. Rômulo Maciel, que era responsável pelo setor de Recursos Humanos do Ministério da Saúde. Finalmente, em

2002, o currículo da Escola de Medicina do IMIP começou a ser esboçado.

Dois anos antes, o professor Bertoldo Kruse, apoiado pelo IMIP e pela então Secretaria de Recursos Humanos, do Ministério da Saúde, havia organizado um seminário na Academia Pernambucana de Medicina onde os mais renomados estudiosos da educação médica se fizeram presentes discutindo o tema “A Educação Profissional em Saúde e a Realidade Social”. Este seminário gerou um livro da série de publicações do IMIP e subsidiou o trabalho de planejamento do currículo da futura escola.

Quando todo o projeto pedagógico estava concluído, a etapa seguinte foi constatar que não havia recursos suficientes para fazer um investimento na estrutura física. A situação financeira do IMIP era crítica. Não conseguíamos pagar nosso custeio. Portanto, não havia recursos para o investimento mínimo, que chegava perto de R\$ 4 milhões à época. A solução foi procurar um parceiro.

Dom Helder era sócio emérito do IMIP e ajudava nossa entidade sempre que podia. Havia também um grande amigo da instituição chamado Francisco Moren, que era

secretário de Dom Hélder Câmara na Europa. Holandês, sempre visitava o Brasil desde os anos 1950, quando trabalhou no Rio de Janeiro e fez duas coisas muito importantes para o IMIP: primeiro, conseguiu que dois grupos da instituição (em dois momentos diferentes) fossem treinar na Universidade de Maastricht, na Holanda, que era uma das universidades de ponta no método de Aprendizagem Baseado em Problemas. Ele afirmava que “se na Europa a faculdade que tem um curso médico com mais experiência é Maastricht, então eu vou conseguir um financiamento com entidades católicas holandesas para que o IMIP possa enviar um grupo de professores para treinar lá e depois voltar e ensinar a equipe daqui”.

Foi o que aconteceu em duas oportunidades: dois grupos de médicos foram para a Holanda para treinar, fazer um curso e participar dos grupos tutoriais de lá, para que na volta pudessem multiplicar o método para outros médicos do IMIP.

Ao mesmo tempo, o Sr. Francisco Moren articulou com Dom Marcelo Carvalheira, que na época era arcebispo de João Pessoa, na Paraíba, e presidente da Conferência

Nacional dos Bispos Brasileiros – CNBB Nordeste II, um encontro entre a equipe do IMIP e o então reitor da Universidade Católica de Pernambuco (Unicap), padre Theodoro Paulo Severino Peters, para tentar viabilizar o curso de graduação de Medicina entre as duas instituições.

Dom Marcelo tinha muita simpatia pelo IMIP. Ele agendou e fez questão de participar de uma reunião, para dizer que a CNBB via com bons olhos a criação de uma faculdade de Medicina que se preocupasse, sobretudo, com os aspectos éticos, humanísticos, com o homem e sua família. Representantes da Unicap também ficaram muito interessados.

Na época fizemos uma apresentação do projeto de criação da nova Escola de Medicina ao padre Peters, numa reunião em que estavam presentes Dom Marcelo Carvalheira, o professor Antônio Carlos Figueira, o professor João Guilherme, o Sr. Francisco Moren, um assessor do reitor e o pró-reitor administrativo, Erhart Cholewa.

Dom Marcelo disse ao reitor da Católica: “Eu conheço a Universidade Católica de Pernambuco, assim

como conheço o IMIP e a CNBB Nordeste II tem todo o interesse numa parceria, para que vocês tenham um curso de Medicina junto com o IMIP”.

A partir daí, o IMIP voltou a enviar equipes para conhecer algumas escolas que tinham entrado em funcionamento à época aqui no Brasil, para ver os cursos, os laboratórios e observar como aconteciam as avaliações, a administração acadêmica etc. As equipes visitaram a Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte e a Faculdade de Medicina de Barbalha, no Ceará. O curso médico da Faculdade de Juazeiro do Norte é ligado à Estácio de Sá e a de Barbalha é da Universidade Federal do Ceará.

Uma comissão da Universidade Católica de Brasília, que estava iniciando um curso médico, também veio ao Recife e participou de dois dias de trabalho com o IMIP e a Unicap.

O tempo foi passando e o projeto do IMIP ficou pronto. Então começaram a acontecer alguns fatos políticos na Câmara dos Deputados. O presidente da Câmara, Arlindo Chinaglia, que é médico ortopedista de São Paulo, começou a liderar uma movimentação para que houvesse uma

moratória de dez anos para abertura de novos cursos de Medicina no país. Afirmava-se que o país já tinha médicos suficientes.

Ao mesmo tempo, começou a aparecer na cidade uma série de notícias, de que um grande empresário iria implantar uma escola médica no Recife. Na época se dizia que o curso Objetivo de São Paulo, ia implantar várias escolas pelo Brasil e uma delas seria no Recife. As pessoas envolvidas até então no projeto começaram a cobrar mais agilidade do IMIP. Sobretudo as que sabiam de todo o trabalho e planejamento de longo prazo desse projeto.

Comentavam que podíamos estar perdendo uma oportunidade histórica. Que a única instituição que teria condição objetiva de abrir um curso eficiente de Medicina naquele momento seria o IMIP. Havia o temor que uma empresa de São Paulo abrisse o curso no Recife, sem ter nenhuma tradição com a história de Pernambuco, sem nenhum compromisso social com o Estado. Por outro lado, praticamente todos os dias chegavam informações diferentes: que várias instituições estariam prestes a abrir outro curso médico na cidade.

A essa altura o projeto do IMIP e o mestrado já tinham dez anos de andamento. O Projeto do curso Médico estava pronto para ser enviado ao MEC, só faltavam os recursos para o investimento nas instalações físicas.

O superintendente do IMIP, Dr. Antônio Carlos, foi ao padre Peters, explicou essa situação. Ele pontuou que a Igreja Católica era uma instituição milenar e que compreendia que o tempo do IMIP era muito diferente do tempo da Igreja. “Nós gostaríamos que o senhor nos liberasse desse compromisso para que pudéssemos acelerar este processo porque estamos temendo perder a oportunidade e nós já investimos e trabalhamos nesse projeto há muito anos”.

Padre Peters foi muito atencioso, pediu um prazo de dois meses para refletir e, no dia 31 de julho, telefonou liberando o IMIP deste acordo entre as instituições.

Foi quando o IMIP decidiu procurar outros investidores. Ainda apareceram alguns empresários interessados, mas as propostas não se coadunavam com o que a instituição esperava. A proposta era encontrar um

investidor que tivesse também a experiência em administração acadêmica.

Na época, o chefe de Nefrologia do IMIP, professor José Pacheco Ribeiro, que era da família do fundador da Faculdade e do Colégio Boa Viagem, Ary Avellar Diniz, trouxe uma alternativa. Ele também participava do grupo que estava trabalhando no projeto do curso médico e propôs que fosse feita uma parceria com o Grupo Diniz. Ele levou esta ideia para o empresário, que ficou muito interessado. Após várias reuniões com a equipe do IMIP, foi criada uma sociedade através da Associação Educacional Boa Viagem (AEBV), que era a mantenedora da Faculdade e do Colégio Boa Viagem, com a Fundação Alice Figueira de apoio ao IMIP e que representaria os nossos interesses.

A Faculdade Boa Viagem (FBV), do Grupo Ary Avellar Diniz, já estava funcionando no Recife com outros cursos que não eram da área de saúde. Algum tempo depois, a parceria estava feita. Foi criada a Associação Educacional de Ciências da Saúde (AECISA), uma parceria entre a Associação Educacional Boa Viagem (AEBV) e a Fundação Alice Figueira (FAF), para manter os cursos da área de saúde.

Esse é o nome da mantenedora no MEC, mas o nome público permaneceu: Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Nos termos dessa parceria, a FAF ficaria responsável por toda a parte acadêmica (PPC`s, contratação discente, etc) e oferta do IMIP como Hospital de Ensino da AECISA, a AEBV pela parte e pelos investimentos necessários para construção do *campus*. O projeto da criação do curso da Escola Pernambucana de Saúde foi encaminhado ao MEC e aprovado em 1º de outubro de 2005. O vestibular foi feito no final deste mesmo ano e o curso iniciado em janeiro de 2006.

Quando começamos a trabalhar na concepção do projeto do curso médico, foi observado que poderíamos fazer mais, ir mais longe. Foi decidido que a futura Escola não teria apenas o curso Médico, deveria ser uma Escola de Saúde. Então, junto ao grupo que montava o curso médico, convocamos paralelamente os profissionais da Enfermagem do IMIP, e eles começaram a trabalhar seu projeto político-pedagógico, para que os dois cursos comesçassem juntos. Outros viriam a seguir.

O processo de autorização dos cursos de graduação de Medicina e Enfermagem pelo MEC aconteceu na mesma época, em 2005. Primeiro, foi enviada uma equipe para avaliar o curso de Enfermagem e quinze dias depois chegou outra para avaliar o curso de Medicina. Em separado. O curso Médico foi imediatamente autorizado. O de Enfermagem precisou se adequar a algumas exigências, num prazo de 120 dias. Antes que os quatro meses se completassem o IMIP solicitou a segunda visita, quando o MEC autorizou o funcionamento também do curso de Enfermagem.

Na parceria estabelecida, toda a parte acadêmica é de responsabilidade do IMIP, que sempre indica o diretor acadêmico. É quem contrata os tutores, quem capacita e estabelece os currículos, a metodologia e o sistema de avaliação. O lado administrativo e financeiro cabe aos parceiros indicar. A FBV faz também os cálculos atuariais dos custos do dia a dia da administração gerencial da Faculdade.

A parceria foi feita em 2004 e o projeto acadêmico foi submetido ao MEC em 2005, quando foi aprovado. Em 2006 começou a funcionar a primeira turma.

Com o investimento, a equipe do IMIP começou a construir o Projeto de Desenvolvimento Institucional – PDI e, em seguida, o Projeto Político Pedagógico – PPP - dos outros cursos da área de saúde, que foram visitados e autorizados pelo MEC. Já desde essa época, um pouco antes de abrir o curso, o Mestrado do IMIP atingiu a nota 5. Imediatamente, começou a funcionar a pós-graduação com Doutorado de Saúde Materno Infantil.

Portanto, quando os cursos de Graduação de Medicina e de Enfermagem começaram a funcionar, o Doutorado de Saúde Materno Infantil já tinha sido aprovado um ano antes. Muitos dos doutores que hoje pesquisam e que são tutores na FPS são também oriundos do nosso Doutorado em Saúde Materna Infantil do IMIP.

Atualmente o IMIP conta com o Doutorado de Saúde Materno Infantil; três Doutorados Interinstitucionais, também conhecidos como Dinter (com a UNIFESP, INCA e UNCISAL); Mestrado em Saúde Materno Infantil;

Mestrado Profissional em Cuidados Paliativos; Mestrado Profissional em Avaliação de Serviço de Saúde; e o Mestrado Profissional ligado a Residência Médica em Cuidados Intensivos. Na Faculdade Pernambucana de Saúde funciona o Mestrado Profissional em Educação para Profissionais na área da Saúde.

Dinter são os Doutorados Interinstitucionais entre um Programa com experiência, bem estruturado e bem avaliado pela CAPES, que, normalmente, capacita doutores de um programa que está em estruturação. Já existe um Dinter em Medicina Translacional, onde estão sendo formados dez Doutores em parceria com a Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Há outro com o Instituto Nacional do Câncer – INCA -, onde estão sendo formados dez Doutores em Oncologia. E o terceiro, de Saúde Materna Infantil, com a Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, onde estão sendo formados oito Doutores nesta Universidade alagoana. O IMIP é o programa estruturado e a UNICISAL está em estruturação.

A FPS forma anualmente uma quantidade de profissionais na pós-graduação *stricto sensu* em Educação. A

primeira turma de mestrado se forma em 2014, ao mesmo tempo em que a quarta turma da graduação em Medicina.

CAPÍTULO -5



A partir de 2005, a Faculdade Boa Viagem (FBV) e a Fundação Alice Figueira de Apoio ao IMIP criaram a Associação Educacional de Ciências da Saúde – AECISA, instituição mantenedora da Faculdade Pernambucana de Saúde, passando a oferecer os cursos de graduação de Medicina (autorizado pela Portaria de número 2.990, expedida em 30/08/2005 pelo Ministério da Educação) e Enfermagem (autorizado pela Portaria de número 3.018, expedida em 30/08/2005 pelo Ministério da Educação).

Quando a Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS - fez seu primeiro vestibular e recebeu os alunos, tivemos a experiência de conviver com a insegurança deles e de seus pais, em relação à nova pedagogia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Eles não estavam habituados com a abordagem construtivista e de aprendizagem ativa, centrada no estudante e desencadeada através de problemas (casos), captados da comunidade, da clínica e oriundos na realidade a qual o estudante está inserido.

A proposta da ABP evidencia a ação da construção do conhecimento como responsabilidade do estudante e o tutor como um facilitador deste processo muito semelhante ao da

investigação científica. Neste caso, o aluno é orientado pelo tutor, que vai fornecendo-lhes as condições e os meios em vez de transmitir o conhecimento da maneira tradicional. O tutor ajuda o estudante no grupo tutorial, a pensar as suas próprias respostas e construir sua aprendizagem e conhecimento.

O método era novo e desconhecido. Logo no primeiro módulo a turma inicial sentiu a diferença. Uma série de inovações foi incorporada para os estudantes que vinham do ensino tradicional, centrado no professor: aquela figura onipotente, que tudo sabe e nada ouve e o aluno que tudo ouve e nada fala. Os alunos estavam acostumados a decorar conceitos. Do segundo módulo em diante, os estudantes já estavam adaptados. Já não tinham mais aquela insegurança inicial e foram se habituando a aprendizagem e formação transdisciplinar.

Na FPS os alunos não são avaliados apenas pelo que eles sabem, mas pelo que eles são. Na avaliação são julgados os três domínios: o cognitivo, como e quanto eles incorporam do conhecimento; o afetivo/emocional, como eles se relacionam nos grupos tutoriais, entre eles, e com os

professores; e o domínio psicomotor, que eles aprendem a fazer. A este tipo de avaliação, nós chamamos de Teste de Habilidades em Competências Clínicas Específicas (THCC). Este teste é feito no final de cada semestre, onde eles são submetidos a tarefas que precisam ter habilidades psicomotoras para cumpri-las.

A metodologia exige que tudo seja extremamente planejado e organizado pelo corpo docente. Exige muito trabalho principalmente no planejamento, porque cada detalhe é importante. No entanto, depois que ela começa a ser aplicada, a satisfação é grande diante da resposta, o interesse e a motivação dos alunos.

CAPÍTULO -4



O currículo do curso médico foi planejado no sentido de construir uma formação profissional generalista, com uma proposta de interdisciplinaridade e ação multiprofissional. Desta forma o estudante aprende a superar a visão segmentada do homem (sociedade, meio ambiente, educação, saúde, corpo, mente, teoria e prática) procurando entender todos estes aspectos em sua totalidade, integração e interação.

Ele se fundamenta em quatro pilares filosóficos doutrinários, também denominados Eixos Temáticos Filosóficos do Currículo Médico do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde:

- Ética da Vida e da Liberdade (abordando conteúdos de Filosofia, Ética, Bioética, Deontologia Médica, Sociologia, Epidemiologia, Filosofia da Ciência, Economia, entre outras). O conceito se baseia na ideia de que o homem não nasceu nem para ser rico nem pobre, nem escravo nem senhor, nem gari nem professor PHD, o homem nasceu para ser livre. A caminhada do homem do nascimento até a morte é para que ele se torne livre.

- Evolução Humana (o estudo do homem sadio e os aspectos normais do seu ciclo de vida, do planejamento familiar, concepção, gestação, crescimento e desenvolvimento, infância, adolescência, maturidade, envelhecimento, até a morte. Conhecendo e compreendendo as bases fisiológicas de cada fase e enfatizando a prática da promoção da saúde). Também chamado de Ciclo da Vida, este eixo reúne todos os módulos que lidam com a evolução humana. Eles começam com o planejamento familiar, dentro de um conceito onde as pessoas existem do desejo e imaginação de cada um de seus pais, muito antes até de se conhecerem. Vai desde o planejamento familiar até o envelhecimento e morte. Nos currículos tradicionais, é quase proibido falar da morte. Como se a morte fosse um fracasso médico. No entanto, é dever do médico acompanhar seu paciente até a morte. Este tema é muito tratado na FPS para que as pessoas aprendam a lidar com ele. Durante o internato os estudantes passam pela enfermaria de cuidados paliativos, onde encontram os

pacientes fora de possibilidades terapêuticas, mas que podem ter uma morte digna, sem dor, acompanhados e apoiados.

- Atitudes e Relações Humanas (a saúde mental, a psicologia da relação médico-paciente, psicologia médica, técnicas psicoterápicas, dentre outros). É um eixo que trata exatamente dos comportamentos normais, comportamentos alterados, as atitudes, a neurologia, a psiquiatria e as bases das teorias psicanalíticas. Todos esses conteúdos da saúde mental estão nesse eixo de atitudes, comportamentos e relações humanas.
- Desequilíbrios do Processo Saúde/Ambiente (a interação do homem com o meio ambiente no seu aspecto ecológico. A quebra deste equilíbrio desencadeando os estados patológicos. Como por exemplo, as doenças não transmissíveis crônico-degenerativas, as transmitidas ou provocadas pela água, ar, alimentos, comportamentos de risco e

violência). Também conhecido como o eixo da Doença, dentro de uma visão ecológica. São os desequilíbrios do homem com o meio ambiente. Por exemplo: morar numa cidade poluída, aspirar ar poluído, fumar, comer em demasia e ser diabético ou ter doença coronariana, a falta de exercício físico. De uma forma geral, o desequilíbrio do homem com o meio ambiente dentro dessa visão, que esse desequilíbrio causa as doenças que as pessoas devem evitar. A busca de um ideal de viver em equilíbrio interno e externo com a natureza. Neste eixo, os futuros médicos aprendem a cuidar dos que já perderam a saúde. A questão dos diagnósticos, dos tratamentos, das condutas terapêuticas e, obviamente, da prevenção. E também aprendem a cuidar da própria saúde porque é fundamental “cuidar do cuidador”.

Depois que os princípios filosóficos foram determinados, a equipe começou a trabalhar os módulos que iriam compor o currículo. Neste momento foram envolvidos

vários colegas médicos/professores do IMIP, que vieram posteriormente a compor o Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso e outros que se engajaram como tutores. Muitos ainda não acreditavam na viabilidade do Projeto. Era uma ideia defendida praticamente pelo Professor Figueira, que sempre sonhou com ela, a ação tenaz de liderança do Dr. Antônio Carlos Figueira com a minha colaboração. Os outros, quando chamados para participar da discussão do currículo, pareciam surpresos com um misto de incredulidade e descrença. Posteriormente, à medida que o projeto foi ganhando corpo, todos foram se entusiasmando.

Foram escolhidos os professores que já estavam titulados. À época todos eles foram recomendados pelas suas condutas éticas e pelos seus comportamentos. Eles foram os primeiros tutores, que é o modo como são chamados os professores da FPS. Para que eles fossem treinados, o IMIP fez contato, a princípio, com a Universidade de Harvard, porque eles ofereciam um curso de Faculty Development (Desenvolvimento Docente) especializado para professores no método ABP. Mas havia um problema: era muito caro. Eles cobravam um valor muito alto para treinar cada docente

e o IMIP precisava de uma massa crítica de pessoas treinadas para serem multiplicadores do curso que seria repassado para os novos tutores. Foi quando tivemos a possibilidade de treinar estes multiplicadores em Maastricht, na Holanda.

CAPÍTULO -3



Desde o início do curso, já na primeira semana de aulas, os alunos da FPS têm contato com os pacientes nas comunidades onde vivem. O currículo tem uma complexidade que vai aumentando à medida que o curso vai acontecendo e vai incorporando cumulativamente os conhecimentos. Na primeira semana, os estudantes têm contato com pacientes. Mas a responsabilidade e o nível de atividades deles são pequenos. À medida que o currículo vai se desenvolvendo eles vão assumindo mais responsabilidades e mais autonomia, passando a ter tarefas mais intensas e complexas junto ao paciente. Finalizando no ambiente hospitalar, fazendo todas as atividades que todo médico tem que fazer no exercício da profissão, sempre sob supervisão.

O Dr. Rubén Maggi, que foi tutor das primeiras turmas, se intitula como testemunha viva da criação da Escola de Medicina do IMIP. “A experiência acumulada desde o primeiro ano foi bastante positiva, visto que já existia um reconhecimento às novas metodologias educacionais utilizadas pela nossa escola, que são pioneiras em Pernambuco. A ABP pretende, essencialmente, incorporar

os alunos aos problemas de saúde, vinculando-os às situações da vida real, estimulando-os a fazer uma procura ativa do conhecimento que inclui os métodos mais modernos. Sempre fazemos uma ligação de tudo que estudamos com a realidade. Neste aspecto incluímos a procura de métodos mais modernos como o uso da internet e bibliotecas virtuais. Assim, desaparece a figura do professor tradicional, que dá aulas a uma plateia passiva, e surge o tutor (membro do grupo de estudo) que participa junto com os alunos em um plano de igualdade à procura de melhores conhecimentos. A participação dos alunos na vida da comunidade pretende não somente mostrar a realidade, como também trabalhar nela, desde o início, as melhores técnicas de comunicação e humanização. Algo que a sociedade cobra cada vez mais do médico”.

Nas comunidades, os estudantes trabalham nos Programas de Saúde da Família, fazendo a prática comunitária. Sempre acompanhados por um preceptor, que é o médico responsável pelo Programa. A cada semestre o estudante tem uma atividade específica. Tanto os preceptores são treinados, como eles sabem o que os alunos

devem aprender e devem estudar e pesquisar durante aqueles períodos.

O curso de Enfermagem também adotou a mesma metodologia e passou a ser o primeiro no Brasil com o método de Aprendizagem Baseado em Problema. Em Medicina, o IMIP foi pioneiro no Norte/Nordeste.

CAPÍTULO -2



Depois de Medicina e de Enfermagem, a Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS - teve aprovados os cursos de Psicologia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Farmácia e Fisioterapia e está em vias de aprovar o curso de Odontologia. Implantou o Mestrado de Educação para Profissões de Saúde e tem o objetivo de implementar, a médio e longo prazo, uma pós-graduação com três mestrados e mais dois doutorados. Só assim, a FPS vai ter o direito de ser Universidade. Atualmente, ela já pode ascender ao nível de Centro Universitário. No Brasil atualmente existem três níveis de instituição de ensino superior: Faculdades, Centros Universitários e Universidades. Então, por enquanto, ela já pode requerer a condição de Centro Universitário.

Quando os cursos de Enfermagem e de Medicina começaram, foi feito um planejamento estratégico com a TGI Consultoria em Gestão. Todo ano este planejamento é refeito. Na realidade são duas visões: os desafios para o ano seguinte e um planejamento em médio prazo.

Em 2006, quando foi feito o nosso primeiro planejamento estratégico, tínhamos uma visão de médio

prazo, com o objetivo de, em 2015, a FPS ser a melhor Instituição de ensino superior privada do Norte/Nordeste do Brasil, pelas avaliações do MEC. No entanto, quando a Faculdade iniciou seu funcionamento em 2006, começou, paralelamente, a funcionar o Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior – SINAES. Todas as Instituições de nível superior passam por várias avaliações. Existe a Auto Avaliação, a Avaliação Institucional, a Avaliação de Curso, e o ENADE, que é a Avaliação do Aluno.

O Ministério envia uma comissão de profissionais que faz visitas *in loco* e avalia a Instituição como um todo: analisam os cursos, as instalações físicas, o método pedagógico, o corpo docente e técnico-administrativo. As notas tem uma graduação que vai de 01 a 05: negativo quando as notas são 01 e 02; aceitável, 03; boas, 04 e excelentes, 05.

A previsão da Faculdade Pernambucana de Saúde era em 2015 ser a melhor Instituição de Ensino Privado do Norte Nordeste. Mas, em 2011, pela avaliação do MEC, a FPS já atingiu o nível 04. Em todo o Norte Nordeste apenas 12 Instituições tiveram este nível e nenhuma chegou ao nível 05. Entre essas 12, a FPS ficou em 7º Lugar, atrás de seis

universidades federais. Em Pernambuco ficaram somente quatro Instituições com o nível 04 de avaliação: a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e a Faculdade Damas (FD). Todas as outras tiveram nível 03. Especificamente no curso de Medicina, apenas o Curso Médico da FPS obteve nível 04. Todos os demais cursos do estado obtiveram nota 03.

CAPÍTULO - I



A primeira turma de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS - se formou em 2011. Os primeiros residentes da FPS no IMIP também já se formaram e, entre eles, alguns concluíram seu mestrado que são ligados à residência. Os estudantes que estão no último ano do internato e que foram alunos da FPS (graduação e residência) podem também fazer o Mestrado de Educação em Saúde da FPS, porque é um Mestrado modular que funciona às sextas, sábados e domingos, de 15 em 15 dias.

Três ex-alunos da FPS já concluíram seus mestrados em educação e uma delas já é tutora do curso. Para nossa satisfação a FPS já conta com uma tutora que foi aluna da Faculdade, terminou a residência médica no IMIP, defendeu a tese de Mestre em Educação, fez o Curso de Capacitação de Tutores e já assumiu um posto de tutor. É a primeira tutora que é ex-aluna da FPS.

Essa é uma tendência mundial, muito mais forte na Europa depois do Processo de Bolonha. A ideia é encurtar a pós-graduação para aumentar a longevidade do pesquisador e a quantidade de artigos científicos que ele pode produzir na sua vida útil profissional.

Outro passo que o IMIP quer implementar é o “MD PhD”. Atualmente, a Universidade de São Paulo – USP - tem essa experiência. A proposta é selecionar os melhores alunos de alto desempenho durante a Graduação. Antes do final do curso é encaminhado direto para o Doutorado, para que ele tenha condições de pesquisar e produzir cientificamente mais rápido.

A Faculdade Pernambucana de Saúde já conta com um aluno que preencheu este papel. No entanto, só estudantes de alta performance conseguem. A perspectiva é selecionar alguns alunos por turmas que são capazes de alcançar e sobrepujar esses desafios.

A importância do “MD PhD” na área da saúde, principalmente nos cursos médicos, está ligada ao tempo que se leva para se fazer a graduação (seis anos); além de mais três, quatro a cinco anos de residência médica; em seguida, mais dois anos de mestrado e depois mais três ou quatro anos de doutorado. Existem pessoas que podem encurtar esse tempo para produzir mais cientificamente, produzir mais pesquisas, mais conhecimento.

A FPS se propõe a ser uma Universidade de Saúde que se preocupa com a pedagogia na área. Todos os cursos são em Aprendizagem Baseado em Problemas. Não existem aulas. São formados os Grupos Tutoriais, que estudam através do método ABP. É o que diferencia a Faculdade Pernambucana de Saúde de outras escolas.

A FPS tem o compromisso ético em produzir conhecimento com a experiência pedagógica adquirida. Já conta com a produção de várias pesquisas sobre este tema. O objetivo é ser uma Universidade especializada em saúde e que trabalha a pedagogia do ponto de vista da inovação e da visão de futuro.

O currículo médico foi planejado para, de seis em seis anos, ser submetido a uma nova reforma curricular. Então, ao completar o ciclo de uma turma, imediatamente o currículo será reformado. A Faculdade vai ter sempre uma experiência de 12 anos com um novo currículo. As experiências com as turmas anteriores sempre vão favorecer os novos alunos que contarão com as modificações e os ajustes que serão feitos. Já estamos operando o segundo

currículo no curso médico. Desta forma também tiramos os tutores da zona de conforto.

Na área da saúde tudo acontece com muita velocidade. O perfil epidemiológico, a sociedade, a tecnologia, tudo muda. E os currículos devem acompanhar essa evolução. É uma obrigação de qualquer docente: ter sempre um olhar focado no futuro. O professor não pode ensinar a um estudante da área de saúde da mesma forma que aprendeu, porque, senão, ele vai apontar para o passado. Cada jovem vai ter uma média de 30 a 40 anos de profissão à sua frente. É o tempo de vida útil que ele vai ter para servir a sociedade. Cada docente tem a obrigação de fazer sempre um exercício de futurologia, para imaginar como a Medicina será daqui a 20, 30 anos para que o aluno possa estar sempre atualizado. Daí a importância do “aprender a aprender”.

Como serão a Medicina, a Enfermagem e os meios diagnósticos no futuro? Esta Geração “Y” trabalha muito melhor com a tecnologia da informação do que as anteriores. A prática médica atual não será a mesma daqui a alguns anos. Então, estes estudantes têm que ser preparados para a prática

médica do futuro. A longevidade dos atuais conhecimentos é limitada.

CAPÍTULO 0



Cada tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde deve ter três valores importantíssimos: caráter, compromisso e competência. Caráter e valores humanos não se ensinam a profissionais já formados. Vêm da sua formação familiar, filosófica, cultural, religiosa. O compromisso é exigido e se espera que o preceptor entenda as responsabilidades que deve cumprir em respeito aos pacientes, alunos e as instituições FPS e IMIP. E competência, ele pode aprender nos treinamentos sistemáticos do programa permanente de capacitação docente da FPS.

A FPS ensina como ser um bom tutor, através de técnicas para trabalhar com a metodologia ABP. As pessoas que são realmente interessadas aprendem. Caráter e compromisso são coisas que só quem tem um alinhamento filosófico, político ideológico com os princípios do IMIP e da FPS se adapta às nossas práticas.

Quando coordenador do curso médico, eu sempre dizia aos tutores: “a nenhum docente é dado o direito de não ser um exemplo. Todo docente é um exemplo, no entanto lhe é dado o direito de escolher ser o bom ou o mau exemplo”.

A avaliação feita pela Escola é de 360 graus: todos avaliam todos. O tutor avalia o estudante e o estudante avalia o tutor, o coordenador, o ambiente, a estrutura física, seu colega, e faz uma autoavaliação. Os colegas avaliam os outros colegas e todos avaliam o tutor. Na Faculdade Pernambucana de Saúde há uma regra: avaliação tem consequência. Tanto boas quanto desagradáveis. Pode ser desagradável tanto para o aluno quanto para o corpo docente ou o corpo técnico administrativo. Os tutores mal avaliados recebem o feedback. Fazem treinamento e, se continuam mal avaliados, são substituídos.

Os alunos que são mal avaliados geralmente têm um acompanhamento especial. Na maioria das vezes não é um problema cognitivo, é um problema psicossocial, uma questão pessoal, familiar e a FPS oferece um serviço de apoio psicopedagógico atuante, onde todos os novos alunos passam por uma avaliação. Ao mesmo tempo, esta deve ser a Faculdade que mais reprova, por que o seu compromisso – além de ser com seus alunos – é também com a sociedade. Se o estudante não obtém os requisitos necessários para atender a população, acaba sendo reprovado. Vai ter que esperar e

rever alguns assuntos, estudar mais para poder chegar ao final do curso.

A relação dos tutores com os alunos não é hierárquica. Elas são assimétricas por que uma pessoa que tem 20 a 30 anos de experiência de vida profissional, obviamente tem uma relação assimétrica de um colega que está estudando na graduação. Preserva-se a relação de um grupo de estudo, onde todas as pessoas são iguais, com responsabilidades iguais de resolver um problema médico. Aquele tutor é o facilitador e é uma pessoa mais experiente que vai orientá-los de como ir buscar as informações, o conhecimento. Faz as avaliações e toma as decisões, de acordo com o caso, mas sempre instigando, sempre perguntando mais do que respondendo, provocando o estudante. Fazendo-o aprender e também aprendendo.

CAPÍTULO I



Eu gostaria de creditar este desprezioso relato como as faces de Juno, ao passado e ao futuro. Ao saudoso Professor Fernando Figueira e aos estudantes da primeira turma do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS e todos os outros estudantes do porvir.

Para mim, todos eles representam as raízes e os frutos dessa frondosa árvore que, tenho certeza, continuarão a cuidar.

Se em algum momento me queixei de algo na FPS fui injusto, me perdoem.

Todo esse trabalho tem sido imensamente prazeroso e pleno de alegria, só tenho a agradecer a todos que me proporcionaram esta realização.

Sou-lhes muito grato.

Minha vida tem sido assim até agora, peço a Deus que assim dure tanto quanto eu mereça.

ANEXOS



Carta convite da comissão de formatura da Iª Turma

Doutor Gilliatt Falbo,

Nós, da 1ª turma da Faculdade Pernambucana de Saúde, gostaríamos de convidá-lo oficialmente como Parainfo da nossa turma.

O senhor nos conheceu no nosso primeiro dia como estudantes de medicina. Enquanto estávamos ávidos por conhecimentos técnicos e científicos, nos ensinou sobre ética e humanização. Enquanto queríamos ouvir sobre doenças e órgãos, nos falou sobre pessoas. Dentre livros de Anatomia e Fisiologia, nos fez ler o Código de Ética Médica. Enquanto dedicávamos horas estudando para avaliações, THC, sobre epidemiologia e neurologia, nos ensinou o valor de uma auto avaliação.

O senhor foi o primeiro a nos colocar no caminho certo para nos tornarmos médicos e pessoas melhores. Sempre ensinando o que não é avaliado em testes, o que não se lê em livros. E mesmo após muitas broncas, discussões e polêmicas, hoje percebemos o valor de cada palavra e a imensa dedicação do senhor na nossa formação.

Pela luta em defesa do reconhecimento da nossa Escola, pela importante participação na nossa vida e pelos ensinamentos enriquecedores, queremos que seja o parainfo em nossa colação de grau.

Queremos o discurso de um orientador empenhado em nos ensinar desde muito cedo as lições mais valiosas que pudemos aprender.

Comissão de Formatura,

Em nome da 1ª turma da Faculdade Pernambucana de Medicina.

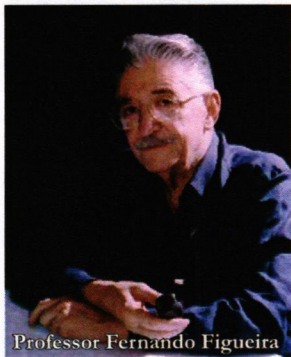
Dezembro de 2011.

*Yasina Faria
Aeróbica Coste
Antônia Regis*

Sophia Zanatta Valentini



Este foi o discurso que proferi, como paraninfo da primeira turma de Medicina da FPS:



Professor Fernando Figueira

Professor Fernando Figueira.

Começar este discurso com o nome do nosso professor, é a forma mais justa e grata de registrar na história desta Faculdade de Medicina a pessoa que sonhou, idealizou e por suas orientações e exemplos realizou, esta instituição que já no início da sua existência mostra os sinais da qualidade, do compromisso, da dedicação e da ética. Estamos aqui sem a sua presença, mas sem ele não estaríamos aqui.

Na carta convite para que eu fosse paraninfo desta turma os estudantes orientaram minhas palavras de hoje. “Queremos um discurso de um orientador empenhado em nos ensinar desde muito cedo as lições mais valiosas que pudermos aprender”.

Portanto aqui vão alguns pontos para refletirem e aceitarem ou não, segundo o juízo crítico de cada um de vós.

Cuidado com a indústria farmacêutica e de insumos. O capital por trás destas indústrias é mais perverso que o dos banqueiros. Estes se utilizam da ganância dos investidores para lucrar, a indústria farmacêutica obtém seus lucros em tempo recorde valendo-se da vulnerabilidade de pacientes indefesos e de um forte aparato de propaganda, muitas vezes promovendo drogas e equipamentos sem nenhuma evidência terapêutica comprovada cientificamente. Muitos médicos fazem parte desta cadeia promíscua e amoral.

Protejam o nosso Sistema Único de Saúde, o SUS, daqueles que não cumprindo com os seus deveres e obrigações, prejudicam a qualidade dos serviços para mais tarde hipocritamente criticá-lo. Cuidar do nosso povo num sistema de saúde justo e equânime é um compromisso ético de todo médico como advogado dos seus pacientes. No SUS cumpram suas obrigações e sejam exemplo.

Cuidado com as exigências de uma sociedade de consumo, onde o Ter é mais importante que o Ser. Vão lhes impelir a possuírem marcas de roupas e de carros, tipos de apartamentos, destino de férias, etc. Não se iludam, aprendam com a humildade dos nossos pacientes e não deem

demasiado valor aos salários e aos bens que alguns dos seus pares possam estar amealhando. As coisas que chegam rápido e fácil muitas vezes vem contaminadas de vícios que certamente deixarão sequelas não no corpo, mas muito pior no caráter. Para aqueles de conduta reta, as facilidades materiais chegarão no tempo e na medida certa, sem macular seus princípios e atitudes. O amor ao próximo, algumas renúncias e ambições generosas nos ajudam a buscar a plenitude necessária para se viver bem a vida, andar de cabeça erguida e não envergonhar nossos filhos.

Cuidado: por mais amor e dedicação que tenha a sua honrosa profissão não negligenciem as suas famílias. Tenham sempre tempo para seu/sua companheiro (a) e seus filhos. Fazer uma refeição juntos, levar à escola, ao circo, ao cinema, passear, conversar, escutar são de uma importância que só descobrirão muito mais tarde. Não se esqueçam de cuidar da própria saúde, pois assim terão mais tempo de vida para cuidar dos seus pacientes.

A boa prática médica exige alguns sacrifícios que são próprios da profissão, o plantão, por exemplo. As pessoas podem adoecer a qualquer hora e é uma obrigação ética

termos médicos para atendê-las. Vocês tem ouvido muito ultimamente a expressão “qualidade de vida”. A sua interpretação deturpada leva muitos jovens médicos, a imaginarem que podem ter só as coisas prazerosas da profissão. Ledo engano, qualidade de vida é ser médico por inteiro, é sentir prazer em cuidar das pessoas e receber delas o justo reconhecimento. Qualidade de vida é acordar a cada manhã, mesmo que cansado, e sentir orgulho do que faz.

Cultivem virtudes e trabalhem para diminuir seus defeitos. Nunca deixem de sonhar que tudo pode ser melhor, nunca deixem de ousar. Enfrentem os problemas, os obstáculos existem para serem superados. Desenvolvam ambições generosas aquelas que possam compartilhar com muitas outras pessoas. Exercitem a memória lembrando os bons exemplos que tiveram. Tenham grande cuidado com o pior dos defeitos, a vaidade. Pois enquanto os outros são explícitos como matar, roubar, invejar, a vaidade é dissimulada e na maioria das vezes não conseguimos percebê-la.

Finalmente, colegas, quando a aurora trazer os primeiros raios de sol desta terça-feira estará anunciando que vosso tempo é chegado. Vão e façam o bem.

Muito obrigado por esses anos de convívio.

Gilliatt Falbo

12/12/2011



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira



FPS

Faculdade
Pernambucana
de Saúde