

## **OFICINA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DA PROVA PRÁTICA APLICADA DURANTE O PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

No Brasil, 360 instituições oferecem mais de 2600 Programas de Residência Médica (PRM), nas 53 especialidades reconhecidas no país, num total de aproximadamente 22.000 vagas (considerando-se a duração total dos programas em anos, que podem variar de um mínimo de 02 e um máximo de 05 anos). As vagas, instituições e programas concentram-se nas capitais, com a exceção do Estado de São Paulo.

As instituições que oferecem PRMs estão assim distribuídas, de acordo com a região do país: 3,9% no Norte; 8,8% no Centro-Oeste; 18,5% no Nordeste, 18% no Sul e 50,8% no Sudeste.

A prova prática como estratégia de seleção de candidatos aos programas de residência médica surgiu como proposta, após debates, na Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM em março de 2004 e na Comissão Nacional de residência Médica. A proposta de incorporação deste tipo de prova nos processos seletivos tem por fundamento o reconhecimento do efeito deletério da seleção, da forma como é feita, sobre o estudante de medicina e conseqüentemente sobre a graduação.

A disputa por vagas em bons programas de residência médica se dá por meio de provas distantes dos conteúdos e das práticas do internato, que além de afastarem o corpo discente, compelido a se preparar da maneira como será selecionado, pressionam o corpo docente a modificar o conteúdo dos próprios cursos, em especial daqueles que não possuem programas de residência médica acoplados, por pressão dos próprios estudantes e dos resultados prévios. Desta forma, o processo de seleção aos programas de residência médica conformam os cursos de medicina e o entendimento é de uma dependência desigual e desastrosa, que precisa de mudanças, em favor de uma nova e correta sinalização para os estudantes de medicina, do que se espera de um recém - formado.

Realizaram provas práticas em seus processos de seleção, 08 instituições, 04 no Estado de São Paulo e 04 no Rio de Janeiro, a saber: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Capital e Ribeirão Preto, Universidade Federal do Estado de

São Paulo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina de Marília e Faculdade de Medicina de Campos (RJ). A oitava instituição, do Rio de Janeiro, não compareceu à Oficina.

No dia 14 de junho de 2005, no Auditório do Ministério da Educação, ocorreu a Oficina Nacional de Avaliação da Prova Prática, durante a qual sete, das oito instituições que a empregaram, fizeram apresentações orais, exposição na forma de pôster e reprodução integral de uma das questões empregadas no último processo seletivo, como forma de preparação para as discussões em grupo.

Esta atividade foi promovida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), com o apoio da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), sendo coordenada pelo representante da ABEM junto a CNRM.

Contou com a presença de 113 participantes, sendo 05 coordenadores regionais de Residência Médica, 86 docentes de 40 escolas médicas, 15 presidentes de comissões estaduais de residência médica, 6 gestores de saúde nos níveis federal, estadual e municipal, 04 médicos residentes, 02 estudantes de medicina, 11 membros da CNRM, havendo uma assinatura não identificada. Este universo de pessoas proveio de 17 Estados e das cinco regiões brasileiras.

As atividades foram constituídas por uma apresentação oral, de acordo com roteiro previamente enviado às instituições, onde se pretendeu estabelecer um breve perfil da mesma, o número de candidatos avaliados na fase prática, o número de programas a que concorriam, os custos operacionais e uma análise crítica sumária do processo.

Ao longo do dia foram expostos pôster que reuniam as mesmas informações, de forma mais detalhada e num período de uma hora e meia, reproduziu-se integralmente 7 questões aplicadas à época das provas.

Na seqüência os participantes foram divididos, aleatoriamente, em grupos para discussão dos dados expostos, bem como da Resolução nº 08 da Comissão Nacional de 2004, que estabelece as provas práticas, culminando com apresentação de um relatório por grupo e debates da plenária.

Os grupos se orientaram por um roteiro de discussão construído ao longo das apresentações orais, a partir das dúvidas e comentários mais frequentes da audiência.

O roteiro previa a sistematização da discussão em três eixos. O primeiro eixo foi o Pedagógico, com vistas a debater o impacto da prova prática no perfil do selecionado, no internato, no desempenho dos selecionados nos PRM. Neste eixo também se procurou debater a preparação dos examinadores, a heterogeneidade das instituições, a ética da utilização de pacientes neste tipo de seleção e a necessidade de experiência prévia da instituição. O segundo eixo foi o dos Aspectos Aplicativos, como estrutura e organização e aplicação do método, avaliação de custos e da possibilidade de generalização do processo pelas instituições, estados, país. O terceiro foi o eixo dos Aspectos Legislativos, para discussão, artigo a artigo, da Resolução nº 08 de 2004 da CNRM.

A prova prática foi exclusivamente executada por escolas médicas, predominantemente públicas (93%).

As apresentações orais se desenrolaram de forma didática. Cada expositor foi capaz de caracterizar sua instituição, o processo utilizado e os custos, fazendo uma análise crítica, com perspectiva de ajustes que implicarão em pequenas mudanças. Foram apresentados 7 diferentes modelos de prova prática, empregando estratégias diferentes como pacientes - atores, pacientes, bonecos de laboratórios de habilidades, interatividade com programas de computadores, radiografias, fotos, filmes e diapositivos. Houve atendimento de casos reais em enfermarias e ambulatórios.

As provas avaliaram habilidades e atitudes, sendo que algumas escolas, como uma universidade do Rio de Janeiro, desenvolveram ótimas questões para análise de atitudes. Todos utilizaram instrumentos padronizados de avaliação para aferição de desempenho. Os expositores destacaram a necessidade de preparo dos envolvidos no processo de seleção, o que significou maior interação entre os departamentos, disciplinas e setores da instituição, favorecendo a discussão da avaliação durante a graduação e inteirando melhor a todos sobre o conteúdo curricular e o modelo pedagógico de cada escola, principalmente no caso das grandes escolas.

As provas tiveram duração de uma a cinco horas por candidato. Em algumas escolas nem todos os candidatos foram submetidos ao mesmo tipo de questão, embora todos tenham sido analisados quanto ao mesmo tipo de habilidade. Uma escola, contrariando a resolução em vigor, submeteu os candidatos a uma prova dirigida para determinada área de

interesse do candidato. Por exemplo, só os candidatos à Pediatria fizeram as questões desta área e assim, sucessivamente.

A escola médica que avaliou o maior número de candidatos, o fez para 866 candidatos (acesso direto e pré-requisito). Quatro escolas examinaram em torno de 430 candidatos. As outras duas avaliaram menos do que 120 candidatos.

Dos relatórios apresentados pelos grupos de discussão depreendeu-se que a análise de impacto sobre a graduação e em particular, sobre o internato exige melhor avaliação, não sendo possível concluir pela certeza do melhor cumprimento das atividades da graduação, após a decisão de aplicação da prova prática. De acordo com a observação de alguns, estaria ocorrendo maior adesão e permanência dos internos nas atividades. Discutiu-se a necessidade do Ministério da Educação vistoriar e acompanhar o desenvolvimento dos cursos médicos no país, ficando a prova prática como uma estratégia de sinalização, mas não a única atitude neste sentido, como vem acontecendo.

Considerou-se precoce a análise do impacto da prova sobre o selecionado, tendo-se em vista o curto tempo decorrido, desde o início dos PRMs (3 – 4 meses). Há inferências de que não deve ter havido mudanças no perfil do selecionado e, portanto, também no desempenho dos residentes e isto está de acordo com a literatura especializada. O perfil e desempenho do selecionado dependem do perfil da instituição e do tipo de prova de seleção. Se a prova prática foi acompanhada dos mesmos critérios e conteúdos de elaboração da prova de conhecimento executada na fase preliminar, e esta manteve o padrão de anos prévios, não é de se esperar grandes mudanças no selecionado.

Embora não fosse o tema, um dos grupos discutiu a necessidade do estabelecimento de critérios, maior controle e rigor na fase de argüição e análise de *curriculum vitae*. Alguns propuseram a supressão da argüição, com permanência exclusiva da análise de currículo.

Julgou-se que o custo destas provas foi elevado, em média R\$80.000,00, com significativo ônus para os candidatos, com o contra argumento de que é mais caro o custeio dos cursos preparatórios, para os quais, não há qualquer reclamação ou organização contrária por parte dos estudantes. Concluiu-se pela necessidade da ocorrência de mais uma prova para melhor análise de custos. Neste primeiro ano houve uma série de investimentos que talvez não precisem ser refeitos para os anos seguintes. Propôs-se ainda, a associação

de instituições para a realização das provas, o que certamente poderá implicar em redução de gastos.

Diante dos exemplos apresentados, questionou-se o que é realmente prova prática, havendo uma série de comentários, não sendo possível consenso neste tópico. Por outro lado, chegou-se à conclusão da importância da diversidade de propostas de avaliação, devendo-se sempre respeitar as características e vocação da instituição, evitando-se a padronização excessiva, à semelhança do que já ocorre com a fase objetiva, escrita. Sugeriu-se aguardar 3 a 5 anos de aplicação de prova prática, para então reavaliar a definição do que seria uma prova prática.

O maior consenso foi quanto à não obrigatoriedade das instituições em fazer prova prática, devendo permanecer o caráter facultativo, reavaliando –se este aspecto nos próximos 3 – 5 anos. Houve preocupação quanto à dificuldade de se submeter todos os candidatos a todas as questões, conforme determinado pela resolução da CNRM. Entretanto, pareceu claro que a idéia de submeter todos, igualmente, a cinco áreas atende as prerrogativas e ao caráter positivo sobre a graduação, dando ao recém – egresso a noção da importância das diferentes saberes, para a sua prática futura. Solicitou-se a CNRM rediscutir o artigo 3º, parágrafo 1º, da Resolução nº 8/2004 onde se lê: “ o exame prático será realizado em ambientes sucessivos e igualmente aplicado a todos os candidatos....”. Houve consenso quanto aos cuidados e a preservação da ética, durante o processo de seleção. Um dos grupos trouxe a preocupação de não ser ético, indivíduos sem qualquer vínculo institucional, como é o caso de candidatos, interagi com pacientes. A questão foi remetida ao Conselho Federal de Medicina para parecer.

A Oficina Nacional de Avaliação da Prova Prática mostrou que esta estratégia de seleção é viável, com custos que podem ser reduzidos. O processo de preparo para a realização da prova foi positivo para as escolas médicas, havendo maior interação entre as disciplinas, facilitando o debate da avaliação durante a graduação, envolvendo todo os recursos humanos na compreensão do projeto pedagógico institucional.

Há uma grande heterogeneidade de instituições que oferecem PRMs no Brasil, o que remete à manutenção do caráter facultativo da prova prática, a fim de que a opção por esta estratégia ocorra somente por aquelas que estejam preparadas e familiarizadas

adequadamente com esta estratégia do processo de seleção. A garantia de justiça e equidade foi preservada nas diferentes experiências, entretanto a presença do examinador externo parece contribuir mais ainda para segurança de tal caráter, particularmente sob o ponto de vista dos candidatos. O novo tipo de prova pode reduzir a migração de candidatos pelo país, visto prolongar a seleção, em mais de um dia, sendo apresentado um modelo cuja duração foi de cinco dias. Entre os docentes não se considerou, a priori, negativa esta possibilidade. Na verdade a diversidade de modelos de seleção e a maior duração do processo pode fazer com o que o candidato reflita mais sobre as características do treinamento que pretende fazer, optando por um menor número de exames, em favor de um objetivo ao término do programa de residência médica.

A troca de experiências foi de grande valor. As dificuldades de uma instituição poderão ser solucionadas por meio da prática da outra. Certamente haverá uma melhor estruturação da análise de atitudes, devendo haver uma maior troca entre as escolas, com relação a este aspecto.

Aqueles que ainda não realizaram avaliação prática em seus concursos puderam conhecer um pouco mais esta estratégia. Observou-se um maior estímulo entre os presentes, com este tipo de análise. A diversidade de modelos sinalizou para a possibilidade do desenvolvimento de outros. Principalmente, ouviu-se muito que tal estratégia precisa antes, ser implementada na graduação, o que por si só é um saldo francamente positivo.

A Oficina Nacional de Avaliação da Prova Prática mostrou a importância da troca entre todos no sentido de discutir, incentivar e aprimorar a educação médica no país.

Por fim, não há nenhuma surpresa em observar que todas as experiências emanaram de escolas médicas, em particular das universidades, que assim cumpriram sua missão de vanguarda. Espera-se que a escola médica, de um modo geral, e a universidade em particular contribuam sempre e cada vez mais, para auxiliar no auxílio dos problemas que afligem a educação, assim como em outros setores.

Esperamos que no próximo ano, nova estratégia de apresentação dos resultados da prova prática seja necessária, uma vez que ao que se pressente um maior número de instituições, em particular de escolas médicas se agregará ao grupo das oito que no ano de 2004, assim o fizeram.

Da análise da realidade surgem as propostas de solução baseadas em experiências acumuladas. Os proponentes desta solução, sonham com a modificação da realidade e a transformam por meio do trabalho e da coragem.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX