



M. E. C. — I. N. E. P.

CENTRO BRASILEIRO DE PESQUISAS EDUCACIONAIS

370.7

s. d.

Preparo Pedagógico do Pessoal  
Docente em Medicina

DISTRIBUIÇÃO

C. B. P. E.

Prof. Rubem Rodrigues

L. P. 1  
Gar. 3

## PREPARO PEDAGÓGICO DO PESSOAL DOCENTE EM MEDICINA

Prof. Rubem Rodrigues

Professor-Titular da Disciplina de Cardiologia do Departamento de Medicina Interna-Faculdade Católica de Medicina de Pôrto Alegre. Professor-Adjunto de Clínica Propedêutica Médica, da Faculdade de Medicina da UFURGS. Diretor do Instituto de Cardiologia da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul.

"O professor que, rodeado de seus discípulos caminha pela sombra da escola, não lhes infunde sómente sua sabedoria, sinão melhor, sua fé e seu afeto."

7

Kahlil Gibran

"Nada é tão importante como despertar a atenção e o interêsse do aluno, de outra forma, sómente se formará uma multidão de asnos carregados de livros."

13

Montaigne

### S U M Á R I O

- 1 - Introdução
- 2 - Estado atual da preparação de professôres de Medicina.
- 2.1.- Estado atual da formação de professôres de medicina no mundo.
- 2.2.- Estado atual da formação de professôres de medicina na América Latina.
- 2.3.- Estado atual da formação de professôres de medicina no Brasil.
3. - Plano de criação de centros de formação de professôres de medicina.
- 3.1.- Estrutura e dinâmica do plano.
- 3.2.- Programa de treinamento.
- 3.3.- Programa de aplicação.
- 3.4.- Programa de pesquisa.
- 3.5.- Programa de aperfeiçoamento e especialização de pessoal.
4. - Conclusão.
5. - Referências bibliográficas.

## 1 - I N T R O D U Ç Ã O

A educação médica, para ser eficaz, deve representar uma integração global e harmônica dos conhecimentos necessários para o exercício da medicina com as necessidades e as peculiaridades da comunidade.

Mais do que uma profissão, é uma forma particular de serviço público, na qual o professor desempenha as funções de coordenador de uma equipe que ensina, pesquisa e presta assistência médica de alto padrão à coletividade.

A experiência adquirida em pedagogia médica, tem demonstrado que existe uma grande distância entre saber e ensinar. Nem sempre são os técnicos de maior cultura que melhor sabem transmitir seus conhecimentos aos alunos.

O arcaico é superado sistema de selecionar professores universitários através de concurso de provas e títulos, tem demonstrado „de sobejo, que candidatos dos mais excelentes, que demonstraram excepcionais qualidades em concursos de qualidade cultural incedível, representaram, no exercício de um cargo docente, uma chocante desilusão.

È que, mais do que mero instrutor, o professor deve representar um símbolo de liderança, que o credencie a influir decisivamente na formação cultural e técnica, mas fundamentalmente, na educação moral e nas diretrizes capazes de desenvolver as aptidões inatas dos seus discipulos.

Já foi ultrapassada a fase da pedagogia médica em que o professor encerrava-se em uma tórre de marfim, desvinculando-se completamente dos problemas criados com o funcionamento de sua Cátedra, de seus Departamento, ou de sua Disciplina. Desconhecia-os na sua essência; jamais preocupava-se em equacioná-los e muito menos em resolvê-los. Sentia-se incapaz de selecionar o mais importante a ser ensinado. Estabelecia um programa mínimo irredutível, que para seus alunos muitas vèzes representava o máximo inalcançável. Não se preocupava em manter intercâmbio de idéias e, muito menos, de estimular a iniciativa e o espirito criador dos seus discipulos.

Atualmente, intensifica-se a procura de soluções para os problemas relacionados com a formação de professores.<sup>11</sup> Apesar da avidez da busca, ainda não foi possível emergir do terreno das especulações, embora algumas experiências isoladas já tenham sido tentadas.

Mesmo assim, não foi possível desobstruir as vias de estrangulamento, que asfixiam o progresso dos métodos pedagógicos

utilizados em medicina. Mas as conclusões são sempre as mesmas: não é possível executar sem planejamento;<sup>15</sup> nem planejar sem pesquisa ; nem pesquisar sem tradição.

O presente relatório representa uma tentativa sincera e honesta de sugerir um plano de formação de professôres de medicina, tendo como ponto de partida a pesquisa do encamiinhamento do problema em épocas passadas, do seu estado atual e do seu equacionamento em bases racionais e lógicas. Sem pretender ser conclusivo, aborda corajosamente os múltiplos e complexos aspectos relacionados com a formação de professôres e propõe soluções, provavelmente adequadas às condições peculiares da comunidade.

## 2- ESTADO ATUAL DA PREPARAÇÃO DE PROFESSÔRES DE MEDICINA

Embora já decorra quase um século desde que foi - posto em prática, acidentalmente, o primeiro plano de formação de professôres, muito pouco ou quase nada tem sido objetivado neste - terreno.

Algumas poucas Universidades, a maioria dos EE.UU. conseguiram idealizar e executar um plano orientado neste sentido.- Já no final do século passado, a Faculdade de Medicina da Universidade Johns Hopkins (Baltimore, Maryland)<sup>3</sup> desenvolveu um plano que visava elevar o padrão de assistência médica, intensificar o treinamento de pessoal de nível universitário, além de estimular a investigação científica. Para lá acorreram médicos de todo o país, em busca de novos conhecimentos técnicos e de aperfeiçoamento nas diversas - especialidades. Em pouco tempo, a Johns Hopkins grangeou prestígio- universal, tornando-se centro de ensino pós-graduação, para onde afluíam médicos e professôres das mais diferentes nacionalidades. De lá saíram técnicos de alto gabarito que passaram a ocupar importantes funções docentes em outras Universidades.

A semente fôra lançada a êsme. Encontrara terreno fértil e germinara com uma espantosa capacidade de reprodução. Sem que se houvesse apercebido, os professôres daquela Universidade pioneira haviam iniciado uma nova era na Medicina contemporânea, através da geração espontânea do primeiro centro de formação de professôres.

Entretanto, cedo verificou-se que a elevação do - nível médico contribuiu decisivamente no progresso dos métodos propedêuticos. Desenvolveram-se novas técnicas e com elas cresceu o interesse pela investigação científica. Rompeu-se, então, pela primeira vez, o equilíbrio entre o ensino, assistência médica e pesquisa.. Esta passou a predominar de tal forma, que tôdas as Universidades a

americanas passaram a desenvolvê-las, já que essa era a melhor forma de cortejar o crédito fácil, e o carreamento de recursos específicos de organizações particulares e estatais. Os médicos e professores estrangeiros que procuravam universidades norteamericanas - com o objetivo de adestramento de sua capacidade docente, de lá retornavam exímios interpretadores de exames subsidiários, excelentes pesquisadores, mas, paradoxalmente, ou por talvez por isso mesmo, menos entusiastas em relação às funções didáticas. Em consequência, criou-se uma situação que a pouco e pouco foi-se agravando, principalmente para os países menos desenvolvidos; o médico ou o professor que retornava à sua Universidade de origem, sentia-se um desajustado. Os antigos métodos tornavam-se obsoletos, os equipamentos desatualizados, a investigação impraticável.

Estava criado o problema. Os melhores centros de formação de técnicos de elevado gabarito cultural, capazes de serem aproveitados como excelentes professores, haviam hipertrofiado a pesquisa. A situação pouco a pouco se modificou nos últimos anos. O estado atual é mais ou menos este; coincidem em uma mesma escola cursos de graduação e pós-graduação. Desviam-se recursos humanos de uma para outro; mesclam-se conceitos de uma e outra filosofia de ensino. Reclamam uns e outros; quase ninguém está satisfeito. E tudo isso, por que? Ausência de planejamento. Ou se este é feito, o é sem pesquisa prévia das condições intrínsecas do meio em que a Universidade desenvolve-se.

## 2.1. ESTADO ATUAL DA FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE MEDICINA NO MUNDO

Em 1926 foi criada nos EE.UU. uma revista "dedicada à educação médica e à pedagogia médica". Muito pouca atenção, entretanto, foi dirigida para temas relacionados com a preparação de professores. Trata-se do "Jornal of Medical Education", que desde 1950 vem sofrendo transformações em sua orientação, que últimamente culminou num interêsse inusitado em pedagogia médica. Essas transformações deveram-se, fundamentalmente, às dificuldades encontradas na segunda guerra mundial, que propiciaram uma nova visão da medicina mais global, menos limitada pela técnica superespecializada. Passou-se a dar maior ênfase à medicina social. A saúde pública ganhou novo alento e desenvolveram-se estudos epidemiológicos. Desde então, ganhou força uma nova tendência nos EE.UU., estimulada pelo "Commonwealth" Fund<sup>3</sup>, que passou a dedicar-se ao aperfeiçoamento da educação médica. O paciente passou a ser encarado como membro importante dentro da comunidade. As faculdades de medicina abriram suas portas à população; a assistência de alto gabarito foi posta ao alcance de todos; os hospitais e instituições de

pesquisa passaram a fazer parte de um plano integrado de preservação da saúde pública.

Novamente uma Faculdade de Medicina Americana estabeleceu um novo marco no progresso do ensino médico. Em Cleveland, Ohio, na Universidade de Western Reserve, essa Faculdade atraiu a atenção do público, tal como fêz a de Johns Hopkins no século passado. Seguiram-se os exemplos: quase na mesma época, a Universidade de Buffalo estimulava uma educação progressista, que evoluiu rapidamente para o ensino dinâmico em grupos, de Nathaniel Cante, aplicado à preparação de professores. George E. Miller<sup>12</sup> organizou um programa experimental para preparação de professores, cuja experiência foi condensada em publicações tais como: "A Summer Institute for Medical Teachers" e "Teaching and Learning in Medical School"<sup>11</sup>. O êxito do empreendimento despertou interesse da Associação Americana de Escolas de Medicina, que estendeu a experiência a todo o país. Instituições como as Fundações Rockefeller e Kellogg passaram a colaborar no programa. Finalmente, a Organização Panamericana de Saúde passou a interessar-se a fundo por uma programação de aperfeiçoamento de pessoal de nível universitário. Reuniu professores do continente americano, em 1962 e recomendou o estabelecimento de centros regionais de formação de professores.

A Fundação Ford, através do "Fund for The Advancement of Education"<sup>5</sup>, procurou prestigiar a formação de professores através do sistema de internato e residência, já que a demanda de novos professores tornara-se um problema crucial, em decorrência da proliferação da faculdade de Medicina e do número crescente de alunos.<sup>1</sup>

Mas parece que neste sentido, a melhor experiência foi obtida no Centro Médico de Albany, relatada por Husted e Hawkins no "Journal of Medical Education", sob o título: "Resident Training in Education" (J. Med. 38:111, 1963).<sup>9</sup>

Um feixe luminoso que nasceu desprentencioso há menos de duas décadas vai difundindo sua luz de forma tão poderosa, que os antigos métodos de educação médica já não sustentam as barricadas que levantaram em sua defesa. Enfim, apagam-se a pouco e pouco os limites dos feudos didáticos no ensino médico. Uma estrutura estática é substituída por um processo dinâmico de educação, no qual os programas rígidos cedem lugar a um planejamento integrado, adaptável as condições ditadas pelo meio ambiente. Nessa filosofia devem ser adestrados os novos professores.

## 2.2. ESTADO ATUAL DA PREPARAÇÃO DE PROFESSORES DE MEDICINA NA AMÉRICA LATINA.

Após a reunião de educadores de medicina do Hemisfério Ocidental, realizada em 1962, por convocação da Organização Panamericana de Saúde, um novo conceito de adestramento de professores passou a vigorar. A conclusão mais importante foi a recomendação da criação de centros de treinamento de professores de medicina. Esta recomendação foi reforçada pela organização de associações nacionais de escolas médicas, que encarregar-se-iam de levantar o problema em seus próprios estabelecimentos de ensino, bem como de estimular debates em torno do assunto, até que uma solução final fosse encontrada.

Naquele mesmo ano, a Universidade do Chile, que desde 1951 vinha-se preocupando com o problema, pôs em execução o primeiro plano de formação de professores de medicina, mas logo outros centros regionais foram criados.

Os resultados positivos obtidos com o estudo em grupo, introduzido por Ganzarain, na Universidade do Chile, em 1951, após um período de experiência entre estudantes, mais tarde contado com a colaboração de Gil<sup>6</sup>, foi introduzido entre os professores da Faculdade de Medicina.

Formou-se então, o que os idealizadores do plano chamavam de "Laboratório", porque os grupos funcionavam como planos de investigação sobre a formação de professores. Eram quinze professores sob a orientação de um psiquiatra, que equacionavam problemas de métodos de ensino no que eles chamavam de "Laboratório de Relaciones Humanas Y Ensenanza de La Medicina".

No plano chamado de "Laboratórios" o professor volta a viver as experiências de alunos. Consiste em conversas informais, onde o grupo procura discutir problemas de ensino de forma espontânea, em ambiente de companheirismo, onde tem primazia a reavaliação das relações entre professores e alunos.

Através desse método, o professor adquire uma visão das funções inerentes à educação médica. Trata-se de uma experiência aprovada pela Organização Panamericana de Saúde.

Na Faculdade de Medicina da Universidade de Buenos Ayres foi organizado um programa de treinamento de professores que funciona desde 1956. É um programa de longo alcance, de cinco anos de duração, que visa o aperfeiçoamento de professores de tempo parcial e integral. Sómente a partir do terceiro ano o candidato a professor participa de atividades didáticas, das quais deve apresentar um relatório completo. No fim dos cinco anos submete-se

a um exame final e, se houver aprovação, é promovido e reconhecido como professor autorizado.<sup>3</sup>

Entretanto, são ainda muito limitadas as oportunidades para adestramento de professores na América Latina. Sómente a Universidade do Chile tem se preocupado em aumentar essas oportunidades, através da criação de uma instituição especializada nesse sentido. Enfim, muito ainda há a fazer na América Latina no que diz respeito à preparação e aperfeiçoamento de professores. As experiências do passado devem ser analisadas à luz do estudo crítico das soluções propostas. Novos métodos devem ser tentados em consonância com as características regionais, antes que conclusões definitivas sejam precipitadamente selecionadas como ideais.

### 2.3. ESTADO ATUAL DA PREPARAÇÃO DE PROFESSORES DE MEDICINA NO BRASIL

A situação da preparação de professores de Medicina no Brasil está longe de corresponder à realidade.

Apesar das recomendações da reunião de Santiago do Chile, nada foi executado nesse sentido, pois nenhum planejamento sério foi elaborado e, talvez, nem mesmo cogitado. Para essa situação muito tem colaborado o atraso na adoção do sistema de departamento, pela maioria das faculdades de Medicina do Brasil. O antigo sistema de cátedras tem impedido a integração de recursos de pessoal e equipamento, com a consequente dispersão dos mesmos na consecução de objetivos comuns, em total discrepância com o que vem sendo preconizado como solução ideal para países menos desenvolvidos: a concentração de recursos e a conjugação de esforços para a colimação de finalidades comuns.<sup>14</sup>

Nas antigas faculdades de medicina brasileiras dois fatores ainda contribuem para o estrangulamento do progresso nos métodos de ensino: a autonomia das cátedras e a vitaliciedade do cargo de catedrático. Nesse sistema o professor transmite aos seus colaboradores a mesma orientação que recebera dos seus antigos mestres. O culto da personalidade é naturalmente incentivado, mesmo entre os professores mais esclarecidos. O professor catedrático, ainda que não o queira, é o centro das atenções dos seus discípulos, dos seus colaboradores mais íntimos, e de todos os seus funcionários. Esse culto da personalidade já nasce com o concurso, desenvolve-se no exercício da cátedra e acentua-se com o passar dos anos. Como consequência não se desenvolve unidade de ensino nem espírito de equipe. Resultado, cria-se um problema com uma equação de duas incógnitas: de um lado, o professor com seus direitos assegurados; de outro, seus assistentes, com suas apreensões e suas aspirações de progredirem em sua carreira universitária. Aquêles, numa primeira -

instância, motivado pelo desejo de prestigiar sua cátedra, seleciona seus melhores assistentes entre os técnicos; estimula-os a aperfeiçoarem-se em centros tecnologicamente mais avançados. Organiza uma equipe de alto gabarito, se tem condições para tanto. Porém, asoberbado pelas tarefas administrativas de sua cátedra, cedo reconhece que sua autoridade intelectual cede lugar a sua autoridade administrativa. Aliena-se mais e mais dos problemas técnicos do seu grupo a medida que melhor experiência adquire com os problemas administrativos. Sua liderança intelectual enfraquece e, conseqüentemente, perde o incentivo de adestrar sua equipe num processo dinâmico, em evolução permanente. Como decorrência dessa sucessão de fatos, desinteressase pelo adestramento pedagógico do seu grupo, que de sua parte será incapaz de tornar-se núcleo de formação de novos professores. Tal é a situação nas escolas médicas que não adotaram o sistema departamental, ou mesmo naquelas que o adotaram de forma imperfeita, ou ainda naquelas em que a fusão de antigas cátedras conservou os vícios de origem. Nessas condições não será possível resolver o problema de preparação de novos professores, pois que em lugar de centros de formação por departamento ou por disciplina criar-se-ão múltiplos núcleos em uma mesma escola, com orientações as mais diversas, de acôrdo com as diretrizes seguidas por cada cátedra.

No Brasil, o Ministério de Educação e Cultura, criou um órgão com a finalidade precípua de "colaborar na formação e a perfeição de pessoal docente universitário". Trata-se de "Coordenação do Aperfeiçoamento de pessoal de Nivel Superior (CAPES), que há vários anos vem colaborando no aprimoramento de pessoal de nível universitário, auxiliando técnica e financeiramente as Universidades e demais instituições de ensino, bem como "estimulando a aglutinação de disciplinas afins em nú de concentração de recurso". Foi uma louvável iniciativa que vem tentando colocar em ordem o equacionamento do problema de formação e preparação de professores universitários, através de programações anuais bem definidas, tais como -bolsas de estudo e auxílios individuais. Não encontrou ressonância, entretanto, no inicio de suas atividades, para a formação de centro de treinamento de pessoal docente no Brasil, porque então imperava o antigo sistema de cátedras, didáticas e administrativamente autônomas, que não adotavam o regime de tempo integral e que resistiam em aglutinar recursos para formação de centros de treinamento de pessoal docente, conforme recomendava. Ainda atualmente, no Brasil, raros são os serviços universitários que se enquadram nas exigências da CAPES.

A baixa remuneração dos professores de tempo integral representa uma barreira para adoção de tal sistema no Brasil.

Apenas as disciplinas básicas, através da criação de institutos de pesquisas com múltiplos convênios e com complementação de vencimentos, conseguem, a duras penas, manter, vigente o regime de tempo integral. As disciplinas de clínica, entretanto, encontram uma natural dificuldade na adoção desse regime, porquanto a clínica particular e outras atividades remuneradas cortejam de tal forma o professor, que roubam preciosas horas de sua atividade no magistério. Alguns serviços funcionam em tempo integral a custas dos residentes, mas o corpo docente trabalha em tempo parcial. É impossível, nessas condições, organizar centro de formação de professores, principalmente em programas que visam o treinamento de residentes como futuros elementos docentes. Terminado o período de residência, enfrentam a dura realidade nacional no exercício da medicina, passam a exercer múltiplas atividades remuneradas e, assim, perdem-se verdadeiros talentos, no momento exato em que estavam adequadamente amadurecidos e adestrados para serem iniciados em função docente.

Um planejamento global, com integração de recursos, talvez seja a solução para esse importante programa.

As soluções parciais, improvisadas e antieconômicas, devem dar lugar a uma nova filosofia de preparação de professor, sem os vícios de origem de antigos sistemas, comprovadamente ineficientes.

### 3-PLANO DE CRIAÇÃO DE CENTROS DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE MEDICINA

Os grupos de estudos, as reuniões e as associações de educadores de medicina são unânimes em relação a uma conclusão: é necessário organizar centros de formação de professores. Um estudo crítico do problema, como se fez neste relatório, leva à mesma conclusão. Resta, portanto, objetivar essa conclusão em termos de planejamento, isto é, apresentar, ainda que de forma suscinta, a estrutura e a dinâmica do projeto de criação de um centro de preparação e de formação de professores.

#### 3.1. ESTRUTURA E DINÂMICA DO PLANO.

Um centro de formação pedagógica para professores de escolas médicas deve ser orientado tanto no sentido dos fundamentos da educação, tais como psicologia, sociologia e filosofia, como no sentido das técnicas gerais de ensino e aprendizagem e, ainda, no sentido da metodologia<sup>4</sup> própria de cada disciplina. Sómente com a conjugação de todos esses elementos seria impossível uma formação integral do professor de medicina. Neste plano

se propõe que o futuro professor de medicina não mais ingresse na carreira universitária através de concursos de provas e títulos, mas de cursos formais de didática, ministrados paralelamente ao período de treinamento e aplicação nos centros de formação.

Estes centros seriam estruturados de tal forma, que funcionariam como unidade física e dinâmica das universidades, independentes das faculdades de medicina, embora com íntimas conexões com os departamentos dessas faculdades. Deviam funcionar como institutos de ensino pós graduação, de pesquisa e de assistência/médica. Neste sentido, estariam íntimamente correlacionados com os programas de saúde pública, isto é, deveriam familiarizar o futuro professor com os problemas de saúde específicos da comunidade, fornecendo-lhes os elementos mínimos para equacionar esses problemas em termos fisiográficos, ecológicos, epidemiológicos, sociais, etc., visando dar-lhe uma formação integral, enfatizando, em condições de igualdade, a medicina preventiva e a curativa.

Tais centros, ou institutos, deveriam ter a seguinte estrutura, exemplificada na medicina interna:

- 1- Um Diretor com intensa e extensa experiência em pedagogia médica, necessariamente de tempo integral.
- 2- Um Corpo Docente de tempo integral, especializado em pedagogia médica, selecionado do corpo docente das faculdades de medicina, com reconhecida capacidade didática e com tradição de pesquisa.
- 3- Serviços básicos de treinamento, constantes de enfermarias, ambulatórios, emergências médicas, tratamento intensivo, pré e pós-operatório, - enfermagem, etc.
- 4- Serviços subsidiários de treinamento, tais como: Laboratório, patologia, radiologia, fisiopatologia, métodos gráficos, etc.
- 5- Serviços administrativos e de saúde pública, - integrados por arquivo central, fichário nosológico, bioestatística, documentação bibliográfica, epidemiologia, profilaxia, etc.

A dinâmica do plano desenvolver-se-ia em programas de treinamento, de aplicação, de pesquisa e de aperfeiçoamento e especialização de pessoal.

### 3.2. PROGRAMA DE TREINAMENTO

Este programa representaria a etapa básica, a ser desenvolvida em dois anos, em regime de tempo integral, com dedicação exclusiva, sob a forma de residência. No primeiro ano o treinamento seria feito nos serviços básicos, sob a forma de rodízios em ambulatórios, enfermarias, emergências médicas (plantões), tratamento intensivo, pré e pós-operatório (salas de recuperação), enfermagem.

No segundo rodízio seria feito nos serviços subsidiários, constando de treinamento de técnicas fundamentais de laboratório, técnica e interpretação radiológicas, estudos de fisiopatologia (cateterismo, etc.), patologia e métodos gráficos.

Nesses rodízios, o médico-residente seria treinado em técnicas de ensino, em pequenos grupos de alunos, sob a orientação de um coordenador e sob forma de revisões propedêuticas, discussões de casos, seminários, debates terapêuticos, curso de pós-graduação e de técnicas gerais de ensino e aprendizagem, bem como, conferências sobre fundamentos da educação.

### 3.3. - PROGRAMA DE APLICAÇÃO.

Este programa seria desenvolvido em um ano, também em regime de tempo integral.

Nele os candidatos teriam a seu cargo a responsabilidade do desenvolvimento do programa de treinamento, orientando os grupos de estudo deste programa, como auxiliares dos coordenadores. Iniciariam a participação nas atividades didáticas e poderiam colaborar nos planos de pesquisa em desenvolvimento no centro. Funcionariam como moderadores dos seminários e dos debates terapêuticos, selecionariam os casos para as sessões clínicas, anatomo-clínicas e outras. Como residentes, de terceiro ano seriam os chefes dos residentes, em cada unidade de treinamento.

### 3.4. - PROGRAMA DE PESQUISA

Seria um programa de pesquisa orientado, elaborado de acordo com as necessidades do meio, visando preferencialmente aspectos ecológicos e epidemiológicos.

Receberiam instruções sobre métodos de pesquisa, técnica de redação de trabalhos e referências bibliográficas, e bioestatística.

Teriam a seu cargo a elaboração e o desenvolvimento do programa de formação de pessoal de médio e infra-estruturário.

### 3.5. - PROGRAMA DE APERFEIÇOAMENTO E ESPECIALIZAÇÃO DE PESSOAL DOCENTE

Seria desenvolvido no quinto ano do curso, consistiria de estágio integral na disciplina escolhida pelo candidato, ou para a qual tivesse demonstrado qualidades excepcionais durante o curso. Durante esse ano o candidato exerceria atividade didática integral, sob a supervisão e a observação do corpo docente da disciplina. Teria a incumbência compulsória de realizar um trabalho de pesquisa, de interesse do ensino ou da disciplina, por esta selecionado e indicado.

No final desse ano, o candidato a professor da disciplina apresentaria o trabalho de pesquisa ao corpo docente ou a uma comissão especial de julgamento, que com ele discutiria o trabalho. Submeter-se-ia, após isso, a uma prova didática selecionada pela comissão, que poderia constar de uma aula teórica ou prática.

Se o trabalho e a prova didática fossem julgados suficientes pela comissão (não seria dado grau, mas julgado suficiente ou insuficiente), o candidato seria promovido a membro interino do corpo docente da disciplina, recebendo o competente certificado. Após dois anos de estágio probatório, independente de concurso, seria promovido a membro efetivo do corpo docente da disciplina e do departamento.

## 4 - C O N C L U S Ã O .

Conclui-se que o plano considerado ideal para a preparação de pessoal docente de medicina:

- a) - deve ser realizado em centros com estrutura e dinâmica com características especiais.
- b) - deve ser orientado por pessoal especializado em pedagogia médica, em regime de tempo integral;
- c) - deve ser suficientemente extenso e intenso, em regime de tempo integral;
- d) - d4

- d) - deve abranger todos os aspectos da formação do Professor, orientado no sentido dos fundamentos da educação, das técnicas gerais de ensino e aprendizagem e da metodologia própria da disciplina;
- e) - deve ser feito a forma de treinamento em unidades de trabalho e de ensino, integradas num plano global de saúde, de interesse da comunidade;
- f) - deve culminar com um julgamento final do candidato, sob a forma de trabalho de pesquisa e de prova didática.

5. - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. ABREU, J.: Aspectos da Expansão do Ensino Superior no Brasil. Rev. Bras. Est. Pedag. 43 : 8, 1965.
2. BOULESTIN, P.: O Ensino Programado. Trad. Fany Winiky. C. SENAC 16 : 11, 1965.
3. BRIDGE, E.M.: Pedagogia Médica. Organização Panamericana de Saúde, Washington, D.C., 1965.
4. CHAGAS FILHO, C.: Metodologia do nosso Ensino Médico. Rev. Bras. Est. Pedag. 43:25, 1965.
5. DIEKHOFF, J.S.: Tomorrow's Professor - A Report of the College Faculty Internship Program. The Fund for the Advancement of Education, New York, 1960.
6. GANZARAIN, R., Gill, G. e GRASS, K.: A Program for the Training of Medical Faculty Members, in Bridge(3).
7. GIBRAM, K.: El Profeta, México, D.F., Editorial Orion, 1952.
8. GOIS, P. : Aperfeiçoamento do Sistema Universitário Brasileiro. Rev. Bras. Est. Pedag. 43:14, 1965.
9. HUSTED, F.L.: e HAWKINS, T.L. Jr.: Resident Training in Education: A Pilot Venture. J. Med. Educ. 38:111, 1963.

10. LIMA, L.O.: Educação para a Comunidade. Petrópolis. Ed. Vozes, 1965.
11. MILLER, G.E.: Teaching and Learning in Medical School. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1961.
12. MILLER, G.E.: e ROSINSKI, E.F.: A Summer Institute on Medical Teaching. J. Med. Educ. 34:449 - 1955.
13. MONTAIGNE, M.E. in Three Thousand Years of Educational Winsdon Harvard University Press, Cambridge, 1954.
14. RODRIGUES, R.: Reformas de Ensino. Revista da AMRIGS - 7: 3 , 1963.
15. TRIGUEIRO, D.: Planejamento do Ensino Seperior. REV.BRAS. Est. Pedag. 43: 189, 1965.

-X-X-X-X-X-X-X-