

Considerações sobre o Provão

On the Brazilian National Medical Course Examination

Euclides A. Castilho ¹
Amélia Cohn ¹

¹ Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
Av. Dr. Arnaldo 455, São Paulo, SP 01246-903, Brasil.
castil@usp.br
amelcohn@usp.br

Abstract *In Brazil, implementation of the so-called "Provão", or National Medical Course Examination, has raised numerous levels of discussion. This article aims to identify patterns in some of the more controversial issues: whether the Exam is really an instrument for evaluation of medical courses themselves, or that of future physicians; adequacy of assumptions underlying the questions as formulated; and lack of precision in the questions.*

Key words *Medical Education; Evaluation; Health Occupations*

Resumo *A implementação, no Brasil, do Exame Nacional de Cursos, conhecido como Provão, vem suscitando debates de distinta natureza. Este artigo tem como objetivo contribuir para esse debate, apontando, com base nas provas aplicadas, sua ambivalência entre se constituir num instrumento de avaliação dos cursos médicos e/ou dos futuros profissionais médicos, até destacar questões sobre imprecisões e pressupostos presentes na formulação das perguntas.*

Palavras-chave *Educação Médica; Avaliação; Ocupações em Saúde*

A aplicação do instrumento de avaliação Exame Nacional de Cursos, conhecido como Provão (INEP, 1999, 2000), vem sendo objeto de discussão e polêmica sob vários aspectos. Um deles consiste em se discutir a validade de um exame nacional de proficiência e capacitação dos profissionais – no caso aqui tratado, restringindo-se aos profissionais médicos. Seriam as instâncias responsáveis pela sua formulação e avaliação competentes diante da especificidade sempre atribuída à profissão médica, ou caberia essa responsabilidade às instituições que classicamente a regulamentam, como o Conselho Federal de Medicina (CFM), por exemplo? Enfim, nesse caso, o que está em questão é exatamente qual instância seria legítima, por portar um grau de excelência específico na área, para responsabilizar-se por essa avaliação.

Uma segunda ordem de questões diz respeito não ao potencial traço corporativo embutido na primeira, mas a um traço social contemporâneo: as inúmeras clivagens antepostas aos jovens para conquistarem seu lugar no mercado profissional. Não bastasse a barreira a ser ultrapassada representada pelo vestibular, agora, quando finalizado o curso, são os futuros profissionais submetidos a mais uma avaliação, a do Provão, no qual terão um grau referente ao desempenho. Nesse caso, contestariam os responsáveis pela política educacional do País que não se trata da avaliação do aluno, o futuro profissional, mas do curso.

Todavia, se, de fato, o discurso oficial afirma que esse exame consiste apenas numa parte de um processo de avaliação mais completo e complexo dos cursos de medicina – para tanto constando também a avaliação da titulação e da produção científica do corpo docente, a disponibilidade de instalações e equipamentos adequados, o grau de obediência da grade curricular às diretrizes da moderna educação médica –, o que de fato sobressai na mídia e para a opinião pública (sem que necessariamente se possa fazer uma relação direta entre ambas, embora essa relação exista) é que, na prática, o Provão, tal como já vem ocorrendo em outras áreas, como as de administração e de direito, por exemplo, tende cada vez mais a se configurar como um instrumento de seleção pelo mercado dos profissionais médicos. Nesse sentido, a nota obtida passa a fazer parte do *curriculum vitae* do candidato a um emprego, o que é contraditório em pelo menos dois aspectos: em primeiro lugar, porque teria que se ter certeza absoluta de que a prova em questão estaria contemplando todos os elementos essenciais e imprescindíveis próprios ao perfil de um competente profissional médico; em segundo lu-

gar, porque fazer da nota obtida um critério de julgamento da competência do profissional vem de encontro exatamente com a proposta atualmente em curso de se adotar uma política de seleção de universitários por meio de um processo continuado de avaliação, além da instituição, na área da saúde, de cursos de formação continuada.

Diante desse quadro, passam-se a tecer algumas considerações sobre as provas de 1999 e 2000. Em princípio, tal como a grande imprensa apontou, pode-se caracterizar a prova de 1999 como tendo um perfil mais “preventivista”, provavelmente em virtude da quantidade de questões sobretudo das áreas de pediatria e de tocoginecologia, voltadas à prevenção ou caracterizadas como problema de saúde pública, associadas àquelas da medicina preventiva. Quanto à prova do ano 2000, a ela foi atribuído um perfil mais terapêutico e ético, por causa das numerosas questões relativas a tipos de condutas terapêuticas mais adequadas diante de determinados quadros clínicos e a temas tratados classicamente pela disciplina de Deontologia Médica. Embora os conteúdos das provas corroborem essa impressão de senso comum, resta indagar sobre a razão dessa mudança de ênfase na composição das questões. Tratar-se-ia somente de uma tática pedagógica para impedir que os candidatos não estivessem já orientados para o conteúdo do perfil da prova, ou essa mudança estaria refletindo preferências pessoais dos autores das mesmas? Nesse ponto, volta-se a algo já destacado anteriormente: a ambivalência de essa experiência do Provão se constituir num instrumento de avaliação dos cursos e/ou dos futuros profissionais.

Já no que diz respeito às questões propriamente ditas, um primeiro traço importante a ressaltar é a boa redação das mesmas, em português correto, fato no geral raro em provas como essas. No entanto, de imediato, chama a atenção na área que nos diz respeito mais de perto, a da saúde pública e de medicina preventiva, uma certa insistência pela questão do fumo, talvez refletindo um fato de ocasião, em detrimento de outras questões de saúde pública tão importantes quanto. Na prova de 1999, por exemplo, há uma questão sobre o que o médico deve levar em conta ao se estabelecerem “*estratégias de combate ao tabagismo*” (Questão 2), sendo apontado como alternativa correta o fato de que “*a maioria dos fumantes expressa o desejo de abandonar o vício*”. Desconhece-se, neste caso, as convenções e os comportamentos sociais que estariam favorecendo um discurso culturalmente aprovado e reforçado em face de uma prática absolutamente dissociada dele.

Da mesma forma, em outra questão (Questão 9), é apresentada uma situação que, socialmente, hoje não prevalece: a de “*um rapaz jovem que vive em uma favela com seus pais e 4 irmãos...*”. A pergunta é sobre a terapia preventiva a ser adotada junto a seus familiares. Chama a atenção, contudo, o fato de, em primeiro lugar, não se tratar de familiares na sua concepção genealógica, e, sim, dos comunicantes domiciliares, independentemente de seu grau de parentesco; em segundo lugar, não se ter levado em conta que a unidade familiar nuclear, sobretudo nas camadas pobres da população, vem sofrendo profundas transformações, sendo a situação social apresentada retrato de uma velha ordem social, praticamente inexistente no presente.

Igualmente, na parte de questões para respostas discursivas, a primeira delas utiliza-se da Curva de Mortalidade Proporcional segundo grupo etário, proposta por Nelson Moraes (Moraes, 1959), mas não necessariamente conhecida como Curva de Nelson Moraes. A partir de sua publicação, em 1959, com o objetivo de se classificarem regiões em níveis distintos de saúde segundo o perfil da curva, seguiram-se trabalhos apontando para o baixo grau de concordância entre os distintos analistas na classificação desses níveis (Loffredo, 1979). Em decorrência, foi até mesmo formulada proposta de ponderação (Guedes & Guedes, 1973) dos grupos etários com vistas a uma melhor validação, e publicada em texto básico de larga utilização no ensino de graduação (Laurenti et al., 1987). Diante disto, embora a questão em si não incorra em erro, uma vez que o que se propõe é a comparação de duas curvas em períodos distintos de uma mesma realidade, observa-se que o graduando que tenha tido acesso àquela proposta de ponderação dos grupos etários e do baixo grau de reprodutibilidade do instrumento, poderia legitimamente optar por tecer considerações exatamente sobre as restrições acima apontadas, sem também estar incorrendo em erro.

Na segunda questão dessa mesma parte, contrastando com a precisão das questões da primeira parte, registra-se problema de enunciado. Pergunta-se sobre o mecanismo de propagação da epidemia da dengue e sobre que outra doença se propaga de forma semelhante. No entanto, o termo propagação não consta nos manuais clássicos de vigilância epidemiológica (Benenson, 1992; MS, 1998). Diante disso, os alunos que interpretaram propagação como modo de transmissão, responderiam segundo o gabarito, isto é, a febre amarela, por ter também como vetor biológico o *Aedes aegypti*

no seu ciclo urbano. Já para aqueles alunos que entendam propagação como sinônimo de disseminação e detenham o conhecimento de que a febre amarela tem um importante ciclo silvestre, reservatórios distintos dos da dengue e, ademais, que ela dispõe de vacina de alta eficácia, estariam se defrontando com possibilidades de alternativas de respostas de que a semelhança entre ambas seria parcial.

No caso do Provão 2000, chama a atenção o fato de, pelo menos em uma das questões (Questão 13), a não disponibilidade de máquina de calcular – hoje rotina dos candidatos – poder levar, com grande probabilidade, a erros aritméticos, sobretudo diante de alternativas de respostas utilizando termos distintos que poderiam confundir os candidatos, tais como “*especificidade do teste*”, “*sensibilidade do teste*”, “*probabilidade pré-teste*”. Em relação à Questão 18, diante do gráfico que traduz a taxa de mortalidade infantil no período de 1980-1999, afirma-se que ele estaria mostrando “*uma clara redução da mortalidade infantil*”, tendo como uma das alternativas de explicação para tanto (trata-se, no caso, de assinalar a alternativa incorreta) “*a diminuição do número de filhos por mulher*”. Uma vez mais revela-se excessivamente afirmativo na atual realidade atribuir à queda da fecundidade a redução da mortalidade infantil; se autores como C. Simões, citado na prova, e seguidores apontam para este fato, no pressuposto de que com menor número de filhos as mães poderiam dispensar-lhes maior tempo e atenção, outros autores não concordam com essa pressuposição, em virtude da inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho.

Finalmente, duas observações acerca das questões relativas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e AIDS. A Questão de número 31 refere-se à amamentação de um recém-nascido de mãe infectada pelo HIV. Não obstante a conduta da alternativa apontada como correta ser aquela preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, ela não é consensual e nem mesmo preconizada universalmente. Como já apontaram várias análises, no caso de países de população extremamente pobre, diante do fato de o risco de mortalidade por doenças gastrintestinais e desnutrição ser bem maior que aquele referente à transmissão vertical do HIV, questiona-se, mesmo nestes casos, a suspensão do aleitamento materno (World Health Organization Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding in the Prevention of Infant Mortality, 2000). Indaga-se, portanto, se uma questão dessa natureza é pertinente para uma prova deste feito, não permitindo

respostas taxativas por se tratar de temas que não apresentam unanimidade de explicações e procedimentos.

O mesmo ocorre quanto à Questão de número 5 da parte discursiva: apresenta-se o caso de uma menina de 17 anos, com vida sexual ativa, sem uso de método contraceptivo no momento, vítima de violência sexual; em seguida, pergunta-se sobre os procedimentos a serem adotados. No gabarito consta que devem ser tomadas medidas de prevenção das IST e AIDS. Entretanto, em relação à profilaxia pós-exposição sexual ao HIV, organismos oficiais ingleses e norte-americanos não preconizam de maneira sistemática este tipo de intervenção em virtude da falta de comprovação da sua eficácia (CDC, 1998; NHPIS, 1998).

Em síntese, no conteúdo de ambas as provas, no que diz respeito à área de saúde pública e medicina preventiva, chama a atenção o predomínio de um certo raciocínio mecanicista e uniaxial do processo saúde/doença, com alguns traços dos preceitos ditados por conhecimentos relativamente defasados, ao que se agrega uma curiosa mescla de predomínio de termos técnicos na parte clínica, com uma excessiva preocupação de traduzirem-se termos e conceitos da área em análise que, estes sim, devem ser de conhecimento corrente e parte da formação básica do profissional médico. A título de exemplos, especifica-se fecundidade (diminuição do número de filhos por mulher) e preservativo (camisinha). Enquanto no outro extremo, em ambas as provas, uma das questões implica proficiência em língua inglesa, isto sim, um pré-requisito para o ingresso na Faculdade.

Referências

- BENENSOM, A. S., 1992. *El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 1998. *PHS Report Summarizes Current Scientific Knowledge on the Use of Post-Exposure Antiretroviral Therapy for Non-Occupational Exposures*. <<http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/petefact.htm>>.
- GUEDES, J. S. & GUEDES, M. L. S., 1973. Quantificação do indicador de Nelson de Moraes (curva de mortalidade proporcional). *Revista de Saúde Pública*, 7:103-113.
- INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais), 1999. *Exame Nacional de Cursos*. <<http://www.inep.gov.br/enc/provao99/index.html>>.
- INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais), 2000. *Exame Nacional de Cursos*. <<http://www.inep.gov.br/enc/provao2000/default>>.
- LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; LEBRÃO, M. L. & GOTLIEB, S. L. D., 1987. *Estatística de Saúde*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- LOFFREDO, L. C. M., 1979. *Estudo sobre as Curvas de Mortalidade Proporcional de Nelson de Moraes*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- MORAES, N. L. A., 1959. Níveis de saúde de coletividades brasileiras. *Revista de Serviços e Saúde Pública*, 10:403-497.
- MS (Ministério da Saúde), 1998. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. Brasília: Centro Nacional de Epidemiologia, Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde.
- NHPIS (National HIV Prevention Information Service), 1998. *Post-Exposure Prophylaxis (PEP) against HIV Infection Following Sexual and Injection Drug Exposure*. <<http://www.heo.org.uk/nhpis/>>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION COLLABORATIVE STUDY TEAM ON THE ROLE OF BREASTFEEDING IN THE PREVENTION OF INFANT MORTALITY, 2000. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infections diseases in less developed countries: A pooled analysis. *Lancet*, 355:451-455.