AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS NOVAS DCN NAS ESCOLAS MÉDICAS FEDERAIS A PARTIR DO PMM: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Willian Fernandes Luna
Médico de Família e Comunidade
Professor da Universidade Federal de São Carlos - SP (UFSCar)

ROTEIRO

- Resgate breve do PMM – eixo formação/DCN;
- Apresentar objetivos de pesquisa realizada junto às novas escolas médicas federais;
- Trazer aspectos gerais sobre a realização das visitas;
- Compartilhar alguns resultados gerais, destacando fragilidades e potências apontados pelos cursos.

- A pesquisa foi realizada entre janeiro e outubro de 2018

Projeto: Avaliação do desenvolvimento da dimensão Formação para os SUS no Programa Mais Médicos: Mapeamento das ações de expansão de vagas, da criação de novos cursos e da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em escolas médicas federais brasileiras.

Carta acordo nº44/2017 - OPAS
SCON 2017-02638

Coordenação: Eliana Goldfarb Cyrino (UNESP Botucatu)
e Mara Regina de Sordi (UNICAMP)

Pesquisadores de Campo

Carolina Siqueira Mendonça
Cássia Marisa Manoel
César Vinicius Miranda Lopes
Daniele Cristina Godoy
Évellin Bezerra da Silva
Fabíola Lucy Fronza Alexandre
Geisa do Socorro Cavalcanti Vaz Mendes
Luciana Cristina Parenti
Maria Silvia Bruni Fruet de Freitas
Walter Vitti Júnior
Willian Fernandes Luna

O Programa Mais Médicos- 2013

Foto: Araquém Alcântara

O Programa Mais Médicos (PMM) está estruturado em três eixos:

- **Provimento emergencial, infraestrutura e formação médica**
- O eixo de provimento emergencial baseia-se em chamadas de médicos para compor equipes da Atenção Básica, em territórios com escassez desse profissional.
- O eixo de infraestrutura caracteriza-se pelo aporte de recursos para a reforma, ampliação e construção de novas Unidades Básicas de Saúde.
- Por fim, o eixo da formação médica tem o objetivo de ampliar e qualificar a formação de médicos no país.

No eixo de formação:

O PMM atua com grande influência na formação médica no Brasil. Entre seus objetivos, destacam-se:

- a expansão de cursos de medicina conforme critérios de necessidade,
- aproximar os locais de formação das áreas remotas,
- a publicação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais,
- e a universalização de vagas de residência médica.

Novas Diretrizes Curriculares Nacionais

Formação generalista com ênfase na Atenção Básica

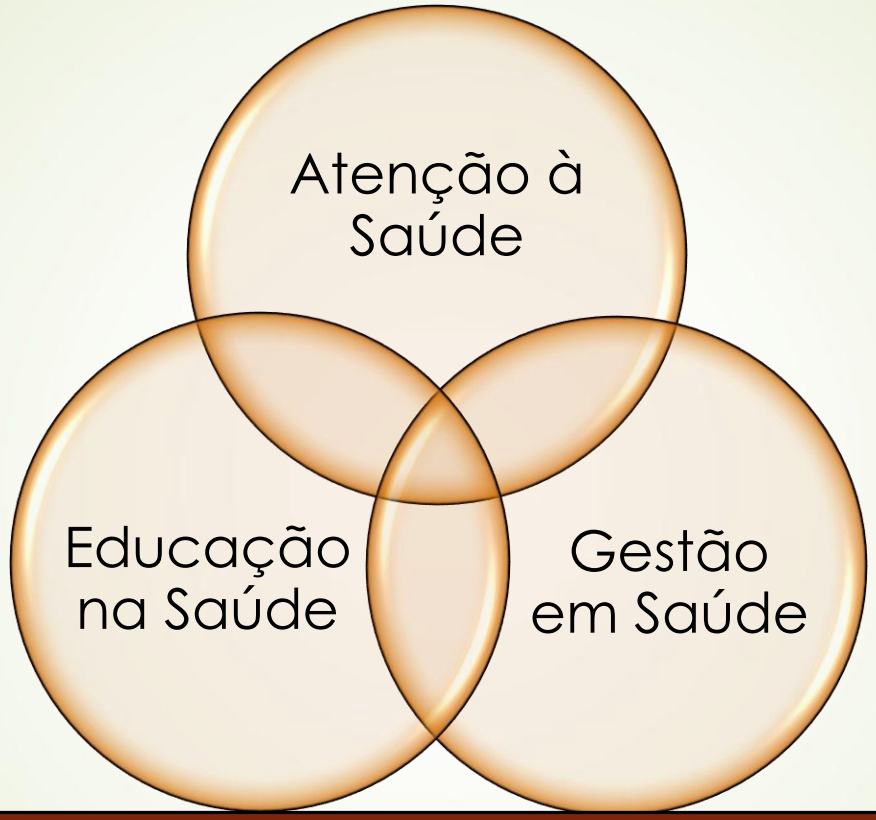
Mudança curricular na perspectiva da formação na prática do SUS e para o trabalho qualificado no SUS

Fonte: DEPREPS/SGTES (2013)

Ideias-Força das Mudanças das DCNs em Medicina

- Mantêm os avanços presentes nas DCNs de 2001;
- Incorpora conceitos novos como áreas de competência, competência e domínios de competência;
- Fortalece o ensino de áreas estratégicas para o desenvolvimento do SUS, como a atenção básica, a urgência e emergência e a saúde mental, especialmente no período de Internato;
- Dá Centralidade para o ensino da atenção básica organizado e coordenado pela área de conhecimento da Medicina de Família e Comunidade;

Os Projetos Políticos de Cursos (PPC) devem retratar uma proposta fundamentada em três eixos norteadores



De um modo geral a proposta das DCN vem ao encontro da reconstrução da identidade do medico de acordo com necessidades sociais e princípios do SUS

A Pesquisa de Mapeamento

- Objetivo geral:
- Avaliar o desenvolvimento da dimensão Formação para os SUS no Programa Mais Médicos a partir do mapeamento das ações de expansão de vagas, da criação de novos cursos e da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em escolas médicas federais brasileiras, na perspectiva da qualificação do SUS.

Objetivos Específicos do Mapeamento

- Mapear as principais características das novas escolas médicas federais implantadas com o PMM ;
- Produzir uma avaliação como espaço pedagógico e político a serviço de aprendizagens significativas para cada uma das IES visitadas;
- Investigar potencialidades, fragilidades e estratégias de superação das dificuldades nas instituições de ensino superior federais que criaram novos cursos de medicina;
- Identificar as características dos projetos políticos pedagógicos / dos currículos.

Região Norte

UFPA – Campus Altamira (PA)

UFT – Campus Araguaína (TO)

UFAM – Campus Coari (AM)

Região Nordeste

UFMA – Campus Pinheiro (MA)

UFMA – Campus Imperatriz (MA)

UFPI – Campus Parnaíba (PI)

UFPI – Campus Picos (PI)

UFRN – Campus Caicó (RN)

UFERSA – Campus Mossoró (RN)

UFPE – Campus Agreste (Caruaru - PE)

UFAL – Campus Arapiraca (AL)

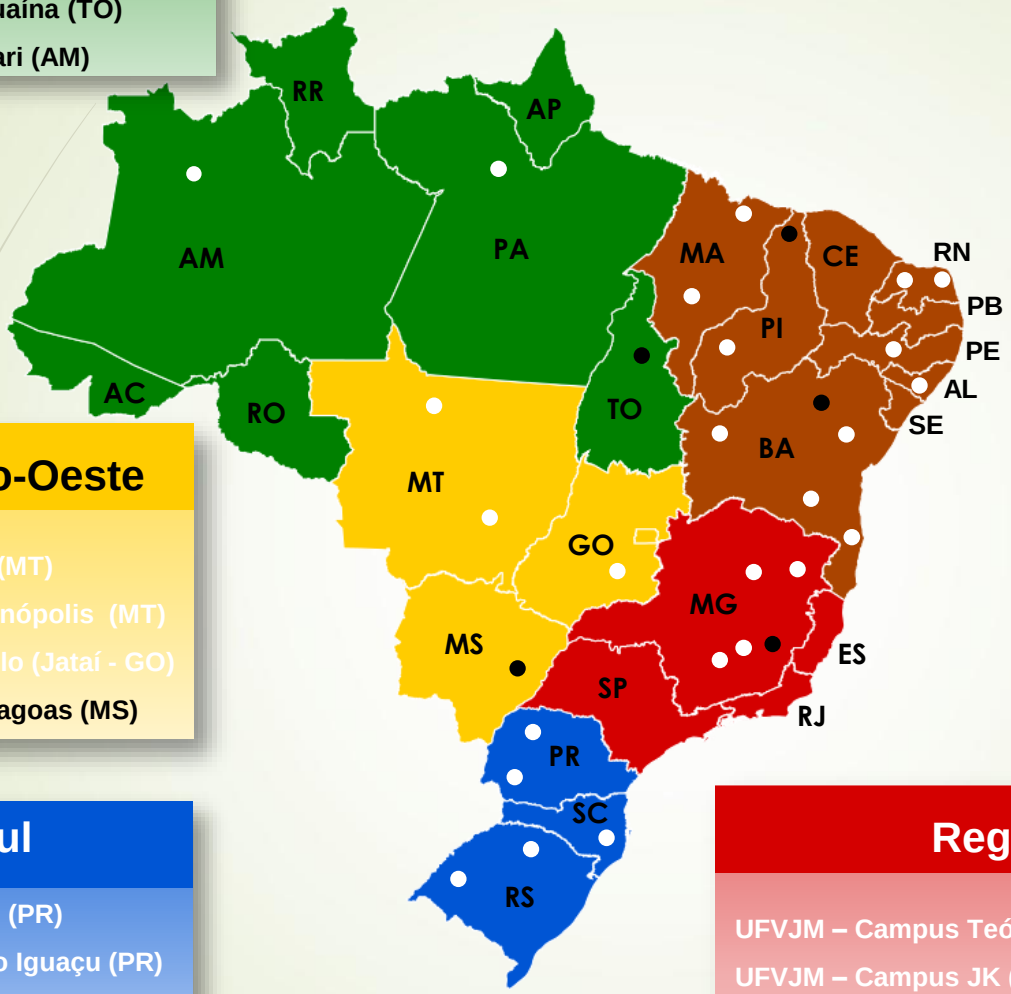
UFRB – Sto Antonio de Jesus (BA)

UNIVASF – Paulo Afonso (BA)

UFOB – Campus Edgar Santo (Barreiras-BA)

UFBA – Campus Anísio Teixeira (Vitória da Conquista - BA)

UFSB – Campus Paulo Freire (Teixeira de Freitas - BA)



Região Centro-Oeste

UFMT – Campus Sinop (MT)

UFMT – Campus Rondonópolis (MT)

UFG – Campus Riachuelo (Jataí - GO)

UFMS – Campus Três Lagoas (MS)

Região Sul

UFPR – Campus Toledo (PR)

UNILA – Campus Foz do Iguaçu (PR)

UFFS – Campus Chapecó (SC)

UFFS – Campus Passo Fundo (RS)

Unipampa – Campus Uruguaiana (RS)

Região Sudeste

UFVJM – Campus Teófilo Otoni (MG)

UFVJM – Campus JK (Diamantina - MG)

UFSJ – Campus Santo Antonio (São João del Rei - MG)

UFLA – Campus Lavras (MG)

UNIFAL – Campus Alfenas (MG)

Legenda:

- Visita realizada
- Visita NÃO realizada

Método:

- Optamos por reunir o **conjunto de pesquisadores** envolvido no mapeamento para discutir em que bases um **instrumento** deveria ser concebido para ensejar um trabalho de auto-reflexão e avaliar dimensões sobre o compromisso o eixo formação para o SUS;
- Algumas **oficinas de trabalho** permitiram aproximações continuadas dos pesquisadores na direção de um trabalho de tradução passível de instigar as comunidades dos cursos de medicina a pensar suas escolhas, suas omissões e suas resistências frente ao novo modelo formativo;
- Origem aos instrumentos 01, 02 e 03;
- Opção por realizar visitas in loco aos cursos.

Método:

- Instrumento 1: Utilizado para análise do PPC e PDI – arquivos disponíveis on line ou recebidos quando em contato com o coordenador do curso;
- Instrumento 2: Roteiro para Entrevista com o coordenador do curso, a ser realizada na visita in loco;
- Instrumento 3: Guia auto avaliativo para reflexão acerca do PPC, suas categorias e dimensões; instrumento a ser preenchido pelo NDE ou coordenador do curso, preferencialmente antes da visita de campo;
- Disparadores para Roda de Conversa com estudantes;
- Narrativa escrita pelo pesquisador que realizou a visita.

A Visita in loco às escolas médicas:

- Contato inicial com o coordenador do curso;
- Agendamento da visita e solicitação para responderem ao instrumento 3 em conjunto com o NDE;
- Visita realizada em cerca de 2 dias com os seguintes momentos:
  - Reunião com coordenação do curso;
  - Momento com NDE e discussão do instrumento 3;
  - Roda de conversa com estudantes;
  - Visita a campos de prática.
- Visitas aconteceram entre julho a outubro de 2018 – total de 24 escolas.

Momento 3

- Reunião das escolas médicas para compartilhar os resultados da pesquisa de Mapeamento;
- Oportunizar troca de conhecimentos e experiências entre as escolas;
- Estímulo a construção de rede colaborativa entre as escolas médicas;

- Esperamos que seja possível realizar.

Alguns Resultados e apontamentos do estudo,

com foco nas potencialidades,
fragilidades e
estratégias de superação das dificuldades

Dos cursos

- Aprovados entre 2013 a 2015;
- Ingresso da primeira turma: 2013 a 2018;
- 1.382 (mil trezentas e oitenta e duas) vagas anuais:
  - 4 (quatro) deles oferecem 40 (quarenta) vagas,
  - 12 (doze) tem aprovadas 60 (sessenta),
  - 1 (um) deles apresenta 62 (sessenta e duas),
  - 3 (três) disponibilizam 80 (oitenta) vagas e
  - 2 (dois) ofertam 100 (cem) vagas.
- Maioria ingresso através do ENEM – SISU;
- 1 possui argumento regional;
- 9 possuem reserva de vagas para indígenas e/ou quilombolas.
- 1 possui 50% vagas para países latino-americanos;

Aspectos positivos apontados pelos cursos

Coordenação do curso, docentes, estudantes ou narrativas dos pesquisadores

1) Relação com as DCN 2014: a luta pela concretização do PPC

- A estruturação do currículos integrados, organizados em eixos/unidades/módulos, que buscam a vivência na comunidade e/ integração dos conteúdos básicos e clínicos;
- inserção precoce nos serviços, os alunos estão inseridos desde o início nos serviços da rede de saúde local, apresentam um conhecimento aprofundado do SUS, dos serviços de saúde do município e das demandas de saúde local.
- emprego de metodologias ativas de ensino aprendizagem;
- forte articulação com as demandas sociais;
- presença das ciências sociais e humanas durante todo o curso;
- uso de estratégias de avaliação bem elaboradas, como o portfólio;
- Desenvolvimento de competências de liderança, trabalho em grupo e atitudes;
- Busca de formação biopsicossocial.

CAMEM (Comissão de Apoio e Monitoramento das escolas Médicas)

- O que eles trazem é que o curso já foi estruturado a partir das mesmas (DCN 2014), uma vez que eles tiveram a assistência para a estruturação do PPC de pessoas ligadas ao Ministério da Educação envolvidos com a reestruturação das DCN de 2001 para a instauração das DCN 2014
- Pontuam a grande ajuda e capacitação metodológica a que foram submetidos e a riqueza deste processo para hoje se ter um curso integralmente estruturado funcionando com metodologias ativas de ensino aprendizagem, tendo principalmente o PBL como direcionador deste modelo adotado.
- no início do curso tivemos assessorias e apoios externos, mas há mais uns dois anos estamos "abandonados", o que tem gerado certo isolamento frente a outros novos cursos de Medicina.

2. **Relação ensino - serviços/convênios**

- A disposição da gestão de saúde do município em desenvolver a parceria com a instituição;
- Ter assinado COAPES ou outro tipo de convênio favoreceu a continuidade das parcerias ao longo do tempo;
- A vinculação de docentes com a rede de assistência à saúde SUS;
- Estrutura de saúde anterior da cidade (hospitais e serviço de atenção primária);
- Articulação com cidades vizinhas para campo de estágio;
- Campo de estágio não ocupado por outras instituições de ensino;
- Ter residentes médicos vinculados ao curso favorece a relação com o serviço;
- Desenvolvimento de atividades de ensino em locais geralmente não usuais, como zona rural, assentamentos, áreas indígenas, comunidades quilombolas.

3. **Compromisso dos estudantes**

- Compromisso com a comunidade regional, mas com mais ênfase quando são da própria região;
- Comprometimento dos alunos, que se mostram muito envolvidos com o processo de construção do curso
- Diversidade de estudantes de várias regiões do país e diferentes grupos socais
- Alunos são críticos, autônomos e mais humanizados. Os alunos das etapas finais tem como propósito, ainda que não seja único, trabalhar no SUS.
- Os cursos tem demonstrado colaboração na melhoria do serviço de saúde;
- Devido às metodologias ativas, os alunos aprendem como se manter atualizados;
- Estudantes indígenas e quilombolas trazem diversidade ao curso e adentram apenas pela reserva de vagas.

4. Perfil dos professores e implicação com o PPC

- Professores 40 horas são os que estão mais presentes nas construções do curso;
- Há empenho dos professores das áreas básicas;
- Flexibilidade do grupo de docentes para continuar fazendo modificações necessárias;
- Docentes comprometidos com o curso e dispostos à inovação;
- Descentralização da figura médica no corpo docente, reconhecida como importante neste cenário de formação, mas não soberana. Os concursos são abertos "a profissionais não médicos", expressão esta bastante rejeitada por eles.
- Docentes têm uma postura dialógica/horizontal com os estudantes;
- Quando docentes participaram da construção do PPC com equipe de implantação desde o início as ações de melhorias são mais continuadas.

5. Estrutura da IES/ Condições favorecedoras da mudança

- Ausência de departamentos na instituição;
- Componentes curriculares integrando diferentes áreas do conhecimento em toda a instituição;
- Ter um espaço reservado (por ex. todas as quartas-feiras) para atividade de desenvolvimento docente.
- Construção coletiva entre os diferentes docentes de outros cursos;
- Universidade nova em espaço carente de espaços de formação;
- Integração com outros países ou estados;
- Recebimento de financiamentos do Programa Mais Médicos para a construção dos laboratórios e melhoria das estruturas físicas das Unidades de Saúde;
- Curso pequeno, o que favorece a resolução de problemas e o maior contato entre os membros.

6. Localização do curso

- Vários cursos são próximos da fronteira ... Ou com outros países ou com outros estados – integração regional;
- O fato do curso estar instalado em uma região rica economicamente e em desenvolvimento;
- Instituição pequena e por ser mais isolada faz um bom acolhimento;
- Quanto mais estrutura na cidade e facilidade de deslocamento, há menor evasão;
- Cidade ser referência em saúde para a região;
- Maior possibilidade de atuação para os egressos na região por ser interior do estado;
- Estar em região que não tinha faculdade de Medicina.

Aspectos frágeis apontados pelos cursos

Coordenação do curso, docentes, estudantes ou narrativas dos pesquisadores

1. Necessidades formativas e apoio ao desenvolvimento docente

- Inconsistência no uso e compreensão dos métodos ativos de ensino-aprendizagem;
- Falta de uma padronização na metodologia de ensino adotada – acaba acontecendo muita adaptação pelas diversas necessidades;
- Docentes pouco preparados para fazer avaliação formativa; estratégias de avaliação em processo de construção, o que gera dúvidas entre docentes e alunos;
- Docentes com processos de formação pedagógica muito heterogêneos;
- Muitos docentes médicos geralmente não participam de atividade formativa e ao mesmo tempo são os que mais tem dificuldade em utilizá-lo;
- Pouco interesse dos médicos da região em serem docentes no início do curso;
- Resistência dos médicos da região para a implantação do curso.

2. O desafio da educação e do trabalho interprofissional

- Pouca presença de professores médicos no curso (dificuldade de preencher vagas em concursos);
- Pouca trabalho no sentido da interprofissionalidade (praticamente ausente);
- Supervalorização dos médicos no interior do país;
- Supervalorização do curso médico pela instituição de ensino;
- Desafio do diálogo entre professores médicos e de outras formações;
- Como professores médicos são poucos, ficam centrados em atividades de conhecimentos biomédicos.

3. Rotatividade dos docentes / preceptores

- Dificuldade de fixação de docentes;
- O papel dos profissionais da rede como preceptores, que na visão dos alunos tem dificuldade para o exercício deste papel e muitas vezes mudam;
- Perfil dos preceptores do serviço é muito heterogêneo e os cursos não tem conseguido fazer formação;
- Escolas privadas pagam preceptores que não querem receber os estudantes da federal sem receber benefício

4. Instalações dos cursos

- Prédios da escola médica ainda em construção;
- Falta de um ambiente escola, como um prédio da Medicina, ou um bloco, pois essa falta de infraestrutura específica gera desagregação e pouco encontro em os estudantes;
- Ausência de recursos para implementar laboratórios de aula e pesquisa;
- Estruturas improvisadas e salas de aula emprestadas;
- Faltam moradias estudantis e restaurantes universitários;
- Muitos estão localizados em campus distantes das sedes;
- Alegam contato frágil com reitoria;
- Alguns são distantes das cidades;
- Instalados em cidades distantes e com dificuldade de deslocamento.

5. Relações escola/serviços/comunidade

- Pouco reconhecimento do município sobre o curso;
- Hospital geral para as atividades do curso enfrentando grande crise;
- Relação entre serviço de saúde e o curso de medicina frágil devido principalmente a questões político-partidárias;
- Ausência de médicos generalistas e médicos de família e comunidade na rede;
- Fragilidades do serviço de saúde local (em estrutura física e recursos humanos), além de seu uso pouco planejado pelo curso
- Resistência inicial das pessoas do município, principalmente os médicos, tanto frente a universidade, como frente ao curso de Medicina;
- Preocupação de docentes e discentes com a inauguração de outras escolas médicas na cidade (privadas ou públicas) pela "concorrência" nos campos de prática;
- Manter a construção compartilhada do curso entre universidade/serviço/comunidade;

6. Relação universidade /curso e apoio institucional

- Falta de apoio da Universidade para o curso de Medicina – principalmente quando o curso está fora da sede;
- Grande burocracia institucional; o curso de medicina é o único com metodologia ativa; sistemas e fluxos são dificultados na instituição devido ao curso usar metodologia ativa;
- Falta de professores médicos 40h;
- Projeto pedagógico com muitas modificações e não consolidado;
- Insegurança quanto à continuidade do curso – principalmente nos cursos que estão mais no início;
- Evasão de uma parte importante dos estudantes pela distância – processos de transferência;
- Planejamento e gestão do curso são frágeis e muito centralizados em pouco docentes;
- Internato é um divisor de águas, mas onde começou foi geralmente sem planejamento e enfrentou muitas resistências dos hospitais.

#SomosalunoscursosPMM: as delícias e as dores de se constituir médicos em escolas situadas em regiões remotas

#SomosalunoscursosPMM

- **1) A entrada no curso: E agora, José?**
- Esta realidade é um desafio: uma escola nova, a primeira turma enfrentando os desafios deste cenário. A maior dificuldade é ser a primeira turma, a necessidade de investimento e a localização que torna difícil o acesso.
- O medo que sentia no começo do curso com relação a como seria a sua formação **e se ele teria ou não condições de passar em um concurso de residência**, mas que agora na etapa final do curso, no internato, ele consegue perceber que a parte técnica está presente e o ajuda a transformar a realidade daquelas pessoas: **"temos o suficiente para deixar a pessoa bem"!**
- **muito medo pelo estigma** que carregamos, o preconceito que enfrentamos por estarmos formando em uma escola de expansão. As pessoas têm dúvidas se estamos sendo bem formados. Mas entendo que temos que provar que somos capazes sim".
- hoje temos a convicção que não vamos ficar atrás, não vamos ficar deficientes, é importante saber sobre a tecnologia, mas o mais importante é a atenção humana".

#SomosalunoscursosPMM

- **2) Os professores de cursos de medicina pós PMM : desafios da expansão**
- **2.1 da implicação com o PPC**
- nós só temos **que elogiar nossos professores**, optaram por ensinar por amor. É muito difícil chegar até aqui, **gastam muito no ferry,** portanto não fazem só pelo dinheiro.
- os professores nos treinam para trabalhar sem recurso, mas nos ensinam como trabalhar com ele".
- temos um diferencial, são especialistas dando aula não de sua especialidade, mas eles nos ensinam a sermos generalistas, nos ensinam a sermos médicos, a sermos humanos".
- 2.2 **dos limites ligados aos docentes do curso**
- o número de docentes é muito pequeno eles acabam assumindo também cargos administrativos e ausentam-se muito das aulas, que são remarcadas, ocupando para a reposição os dias de áreas verdes, e como consequência atrapalha o período de estudo reservado para o desenrolar do problema, quando utiliza-se de metodologias ativas.

- **3) da educação e do trabalho interprofissional**
- os alunos marcam que reconhecem a importância, mas admitem a dificuldade para esta prática. Apontam dificuldade de trabalhar em conjunto com outros profissionais e até mesmo de fazer encaminhamentos para outros profissionais.
- é valorizado enquanto prática, mas não acontece.
- aqui no interior o papel do médico é supervalorizado

- **4) O currículo em ação**
- eles acham o currículo muito instável, passando por muitas alterações e certo conflito entre metodologia ativa e método tradicional, o que é evidenciado nas provas, nas notas e na exigência de aprendizados muito específicos.
- Quanto ao internato, que iniciou há cerca de 2 meses, está tendo um aproveitamento bom, com boa disponibilidade dos preceptores e do hospital em recebê-los, mas isso tudo foi conquistado com muita luta e greve dos estudantes
- para quem começou o internato agora tem sido uma surpresa positiva. Estamos observando a **produtividade da AB e recebendo a aceitação da comunidade. E estamos trabalhando com a realidade do Brasil".**

#SomosalunoscursosPMM

- **Das condições objetivas para a aprendizagem : os serviços de saúde como cenário**
- um ponto fraco do curso a rede de saúde pouco estruturada e a escassa tecnologia, além da falta de preparo dos trabalhadores da rede para exercer o papel de preceptor.
- queixam-se de unidades sem nenhuma estrutura para recebe-los e a resistência da coordenação do curso em removê-los. Outra coisa não existe uma estrutura mínima, faltam lâmpadas, quando chove a unidade inunda, e ao dar 17 horas, a unidade é invadida por menores que se utilizam dos muros da unidade para esconder e comercializar drogas.
- está situação vivida aqui é a realidade da saúde no Brasil – estamos sendo treinados para o que vamos encontrar"
- É uma situação nova para todos nós e estamos todos nos adaptando. Hoje a comunidade tem uma equipe que vai atendê-los e nós estamos conhecendo e nos adaptando a realidade local, o que tem sido muito valioso para nós enquanto alunos
- Aqui não há muita tecnologia, não há recursos, aqui temos a mão de obra humana. E agora as coisas começam a fazer sentido, foi muito surpreendente, não imaginávamos que tínhamos esse arcabouço, esse recurso".

Inserção regional

- É muito ousado implantar um curso de Medicina em uma localidade distante de outros centros, com tanta demanda de bons serviços de saúde. Ao mesmo tempo, a falta de política de ingresso para estudantes da região dificulta que estes se insiram no curso de Medicina, o que marca a característica dos professores e estudantes deste curso de Medicina.
- A escassez de chuvas, ou melhor dizendo a seca, é um assunto que circula por todos os cantos: "tem criança aqui de 5 anos que nunca viu chuva. Quando chove todo mundo vai para fora se molhar. Fazemos algumas adaptações e já aprendemos a viver sem chuva".

As mudanças na região ...

- A cidade mudou: a medicina está diferente aqui ; mudou com o curso.– estudantes percebem a funcionalidade do nosso hospital (feito com capricho), está se comportando como um hospital de aprendizagem; os médicos abraçaram o curso, acolheram os acadêmicos, dedicam-se ao curso, preparam aulas excelentes – é um diferencial.
- compromisso social - região precisava da interiorização do curso, os pacientes relatam que a vinda do curso mudou a realidade da planície litorânea. O Mais Médicos quer mudar uma realidade, isso está sendo modificado, mesmo antes de ter formada a primeira turma, já é possível perceber.
- A cidade mudou com a chegada do curso, eu digo assim porque eu morava aqui, eu sou daqui, meus pais são daqui e eles comentam muito sobre isso de como o curso mudou. O atendimento hoje é diferente do atendimento há 10 anos atrás, mudou, tem uma cobrança mas assim...

A coisa só começou a funcionar mesmo quando a gente abandonou aquela história de orientar os concursos por titulação, só fazer concurso pra doutor, e eu dizia pro reitor "isso não dá certo, os caras vem faz concurso e vão embora, nós precisamos valorizar o profissional local e depois a gente forma", e fizemos isso e hoje a gente tem nesses dois cursos quase que 80% do corpo docente titulado, então procuramos seguir esse modelo também no âmbito dessas novas escolas. (Trecho entrevista Prof. Henry à revista INTERFACE, 2018, coordenador da CAMEM)

Algumas estratégias e superações

1. **Concursos docentes**: Uma seleção mais criteriosa nos concursos, pontuando bem o interesse em permanecer no curso de medicina, bem como um esclarecimento a respeito da organização do curso e metodologia empregada, dessa forma selecionando pessoas que se mostrem interessadas em manter o compromisso com a instituição;

2. **Reuniões permanentes frequentes** dos docentes coordenadores dos módulos, comunidade com profissionais da rede,

3. Construção de **pós-graduação** e oferecimento do mestrado profissional para formação dos docentes e preceptores;

4. A instalação dos cursos de **residência multiprofissional** e a oportunização do trabalho conjunto entre residentes e graduandos.

5. Articulação com as **residências médicas** locais;

Algumas estratégias e superações

6. Pensando na fixação desses alunos na região e também como uma estratégia para se ter número de alunos, numa possível situação de fechamento da escola foram **criados programas de residência médica e multiprofissional e programas de pós graduação;**

7. Pode haver uma **mobilização geral** de discente, docentes, técnicos e comunidade acadêmica em geral para a permanência e aprimoramento do curso: "há uma sensibilização com a causa. Nós acreditamos na transformação social por meio da educação";

8. Ao longo do tempo há **reconhecimento na cidade e no serviço de saúde** sobre a importância do curso;

9. Ter uma **rede de contato com outras escolas novas** favorece a superação de dificuldades;

Algumas estratégias e superações

10. **Consultorias externas e oficinas de desenvolvimento docente** frequentes fortalecem a construção dinâmica do curso;

11. Construir uma estrutura de ingresso que possibilite que **estudantes da região** e de **grupos socialmente excluídos** possam adentrar ao curso de Medicina (indígenas, quilombolas, refugiados).

OBRIGADO
Contato: willianluna@gmail.com
Foto: Araquém Alcântara