

---

**ENTREVISTA****A trajetória de implantação do curso de Medicina na PUC Minas Betim**

No segundo semestre de 2012, a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais iniciou um projeto ambicioso: a implantação de um novo curso de medicina na região metropolitana de Belo Horizonte, mais precisamente no campus Betim. O projeto pedagógico inovador não se restringe a preparar o aluno para o conhecimento dos conceitos e das técnicas clínicas e cirúrgicas e propõem o desenvolvimento de habilidades e atitudes que humanizem o exercício da profissão. Além disso, a adoção da estratégia do *Mentoring* permite ao aluno ser acompanhado de um professor mentor ao longo de todo seu percurso na universidade curso. O curso obteve nota máxima na avaliação do MEC e forma sua primeira turma neste primeiro semestre de 2018.

Ciente da importância deste marco para o campus Betim, para a PUC Minas e todos os beneficiários diretos e indiretos do projeto pedagógico, a comissão editorial convidou o professor Dr. Henrique Leonardo Guerra a responder algumas perguntas sobre o processo de criação e implantação do curso. O professor Henrique é doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, professor e atual coordenador do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Campus Betim.

**Pergunta 1** – Como o senhor poderia sumarizar a elaboração do projeto pedagógico do curso de Medicina na PUC Minas em Betim e, tendo em vista a estrutura *multi-campi* da universidade, quais foram os critérios que nortearam a escolha da cidade para o primeiro curso de medicina?

**Dr. Henrique Guerra:** O primeiro grande desafio ocorreu antes mesmo de começarmos a fazer o planejamento curso. Há muito tempo vinha se discutindo essa possibilidade e havia um receio, também por uma parte da comunidade acadêmica, que esse curso fosse um investimento muito alto pela necessidade de serviços hospitalares (principalmente) e que pudesse comprometer a saúde financeira e administrativa da Universidade. Então foi uma longa discussão e acho que esse foi à primeira barreira que foi vencida pela administração da PUC Minas.

Os responsáveis pela elaboração do projeto político pedagógico do curso de medicina da PUC Minas foram o professor Ricardo Godinho, que coordenava a comissão, o professor Gilberto Reis, eu e logo em seguida o professor Renato Diniz. Desde o início, o planejamento possuía um foco muito forte na atenção primária e também uma proposição de que o aluno

deveria começar a ter contato com a realidade profissional ou serviço de saúde desde o primeiro período. Diferente do que foi na minha formação, por exemplo, quando ficávamos dois anos inteiros na formação básica no Instituto de Ciências Biológicas da UFMG e só depois desses dois anos que começávamos a frequentar a Faculdade de Medicina e a ver os pacientes lá pelo sexto período. E, nessa época, a UFMG era certamente a escola no Brasil que os alunos tinham contato mais precoce com o paciente. Esse novo conceito com uma visão mais voltada para atenção primária, vinha na contramão da superespecialização que a medicina passa há muito tempo.

Após o estabelecimento do foco do curso e do seu projeto, vieram as decisões que exigiram muita discussão, referente à localização do curso. O Conselho Nacional de Saúde já tinha uma visão, na época em que escrevíamos o projeto do curso em 2009, de não abrir mais cursos de medicina nas capitais e nos grandes centros. Nós confirmamos essa tendência depois que a primeira versão do projeto, que foi inicialmente enviada para avaliação no MEC, foi devolvida pelo conselho sem sequer ser analisada, porque eles haviam entendido que o curso seria em Belo Horizonte, uma vez que a sede da mantenedora da PUC Minas é na capital mineira.

Outro ponto iniciais que focamos foi a perspectiva de que para formar um médico que cuida tínhamos que criar um processo em que o aluno fosse cuidado, pois professores e médicos possuem muitas coisas semelhantes: uma relação muito assimétrica entre o aluno e professor, do mesmo modo que entre o médico e o paciente. É uma relação onde o polo mais forte possui a obrigação de proteger os mais fracos. E essa foi a origem do *Mentoring* que segue presente em nosso curso. Este programa se refere a um professor, que possui uma carga horária remunerada para orientar os alunos. Os estudantes de medicina, como se sabe da literatura, estão mais expostos que a população geral a alguns problemas como depressão, ansiedade, a ideação suicida e o autoextermínio. Isso foi objeto de uma longa discussão e de um convencimento completo da Universidade que apoiou, aceitou o programa e o sustenta até hoje. E estamos colhendo bons frutos disso.

**Pergunta 2** - Quais foram os principais desafios a serem superados durante a implantação do curso?

**Dr. Henrique Guerra:** Inicialmente, destaco a identificação de professores que possuíam um discurso coerente com o projeto pedagógico, pois nenhum de nós possuía efetiva experiência com essa metodologia. Então era difícil encontrar quais seriam os professores com o perfil

adequado para lecionar no curso, mesmo considerando a antiga tradição de formação da universidade na área de saúde como nos cursos fisioterapia, nutrição, odontologia e outros.

Após esse processo, tivemos que passar por uma nova fase, referente à avaliação do MEC. Enviamos o projeto para avaliação no final de 2009 e só viemos receber a visita em setembro de 2010. Fomos muito bem avaliados, ficando com a nota máxima na avaliação de autorização e entramos na fila de espera para aprovação formal do curso que veio acontecer em maio de 2012. O período entre a avaliação e a aprovação exigiu um grande esforço da universidade, pois os laboratórios já estavam adaptados e com equipamentos. As salas já haviam recebido as modificações necessárias (como a sala de integração) e o colegiado já estava recebendo o salário, gerando custos para a Universidade.

O primeiro vestibular ocorreu em julho de 2012, com uma concorrência altíssima que chegou a atingir a marca de 98 estudantes por vaga. Então tudo começou e nós passamos a viver, na prática, os desafios que o projeto nos reservava. Os alunos seguiam para a prática desde o primeiro período, dispersados em dezenas de unidade de saúde, em pequenos grupos de 6 alunos. Para nós, era de extrema importância fazer com que isso não virasse diversos cursos diferentes, uma vez que também não tínhamos como garantir que todos os alunos vivenciassem as mesmas coisas e em todas as unidades, pois não possuímos uma previsão de qual paciente iria chegar para cada aluno.

Desde o início, já temos estruturado a ideia de orientarmos a formação dos alunos seguindo a sequência da vida humana: primeira gestação, depois criança, adolescente, adulto e depois do idoso no primeiro ciclo. E desde as nossas discussões com relação ao projeto, tínhamos percebido que era muito importante fazermos a integração desses conteúdos. Com isso, surgiram as disciplinas integradoras que estão em curso em todos os períodos e cujo papel é fazer com que a prática e teoria apareçam como um conhecimento significativo para o cuidado dos usuários do serviço saúde. O professor Eduardo Tavares foi o primeiro professor integrador.

Registro também a preocupação de alguns professores médicos recém-formados em cursos tradicionais que não acreditavam em nosso projeto pedagógico. A crítica e o diálogo foram importantes para, com o passar do tempo, melhoramos várias coisas, como a carga horária da disciplina de anatomia, o atendimento das demandas das disciplinas de estágio, entre outras. Acredito que este curso ainda não está totalmente pronto. Ele vai continuar a ter modificações e melhorias de acordo com a necessidade.

Hoje temos consolidada a nossa relação com o Hospital Madre Teresa, que foi de extrema importância para nós, pois desde o início do curso foi colocado que não teríamos nenhum serviço próprio de saúde (hospitais e ambulatórios), necessitando de parceiros para que pudessemos realizar nossas atividades. A partir daí, começamos a nos aproximar dos hospitais

(São Francisco, Júlia Kubitschek, Odilon Behrens, Hospital Regional de Betim e outros) para introduzir as semiologias das especialidades.

Nosso último desafio foi a implantação dos internatos, principalmente a montagem da grade de horários. Não podemos deixar de registrar, em meio a toda implantação do curso, houve um evento muito importante referente à visita do MEC. Felizmente, fomos avaliados e saímos com uma ótima avaliação.

**Pergunta 3** – Quais são os diferenciais do projeto pedagógico curso em termos de formação do médico?

**Dr. Henrique Guerra:** Estamos conseguindo formar médicos com a perspectiva humanística sem abrir mão da competência técnica, porque uma característica não deve excluir a outra. Um paciente merece ser bem atendido tanto do ponto de vista humano, quanto técnico.

Estamos nos esforçando para conseguir mostrar aos nossos alunos a realidade positiva do Sistema Único de Saúde e a sua importância no contexto do atendimento da demanda de toda a população nacional. Além disso, os alunos estão criando uma capacidade reflexiva de desenvolver uma atitude de respeito com os pacientes, os colegas de trabalho e todos aqueles a sua volta. Hoje no curso é muito difícil uma atitude de desrespeito, preconceito ou discriminação vingar na dentro do curso, pois os próprios alunos reagem a isso se movimentando contra tais atitudes.

Outro marco importante que conseguimos iniciar aqui foi o Internato de Saúde Mental. Os médicos, em geral, são muito mal formados nessa área (eu, por exemplo, não tive uma boa formação nesta área) e conseguimos fazer todos os alunos, interessados pela psiquiatria ou não, saíam com a capacidade de lidar com pacientes que possuem alguma doença mental.

**Pergunta 4** – O que o senhor poderia mencionar/destacar em termos de impactos positivos do curso para a universidade, para a cidade de Betim ou para a região metropolitana?

**Dr. Henrique Guerra:** O curso, primeiramente, é consequência de uma necessidade de formação de mais profissionais médicos na região e também espalhá-los na própria região metropolitana. Prefeituras como de Betim e Contagem ainda sofrem com a grande rotatividade de médicos, devido à escassez de profissionais que se fixam. Além disso, por ser um curso novo, temos a oportunidade de aplicar as novas diretrizes curriculares do MEC, principalmente de 2014.

**Pergunta 5** - A PUC Minas em Contagem está abrindo no próximo semestre a sua primeira turma de medicina, quais as semelhanças e diferenças existentes com o curso de Betim?

**Dr. Henrique Guerra:** Os dois cursos novos da PUC Minas, em Poços de Calda (que iniciou no semestre passado) e o de Contagem (que inicia no próximo semestre), seguem exatamente o mesmo projeto pedagógico, a mesma visão, a mesma filosofia, o mesmo currículo e os mesmos serviços do curso iniciado em Betim. Isso foi até uma determinação do próprio reitor da universidade.

O que todos esses cursos estão buscando é o aprendizado e aperfeiçoamento das metodologias ativas de ensino. A aula tradicional, até mesmo a que eu ministro, é ainda muito chata e pouco eficaz. Porém, essa mudança exige do aluno um estudo prévio, antes da aula, fato que ainda possui dificuldade de aplicar aos alunos do primeiro e segundo período. Então, temos que aprimorar nossas aulas, nossa prática para fugir do tradicional.

Temos que fazer assim como ocorreu na simulação. Quando tivemos nosso treinamento de simulação para professores, alguns não queriam saber dessa ferramenta e não acreditavam que pudesse funcionar. Hoje, todos utilizam o laboratório para aprimorar o ensino e as aulas.

**Pergunta 6** – Para além de colocar mais “filhos da PUC” no mercado de trabalho, qual o significado para o projeto pedagógico da formatura da primeira turma?

**Dr. Henrique Guerra:** A formatura da primeira turma representa o marco para o processo de consolidação. Uma vez conversando com um amigo médico, ele me disse: “Henrique, esse curso só irá se consolidar quando os alunos que se formaram neste modelo e voltarem para dar aula. Aí o curso começará a criar uma tradição.” E isso é verdade. Daqui a alguns anos, quando tivermos o retorno desses alunos é que poderemos falar que o curso está consolidado e tem tradição.

**Pergunta 7** – Como está organizada a governança do projeto pedagógico? Há previsões de melhorias? Quais?

**Dr. Henrique Guerra:** O projeto pedagógico é constantemente revisto. É obrigação do Núcleo Docente Estruturante do projeto realizar essa melhoria constante e junto com a Pró-reitoria de Graduação observarmos as falhas e as brechas a serem preenchidas. Por exemplo, existe uma mudança que faremos em breve que consiste na mudança do internato de Família e Comunidade que passará do décimo período para o último período do curso.

**Pergunta 8** – Além do aprimoramento do projeto pedagógico quais são os principais desafios de curto e médio prazo?

**Dr. Henrique Guerra:** Consolidação e capacitação do corpo docente. Possuímos, ainda, muitos médicos que não são professores. Ser médico e professor são duas coisas completamente diferentes. Buscamos esse aprimoramento constante não apenas em pós-graduação, mestrado e doutorado, mas também a melhora na técnica de ensino e aprender a utilizar melhor as metodologias ativas do projeto. Tornar as aulas dinâmicas depende tanto do aluno quanto do professor.