

O pragmatismo na educação médica

Alberto Schanaider¹

Resumo

O decreto denominado REUNI tem fomentado intensa discussão e polêmica nas instituições Federais de Ensino Superior (IFES). Nesse cenário, a formação médica encontra-se na berlinda. Várias diretrizes não são adequadas para formar um médico preparado para o seu exercício profissional. Assim, acossados pela realidade da saúde pública, é imprescindível que a universidade e o Estado interajam para superar os desafios do processo ensino-aprendizagem e para zelar pela qualidade dos egressos.

Palavras-chave: educação médica – diretrizes.

Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI: Considerações

A futura formação do médico poderá estar irremediavelmente comprometida, se forem implementadas algumas diretrizes previstas no Decreto nº 6096, de 24 de abril de 2007 e que criou o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). Propugna-se a expansão de vagas, elevação gradual da taxa de conclusão média dos cursos presenciais para 90%, uma relação de docente por alunos de 1:18, aumento das vagas de ingresso, especialmente no período noturno e a ampliação da mobilidade estudantil. Tais metas não são adequadas ou aplicáveis a um curso médico ou outro qualquer na área assistencial e, por conseguinte, não só extrapolam as vicissitudes de uma formação médica de qualidade, como carecem de políticas consolidadas para educação e a saúde.

Propor uma relação de docente por alunos de 1:18 é desconhecer o papel do Interna-

to, do desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes essenciais ao futuro exercício profissional do médico (SCHANAIDER, 2004; SCHANAIDER; JAMEL, 2006). Significa, ainda, ultrapassar o limite da ética, com invasão da privacidade e desrespeitando a dignidade dos pacientes, em exames que, por inúmeras vezes, exigem uma relação pessoal e de confiança. Certamente, em prol de uma Medicina de qualidade e que contemple a boa relação entre médico e paciente, também não há como argumentar ser possível a criação de um curso noturno na área de saúde. Não será, também, com o aporte financeiro extra ou com a expansão de um Curso que, em um passe de mágica, a evasão, a ocupação de vagas ociosas, a articulação da graduação com a pós-graduação e (ou) a dificuldade da integração entre básico e profissional, horizontal e vertical, serão resolvidas (SCHANAIDER, 2002). Com a palavra os educadores! Tais problemas precisam primeiro de um diagnóstico e depois de medidas eficazes. Nas universidades públicas, o curso de Medicina é um dos que tem os menores índices de

¹ Professor Associado do Departamento de Cirurgia da FM/UF RJ.

Correspondência para / Correspondence to:

Centro de Ciências da Saúde - Cirurgia Experimental
Bloco J, 2º andar-Ilha do Fundão
21944-970 Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Tel.: (21) 2562-6549.
E-mail: alberto-sch@ig.com.br

evasão. Ao contrário, são tão procurados que chicanas jurídicas são utilizadas para permitir diversas matrículas por transferência *ex-officio*. Transferência na modalidade *ex-officio* para instituição particular é tão rara quanto efêmera. Entretanto, identificar a gênese da evasão requer estudos sérios, dos prováveis agentes causais, tais como os problemas socioeconômicos, os dilemas da escolha equivocada, a falta de nivelamento, o currículo defasado, rígido e centrado no professor. Será que um decreto resolverá esses problemas?

Ouve-se, com alguma insistência, que os vetores da evasão e da retenção estão relacionados à precocidade do ingresso dos alunos, ainda imaturos para tomar uma decisão quanto à profissão. Isso não será solucionado com a adoção de medidas do tipo “núcleo comum de disciplinas”. Argumentar que esses ciclos, compartilháveis entre alunos de diferentes áreas, nos primeiros semestres dos cursos, traduzem medida efetiva para conter a evasão, pois haverá possibilidade de mudança entre cursos, é desconhecer a realidade da área de saúde. Preliminarmente, cumpre esclarecer que, nos cursos de grande procura, a exemplo da Medicina, na área de saúde, dificilmente ocorrem desistências ou abrem-se vagas para transferências ou matrículas com isenção de vestibular. Ademais, o médico deve aprender e apreender conteúdos disciplinares que farão parte do seu futuro exercício profissional, abordado com a devida relevância, profundidade e especificidade (vide a Anatomia). A unificação de turmas para fins de atividades permeáveis entre os cursos é uma grande falácia, quando aplicada à área de saúde. Corre-se um grande risco de que seja adotado o modelo de aulas magistrais, em grandes anfiteatros, convenientemente ministradas por uns poucos professores, para turmas imensas, de vários cursos. Esse modelo pedagógico, aplicado à área de saúde, resultará em outro tipo de evasão, a dos docentes, com ênfase nos pesquisadores nas áreas básicas, ou especialistas nas áreas clínicas. Eles pleitearão a liberação das atividades didáticas, pois não mais teriam o perfil para participar do processo ensino-aprendizagem, pelo fato de estarem distantes e acima dessas práticas “mundanas”. Infelizmente, a ex-

pressão “PhDeus” se alberga no seio da própria postura de parte da comunidade acadêmica. Logo, o binômio ensino-pesquisa passará a existir de forma virtual e para poucos, e haverá Universidades de pesquisa, do alto clero e do bônus, e as de ensino, arrimos de família, direcionadas à profissão de fé, aos abnegados. Não é por acaso, que muitos docentes vêem o Curso de Graduação como um estorvo, pois consome muito tempo produtivo e, mais do que nunca, é preciso otimizar a máquina de produção de *papers*. Há uma verdadeira obsessão pela produção de artigos científicos em revistas indexadas, posto que neles reside a sustentação para os auxílios e fomentos. Nessa competição acirrada, criam-se até mesmo desvantagens para os médicos, pois eles, além de exercer dupla ou tripla jornada de trabalho, com visitas a enfermarias, ambulatórios e realização de cirurgias, não conseguem disputar os fomentos em pé de igualdade com os pesquisadores de bancada.

Atenção à saúde: realidade e desafios

A dimensão dos problemas é enorme e, portanto, faz-se oportuna uma singela, mas fundamental reflexão: estamos criando um médico de qualidade, ou um prestador de serviços para clientes, despreparado, incapaz de resolver problemas de complexidade crescente, carente dos elementos éticos e do pensamento crítico, essenciais para se confrontar com a realidade e fazer propostas de melhora de um atendimento de saúde?

Um dos grandes vilões dessa distorção é a efetivação de políticas de saúde, cujos motes e metas resumem-se em dar respostas, por suposto, politicamente corretas, às demandas da sociedade. O que ninguém revela é que, por trás dessa assertiva, empreendem-se ações que visam a atender ao maior número possível de pacientes, para desafogar a rede do SUS e abrandar a pressão social, notória pela precariedade desse sistema. Evitar filas, sem dúvida, traduz uma causa nobre, desde que o verdadeiro escopo dessas ações não se atrele à queda da qualidade do atendimento, ou à necessidade da abertura de Faculdades de Medicina a granel. Enquanto isso,

os hospitais e serviços de saúde enfrentam dificuldades, diríamos que históricas e perenes, razão pela qual não há formando que, ao menos nos últimos 25 a 30 anos, não tenha ouvido falar de crise na Medicina. Não bastasse a ausência de articulação entre os três níveis de atendimento à saúde, e desses com as instituições de ensino, as autoridades constituídas minimizam um dos mais graves problemas: a rede pública é incapaz de absorver os pacientes que necessitam de internação. Faltam desde leitos em enfermarias, até vagas em Centros de Tratamento Intensivo. O argumento pontual da evasão de profissionais, em face dos baixos salários e da infra-estrutura precária e da insegurança – a exemplo do que ocorre nos postos de saúde, nos hospitais públicos e no Programa de Saúde da Família – é apenas a ponta do iceberg. É preciso que fique bem claro que a maior causa do *status quo* da saúde no Brasil é a impossibilidade de se dar conta de uma demanda excessiva e que se avolumou nas últimas décadas. O médico não é nem o feitor e nem o carrasco nesse cenário de precariedades abissais, e usá-lo como bode expiatório dessas mazelas, no mínimo, serve de manobra evasiva na qual se omitem os verdadeiros responsáveis e atores desse lamentável retrato.

Políticas para a educação médica no Brasil: concepções e reflexões críticas

Quando lhes interessa, os governantes buscam alicerces na estatística, que é usada sob a forma de um grande sofisma, para respaldar motivações de lobistas e das grandes corporações que dominam o sistema educacional no país. O governo propôs ampliar vagas para o ensino superior. Durante anos, argumentou que as instituições públicas adquiriram um perfil elitista, avesso às mudanças e improdutivo na formação de recursos humanos, fruto de inúmeras greves e de restrições de acesso, haja vista a forma de seleção (o Vestibular). Quantos não se locupletaram, anos e anos a fio, das benesses dos concursos de acesso ao ensino superior e hoje o criticam! O viés político-filosófico hegemônico mudou, mas o discurso é o mesmo. Culpam-

se, de uma maneira geral, as universidades públicas por rejeitarem as políticas afirmativas, por se prenderem a uma indesejável estabilidade conquistada, ora vilã do déficit público. Considerando, então, que a universidade pública não quer assumir suas responsabilidades e quebrar a sua inércia corporativa, foram adotadas, pelo planalto central, algumas estratégias. Dentre as principais iniciativas, ora vigentes, figuram os maciços investimentos na expansão de vagas nas instituições particulares. Fez-se o FIES (para o financiamento estudantil das mensalidades), em seguida o PROUNI (para a concessão de bolsas parciais ou integrais), com isenções fiscais generosas à iniciativa privada, tendo como contrapartida, a abertura de novas vagas (BRASIL, 2005). O que ocorreu desde então? Foi autorizada, na área da saúde (e em muitas outras), a abertura de várias dezenas de novos cursos, o que resultou em milhares de vagas ociosas, inclusive com maior oferta do que a procura, mesmo para as referidas bolsas. No entanto, continuaram a ser observadas a evasão e a baixa qualificação. Buscou-se, então, averiguar o que estava acontecendo, para tentar, de novo, corrigir os rumos. Conjecturou-se que a Lei nº. 9.870 (BRASIL, 1999) estimularia a inadimplência no pagamento das mensalidades e interferiria na integralização curricular. Porém essa explicação não é suficientemente convincente para justificar as deficiências dos indicadores em vários Cursos de Medicina de instituições privadas. Talvez o problema resida na dificuldade de se manter um aluno oriundo de escola pública ou cotista e com renda familiar baixa, em um curso tão oneroso quanto o de Medicina. Uma solução encontrada para esse revés, implementada apenas em 2006, foi a implantar uma incipiente assistência estudantil, de forma a financiar parte das despesas extras nos cursos (livros, alimentação, transporte, moradia). Criou-se, então, uma bolsa permanência para aqueles que já tinham bolsa integral do PROUNI. Queiram os ilustres representantes do governo mostrar algum estudo ou análise de custos de um aluno de Medicina, em uma instituição particular. Se tal base de cálculo existe, nunca foi transparente. Admitamos, por hipótese, que algum cálculo genial conseguisse esta-

belecer esse custo. Seria justo e idôneo aceitar tais valores como legítimos, cientes de que há escolas médicas que não têm sequer um hospital próprio, ou laboratórios e bibliotecas adequadas? Todavia, sob o pálio da correção das desigualdades sociais, são oferecidas bolsas que cobrem integral ou parcialmente tais mensalidades e mais um auxílio-manutenção, através do meu, do seu, do nosso dinheiro (a exemplo do PROUNI). Dez por cento da população brasileira pagam essa conta, inclusive os docentes das IFES, através da tanga de cerca 5/12 de todos os proventos recebidos anualmente. Obviamente, os médicos, hoje, em sua grande maioria pertencente à classe média, estão incluídos nesse segmento. Dessa forma, os indivíduos que cumprem com seu dever cívico e contribuem para o imposto de renda sustentam programas assistencialistas que ajudam a propalar a imagem de mundo perfeito e sustentar bases político-partidárias, em nosso país. Parece que estamos diante de Candido, um otimista incurável, personagem de um conto de Voltaire que satirizava Leibnitz. Estaríamos anestesiados, imersos na sensação aparvalhada de que tudo vai bem, no imenso vazio oriundo da inebriante ladainha e persuasiva retórica de um crescimento jamais visto, de uma economia sólida nunca vista neste país etc.? É surpreendentemente pequeno o conjunto de médicos plenamente satisfeitos com sua carreira e qualidade de vida. A percepção é outra. Talvez estejamos vagando por um surto esquizofrênico-paranóide, em um mundo paralelo, incapazes de enxergar o paraíso. De acordo com dados extraídos de publicação do Conselho Federal de Medicina (BUENO; PIERUCCINI, 2004), apenas 14% dos médicos estavam otimistas com o futuro. Vamos torcer para que, nos últimos três anos e meio, os indicadores tenham melhorado.

Nos últimos seis anos, foram emitidas autorizações para o funcionamento de cerca de duas dezenas e meia de novos Cursos de Medicina, inclusive em regiões com uma plethora enorme de Faculdades. Nessa progressão, não há razão para nos preocuparmos. Antes do final desta década, poderemos chegar ao imbatível número de 200 cursos no Brasil. Reinventa-se

a Teoria Malthusiana, de fato e de direito, porquanto aplicada à vindoura comemoração dos 200 anos da criação da primeira escola de Medicina, com a chegada de D. João VI e a corte real portuguesa. Consultem o magnífico e consistente estudo intitulado “Abertura de Escolas Medicina no Brasil. Relatório de um Cenário Sombrio”, produzido pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira, atualizado em 2004. Veja como, solenemente, são ignoradas diversas e relevantes recomendações adequadas à nossa realidade (SCHANAIDER, 2005).

Ao indagarmos se há alguém que já tenha presenciado ou testemunhado o fechamento, pelo MEC, de uma Faculdade de Medicina, quer seja por ineficiência didático-pedagógica, por qualificação inadequada de seu corpo docente, ou infra-estrutura deficiente, sem dúvida a resposta será o silêncio absoluto. Há Cursos que mantêm os piores conceitos ou notas, há anos. As evidências estão disponíveis, à consulta pública, nos bancos de dados do INEP. Apenas a título de curiosidade, passem os olhos nos resultados do ENADE (antigo provão) e nos indicadores, mesmo os de outrora (avaliação das condições de oferta), de algumas Faculdades de Medicina. Há cursos autorizados, com reconhecimento, ou que já renovaram o seu reconhecimento, sem Hospitais Universitários próprios, onde raramente se faz pesquisa autóctone, pois ela exige grandes investimentos, o que destoa da missão das mantenedoras. No semestre seguinte a uma avaliação do MEC, garantida a renovação do reconhecimento, ou seja, dado um salvo conduto por mais alguns anos; sem a menor cerimônia, diversas instituições particulares aumentam o número de vagas para o ingresso na Medicina, de olho no excelente retorno que consiste na mensalidade do Curso Médico, considerando que a disputa é enorme, com uma das maiores relações candidato/vaga entre todos os cursos de graduação. É a lei da oferta e da procura. O número de vagas não é limitado à capacidade estruturada para oferecer um bom processo de ensino-aprendizagem, mas regulado pelo mercado. Depois, o paciente vira cliente, e o que mais irá acontecer? Bom, isto é um mero detalhe...

O Brasil não precisa de mais Faculdades de Medicina! Faz-se necessária, sim, uma política de Estado que amplie vagas para a Residência Médica, que ora é incapaz de absorver os atuais formandos e dar-lhes um meio de aprimorar seus conhecimentos. Faz-se mister que se privilegie a redistribuição dos recém formados fora do eixo sul-sudeste, mediante “reais” incentivos e infra-estrutura atraente para a fixação desses profissionais, com recursos garantidos para viabilizar a educação continuada. Esses médicos, hoje submetidos a jornadas de trabalho de 60 a 80 horas semanais, em três ou mais subempregos, estão ávidos por novos horizontes.

Nesse contexto, há de se ressaltar a composição do quadro docente. Um novo fenômeno tem se delineado: o da migração de parte do quadro docente da instituição pública para a privada (obviamente, com prejuízo para primeira). Evidentemente, o salário é o grande atrativo, pois se auferem uma remuneração melhor pelas horas trabalhadas, se comparada à da instituição pública. Todavia somente os titulados, com mestrado e, em especial, doutorado, obtidos em instituições públicas reconhecidas, terão vez. Aos olhos semicerrados da análise contextual dos gestores, nada mais natural do que aproveitar os profissionais já qualificados, forjados e custeados por instituições públicas, por anos a fio, sem ônus para a instituição privada, apenas recipiendária dos novos docentes. Nas faculdades particulares, em geral, o corpo docente é composto por um número muito limitado de professores em DE (dedicação exclusiva), e a maioria dos que têm algum vínculo mais permanente divide seus horários com alguma instituição pública (40 versus 20 horas ou vice versa). Há, também, uma quantidade considerável de docentes horistas, verdadeiros bóias frias, sem envolvimento institucional, e que tapam os buracos da grade para determinadas disciplinas, na impossibilidade de fixação de professores com dedicação ao Curso. Por suposto, as instituições públicas federais também têm seus sem teto. Considerando não ser possível ter concursos periódicos para preencher as necessidades de reposição do quadro docente (por aposentadoria, morte, demissão, licenças,

ou cessão para cargos comissionados em outros órgãos públicos) precariza-se a atividade docente. Contratam-se professores substitutos, visitantes, ou utilizem-se auxílios temporários de agências de fomento para o recém doutor ou professor senior. São servidores sem carteira assinada, sem direitos trabalhistas, com contrato temporário. Mas já existe uma solução! A Portaria Interministerial n. 22 estabelece a concepção do professor equivalente (BRASIL, 2007b). Uma simples análise demonstra que o presente não é tão generoso. Mais se assemelha a um cavalo de Tróia tupiniquim. O acréscimo de recursos para novas contratações docentes está previsto para cinco anos. Considerando que tal prazo irá se estender além do atual governo, então será que o compromisso orçamentário terá garantias? Com relação às novas contratações docentes, considerando, para efeito de cálculo, 54 IFES, teremos, pela média, tão somente de 50 a 60 vagas, para cada instituição. Claro que aquelas com mais tradição e influência receberão mais. As maiores IFES também terão mais cursos novos e, quando a disputa chegar a seus colegiados superiores, restarão umas poucas vagas para cada Curso. Façam as contas. Será possível abrir um curso novo de Medicina ou um Campus avançado com 15 ou 20 vagas docentes? O PAC não mudará expressivamente o número total, já que restringiu a expansão das folhas de pagamento nos próximos 10 anos (a 1,5% ao ano) e já foi instituída a figura do professor equivalente. Vejam a dimensão nefasta disso, pois esta contenção também se aplicará aos salários de todos os servidores das IFES.

Nesse contexto, por oportuno, uma *mea culpa* das IFES. Sem dúvida, há ociosidade e excesso de docentes e funcionários em alguns setores, assim como os há em alguns gabinetes dos poderes constituídos. Porém não há que se confundir excelência com ética. As instituições federais (IFES) e estaduais de ensino superior detêm o melhor do quadro docente do país. A excelência dessa categoria de servidores não pode estar atrelada a missões secundárias e que visam a dotar os interessados de proventos extras e ocultos dentro de sua grade horária de trabalho. Faz-se mister uma ampla discussão sobre os cursos de especializações e “MBAs” pagos. É

preciso rediscutir a ética da prestação de serviços para convênios, para a indústria – em especial a farmacêutica, na área de saúde –, ou ainda na organização e colaboração em concursos para diversas entidades privadas. A parceria público-privada é desejável quando há retorno institucional, com ciência de que, nessa relação, a infra-estrutura da própria universidade (água, luz, telefone, equipamentos etc) está sendo utilizada para prestação de serviços a terceiros, sem o justo ressarcimento aos cofres públicos. De fato, o caminho ainda é árduo, e será preciso discutir tais assuntos em profundidade, sem subterfúgios, e ter seriedade para equacionar tais problemas e outros emergentes, tal como o das Fundações e sua coexistência com a universidade e hospitais.

O PAC da Educação, denominado REUNI (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais) esta aí, com idéias boas e ruins. Mas já que as universidades públicas não ampliaram vagas até a sua promulgação, por decreto isso será feito. Recordam os mentores de que não há imposição, mas simplesmente uma adesão “voluntária”, condição *sine qua non* para o aporte de recursos. Atualmente, as escolas estão com seu patrimônio depauperado, com recursos humanos envelhecidos e com falta de infra-estrutura até para material educacional e de escritório. Faltam do papel ao lençol. Aulas são ministradas com retro-projetor e, com sorte, estará disponível um projetor de slides de segunda mão, recauchutado. Recursos de multimídia, nem pensar... Somente para atividades mais nobres. Assim, buscam-se justificativas para o financiamento governamental do ensino superior privado, não obstante os resultados estejam muito aquém do esperado. Por que razões esses recursos não foram aplicados na melhoria das universidades públicas, visando, em um prazo razoável, a expandir o número de vagas daqueles cursos que se faziam e ainda se mostram imprescindíveis ao desenvolvimento do país, ou aos ideais de universidade? Agora, a tábua de salvação retorna ao ensino superior público, nas federais, sob pressão. Pelo Decreto 6.096, de 24 de abril de 2007, que instituiu o REUNI (BRASIL, 2007a), as uni-

versidades federais devem se reestruturar e adotar novas concepções. Adoçadas pela perspectiva de ampliar os recursos orçamentários de custeio anual em 20% (se o Tesouro concordar e não há garantias a médio e a longo prazo) e entusiasmadas com a sinalização da abertura de concurso público para quase três mil cargos efetivos de professor de carreira de magistério superior, dos quais perto de 2000 para aquelas instituições que aderirem à expansão, muitas universidades já estão implementando medidas para criação de novos cursos. Correr contra o tempo é a tônica do momento. É mister fechar as novas propostas para incluí-las, em prazo hábil, no orçamento da União do próximo ano, dentro do prazo constitucional. Desse modo, reformas açodadas e respaldadas por discussões superficiais, com a suposta participação de toda a comunidade, estão ocorrendo. Nessa desenfreada corrida contra o tempo, num piscar de olhos e sem a ampla discussão colegiada, estão sendo propostos projetos pedagógicos que reproduzem modelos positivistas e quantitativos, mudanças curriculares cosméticas, núcleos de disciplinas comuns ou ciclos de formação que pasteurizam o conhecimento, unificando conteúdos sob pretexto da mobilidade institucional, entre outras temeridades. Nesse contexto, rediscutir os rumos e o reordenamento do sistema educacional superior brasileiro, especialmente o público, é crucial para a sobrevivência do princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (ARAÚJO, 2004).

Assim, cada vez mais se adota a concepção perversa da globalização, voltada para interesses pessoais e abstraída do compromisso docente na formação dos alunos. Criam-se laboratórios para o professor produtivo no âmbito da pesquisa. Contudo, ao docente da graduação, resta o consolo do reconhecimento meritório pelos alunos, com homenagens por ocasião da cerimônia de formatura. Para a Pós-graduação, existem políticas e auxílios específicos (CAPES e CNPq). E para Graduação? Por equidade e absoluta necessidade, seria preciso que a Graduação (o primo pobre) também fosse contemplada, com a sua agência de fomentos.

Destarte, a formação do médico é complexa e longa. Suas virtudes e atributos são lapidados por seus mestres, que, em instituições sólidas e de excelência, poderão adequar a realidade do exercício profissional às necessidades do país. Nenhuma ação açodada ou gestão assistencialista irá resolver os problemas de saúde em nosso meio. Somente o ensino de qualidade, a renovação do quadro docente, motivado e adequadamente titulado, pode nos dar a

certeza de garantir o produto final e que interessa a todos, ou seja, formar o bom médico.

Parafraseando Anísio Teixeira: "***A função da universidade não pode limitar-se a difundir conhecimentos ou preparar profissionais, de ofícios ou artes. Trata-se de conservar o saber vivo. Trata-se de formular intelectualmente a experiência humana, sempre renovada, para que a mesma se torne consciente e progressiva***".

The pragmatism in medical education

Abstract

The decree, called REUNI, has fostered intense discussion and controversy in the Federal Institutions of Higher Education (IFES). In this scenario, the medical training is in the spotlight. Several guidelines are not suitable to form a physician prepared for the professional practice. So pursued by the reality of the public health, it is essential the interaction between the University and the State to overcome the teaching-learning process challenges and to ensure the quality of the graduated students

Key words: Medical Education – Guidelines

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.T.B. Editorial. ***R. Ci. Méd. Biol.***, Salvador, v.3, p.155-158, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). ***Constituição da República Federativa do Brasil***. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto n.6096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais- REUNI. ***Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil***, Brasília, DF, 25 abr. 2007a.

BRASIL. Lei n.9.870, de 23 de novembro de 1999. Dispõe sobre o valor total das anuidades escolares e dá outras providências. ***Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil***, Brasília, DF, 23 nov. 1999.

BRASIL. Lei n.11.096, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino

superior; altera a Lei nº 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências. ***Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil***, Brasília, DF, 14 jan. 2005.

BRASIL. Portaria Normativa Interministerial n.22, de 30 de abril de 2007. ***Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil***, Brasília, DF, 2 maio 2007.

BUENO, R. da R.L.; PIERUCCINI, M.C. Abertura de escolas de medicina no Brasil: relatório de um cenário sombrio. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2004.

O MÉDICO e o seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2004.

SCHANAIDER, A.. A importância dos laboratórios de desenvolvimento de habilidades no contexto da cirurgia contemporânea. ***Assoc. Méd. Rev., Rio de Janeiro***, n.8, p.6-7, fev. 2004.

SCHANAIDER, A. Integração das ciências básicas e áreas profissionais no ensino de graduação em medicina. *R. Bras. Educ. Med.*, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.67-70, 2002.

SCHANAIDER, A. A medicina, sua realidade e seus desideratos. *R. Ci. Méd. Biol.*, Salvador, v.4, p.1-6, 2005. Editorial.

SCHANAIDER, A.; JAMEL, N. Educação à distância em cirurgia: reflexões edesafios. *R. Ci. Méd. Biol.*, Salvador, v.5, p.29-39, 2006.

Recebido em / *Received*: 17/11/2007
Aceito em / *Accepted*: 28/12/2007