

## PROCESSO AUTOAVALIATIVO DO DESENVOLVIMENTO DOCENTE EM ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS: ESPELHOS E REFLEXOS NAS PERCEPÇÕES DOS ATORES INSTITUCIONAIS

### AUTO-EVALUTIVE PROCESS OF TEACHER DEVELOPMENT IN BRAZILIAN MEDICAL SCHOOLS: MIRRORS AND REFLECTIONS IN THE PERCEPTIONS OF INSTITUTIONAL ACTORS

*Fabiana Aparecida da Silva<sup>1</sup>, Nilce Maria da Silva Campos Costa<sup>2</sup>, Jadete Barbosa Lampert<sup>3</sup>, Rosana Alves<sup>4</sup>*

#### RESUMO

O desenvolvimento docente em escolas médicas tem se tornado um dos focos para consolidação e reelaboração dos cursos de medicina para atender as Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes. Acredita-se que o docente é o protagonista para que as mudanças curriculares possam acontecer. O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção de docentes, estudantes e técnicos administrativos sobre o desenvolvimento docente em escolas médicas brasileiras a partir de um processo autoavaliativo. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos de uma avaliação nacional sobre as tendências de mudanças das escolas médicas realizada no ano de 2013 pela Comissão de Avaliação das Escolas da Área da Saúde da Associação Brasileira de Educação Médica. Foram avaliados quarenta e um cursos de medicina, utilizando o instrumento de avaliação de escolas médicas "Método da Roda", o qual possui cinco eixos temáticos e vetores correspondentes. Este artigo apresenta os resultados da análise do Eixo "Desenvolvimento docente", e seus quatro vetores: (1) formação didático-pedagógica, (2) atualização técnico-científica, (3) participação nos serviços de assistência e (4) capacidade gerencial. Da análise do conteúdo emergiram as categorias. Os resultados evidenciaram em todas as categorias que os processos formativos reconhecidos e institucionalizados ainda são escassos. As escolas médicas apresentam limitações para reconhecer a importância da institucionalização de programas de formação docente. Há discreta integração da escola e participação docente no sistema de saúde local, porém descontextualizada de sua importância política e social. A maioria das escolas médicas não promove a capacitação gerencial para docentes, embora reconheça sua importância. O processo de autoavaliação teve caráter participativo e colaborativo proporcionando um momento em que os envolvidos pudessem visualizar e analisar os reflexos de suas ações.

**Palavras-Chave:** Educação Médica; Docente; Ensino.

1. Doutora em Ciências da Saúde. Especialista em Desenvolvimento Docente para Educadores das Profissões da Saúde, pelo Instituto Regional FAIMER Brasil. Professora adjunta no curso de Medicina na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).
2. Doutora em Educação pela PUC/São Paulo. Professora Titular da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (UFG).
3. Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora aposentada da Universidade Federal de Santa Maria.
4. Pós-doutorado Pró-ensino em Saúde pela Universidade Estadual de Campinas. Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro e docente de Pediatria da Universidade Federal do Espírito Santo.

#### Correspondência

Universidade do Estado de Mato Grosso. Depto. Medicina. Bloco I. Av. Santos Dumont, s/n - Bairro Aeroporto. Cep: 78200-000. Cáceres – MT, Brasil.

E-mail: fabiana@unemat.br

#### **ABSTRACT**

The development of teaching in medical schools has become one of the focus for consolidation and re-elaboration of medical courses to meet the current National Curricular Guidelines. It is believed that the teacher is the protagonist so that the curricular changes can happen. The objective of this research was to analyze the perception of teachers, students and administrative technicians on the development of teaching in Brazilian medical schools, based on a self - assessment process. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. The data were obtained from a national evaluation of the trends of changes in medical schools carried out in the year 2013 by the Commission of Evaluation of Schools of the Health Area of the Brazilian Association of Medical Education. Forty-one medical courses were evaluated, using the method of evaluation of medical schools "Method da Roda", which has five thematic axes and corresponding vectors. This article presents the results of the analysis of the Teaching Development Axis and its four vectors: (1) didactic-pedagogical training, (2) technical-scientific update, (3) participation in care services and (4) management capacity. Content categories emerged from the content analysis. The results evidenced in all the categories that the recognized and institutionalized formative processes are still scarce. Medical schools have limitations to recognize the importance of the institutionalization of teacher training programs. There is a discrete integration of the school and teacher participation in the local health system, however decontextualized of its political and social importance. Most medical schools do not promote managerial training for teachers, although they recognize their importance. The process of self-evaluation was participatory and collaborative, providing a moment in which those involved could visualize and analyze the reflexes of their actions.

**Keywords:** Medical Education; Teacher; Teaching

## **INTRODUÇÃO**

A avaliação de cursos, visando rever e melhorar regularmente os programas educacionais, tem se tornado cada vez mais importante, devido ao crescimento do número de instituições que formam profissionais da saúde e a responsabilidade que a instituição formadora tem frente às necessidades da sociedade<sup>1</sup>. Assim, a avaliação possui um aspecto dinâmico e, conseqüentemente, não se reduz a um conjunto de técnicas, mas é uma oportunidade coletiva para reflexões e tomada de decisões<sup>2</sup>.

No contexto nacional, podem-se destacar alguns marcos históricos na avaliação de escolas médicas: na década de 1990, o movimento promovido pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM)<sup>3</sup> e, nos anos 2000, outro movimento promovido pela Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM), ambas vinculadas à Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)<sup>4</sup>.

A comissão da CINAEM articulou, técnica e politicamente, um movimento em prol da reforma do ensino médico<sup>5</sup>, que se formalizou nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em medicina publicadas em 2001 e reformuladas em 2014.

A CAEM, a partir de 2008, estendeu sua abrangência aos demais cursos da área da saúde e passou a ser denominada Comissão de Avaliação de Escolas da Área da Saúde (CAES). Essa mudança de CAEM para CAES ocorreu com o advento

da interprofissionalidade no trabalho em equipe, indispensável à integralidade da atenção à saúde<sup>6</sup>.

Potencializando as mudanças propostas nas DCN e com vistas a concretizar o SUS, foram implantadas diversas políticas indutoras de reorientação na formação para área da saúde. Nesse processo de mudanças, principalmente as curriculares, a falta de adesão e a resistência por parte dos docentes são fatores limitantes, justificados pela possível perda de autonomia, insegurança e despreparo para uso de novas estratégias pedagógicas, refletindo a deficiência na formação pedagógica<sup>7,8,9,10,11,12</sup>.

Para superar essas limitações e diante da expansão de escolas médicas no país, é fundamental que as Instituições de Ensino Superior (IES) reconheçam os docentes como protagonistas no processo de inovação pedagógica e apoiem as iniciativas de aprendizagem docente<sup>13</sup>.

Esta pesquisa surgiu entremeada às reflexões coletivas sobre a educação médica e objetivou analisar as percepções de docentes, estudantes e técnicos administrativos, sobre o desenvolvimento docente em escolas médicas brasileiras, em processo autoavaliativo.

## **METODOLOGIA**

### **CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa que apresenta um recorte de uma pesquisa nacional desenvolvida pela Comissão de Avaliação de Escolas da área da Saúde (CAES), vinculada a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), que avaliou cursos de graduação em medicina no Brasil, no ano de 2013, a partir do desenvolvimento do projeto “Avaliação e acompanhamento das mudanças nos cursos de graduação da área de saúde”<sup>6, 14</sup>.

Neste artigo são discutidos dados de 41 escolas médicas distribuídas nacionalmente em oito Regionais da ABEM. As escolas médicas foram representadas por docentes, estudantes e técnicos administrativos, denominados coletivamente de atores institucionais, os quais constituíram os sujeitos da pesquisa.

### **TRABALHO DE CAMPO: ORGANIZAÇÃO E AÇÕES PARA EXECUÇÃO DO PROJETO**

Para realizar a avaliação em âmbito nacional, a equipe executora do projeto se

organizou em: 1) Grupo Coordenador Central; 2) Grupo Orientador e de Acompanhamento; 3) Assessoria Científica; e 4) Assessoria técnico-administrativa e de informática.

No ano de 2012, as escolas associadas a ABEM foram convidadas a participar do projeto e tiveram um período para adesão institucional. Após a adesão, cada escola assinou e entregou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e recebeu um código de identificação e senha de acesso junto à ABEM para envio de dados e recebimento dos resultados da análise e demais informações pertinentes à autoavaliação.

Todas as ações da pesquisa foram desenvolvidas em etapas, no ano de 2013, descritas a seguir: capacitação de equipes nas Regionais da ABEM por meio de oficinas; autoavaliação do curso conduzida pelos representantes institucionais capacitados nas oficinas; análise dos dados de cada escola pelos membros da CAES; e devolução às escolas para realizarem a o processo de reflexão acerca do processo autoavaliativo.

O instrumento utilizado na autoavaliação é denominado “Método da Roda”<sup>6</sup>, o qual possui cinco eixos temáticos: Mundo do Trabalho, Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica, Cenários de Prática e Desenvolvimento Docente. Cada eixo possui vetores correspondentes, que devem ser avaliados pelos atores de acordo com três alternativas relacionadas à tipologia das escolas: tradicional (T), inovadora (I) ou avançada (A).

Para avaliar a escola, os atores institucionais reunidos discutiram as alternativas dadas pelo instrumento. Posteriormente, escolheram a opção que predominantemente representava a escola naquele momento. Para cada questão, foram redigidas pelos participantes duas respostas: 1) a descrição da justificativa da escolha da alternativa, ou seja, os motivos pelos quais a escola está naquela situação predominante; 2) a descrição das evidências, ou seja, dos exemplos passíveis de comprovação para a opção escolhida. As justificativas e as evidências foram transcritas num único texto, constituindo o banco de dados desta pesquisa.

## **ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Nesta pesquisa, foram analisadas as justificativas e as evidências oriundas da avaliação de escolas médicas realizada pela CAES/ABEM em relação ao eixo

Desenvolvimento Docente e seus quatro vetores: (1) formação didático-pedagógica; (2) atualização técnico-científica; (3) participação nos serviços de assistência; e (4) capacidade gerencial.

Realizou-se a análise de conteúdo como ferramenta para a compreensão da construção do significado que os atores sociais exteriorizaram no discurso. Cada grupo de dados foi analisado separadamente seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação<sup>15</sup>.

Os vetores do eixo analisado foram tomados como categorias analíticas a partir das quais emergiram as subcategorias.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa atendeu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com garantia de anonimato e consentimento livre e esclarecido das escolas médicas participantes (CEP/UFSM /CONEP/MS nº 0150.0.243.000-07).

Para preservar a identidade institucional e de seus representantes, as respostas foram identificadas por escola médica, sendo utilizada a sigla CAES seguida de uma numeração e de uma letra “T” (tradicional), “I” (inovadora) ou “A” (avançada) como, por exemplo, “CAES1886 – A”.

## **RESULTADOS**

O desenvolvimento docente é um dos elementos fundamentais que refletem a qualidade do ensino. Nesta pesquisa, no processo de análise dos dados de cada categoria analítica pré-estabelecida, “Formação didático-pedagógica”, “Atualização técnico-científica”, “Participação nos serviços de assistência” e “Capacidade gerencial”, foram emergindo subcategorias, que possibilitaram esclarecer o desenvolvimento docente nas escolas médicas brasileiras.

### **CATEGORIA 1: FORMAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA**

Esta categoria foi composta por subcategorias em que as falas assinalam o interesse dos docentes por processos formativos ou têm enfoque institucional, referindo-se ao modo como as escolas veem e organizam a formação pedagógica.

### **“INTERESSE DO DOCENTE”**

O interesse dos professores apresenta-se como um fator determinante para a consolidação da formação pedagógica. Quando a instituição não oferta processos formativos, o interesse em buscar a formação pedagógica recai sobre o próprio docente:

“É o próprio docente que faz sua atualização”. (CAES 12225 – I)

“Nas capacitações ministradas ao longo do ano, há esvaziamento”. (CAES 17831-I)

“Os cursos não conseguem atingir e envolver a totalidade do corpo docente”. (CAES 21211-I)

### **“IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DOCENTE”**

A formação docente foi reconhecida como elemento fundamental na consolidação do papel social da universidade:

“Estas atividades são de grande preciosidade, pois possibilitam mecanismos de atualização docente e também despertam seu interesse em adquirir novos conceitos, fazendo com que o docente presencie o real papel de uma universidade, estreitando ainda mais a relação entre corpo docente, discente, comunidade e universidade”. (CAES 12451-A)

### **“FORMAÇÃO INSTITUCIONALIZADA”**

Esta pesquisa revelou que algumas instituições implantaram núcleos de formação docente, programas de capacitação e/ou de atualização permanente, evidenciando que reconhecem a importância da formação docente:

“Há núcleo de formação e desenvolvimento docente, que coordena os cursos de capacitação e aprimoramento docente para os que pretendem ingressar e os já atuantes no curso”. (CAES 5979 – A)

“Existência do Programa de Atualização Pedagógica (PAP), com atividades periódicas e curso de iniciação para os novos docentes”. (CAES 21211 – I)

Emergiram dos dados a necessidade e a valorização de formação pedagógica associada ao método pedagógico adotado pela instituição. As escolas médicas que desenvolvem seu currículo baseado em métodos inovadores valorizam uma formação específica para essa abordagem pedagógica:

“Porque esta escola utiliza um método de ensino-aprendizagem diferenciado, isso exige uma capacitação específica e continuada, além de acreditar que a qualificação do docente nos aspectos didáticos - pedagógicos contribui para melhores resultados”. (CAES 24335 – A)

Nas percepções dos atores institucionais, algumas escolas oferecem de modo regular capacitações direcionadas às estratégias pedagógicas adotadas pela instituição, como por exemplo, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP):

“O curso oferece regularmente a capacitação no método Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), para todos os docentes contratados e outras capacitações de forma esporádica”. (CAES 8206- A)

As falas sugerem reflexões acerca do planejamento deas capacitações, pois apenas a presença de processos formativos institucionalizados não garante uma efetiva formação docente.

#### **“AUSÊNCIA DE FORMAÇÃO”**

Algumas escolas não possuem programas de desenvolvimento docente, evidenciando uma fragilidade no planejamento e estruturação de tais programas:

“Não existe programa de desenvolvimento docente oficializado na instituição”. (CAES 28289 – T)

“Não há política específica para formação docente”. (CAES 25611 – I)

#### **“FORMAÇÃO ESPORÁDICA”**

Algumas escolas realizam processos formativos de modo esporádico e também desestruturado:

“Não tem algo sistemático, é somente periódico”. (CAES 30783 – A)

“Iniciativas isoladas de qualificação docente do ponto de vista da educação continuada e insuficiente”. (CAES 25496 – I)

### **CATEGORIA 2: ATUALIZAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA**

Esta categoria evidenciou que a formação docente com enfoque na atualização científica, acontece por meio da participação dos professores tanto em programas de pós-graduação, como em eventos científicos. As falas permearam no contexto

institucional, ou seja, como a instituição incentiva e/ou libera o docente para participar de processos formativos.

### **“FORMAÇÃO EM PÓS-GRADUAÇÃO”**

Conforme os atores institucionais, algumas escolas médicas pesquisadas liberam os docentes para formação em pós-graduação desde que não haja custos financeiros para a instituição:

“Há liberação de docentes para realizarem cursos de mestrado e doutorado, com a garantia de contratação de professores substitutos para não prejudicar o andamento das atividades pedagógicas”. (CAES 8206-A)

“Há apoio para a iniciativa do próprio professor em buscar atualização, desde que não haja comprometimento de suas atividades didáticas”. (CAES 17831-I)

Algumas instituições incentivam a formação em nível de pós-graduação, às vezes ofertando incentivo financeiro ou bolsas:

“Apoio, inclusive, com incentivo financeiro com programa de bolsas de pós-graduação”. (CAES 30336-A)

### **“FORMAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS”**

Os dados evidenciam que algumas instituições oferecem apoio financeiro para os docentes, liberando-os sem prejuízos salariais participarem de eventos, como fazem com os programas de pós-graduação. Há escolas que:

“Participação de professores em eventos de atualização técnico-científica com apoio financeiro da universidade”. (CAES 21211 – I)

A oferta de cursos e realização de eventos na própria instituição foi outra forma relatada pelos participantes como alternativa para a atualização técnico-científica:

“Oferece congressos, cursos e conferências e disponibiliza espaços para instituições parceiras”. (CAES 8385 – A)

### **CATEGORIA 3: PARTICIPAÇÃO NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

Esta categoria revelou, avanços na participação e no envolvimento dos docentes com os serviços assistenciais de saúde.



## **FORTALEZAS NA PARTICIPAÇÃO DO DOCENTE NO SISTEMA DE SAÚDE**

Nas falas dos atores institucionais, emergiram fatores que se revelam como fortalezas para a integração do docente com o sistema de saúde, como: vínculo empregatício na rede de saúde; atuação como membros de conselhos municipais de saúde ou participação no planejamento de saúde local; escolas estruturadas em prática docente assistencial e escolas com projeto pedagógico baseado em metodologias ativas:

“A maioria dos docentes envolvidos com o curso possui vínculo interinstitucional (universidade-serviço público de saúde)” (CAES 8234-I)

Há professores que representam a universidade em conselhos municipal e estadual de saúde e participam de reuniões de planejamento:

“Participação de docentes da Faculdade de Medicina representando a Universidade no Conselho Municipal e Estadual de Saúde”. (CAES 15263 – T)

“Sistema de saúde e a IES e o planejamento municipal e estadual é precário na sua efetivação, não dialoga com a universidade”. (CAES 25496 – I)

Algumas escolas possuem ensino estruturado na prática docente assistencial e utilizam diversos cenários de aprendizagem. O Pet-Saúde é considerado uma evidência de sucesso dessa articulação ensino-serviço-comunidade:

“Esta escola predominantemente possui ensino estruturado na prática docente assistencial. É uma prática incorporada há mais de três décadas, sendo essa faculdade pioneira na integração ensino-serviço. O PET saúde é um bom exemplo desta prática”. (CAES 14756 - A)

Escolas com projetos pedagógicos baseados em metodologias ativas parecem favorecer a execução de atividades de ensino nos serviços de saúde:

“Como a metodologia de ensino-aprendizagem empregada é ativa, isso acaba por mobilizar os professores a utilizar vários cenários de aprendizagem para favorecer a construção do conhecimento e a avaliação”. (CAES 17831-I)

## **FRAGILIDADE NA PARTICIPAÇÃO DO DOCENTE NO SISTEMA DE SAÚDE**

Foi evidenciado que os serviços limitam a participação docente no planejamento de suas ações ou o próprio docente não adere ou não se envolve com as atividades de ensino nos serviços, mesmo quando são previstas pelas IES:

“Apesar dos docentes participarem dos serviços de saúde, não se evidencia influência efetiva no seu planejamento”. (CAES 5979 – A)

“Apesar de ser política institucional, não há adesão plena dos docentes para participação nos serviços de saúde”. (CAES 26712 – I)

## **INTEGRAÇÃO DOS PRECEPTORES AO ENSINO**

Os resultados demonstram que os profissionais dos serviços de saúde atuam como preceptores durante as atividades de ensino na atenção básica e no internato:

“Profissionais dos serviços são preceptores do internato”. (CAES 8385 – A)

Conforme os dados, essa relação está, de um modo geral, limitada a questões técnicas e normativas, visando cumprimento das atividades previstas no currículo.

## **ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL ENSINO-SERVIÇO**

Os atores institucionais revelaram uma abordagem direcionada ao âmbito institucional, ou seja, deixou o foco do professor e o direcionou para as relações entre as instituições de ensino e os serviços. Os textos remetem às limitações na interação entre universidade e sistema de saúde local:

“Há ausência de diálogo entre o sistema de saúde e a IES e o planejamento municipal e estadual é precário na sua efetivação, não dialoga com a universidade”. (CAES 25496 – I)

Quanto às articulações existentes entre a IES e os serviços, os cursos revelam que o principal elemento que fortalece essa interação consiste na participação das IES em reuniões e no planejamento dos serviços:

“A universidade, por meio do curso de medicina, está bastante envolvida no planejamento e avaliação do sistema de saúde local, e encontra-se integrada com o SUS local”. (CAES 12451-A)

“Há a participação da universidade nas reuniões de equipe nas unidades de saúde da família e participação nas reuniões do setor de educação permanente nos hospitais de referência”. (CAES 8206 – A)

Para os atores institucionais, a universidade está repensando a interação do curso de medicina com os serviços de saúde, buscando ampliar os cenários de práticas e melhorar a interação com a comunidade:

“A IES está se empenhando em melhorar o cenário atual de atenção à saúde e em oferecer melhores cenários de práticas aos alunos”. (CAES 23315 – A)

#### **CATEGORIA 4: CAPACIDADE GERENCIAL**

Nesta categoria, de acordo com as percepções dos atores institucionais, foi possível notar avanços em relação ao reconhecimento das instituições para a necessidade de ofertar capacitação docente em gestão.

#### **PROMOVE A CAPACITAÇÃO**

Foram evidenciadas ações institucionais que priorizam a oferta da capacitação em gestão. As capacitações são ofertadas em algumas instituições esporadicamente, de modo pontual, geralmente vinculada à demanda de um profissional com esse conhecimento:

“Há iniciativa pontual da pró-reitora de recursos humanos, oferecendo esporadicamente, cursos de gestão de forma generalizada”(CAES 16841-T)

“Para assumir os cargos administrativos do curso de medicina foi oferecido treinamento em gestão”. (CAES 8385-A)

Os textos revelam a preocupação da instituição acerca da capacitação gerencial para docentes, promovendo e estimulando o docente a participar dessas capacitações:

“A Universidade estimula e promove capacitação para gestão, porém não é pré-requisito e não há cobrança formal ter uma formação de gestão para assumir função administrativa. Existe a preocupação institucional com esse importante aspecto. (CAES 21211-I)

“Vários docentes ocupam cargos administrativos, porém não há um plano de capacitação gerencial” (CAES 6000-I)

Também emergiram informações relacionadas ao público-alvo a quem às capacitações gerenciais são ofertadas. Algumas capacitações são restritas aos docentes que assumem cargos de gestão, como coordenadores de curso:

“A gestão atual tem priorizado a formação gerencial dos coordenadores dos cursos” (CAES 25345-I)

Quando as capacitações são ofertadas, foi revelado a falta de interesse do docente em assumir cargos de gestão em diversos segmentos institucionais.

“Pouca adesão do corpo docente na gestão, pela inexistência de atrativos para que o docente assuma cargos. (CAES 25496-I)

Foi observado o desinteresse docente tanto pela formação, quanto pelo próprio cargo de gestão, com isso os mesmos docentes tendem a permanecer como gestores, o que possivelmente reflete na baixa rotatividade dos gestores.

### **RECONHECE A CAPACITAÇÃO, MAS NÃO PROMOVE**

Há escolas médicas que reconhecem a importância da capacitação gerencial, porém não a ofertam de modo sistemático, o que leva os docentes a assumirem cargos sem formação específica:

“Reconhece a importância da capacitação gerencial, mas ainda não promove capacitação sistematicamente aos docentes que assumem cargos administrativos gerenciais”. (CAES 1667-A)

Foi possível observar que, mesmo não ofertando capacitação na área da gestão, a instituição reconhece sua importância ao utilizar essa formação como critério de indicação de docentes a cargos de gestão:

“Reconhecimento da formação e experiência gerencial para a indicação a determinados cargos, como exemplo, cargos de coordenação de cursos e direção”. (CAES 17626-I).

O reconhecimento da necessidade da capacitação é o primeiro passo para o planejamento das ações de desenvolvimento docente, preparando-o para assumir cargos de gestão.

## **NÃO RECONHECE, NEM PROMOVE CAPACITAÇÃO**

As falas dos atores institucionais indicaram a inexistência de capacitação na área de gestão para os docentes, sugerindo que esta formação não é priorizada pela instituição:

“Não existe programa institucional para capacitação gerencial de docentes em cargos administrativos”. (CAES 28289-T)

“A universidade e o curso não realizam capacitações tendo a gestão como tema”. (CAES GG 8206-A)

A partir das falas, sugere-se que os docentes assumem cargos administrativos na instituição sem ter tido formação na área, o que evidencia a prática com base em conhecimentos empíricos.

## **DISCUSSÃO**

Conforme observado nos dados coletados, faz-se necessário que os professores do ensino superior brasileiro também assumam a necessidade de mudança e se abram para compreender seu novo papel, compreendendo que a atuação universitária exige atualização, pois o trabalho docente tornou-se complexo e exigente<sup>16</sup>.

Em 2006, a CAES aplicou em 28 escolas médicas brasileiras, o mesmo instrumento de avaliação (Método da Roda) utilizado no presente estudo, e identificou ausência de espaços de formação de professores, distancia nas relações entre o docente e os serviços de saúde, além de professores que assumiam cargos de gestão sem formação específica<sup>17</sup>.

No presente estudo, pode-se notar que houve poucos avanços no desenvolvimento docente em escolas médicas no cenário nacional, visto que ainda são escassos os espaços destinados à formação de professores, relação burocrática entre o docente e os serviços de saúde e discreto reconhecimento da importância da formação em gestão.

As respostas dos atores institucionais obtidas nas Categorias 1 e 2, foram observados alguns avanços, como algumas institucionalizações de alguns espaços de formação docente e pouco incentivo institucional à atualização técnico-científica. Porém, os dados revelaram a predominância de limitações em relação aos avanços acerca da formação docente, pois a maioria das ações de formação é esporádica e não reconhecidas como política institucional. Este impasse permeia no cenário

institucional, dependendo principalmente da gestão das Instituições de Ensino Superior (IES) quanto à concepção de políticas direcionadas à formação docente. Pode-se salientar que, mesmo diante dessa dependência institucional, é necessário que os docentes, enquanto categoria profissional, mobilizem, articulem e comprometam-se com o reconhecimento e institucionalização dos processos formativos.

No contexto nacional, faz-se necessário reconhecer os docentes como principais protagonistas no processo de inovação pedagógica<sup>13</sup>. Assim, é fundamental apoiar as iniciativas de desenvolvimento docente, priorizando as condições físicas, materiais e humanas, indispensáveis às práticas formativas<sup>13, 18</sup>.

No estudo desenvolvido pela CAES em 2006, com o mesmo instrumento de avaliação utilizado no presente estudo, verificou-se que o eixo desenvolvimento docente encontrava-se distante do preconizado pelas DCN. Foram evidenciadas a inexistência de espaços de discussão acerca da necessidade de processos formativos e a escassez de políticas institucionais destinadas ao desenvolvimento docente<sup>17</sup>. Os dados da CAES de 2006 são similares aos dados encontrados no presente estudo, desenvolvido em 2013, no que se refere à escassez de espaços institucionalizados destinados à formação de professores.

Em relação a Categoria 3, que aborda a participação do docente nos cenários de prática, emergiram fatores que se revelam como fortalezas na integração dos professores com o sistema de saúde, evidenciando que alguns docentes também são profissionais da rede de saúde. Essa relação interinstitucional pode ser considerada um potencial facilitador da integração ensino-serviço, visto que facilita a articulação e organização das atividades de ensino nos diversos cenários dos serviços de saúde<sup>19</sup>.

Iniciativas de programas governamentais, como PET-saúde, relatado pelos participantes, torna-se um sucesso desde que haja motivação dos docentes envolvidos<sup>20</sup>, considerados catalizadores dessas ações indutoras de mudanças.

Escolas com projetos pedagógicos baseados em metodologias ativas parecem favorecer a execução de atividades de ensino nos serviços de saúde, pois, neste tipo de abordagem, geralmente, o ingresso do aluno nos diversos cenários de práticas acontece desde o início do curso<sup>21, 22, 23</sup>.

Os serviços do SUS enfrentam dificuldades organizacionais, muitas relacionadas à gestão do trabalho, em detrimento das diferenças inter e intra-regionais

num país com uma complexa e específica federação<sup>24</sup>, dificuldades que podem limitar a participação docente.

Quando o professor é impossibilitado de participar ativamente do planejamento dos serviços, deixa de exercer seu papel social na comunidade como agente mobilizador de mudanças. O compromisso do docente com a comunidade vai além do ideal de servi-la, mas tem relação com a convicção de que as tentativas de transformar o ensino em uma prática justa e democrática não podem se desligar de uma pretensão semelhante para toda a sociedade, por isso devem estar engajados com as necessidades da população<sup>25, 26</sup>.

Para que os docentes possam agir e intervir nas políticas instituídas, é preciso que se apropriem de normas, saberes e aprendam a gerir as variabilidades inéditas que o cotidiano apresenta em sua historicidade<sup>27</sup>.

A presença do preceptor demonstra, a importância de seu papel na integração ensino-serviço. Por isso, ao propiciar capacitação pedagógica aos preceptores, a universidade reafirma seu compromisso com a saúde da população brasileira e estreita os laços que envolvem educação, saúde e sociedade<sup>28, 29</sup>.

Operacionalmente, a universidade deve se preocupar em identificar as necessidades dos serviços e cenários de prática, estabelecendo pactos de responsabilização e participação coletiva entre docente/discente<sup>30</sup>.

Ao estreitar relações com o sistema de ensino, a universidade contribui para uma mudança de paradigma quanto ao isolamento e distinção entre as atividades denominadas do “mundo do ensino” e do “mundo do serviço”. Os mecanismos de gestão partilhada do processo de ensino-aprendizagem aumentam o grau de interferência mútua entre universidade e serviços de saúde<sup>31</sup>.

Em relação à Categoria 4, de acordo com as percepções dos atores institucionais, a formação docente em gestão não faz parte da política da maioria das instituições, propiciando que os mesmos assumam cargos baseados em conhecimentos empíricos ou por aptidão pela gestão. Contudo, o desenvolvimento de competências para a gestão, está em fluxo contínuo, nascendo das aptidões, ou seja, do interesse intrínseco do indivíduo por determinada área, passando pelas habilidades e tornando-se competente<sup>32</sup>. Assim, nota-se a importância dos processos de desenvolvimento docente contínuo, pois mesmo aqueles professores que apresentam

aptidão para a área da gestão necessitam seguir esse fluxo contínuo para se tornarem competentes em sua função.

Entre as iniciativas de capacitação pedagógica do profissional universitário, estão os programas de formação continuada para docentes do ensino superior, os quais oportunizam espaços aos professores interessados para repensar sua prática à luz de pressupostos teóricos, estratégias didáticas e experiências planejadas<sup>33</sup>.

As iniciativas de desenvolvimento docente devem abordar sistematicamente vários tópicos, incluindo dimensões pessoais, profissionais e sociais, estilos de liderança e gestão, resolução de conflitos e negociação e formação de equipes colaborativas<sup>34, 35</sup>. Dentre as inúmeras exigências normativas e pedagógicas está a necessidade institucional, social e pedagógica de uma formação para melhor elaboração do profissionalismo dos docentes do ensino superior<sup>36, 37</sup>.

A necessidade de preparo para assumir funções de gestão, previstas nos métodos ativos de ensino, ressalta que, garantir a sustentabilidade do curso, implica em planejamento e apoio na implantação e execução<sup>38</sup>.

A gestão em escolas médicas implica em desenvolver lideranças capazes de planejar e gerenciar o currículo, garantir que as atividades docentes e discentes sejam cumpridas com motivação e os resultados esperados sejam alcançados<sup>38</sup>.

Nessa perspectiva, o saber docente pode ser entendido como o conjunto de competências que envolverá conhecimentos, habilidades, atitudes que engloba o saber, saber-fazer e saber-ser<sup>39</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As percepções dos atores institucionais, acerca do desenvolvimento docente, revelaram que os vetores analisados, formação didático-pedagógica, atualização técnico-científica, participação do docente nos serviços de saúde e capacidade gerencial para docentes, apresentaram algumas limitações e poucos avanços.

Considera-se que para fortalecer a formação didático-pedagógica e atualização técnico-científica é fundamental que programas de desenvolvimento docente sejam institucionalizados de modo colaborativo, envolvendo os docentes tanto na execução das ações, de modo que cada um possa compartilhar suas *expertises* e experiências no planejamento e condução do processo ensino-aprendizagem.



A interação ensino-serviço ainda é burocrática e descontextualizada de sua importância política e social, permeando nas falas dos atores institucionais o cumprimento de regras institucionais, para execução de ações previstas no currículo. Sugere-se que as parcerias, contratos e convênios entre universidades e serviços de saúde sejam firmados sob a ótica do compromisso político e social na formação dos futuros profissionais.

A preparação docente visando à capacitação gerencial, não é ofertada nos processos formativos para docentes pela maioria das instituições participantes da pesquisa. Um avanço importante foi o reconhecimento, por parte das instituições, da importância da capacitação gerencial, o que demonstra a abertura para o planejamento e oferta dessa abordagem em programas de desenvolvimento docente.

A pesquisa reforça a necessidade de garantir investimentos contínuos e concretos nos processos de formação e de desenvolvimento profissional docente, que abordem aspectos didático-pedagógicos, atualização e participação efetiva de professores nos serviços de saúde e a capacitação gerencial.

É importante destacar que as percepções dos atores institucionais, apresentadas nesta pesquisa, emergiram durante o processo de autoavaliação das escolas médicas proposto pela CAES. O processo de autoavaliação teve caráter participativo e colaborativo proporcionando um momento em que os envolvidos pudessem visualizar e analisar os reflexos de suas ações.

Assim, a avaliação pode ser comparada a um espelho institucional que reflete as ações dos atores que (re)constroem as escolas médicas. Deste modo, sugere-se que as escolas médicas e demais cursos de graduação em saúde, periodicamente, reconheçam a importância da autoavaliação institucional e façam uso desse processo enquanto cultura avaliativa.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos os atores institucionais das escolas médicas participantes da pesquisa. O presente trabalho foi realizado com o apoio da CAPES, entidade do Governo Brasileiro voltada para a formação de recursos humanos.

## REFERÊNCIAS

1. Bollela VR, Castro M. Avaliação de programas educacionais nas profissões da saúde: conceitos básicos. Rev. Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP, v. 47, n. 3, p. 332-42, 2014.
2. Moreira LM, Pereira DM. Proposta de um modelo de avaliação da docência no ensino superior. Rev. Iberoamericana de Evaluación Educativa, v. 5, n. 1, 2012.
3. Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM). Avaliação das escolas médicas do Brasil: segunda fase: primeiro módulo. CINAEM, 1994.
4. Abdala IG, Stella RCR, Perim GL, Aguilar SR, Lampert JB, Costa NMSC, Projeto pedagógico e as mudanças na educação médica. Rev. bras. educ. méd, v. 33, n. 1, Supl. 1, p. 44-52, 2009.
5. Gallo E. Dispositivos inovadores para as escolas médicas. In: CINAEM. Preparando a transformação da educação médica brasileira: Projeto CINAEM III fase relatório 1999- 2000. Pelotas: UFPel, 2000.
6. Lampert JB, Costa NMSC, Alves R. Ensino na saúde: modelo de avaliação CAES/ABEM na construção de mudanças: método da roda. Goiânia: UFG; 2016.
7. De Almeida MJ, Campos JJB, Turini B, Nicoletto SCS, Pereira LA, Rezende LR, Mello PL. Implantação das diretrizes curriculares nacionais na graduação em medicina no Paraná. Rev. Bra. Educ. Méd. 2007;31(2):156-165.
8. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? Rev. bras. educ. med. 2007;31(1):21-30.
9. Costa NMSC. Formação pedagógica de professores de nutrição: uma omissão consentida? Rev. Nutr. 2009;22(1):97-104.
10. Garcia MAA, Silva ALB. Um perfil do docente de medicina e sua participação na reestruturação curricular. Rev. bras. educ. med. 2011;35(1):58-68.
11. Vieira JE, Tamousauskas MRG. Avaliação das resistências de docentes a propostas de renovações em currículos de graduação em medicina. Rev. bras. educ. méd. 2013;37(1):32-38.
12. Alves, C.R.L.; Belisário, S.A.; Lemos, J.M.C.; Abreu, D.M.X.; D'Ávila, L.S.; Goulart, L.H.F. (2013). Mudanças Curriculares: Principais Dificuldades na Implementação do PROMED. Rev. bras. educ. méd. [online], v. 37, n. 2, p.157-166.
13. Morosini MC, Fernandes CMB, Leite D, Franco MEDP, Cunha MI, Isaia SMA. A qualidade da educação superior e o complexo exercício de propor indicadores. Rev Bras Educ 2016 jan-mar. 21(64) [capturado 27 mar. 2016]; 13-37. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782016216402>
14. Lampert JB, Bicudo AM. (Orgs.). 10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. 6 ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
16. Masetto MT, Gaeta C. Docência com profissionalidade no ensino superior. Brazilian Geographical Journal: Geosciences and Humanities research medium. Jul-dez. 2013;4(1): 299-310.
17. Perim GL, Abdalla IG, Aguilar-Da-Silva RH, Lampert JB, Stella RCR, Costa NMSC. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. Rev Bras Educ Méd [on line] 2009; 33(1/1):70-82.
18. Batista NA. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. Trab. educ. saúde 2005;3(2):283-294. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462005000200003>

- 19.Lampert JB, Aguilar da Silva RH, Perim GL, Abdala IG, Stella RCR, Costa NMSC. Projeto de Avaliação Tendências de Mudanças no Curso de Graduação nas Escolas Médicas Brasileiras. Rev. Bras. Educ. Méd. 2009; 33 (1): 5-18.
- 20.Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. Interface (Botucatu). 2015; 19 (1): 817-829. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0940>
- 21.Morán, J. Mudando a educação com metodologias ativas. In: Souza, CA, Morales OET (organizadores). Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. 2015: 02, 15-33.
- 22.Cyrino E, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004 mai-jun: 20(3), 780-788.
- 23.Marin MJS, Oliveira MAC, Otani MAP, Cardoso CP, Moravcik MYAD, Conterno LO, Luzmarina AD, Nunes CRR, Siqueira JR AC. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 2014: 19(3): 967- 974.
- 24.Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Série Saúde no Brasil. Rev. The Lancet; 2011: 1, 11-31.
- 25.Woollard RF. Caring for a common future: medical schools' social accountability. Med Educ., 2006 Apr: 40(4), 301-313.
- 26.Contreras J. A Autonomia de Professores. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- 27.Guizardi FL, Pinheiro R. Participação política e cotidiano da gestão em saúde: um ensaio sobre a potencialidade formativa das relações institucionais. Rev. Physis, 2012 Jun: 22(2), 423-440.
- 28.Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? Rev. Bras. Educ. Méd. 2008; 32(3): 363-73.
- 29.Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. Rev. Bras. Educ. Méd., 2012: 36(3), 343-50.
- 30.Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Rev. Bras. Educ. Med., 2008: 32(3), 356-362.
- 31.Azevedo BMS, Ferigato S, Souza TP, Carvalho, Resende S. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. Interface (Botucatu). 2013; 17(44): 187-99.
- 32.Maximiano ACA. Recursos humanos: estratégia e gestão de pessoas na sociedade global. 1º Ed. Rio de Janeiro: LTC. 2014.
- 33.Paiva YMS, Sponchiado DAM. A docência universitária: um fenômeno complexo. Perspectiva, Erechim. 2011. v.35, n.132, p.171-181.
- 34.Steinert Y. Perspectives on faculty development: Aiming for 6/6 by 2020. Perspectives on Medical Education 2012; 1(1):31-42.
- 35.Veiga IPA. Alternativas pedagógicas para a formação do professor da educação superior. In: Veiga, I.P.A., Viana, C.M.Q.Q. Docentes para a educação superior: processos formativos. Campinas, SP: Papirus. 2010.

Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina - Número 6.  
Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2016 ago.-dez. (p. 59-78)

36.Lacerda CR. Saberes necessários à prática docente no ensino superior: olhares dos professores dos cursos de bacharelado. Rev. Docência Ens. Sup., v. 5, n. 2, p. 79-100. 2015.

37.Costa, E.A.S., Lima, M.S.L, Leite, M.C.S.R. (2015). A construção da profissionalidade do gestor escolar: concepções e práticas. RBPAE - v. 31, n. 1, p. 65 - 84.

38.Almeida MTC, Maia FA, Batista NA. Gestão nas escolas médicas e sustentabilidade dos programas de desenvolvimento docente. Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 18, n. 2, p. 299-310. 2013.

39.Tardif M. Saberes docentes e formação profissional. 12. Ed.- Petrópolis, RJ: Vozes. 2011.