



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

**EDUCAÇÃO MÉDICA NO CONTEXTO DA
DOCÊNCIA: A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DOS
DOCENTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

Daniel Andrade Barreto de Sousa

Salvador (Bahia)
Outubro, 2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal da Bahia
Sistema de Bibliotecas
Bibliotheca Gonçalo Moniz – Memória da Saúde Brasileira

S719 Sousa, Daniel Andrade Barreto de
Educação médica no contexto da docência: a formação pedagógica dos
docentes da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia /
Daniel Andrade Barreto de Sousa. – 2016.

85 fl.

Orientadora: Lorene Louise Silva Pinto.
Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Bahia,
Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2016.

1. Educação médica. 2. Educação superior. 3. Docentes de medicina. I. Pinto,
Lorene Louise Silva. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da
Bahia. III. Título.

CDU: 378



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

EDUCAÇÃO MÉDICA NO CONTEXTO DA DOCÊNCIA: A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DOS DOCENTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Daniel Andrade Barreto de Sousa

Professora orientadora: **Lorene Louise Silva Pinto**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2016.1, como pré-requisito obrigatório e parcial à conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Outubro, 2016

Monografia: *Educação Médica no Contexto da Docência: A Formação Pedagógica dos Docentes da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia*, de **Daniel Andrade Barreto de Sousa**.

Professora orientadora: Lorene Louise Silva Pinto

COMISSÃO REVISORA

- **Lorene Louise Silva Pinto**, Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Isabel Carmen Fonseca Freitas**, Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Maria Ermecília Almeida Melo**, Professora do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:
Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no XI Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em 05 de outubro de 2016.

“Falta uma formação com menos microscopia e mais macroscopia. Com os olhos voltados para fora. Para fora dos microscópios, dos laboratórios, dos muros da universidade, do bairro, da cidade, do país. Com os olhos voltados para fora de nós mesmos. O título de graduado vai pro indivíduo degradado. Chamam de formação esse processo de formatação.

Se a visão não é universal, não é universidade - é linha de montagem. É indústria. É produção em série de diplomas enlatados em canudos de veludo” **Gustavo Di Lorenzo,**

acadêmico de Medicina da Unesp.

“O diploma serve apenas para constituir uma espécie de valor mercantil do saber. Isto permite também que os não possuidores de diplomas acreditem não ter direito de saber ou não serem capazes de saber. Todas as pessoas que adquirem um diploma sabem que ele nada lhes serve, não tem conteúdo, é vazio. Em contrapartida, os que não têm diploma dão-lhes um sentido pleno. Acho que o diploma foi feito precisamente para os que não o têm” **Michel Foucault.**

Dedico este estudo à todos os estudantes que assumiram o protagonismo na transformação de sua formação e da sua escola, em especial aos estudantes de Medicina que se dispuseram a lutar por uma formação médica voltada para as reais necessidades de saúde do povo.

EQUIPE

- ❖ Daniel Andrade Barreto de Sousa, Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
Correio-e: dan-barreto@hotmail.com;

- ❖ Lorene Louise Silva Pinto, Professora Associada da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

➤ Faculdade de Medicina da Bahia

FONTES DE FINANCIAMENTO

Recursos Próprios

AGRADECIMENTOS

- ◆ À minha família e amigos, em especial a minha mãe **Sonara** e minha avó **Morena**, por todo o incentivo, por não me deixarem desistir nos momentos de fraqueza, pela força e empenho dedicados à mim a despeito de qualquer adversidade e por terem confiado e acreditado em mim à todo o tempo.
- ◆ À minha orientadora **Lorene Pinto**, que foi grande incentivadora desse estudo, por ser um exemplo de docente e de orientadora, não poupando esforços para o aprimoramento desse trabalho.
- ◆ Aos companheiros e companheiras do **Coletivo Além do Que se Vê** e contemporâneos da **Gestão Pés do Tempo e Viramundo do Diretório Acadêmico de Medicina (DAMED)**, em especial a **Lorena Gomes**, pelas rodas de formação política e tantos momentos de reflexão sobre nossa formação, fundamentais para disparar os principais questionamentos que culminaram nesse estudo.
- ◆ Ao meu companheiro de vida **João Pedro**, por ter tido paciência nos meus momentos de estresse e me apoiado nas tantas horas difíceis.
- ◆ Às professoras **Isabel Carmen** e **Ermecília Melo**, membros da Comissão Revisora, pelos apontamentos valiosos para aperfeiçoar esta Monografia.
- ◆ Aos colegas **David** e **Robson**, pelas perspicazes contribuições nas revisões textuais.
- ◆ Aos professores participantes desta pesquisa, pela colaboração ao responderem o questionário.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS	2
I. RESUMO	4
II. OBJETIVOS	5
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
III.1. A educação médica no Brasil: uma breve retrospectiva	6
III.2. A docência universitária, sua formação e suas especificidades na educação médica	13
III.3. Os impactos da formação docente na formação médica e o papel do professor na transformação da educação médica	18
IV. METODOLOGIA	25
IV.1. Desenho do estudo	25
IV.2. População	25
IV.3. Preparação Complementar da Pesquisa	25
IV.3.1. Teste piloto	25
IV.3.2. Coleta de dados	26
IV.4. Análise dos dados	26
IV.5. Aspectos éticos	26
V. RESULTADOS	28
V.1. Identificação geral dos docentes participantes da pesquisa	28
V.2. Formação acadêmica dos docentes participantes da pesquisa	32
V.3. Exercício da docência dos participantes da pesquisa	38
VI. DISCUSSÃO	54
VII. CONCLUSÃO	65
VIII. SUMMARY	66
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
XI. ANEXOS	70
ANEXO I: Termo de Consentimento Livre Esclarecido	71
ANEXO II: Questionário do Teste Piloto	73
ANEXO III: Questionário de Coleta de Dados (Versão Final)	77
ANEXO IV: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS

GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Tempo de formação dos docentes da FMB-UFBA, 2014.	29
GRÁFICO 2. Distribuição departamental dos docentes da FMB-UFBA, 2014.	29
GRÁFICO 3. Distribuição dos Docentes em classes, FMB-UFBA, 2014.	30
GRÁFICO 4. Distribuição do número de componentes curriculares lecionados pelos docentes em distintos semestres do Curso de Graduação em Medicina da FMB-UFBA, 2014.	31
GRÁFICO 5. Área de atuação dos docentes da FMB-UFBA, 2014.	33
GRÁFICO 6. Docentes da FMB-UFBA que possuem residência médica ou especialização equivalente, 2014.	33
GRÁFICO 7. Docentes da FMB-UFBA que possuem mestrado, 2014.	34
GRÁFICO 8. Área do mestrado dos docentes da FMB-UFBA, 2014.	34
GRÁFICO 9. Docentes da FMB-UFBA que possuem doutorado, 2014.	35
GRÁFICO 10. Área do Doutorado dos Docentes da FMB-UFBA, 2014.	36
GRÁFICO 11. Formação pedagógica dos docentes da FMB-UFBA, 2014.	37
GRÁFICO 12. Modalidade dos cursos de formação pedagógica realizados pelos dos docentes da FMB-UFBA, 2014.	37
GRÁFICO 13. Início da carreira docente dos professores da FMB-UFBA, 2014.	38
GRÁFICO 14. Tempo de exercício docente dos professores da FMB-UFBA, 2014.	39
GRÁFICO 15. Percepção dos docentes da FMB-UFBA sobre a inclusão da docência no planejamento de sua carreira profissional, 2014.	40
GRÁFICO 16. Percepção dos docentes da FMB-UFBA quanto a sua preparação para as atividades de ensino no início da carreira, 2014.	41
GRÁFICO 17. Percepção dos docentes da FMB-UBA quanto a sua preparação para as atividades de ensino no período atual, 2014.	41
GRÁFICO 18. Percepção dos docentes da FMB-UBA acerca dos fatores que mais contribuíram para o desenvolvimento de suas habilidades docentes, 2014.	42
GRÁFICO 19. Docentes da FMB-UFBA que investem em sua carreira docente, 2014.	43

GRÁFICO 20. Percepção dos Docentes da FMB-UFBA sobre a relevância da elaboração de um programa institucional de incentivo à formação pedagógica docente, 2014.	46
GRÁFICO 21. Percepção dos Docentes da FMB-UFBA sobre sua participação em um programa institucional de incentivo à formação pedagógica docente, 2014.	46
GRÁFICO 22. Percepção dos Docentes da FMB-UFBA sobre a suficiência de formação em especialidade médica, para ensinar no curso de Medicina, 2014.	47
GRÁFICO 23. Percepção dos Docentes da FMB-UFBA sobre a importância de ter docentes não médicos, de outras áreas de conhecimento, no curso de Medicina, 2014.	49
GRÁFICO 24. Percepção dos Docentes da FMB-UFBA sobre o prejuízo no aprendizado dos discentes devido à deficiência na formação pedagógica docente, 2014.	50
GRÁFICO 25. Principais dificuldades enfrentadas no exercício da docência na perspectiva dos Docentes da FMB-UFBA, 2014.	52
GRÁFICO 26. Docentes da FMB-UFBA que conhecem o Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da FMB, 2014.	53
GRÁFICO 27. Docentes da FMB-UFBA que conhecem as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, 2014.	53

TABELAS

TABELA 1. Alocação semestral dos docentes nos componentes curriculares na graduação em Medicina da FMB-UFBA, 2014.	31
TABELA 2. Formas de investimento na carreira docentes pelos professores da FMB-UFBA, 2014.	45
TABELA 3. Pré-requisitos para o aperfeiçoamento docente indicados pelos professores da FMB-UFBA, 2014.	48

I. RESUMO

[EDUCAÇÃO MÉDICA NO CONTEXTO DA DOCÊNCIA: A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DOS DOCENTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA] **Introdução:** A formação de um novo perfil médico, orientado às principais necessidades de saúde da população, é apontado como desafio às escolas médicas contemporâneas. Isso requer atenção aos distintos cenários e sujeitos envolvidos no processo formativo, assumindo o docente médico lugar de destaque nesse estudo. A prática docente na formação médica baseia-se na reprodução de modelos considerados válidos, aprendidos anteriormente, e à experiência da prática cotidiana. Discute-se, então, a aptidão pedagógica do profissional médico no exercício docente, uma vez que a relação educador-educando se dá em esferas diferentes da relação médico-paciente. Parte daqui a necessidade de entender quais caminhos os docentes buscaram para adquirir as habilidades específicas à docência. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo descrever a formação, especificamente a formação pedagógica, dos docentes da Faculdade de Medicina da Bahia que atuam no curso de graduação em Medicina. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal realizado através de aplicação de questionários eletrônicos à todos os docentes do quadro efetivo do curso médico em 2014. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** De 225 docentes, obteve-se resposta de 79 (35,1%). Observou-se que 85% dos docentes participantes incluíam a docência no planejamento de sua carreira profissional e 69% acreditavam que a ausência de formação pedagógica acarreta prejuízo no aprendizado discente. No entanto 62,8% não possuía nenhum curso de formação pedagógica e a ampla maioria, 78%, apontou “a prática docente” como principal fator para o desenvolvimento de suas habilidades pedagógicas. **Conclusões:** Conclui-se que os docentes possuem elevada formação específica e pouca formação pedagógica, com o desenvolvimento de habilidades didáticas prioritariamente a partir da própria experiência. Desse modo, ressalta-se a necessidade de investimento na formação pedagógica pelos docentes e de desenvolvimento de programas de educação permanente e aprimoramento do corpo docente pela escola.

Palavras Chaves: Educação Médica, Educação Superior, Docentes de Medicina.

II. OBJETIVOS

PRINCIPAL

Descrever a formação dos docentes da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) que atuam no curso de graduação em Medicina.

SECUNDÁRIOS

1. Descrever o perfil da formação pedagógica dos docentes da FMB-UFBA que atuam na graduação de Medicina.
2. Analisar a percepção dos docentes da FMB-UFBA em relação à necessidade de formação pedagógica para a atuação docente na Medicina.
3. Estimular a elaboração de um programa permanente de formação docente na FMB-UFBA.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

III.1. A EDUCAÇÃO MÉDICA NO BRASIL: UMA BREVE RETROSPECTIVA

A educação médica brasileira se encontra em um cenário de importantes transformações e tem sido palco de debates e problematizações em diversas esferas da sociedade. Na contemporaneidade emergem questões acerca do perfil profissional que está sendo formado pelas Universidades, dos novos campos e cenários de atuação dos profissionais médicos e dos caminhos que devem ser tomados no ensino médico para acompanhar os novos desafios na saúde do país. Essas são questões complexas e envolvem múltiplos aspectos: os sociais e históricos, os políticos e econômicos, as tendências e as transformações que se sucederam ao longo de mais de dois séculos de ensino médico no Brasil (Amoretti, 2005). Discutir educação médica no século XXI é entender que os vários espaços sociais que tematizam o cuidado a saúde apontam a necessidade de mudanças na atuação e na formação dos médicos. Nesse sentido, é interessante resgatar alguns marcos da história da educação médica para melhor compreender os atuais contextos.

O ensino médico brasileiro se desenvolveu a partir da chegada da família real ao Brasil e a criação das escolas médicas na Bahia e no Rio de Janeiro no início do Século XIX. Lampert (2008) destaca a abertura das primeiras escolas brasileiras de medicina como marco do início da medicina pré-científica brasileira. Ainda segundo a autora, influenciados principalmente pelo modelo anatomoclínico francês, sendo a França e a Alemanha centros hegemônicos do desenvolvimento da medicina científica na época, formam-se nas escolas brasileiras os primeiros médicos, que posteriormente iniciam suas próprias pesquisas e produções de estudos, assumindo, por volta de 1866, o início a medicina científica propriamente dita. O desenvolvimento tecnocientífico na área da saúde, tal qual a industrialização nacional e internacional, se configurou como notável influência aos rumos da medicina local e global. Assim, nesse contexto segundo Foucault (1982), a formação da medicina científica moderna se dá a partir de sua subordinação ao desenvolvimento capitalista.

Na segunda metade do século XIX já era possível observar algumas transformações pelas quais a medicina passava devido ao fortalecimento do método científico, dentre elas os indicativos de união entre prática clínica à pesquisa experimental (Pagliosa e Da Ros, 2008). A

emergência do raciocínio médico científico, estruturado na observação e na experiência, deslocou todos os esforços de investigação à análise da doença. Com o aprofundamento dos estudos anatômicos, o desenvolvimento da anatomia patológica, bem como a compreensão da fisiologia e o aprimoramento da clínica, observou-se a estruturação da chamada racionalidade biomédica, centrada no indivíduo, especificamente no corpo humano, então concebido a partir de sua fragmentação em sistemas, órgãos, tecidos e células, resultando o surgimento de um conhecimento cada vez mais especializado sobre cada função e disfunção orgânica (Batistella, 2007).

Tais concepções, inspiradas no modelo europeu, acompanharam a ordenação dos espaços de formação, leiam-se as universidades, suas escolas médicas e seus hospitais de ensino. Destaca-se, nessa conjuntura, a figura do docente, que assume lugar de prestígio e autoridade, não apenas perante a escola como também à sociedade da época, conforme evidencia o seguinte trecho:

“Os lentes catedráticos passaram a ter vencimentos e honras iguais às dos desembargadores, podendo aposentar-se com 25 anos de serviço. Quanto aos lentes substitutos, ficavam distribuídos de dois em dois pelas três seções (ciências acessórias, médicas e cirúrgicas).” (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil, 2016).

Os lentes, como eram denominados os professores, e assim chamados porque ministravam suas aulas a partir da leitura dos livros para os alunos, eram responsáveis por reger as cátedras ou cadeiras. Essas cátedras, por sua vez, eram as unidades operativas de ensino e pesquisa docente, ou seja, o campo de domínio do professor. Segundo Fávero (2006), os privilégios do professor catedrático adquiriram uma feição histórica, configurando o regime de cátedra como núcleo ou *alma mater* das instituições de ensino superior.

No início do século XX já haviam ocorrido algumas reformas no modo de organização das escolas e dos cursos de medicina brasileiros. No cenário internacional também havia uma série de reflexões e propostas de reformas para a formação médica. O número crescente de escolas, especialmente nos Estados Unidos, os diferentes tipos de abordagem terapêutica que norteava os cursos de Medicina, a estrutura física das escolas, a discrepância na duração dos cursos e a autonomia na abordagem teórico-científica dos currículos, entre outras questões,

fizeram da educação médica solo fértil para implementação das novas tendências (Pagliosa e Da Ros, 2008).

Emerge nesse cenário, em 1910, o Relatório Flexner, como ficou conhecido o estudo “Educação Médica nos Estados Unidos e Canadá - Um relatório da Fundação Carnegie para o Avanço do Ensino” de Abraham Flexner, que buscava tornar homogêneo o ensino médico nos Estados Unidos e Canadá, implantando princípios que, posteriormente, determinariam um modelo hegemônico de ensinar medicina mundialmente (Lampert, 2009). Alguns desses princípios foram os vínculos das escolas médicas às universidades, que por sua vez deveriam estar associadas a hospitais com enfermarias de ensino; a divisão da formação em ciclo básico e ciclo profissionalizante; a dedicação exclusiva por parte do corpo docente, bem como programas educacionais alicerçados em base científica (Almeida Filho, 2010).

Naquele tempo, essas mudanças surgiram como reformas inovadoras ao vincular o ensino às universidades, melhorar e adequar a estrutura dos cursos, como também a estrutura física das escolas, estimular o desenvolvimento tecnológico e as pesquisas biomédicas, o que repercutiu bons resultados, tais como a eficácia dos diagnósticos e tratamentos, a resolutividade para um amplo espectro de doenças, e o aumento da expectativa de vida da população (Amoretti, 2005; Frenk et al., 2010). Posteriormente foi possível perceber que esse modelo dificultou de forma marcante a atenção e o cuidado integral às pessoas e refletiu no que se refere à formação, a criação de currículos de graduação em medicina estandardizados, dissociados das reais necessidades em saúde da população, cursos estruturalmente fragmentados, nos regimes de ciclos, distanciando as ciências básicas e as ciências clínicas, com dificuldades para desenvolver atividades integradas, com enfoque prevalente nos aspectos biomédicos da determinação da doença, com a centralização do processo ensino-aprendizagem na figura do professor e marcados pela falta de participação dos alunos (Pagliosa e Da Ros, 2008). O modelo “flexneriano” também determinou um ensino centrado nos hospitais, sob o foco dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos superespecializados e a fragmentação do conhecimento em especialidades médicas, deslocando o foco do processo formativo para a pós-graduação (Pinto, 2006). É possível observar alguns entraves que o “paradigma flexneriano” trouxe à estruturação do ensino e a atuação médica nos seguintes fragmentos:

“Embora essa reformulação tenha modernizado o ensino médico, ao propor uma formação com base científica, nele imprimiu características mecanicistas, biologicistas e individualizantes” (Nogueira, 2009).

“[...]. Muitos benefícios são identificados, mas a determinação que isso imprimiu na lógica da organização dos serviços, na estrutura dos cursos da área de saúde em particular medicina e, conseqüentemente na formação dos profissionais e na organização do trabalho, trouxe prejuízos pouco calculados, mas também percebidos [...]” (Pinto, 2006).

Pode-se dizer que durante anos os postulados de Flexner foram o único horizonte de “como ensinar medicina” e seus paradigmas podem ser observados até hoje. De acordo com Nogueira (2009), no Brasil, foi a partir da Reforma Universitária em 1968, mediante a Lei 5.540\68, no contexto da ditadura militar, que as estruturas curriculares das escolas médicas se ajustaram a esses postulados, observando-se a substituição das cátedras pelos departamentos que agregavam as disciplinas, o ensino dividido em dois ciclos, o básico e o profissionalizante, e a obrigatoriedade do cenário hospitalar de aprendizagem.

Destaca-se que a partir de então foi observado o primeiro período de crescimento acelerado de novas escolas de medicina, que passaram de 29, em sua maioria públicas, em 1960, para 72 escolas, das quais 40 particulares, em 1979, chegando a 81 escolas no ano de 1995 (Tamosauskas, 2003). Um segundo momento de crescimento acelerado da abertura de escolas existiu na década de 90 e, conforme aponta Lampert (2008), as condições e a qualidade do ensino oferecido preocupavam instituições e estudiosos da área, especialmente as questões referentes a qualificação do corpo docente. Atualmente verificam-se números ainda mais significativos, onde das 268 escolas funcionamento, 149 são instituições privadas e 119 públicas (Conselho Federal de Medicina, 2016).

De acordo com Frenk et al. (2010) a educação profissional em todo o mundo não foi capaz de acompanhar os desafios que surgiam ao longo dos anos, apontando alguns “problemas sistêmicos” resultantes desse modelo de ensino, tais como a incompatibilidade de competências para as necessidades dos pacientes e da população, a dificuldade em formar trabalhadores que atuem em equipe, a crescente estratificação advinda das especialidades, o estreito foco técnico sem a compreensão contextual mais ampla, encontros episódicos ao invés de cuidados continuados e atuação centrada no hospital ao invés de cuidados primários, entre outros. No

mesmo sentido Peixinho (2001), numa análise sobre variáveis da crise no sistema de saúde no contexto da educação e prática médica, afirma que:

“A elevação da abordagem cartesiana à categoria de paradigma fez esquecer a enorme rede de fenômenos que influenciam a saúde, atribuindo aos mecanismos biológicos uma relevância acima daquela que realmente acontece. A fragmentação sugerida pelo cartesianismo resultou na pulverização da assistência médica e na crescente incomunicabilidade entre profissionais de diferentes especialidades. Os aspectos psicológicos relegados foram entregues aos psiquiatras e psicólogos e as dimensões sociais do ser humano, estudadas isoladamente nas instituições de saúde coletiva. O senso de unidade, que toda pessoa experimenta na vida real, foi negligenciado.”

No período correspondente às décadas de 50 e 90 ocorreram diversos ensinamentos e problematizações sobre a formação em saúde no cenário nacional e internacional. Importantes convenções e conferências passavam a discutir e apontar as limitações existentes nos modelos de assistência em saúde por todo o mundo. Essas conferências indicavam, entre outras coisas, a necessidade de mudanças nos paradigmas e processos de formação para alcançar os novos parâmetros de assistência e cuidado à saúde que vinham sendo delineados. Segundo Lampert (2008), no século XX eventos mundiais sinalizaram com política a necessidade de ações que garantissem mudanças na formação dos profissionais de saúde a fim de oferecer assistência de qualidade, universal e igualitária, dos quais cabe destacar o Primeiro Congresso Mundial sobre Educação Médica em 1955; a Conferência de Educação Médica em 1958; a Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários em 1978, um marco político no âmbito mundial, que culminou na Declaração de Alma-Ata sob o lema “saúde para todos no ano 2000”; a Conferência de Ottawa em 1986 e a Conferência Mundial de Educação Médica em 1988, da qual resultou a Declaração de Edimburgo, que norteou princípios gerais para formação médica, servindo de gatilho para mudanças no ensino médico em todo o mundo nas décadas subsequentes (Stella e Puccini, 2008).

No cenário nacional, cabe destacar a importância da criação da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), em 1962, composta por instituições, profissionais ligados ao ensino médicos e estudantes, cujos objetivos, entre outros, eram o aprimoramento da educação médica e o apoio e o aperfeiçoamento contínuo docente (Tamosauskas, 2003). De modo semelhante ressalta-se o surgimento de atores do segmento social na pauta na saúde, na década de 70, muito em virtude dos anseios à redemocratização, configurando o movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Esse movimento defendia a construção de um novo modelo

assistencial de saúde a partir do conceito ampliado de saúde e suas lutas culminaram, em 1988, na criação do Sistema Único de Saúde, o SUS, e na garantia do direito à saúde na Constituição Brasileira (Paim, 2013). Esse cenário de importantes transformações se aproximava cada vez mais das escolas e currículos de medicina, e, na medida em que se ampliava a compreensão da complexidade do processo saúde-doença, aumentava a demanda pela reorientação do ensino médico e do modo de formação dos novos profissionais (Nogueira, 2009).

Foi nesse ambiente propício às mudanças que se iniciou o projeto de Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras, realizado pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas, a CINAEM, em 1991. A CINAEM foi composta por 11 entidades das áreas médicas e educacionais e se propunha primordialmente a avaliar o ensino médico brasileiro: as instituições/escolas, os modelos pedagógicos dos cursos e os atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem, discentes e docentes (Cinaem, 2000). Conforme descreve seu relatório da fase III, o projeto foi estruturado em três fases com a participação de 76, das 82 existentes, escolas na primeira fase, 48 na segunda e 60 na terceira.

Os resultados desse projeto revelaram condições insatisfatórias em muitas escolas do Brasil. A precariedade nas instalações, professores mal remunerados e despreparados para a docência, além de pouco envolvimento da escola com o sistema de saúde local são exemplos dessas condições (Tamosauskas, 2003 apud Cinaem, 1992). A estrutura curricular dos cursos médicos organizada em dois anos de curso básico e quatro anos de curso profissionalizante, com enfoque hegemonicamente biologicista sobre o processo saúde-doença, a deficiente formação humanista nos conteúdos curriculares, a defasagem dos currículos frente à realidade de saúde da população, a centralidade do processo ensino-aprendizagem na figura do professor, foram características encontradas em muitas escolas, reflexos do modelo de educação proposto por Flexner (Cinaem, 2000). A pesquisa da CINAEM demonstrou objetivamente que o crescimento cognitivo dos formandos e seu desempenho ao final do curso eram insatisfatórios e, no que tange especificamente à docência, concluiu que, de modo geral, os docentes eram pouco preparados para o ensino, à pesquisa e às atividades administrativas em que se inseriam (Cinaem, 2000). A secundarização da docência, que se configurava como atividade complementar a de médico, associada ao pouco investimento das escolas na capacitação do corpo docente, refletia as deficiências técnicas e pedagógicas dos professores (Tamosauskas, 2003).

Esse levantamento situacional do ensino médico brasileiro trouxe subsídios para emplacar um movimento de reflexão e transformação do ensino médico. Movimento esse que culminou na criação das primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Ensino de Graduação em Medicina, instituídas em 2001. As DCNs, delineavam a mudança de perfil do médico egresso das escolas médicas brasileiras, a partir da integralidade da assistência, em contraposição ao modelo tecnocientífico vigente durante o século XX. A formação médica a partir de então, deverá fundamentar-se no binômio saúde-doença, a partir dos aspectos biológicos, psicológicos e socioambientais para compreensão de seu processo, em diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, como a integração entre teoria-prática/ensino-serviços-comunidade e a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento. (Stella e Puccini, 2008; Nogueira, 2009). As primeiras DCNs definiam a formação do profissional médico sob o perfil de:

“[...] formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (Brasil, 2001).

A partir da implementação dessas diretrizes houve um intenso processo de transformação e/ou adequação dos currículos de graduação das escolas médicas, com incentivo dos Ministérios da Educação e da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹. Contudo, apesar dos esforços de mudança uma série de resistências foram encontradas para sua efetivação, destacando a resistência dos docentes às transformações e as deficiências na rede de serviços do SUS (Stella e Puccini, 2008). Recentemente, em 2014, após 13 anos da publicação das primeiras DCNs, foram instituídas novas Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, que são, atualmente, as responsáveis pela regulamentação dos cursos de Medicina no âmbito do sistema de ensino superior do país (Brasil, 2014). As novas DCNs ainda estão em fase de implementação e seus impactos ainda não tiveram documentação na literatura científica.

¹ O PROMED (Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares no Ensino Médico) e o PRÓ-SAÚDE (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) foram programas de incentivo às mudanças na educação médica, oferecendo apoio financeiro para as escolas médicas dispostas a desenvolver transformações em seus cursos a fim de aproximá-los aos princípios das Diretrizes Curriculares então vigentes, tais como a formação orientada para as necessidades do SUS, integrando ensino-serviços de saúde, formação ética-humanística, utilização de métodos ativos no processo de ensino-aprendizagem (Lampert, 2008; Nogueira, 2009).

Esse breve traçado histórico deverá subsidiar a compreensão da educação médica contemporânea a partir de suas determinações histórica, política e social. É nesse palco de variadas transformações e tendências que se localiza a docência em medicina, objeto de estudo central nesse trabalho. Dito isto, partiremos para compreender os desdobramentos que os mais de 200 anos de ensino médico brasileiro imprimiram em sua docência, o diálogo entre os impactos de seu exercício na formação dos novos médicos e seu papel na efetivação de mudanças e transformações na educação médica deste século.

III.2. A DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA, SUA FORMAÇÃO E SUAS ESPECIFICIDADES NA EDUCAÇÃO MÉDICA

A docência no ensino superior é caracterizada por Soares (2010) como uma atividade altamente complexa, como também o processo de formação para o seu exercício. De acordo com a autora, a docência universitária envolve condições singulares e exige uma multiplicidade de saberes, competências e atitudes que precisam ser apropriados e compreendidos em suas relações. Entre os múltiplos elementos que configuram a complexidade da docência é possível citar, a partir da compreensão de Zabalza (2004), as características próprias da docência universitária, o caráter formador de seu exercício e o compromisso de aperfeiçoamento e desenvolvimento dos estudantes, as particularidades que envolvem a educação de adultos e a formação profissional, os processos de massificação e heterogeneização ocorridos nas universidades contemporâneas, as determinações sócio-históricas que nossa “sociedade do conhecimento” apresentaram às instituições de ensino que conseqüentemente afetam a docência, as demandas do mercado e suas influências nos processos formativos da universidade, entre outras.

No contexto da saúde, outras características são acrescidas a essa complexidade, como a triangulação que envolve o ensino, a aprendizagem e a assistência, e as especificidades dos cenários e atores envolvidos - professor, aluno, pacientes, profissionais de saúde e comunidade – no processo de ensino-aprendizagem (Batista, 2005). Na Medicina, em específico, é preciso destacar algumas particularidades da formação médica que refletem a construção de sua docência. A grande maioria dos médicos, após a conclusão de sua graduação, seguem para a pós-graduação *latu sensu* através dos programas de residência médica e, diferentemente dos cursos de áreas como as ciências humanas e licenciaturas, a graduação e especialização do médico não tem como objetivo a formação do professor (Batista, 1998). Outro aspecto está

centralizado nos dilemas da identidade profissional no campo da educação médica, uma vez que existem múltiplos atores imbricados nos cenários de formação, tais como professores universitários efetivos e substitutos (médicos ou não), preceptores, profissionais de saúde nos serviços de assistência, como os médicos residentes, entre outros. De acordo com Pimenta et al. (2010), é possível observar nas universidades a lógica do médico especialista atuando como docente. Essa observação já havia sido demonstrada nos estudos da CINAEM, os quais demonstraram que a docência médica não se configurava plenamente como uma profissão, mas como atividade complementar, como se pode observar:

“Os pesquisadores, na discussão dos dados, observam que o trabalho médico como docente não se configura plenamente como uma profissão, existindo pouco vínculo com a produção de conhecimento constituindo-se como uma atividade complementar à profissão médica. E os docentes com maior dedicação à carreira acadêmica e com maior vínculo com a produção do conhecimento eram os mais insatisfeitos com o salário e a situação financeira global. Os mais jovens, sem formação e insatisfeitos com a sua situação financeira possuíam maiores cargas de ensino e assistência. ‘Esse perfil evidenciou os dilemas da formação do estudante de medicina, cujos mestres enfrentam muitas vezes carências similares a dos alunos’” (Tamosauskas, 2003 apud Cinaem, 1997).

Entretanto, essas não são características particulares à docência em Medicina. Antes, trata-se de um consenso incorporado à educação no nível superior, que assume o domínio dos conhecimentos específicos – a pesquisa e/ou o exercício profissional – como suficientes ao exercício da docência, não requerendo formação no campo do ensinar (Pimenta e Anastasiou, 2002). Igualmente, esse *modus operandi* se faz presente na docência médica, resultado um fazer docente a partir da reprodução de modelos considerados válidos pelos professores, apreendidos anteriormente, e na experiência da prática do cotidiano (Costa, 2010).

A reprodução de modelos pode ser entendida como as práticas incorporadas pelos professores durante o exercício da docência, onde muitas vezes se verifica a imitação dos docentes mais experientes (Rosado Pinto, 2008), como também pela reprodução, por parte dos professores universitários, de experiências vivenciadas ainda enquanto estudantes, não sendo rara a adoção de atitudes docentes que lhes pareciam negativas (Batista, 1998 apud Hassan, 1994). Já o fazer baseado na experiência cotidiana, pode-se compreender como o saber prático desenvolvido pelo acúmulo de experiência, a partir da concepção de que “as habilidades

docentes se aprendem no próprio exercício da docência”. Esse tipo de construção, fundamentalmente experiencial, incorporada no senso comum da educação médica, apresenta uma série de limitações, uma vez que os docentes apreendem sua formação como algo natural, a partir de conceitos espontâneos sobre o que seja ensinar, frequentemente de forma não-reflexiva, o que por vezes limita a reflexão e discussão sobre as práticas desenvolvidas (Costa, 2007). Há de ressaltar que a negligência dos aspectos pedagógicos na formação dos profissionais de saúde, leia-se também na formação médica, e a falta de formação para o ser professor faz com que a atividade educativa seja realizada a partir de ideias do senso comum, que no dizer de Mohr (2011), na maioria das vezes, não quer dizer bom senso.

Assim, faz-se necessário nomear diferenças entre a carreira docente e a médica, por vezes sinonimizadas, além de definir e discutir os saberes próprios de cada uma delas, a fim de melhor compreender a docência médica. Os saberes docentes, conforme descreve Tardif (2002), dizem respeito aos curriculares, disciplinares, didático-pedagógicos e experimentais, e suas habilidades didáticas envolvem o planejamento das aulas, a definição de metas intelectuais e emocionais a serem atingidas na aula pelos alunos, a elaboração do levantamento do conhecimento prévio de seus alunos atuais no planejamento das propostas pedagógicas (Pimenta et al., 2010 apud Villani e Pacca, 1997). Já os saberes médicos, definidos pelas DCNs, envolvem uma série de conhecimentos profissionais nas áreas de atenção à saúde, gestão e educação em saúde, e suas habilidades compreendem a realização da anamnese, exame clínico, diagnóstico e tratamento, promoção da saúde, orientação e educação dos pacientes (Brasil, 2014).

De certo que os saberes e fazeres da esfera educacional demandam conhecimentos diferentes quando comparados aos da esfera clínica, e, não se deve, portanto, a carreira docente ser entendida de igual modo à carreira médica, ainda que a prática médica envolva conceitos e ações educacionais, como nas interações dos médicos com seus pacientes (Mohr, 2011). A partir da compreensão da complexidade e dos distintos contextos que envolvem o processo de ensino-aprendizagem, como a necessidade de estudo contínuo e de aporte dos saberes educacionais (Rosado Pinto, 2008 apud Zabalza, 2003), questiona-se a aptidão do profissional médico, isento de formação para a docência e aquém dos conceitos pedagógicos e da compreensão dos contextos que envolvem o processo de ensino-aprendizagem, no desempenho do papel de professor. A questão do preparo do professor de Medicina, no que se refere aos

aspectos propriamente pedagógicos da ação docente, em geral, não tem merecido atenção, notando-se que muitos docentes não possuem qualquer preparo didático-pedagógico e que prevalece o preparo meramente instrumental (Batista, 1998).

Assim, apesar de bastante difundida a crença de que o domínio dos conhecimentos específicos do campo científico ou profissional assegura a transposição para uma efetiva aprendizagem do estudante, a ausência de saberes pedagógicos limita a ação docente e causa transtornos de naturezas variadas ao processo de ensinar e aprender (Soares, 2010). A atuação docente exige não somente o domínio dos conhecimentos de sua área de formação, mas também o domínio das exigências intelectuais e habilidades que o exercício da docência implica (Costa, 2007). Conforme afirmam Pimenta e Anastasiou (2002), o professor, para ensinar, necessita de conhecimentos e práticas que ultrapassam sua especialidade, destacando que:

“[...] Isso significa introduzir objetivos de natureza conceitual, procedimental e valorativa, em relação aos conteúdos da matéria que ensina; transformar o saber científico ou tecnológico em conteúdos formativos; selecionar e organizar conteúdos de acordo com critérios lógicos e psicológicos, em função das características dos alunos e das finalidades do ensino; utilizar métodos e procedimentos de ensino específicos, inserindo-os em uma estrutura organizacional em que participe de decisões e ações coletivas.”

Localizar a docência como atividade profissional singular parte da compreensão de que ensinar consiste em uma série de habilidades básicas que podem ser adquiridas, melhoradas e ampliadas por meio de processo consistente de formação (Costa, 2010). Essa noção de profissionalização da docência sinaliza a indispensabilidade de formação específica para o seu exercício, o que equivale a dizer que *“se aprende a ser professor da mesma maneira que se aprende a ser médico, engenheiro ou agrônomo”* (Mohr, 2011). Assim, a docência se configura como espaço próprio e distinto de competências profissionais, e, por isso, deve-se reconhecer a importância do desenvolvimento da profissão docente pelos professores que atuam nas Universidades (Pimenta e Anastasiou, 2002). Para Rosado Pinto (2008) exige-se que o professor do ensino superior, a partir dos saberes educacionais, tome decisões sobre a forma que se dará o ensino, sobre a relação entre os conteúdos de sua disciplina com os conteúdos de outros domínios, sobre as situações de aprendizagem que deseja construir, sobre os materiais pedagógicos mais adequados para alcançar os objetivos definidos em sua ação.

Cabe mencionar que, no Brasil, é a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional² quem estabelece os regramentos e princípios que devem nortear a educação nacional. Referente ao nível superior de ensino a lei define que as universidades deverão ter ao menos um terço do corpo docente com título acadêmico de mestres ou doutores, assim como um terço desses docentes em regime de trabalho em tempo integral (Brasil, 1996). Especificamente sobre a docência no nível superior, define a pós-graduação *stricto sensu* (cursos de mestrado e doutorado), como ambiente prioritário à formação para seu exercício (Brasil, 1996). No entanto, apesar dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* se configurarem formalmente como responsáveis pela formação do professor da educação superior, nota-se que a estrutura de seus currículos está centrada na formação do pesquisador e se omite em relação à formação para a docência (Soares, 2010).

É possível identificar na literatura alguns aspectos que poderiam estar associados ao não investimento na carreira docente por parte dos professores, tais como a coexistência de duas funções docentes, isto é, a pesquisa e o ensino, com a valorização da primeira em detrimento da segunda, observando-se ainda que a dedicação à pesquisa e à produção científica estão relacionadas ao prestígio profissional e a promoção da carreira (Rosado Pinto, 2008). A crescente expansão das instituições de ensino superior, em especial de particulares, tem possibilitado um aumento do contingente de docentes sem a necessária preparação para a docência, uma vez que exigências para a docência se encontram associadas apenas à formação na área específica (Pimenta e Anastasiou, 2002). Especificamente na Medicina, a dicotomia das carreiras, a médica e a docente, associada à baixa remuneração da atividade docente também são fatores que podem justificar o desestímulo ao investimento na carreira do docente médico, pois a possibilidade de inserção em atividades da área médica parece mais atrativa financeiramente e a menor dedicação à carreira docente pode associar-se a maior êxito financeiro (Batista, 1998; Peixinho, 2001).

Assim sendo, no atual cenário da educação médica, na transição de um modelo que supervaloriza o saber técnico-profissional para outro que abrange a multiplicidade de saberes envolvidos na formação médica, torna-se evidente a necessidade de problematizar e reformular

² Trata-se da Lei Federal nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que aplica ao campo da educação os dispositivos constitucionais, sendo, portanto, referência fundamental da organização do sistema educacional do país (Pimenta e Anastasiou, 2002).

o fazer docente, compreendendo suas contribuições como fundamentais para a reorientação do ensino médico (Perim et al., 2009).

III.3. OS IMPACTOS DA FORMAÇÃO DOCENTE NA FORMAÇÃO MÉDICA E O PAPEL DO PROFESSOR NA TRANSFORMAÇÃO DA EDUCAÇÃO MÉDICA

A formação de médicos generalistas, capazes de considerar as diversas dimensões que envolvem os seres humanos em suas ações de cuidado e aptos ao atendimento das principais necessidades de saúde de sua população, é apontada como novo desafio das escolas médicas. Esse perfil profissional surge a partir de demandas sociais de saúde e do avanço nas reflexões sobre o conceito de saúde e o processo saúde-doença, agora, não mais restritos ao corpo biológico. Atualmente, a formação médica está vinculada às instituições universitárias e, portanto, se baseia nas três principais atividades ali desenvolvidas, e são elas o ensino, a pesquisa e a extensão, o tripé universitário, a fim de cumprir seus principais objetivos: a formação profissional, a produção de conhecimento e o compartilhamento desse conhecimento (Zabalza, 2004). A natureza multidimensional desse processo solicita atenção para os distintos cenários e sujeitos que o envolve.

Conforme apontam as DCNs, a formação médica deve estar centrada no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiada no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem (Brasil, 2014). No entanto, essa realidade ainda está longe de ser encontrada em muitas escolas médicas, onde, de acordo com Lampert (2009), ainda verifica-se a predominância do modelo flexneriano, cujo efeito é a prevalência de aulas teóricas, com o enfoque na doença, a fragmentação disciplinar, a predominância de aulas expositivo-demonstrativas pela centralização do processo de ensino-aprendizagem no professor, a exclusividade da competência técnico-científica na capacitação docente e a ênfase na especialização precoce ainda na graduação, resultando, entre outros aspectos, à formação de profissionais distanciados da realidade social e sanitária da população, pouco hábeis para o trabalho em equipe e fortemente centrados em sua especialidade (Amoretti, 2005). Analisando esse modelo de formação, no que se refere à docência, Pinto (2006) destaca que:

“Ainda hoje nos modelos tradicionais de curso, o papel do professor é o de estabelecer tudo que o aluno deve aprender, transmitir as informações consideradas relevantes e avaliar a capacidade dos estudantes de reter e reproduzir as informações

apresentadas. [...]Essa abordagem pedagógica vem sofrendo fortes críticas pela excessiva valorização dos conteúdos, pela baixa eficácia dos conteúdos distantes da realidade de das necessidades de aprendizagem que levam ao desperdício de tempo, de esforços e à necessidade de requalificação”.

No dizer de Nogueira (2009), para que haja reorientação efetiva na educação médica, há que se lidar com mudanças profundas que implicam na transformação de concepções de saúde, de práticas clínicas e de relações de poder dentro das universidades, dos serviços de saúde e do espaço social. O paradigma da integralidade, proposto por diversas organizações nacionais e internacionais, que se contrapõe ao paradigma dominante no ensino médico, busca alcançar uma formação médica contextualizada, unindo excelência técnica e relevância social, através de mudanças: no modelo de saúde, saindo do biomédico onde o foco é a doença para o biopsicossocial que considera diversos fatores como os determinantes sociais da saúde; nos métodos de ensino-aprendizagem, deslocando o aluno de uma aprendizagem passiva para centralizá-lo no papel ativo de construção de sua própria formação; no currículo, que deve girar em torno de temas interdisciplinares; na capacitação docente, fundamentada não somente nas competências técnico-científicas, mas, também nas didático-pedagógicas; nos cenários de prática do ensino, que devem seguir graus crescentes de complexidade; no ensino, com ênfase na resolução de problemas e na capacidade de desenvolver raciocínio crítico, direcionado para as necessidades básicas de saúde (Lampert, 2009; Benor, 2014).

Trata-se de uma tarefa complexa e árdua, que envolve a transformação de múltiplos aspectos da educação médica, podendo citar as instituições formadoras e fiscalizadoras, as políticas públicas, os projetos político-pedagógicos e os currículos dos cursos médicos, os cenários aprendizagem, os métodos de ensino e, principalmente, os atores envolvidos no processo formativo, ou seja, o docente e o discente, assumindo o docente médico lugar de destaque nesse estudo. Os estudos da CINAEM, desde a primeira fase, destacavam o papel do professor, como também a importância da formação docente, na mudança desse quadro. Batista (1998), baseado no relatório da primeira fase da CINAEM, afirma que “*a formação dos docentes bem como sua inserção na docência de maneira secundária, em relação à atuação profissional da escola, tende a, por inércia, estimular a manutenção do modelo hegemônico*”.

A atividade docente, assim como a própria figura do professor, exerce grande influência na construção do estudante. Como descrito por Bulcão e Sayd (2005), os valores e os

comportamentos profissionais cultivados pelos professores fazem parte da formação do estudante e da construção de sua identidade profissional tanto quanto os conteúdos cognitivos e técnicos específicos, isto é, se aprende a ser médico a partir do aprendizado direto por meio do ensino, mas também a partir dos referenciais que se cria sobre os professores. Ainda segundo as autoras esses elementos compõem uma cultura que é adquirida na escola durante o processo de socialização do estudante e constitui o chamado currículo oculto. O currículo oculto se refere ao currículo não explicitado em documentos e programas institucionais, que se constitui no convívio com os professores e profissionais de saúde, relacionado à vivência e ao aprendizado indireto, onde atitudes, hábitos, valores, padrões de comportamento comuns da profissão são adquiridos pelos estudantes (Lampert, 2009). A contribuição dos docentes na manutenção do modelo hegemônico e na construção desse currículo na Medicina pode ser observada no seguinte trecho:

“Vendo e escutando seus professores, o aluno entende, diz Galli, que ser especialista dá mais prestígio; que certas especialidades gozam [...] de maior reconhecimento que outras; que a ‘boa medicina’ é a que se faz com o paciente hospitalizado; [...] que o trabalho mais importante do médico é fazer o diagnóstico; e que a solução do problema do paciente escapa de certa forma de sua responsabilidade [...]”. (Lampert, 2009).

De certo que, tanto a organização da universidade quanto a figura do professor sofreram inúmeras mudanças ao longo dos anos, no entanto o lugar ocupado pelo docente, conforme descreve Soares (2010), detentor do conhecimento e da experiência, porta-voz de um saber dogmatizado, capaz de transferir, pelo dom da oratória, em aulas magistrais, seus saberes profissionais, não mais atende as necessidades da sociedade contemporânea. Ainda segundo a autora, esse modelo parece predominar na universidade contemporânea, onde se observa a valorização do domínio dos conteúdos específicos da área de conhecimento dos docentes em detrimento do conhecimento acerca dos estudantes, a fim de possibilitar-lhes aprendizagens significativas e úteis³, e uma formação profissional voltada para o enfrentamento crítico dos problemas da sociedade, que em nosso contexto são as necessidades de saúde da população.

³ Aprendizagens significativas e úteis se contrapõem ao aprendizado mecânico, repetitivo, memorístico e não aplicável, isso é, o que o aluno aprende deve se relacionar com o que ele já sabe e se constituir como ferramentas para resolução de problemas e não mero adorno teórico requerido apenas à aprovação em exames e posteriormente esquecido (Masseto, 1998 apud Assubel, 1996).

O que se observa neste século, marcado pelo rápido desenvolvimento tecnológico e pelo fácil acesso à informação, é a mudança do enfoque sobre o processo de ensino-aprendizagem, que deixa de ser o ensino e passa à aprendizagem, isto é, mudou-se o objetivo da universidade que passou a ser mais o de produzir aprendizagens e menos o de dar instrução, exigindo do professor um novo conjunto de competências de natureza pedagógica (Rosado Pinto, 2008). No mesmo sentido, numa análise acerca dos desafios da universidade e da docência na formação profissional contemporânea, Masseto (1998) argumenta que para atender as novas exigências da formação profissional, tais como visão globalizada dos problemas, adaptação dos conhecimentos a novos campos e situações, relacionamento cooperativo com profissionais de outras áreas, capacidade de encontrar soluções para os problemas que integram o técnico com o contexto problemático, é preciso, também, mudar o foco do processo de ensino-aprendizagem, do ensino para a aprendizagem, isto é, do professor para o estudante. Segundo o autor:

“[...] até hoje a docência universitária colocou ênfase no processo de ensino. Por isso a organização curricular continua fechada e estanque, as disciplinas são maximamente conteudísticas, [...] pouca abertura para outras áreas de conhecimento e quase nenhuma para a interdisciplinaridade ou para temas transversais. [...] A metodologia, em sua quase totalidade, está centrada em transmissão [...] oral [...] por parte dos professores. [...] O corpo docente ainda é recrutado entre profissionais, dos quais se exige um Mestrado ou Doutorado. [...] Deles, no entanto, ainda não se pede competências profissionais de um educador. [...] A função continua sendo a do professor que vem para ‘ensinar aos que não sabem’”. (Masseto, 1998).

Diversos autores que tematizam a educação médica consideram a reorientação da docência como imperativo à implementação das novas tendências, destacando as importantes contribuições da atividade docente na formação médica e os desafios de sua transformação (Batista, 1998; Steinert et al., 2006; Costa, 2007; Rosado Pinto, 2008; Lampert, 2009; Nogueira, 2009; Perim et al., 2009; Benor, 2014). A necessidade de aprimoramento do docente é compreendida a partir de diferentes perspectivas. Alguns a mencionam como forma de aproximar professores formados em um modelo anterior das novas necessidades da formação, isso é, ofertar ferramentas para a atuação em distintos cenários de práticas, a utilização de metodologias ativas de ensino e o desenvolvimento de habilidades interdisciplinares à docentes formados tendo o hospital como único cenário de aprendizagem, através de métodos tradicionais de ensino, sob a ótica da disciplinaridade. Já outros compreendem a formação

docente como estratégia para a construção de novas e melhores práticas pedagógicas, através da promoção de espaços onde os professores possam refletir sobre sua construção enquanto docente, seu papel na formação do estudante e sobre suas próprias práticas.

Em sentido contrário, nota-se grande resistência, por parte dos docentes, às modificações no ensino médico, uma vez que professores continuam a ensinar como sabem e se mostram resistentes a novas metodologias de ensino (Costa, 2010). Entre os aspectos apontados para explicar essa resistência, está a sensação de insegurança que as tentativas de mudanças ocasionam, visto que os professores já se encontram adaptados “*a um trabalho bem definido - o ensino, a transmissão de conhecimentos*” (Costa, 2007). Ampliando essa temática Zabalza (2004) afirma haver uma resistência cultural própria do ambiente universitário, citando que características com o individualismo, a fragmentação curricular, a defesa de liberdade de cátedra, fizeram da docência um território privado, terminando por refletir aspectos positivos, tais como a preservação de iniciativas inovadoras e estilo pessoal dos docentes, mas também aspectos negativos, como a manutenção de formas empobrecidas de atuação docente e sistemas pouco aceitáveis de relação com estudantes.

Em função disto, a reorientação do fazer docente trata-se de um desafio imediato, não só aos futuros e atuais docentes como também às instituições formadoras, na medida em que se reconhece o desenvolvimento docente como estratégia fundamental para alcançar transformações na educação médica (Lampert, 2009). Essa reorientação deve permitir aos docentes compreenderem a importância de se desenvolver práticas que produzam aprendizados significativos e úteis aos estudantes, aproximando-os da complexidade que é a formação médica neste século, situando-os como agentes facilitadores do processo educativo e possibilitando o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, competências e atitudes próprias de sua função formativa. Sob essa perspectiva o professor deverá ter a capacidade de preparar o estudante a aprender a aprender de forma a acompanhar a evolução do conhecimento, valorizar o universo de conhecimento e experiências do aprendiz, ajuda-los a transferir o que aprendem na universidade para outras circunstâncias da vida, possibilitar que entrem em confronto experimental com problemas práticos de natureza social, ética e profissional, capacitá-los a interagir com os demais profissionais de saúde, a compreender a realidade do SUS e, mais do que isso, refletir sobre ela, buscando atender às necessidades básicas de saúde dos usuários (Masseto, 1998; Perim et al., 2009).

No dizer de Costa (2007), a desvalorização das atividades relacionadas à formação docente prejudica a qualidade do ensino ministrado. Sendo assim, é pertinente destacar a necessidade de promover espaços de aperfeiçoamento docente e formação continuada, levando-se em conta o caráter de inacabamento da formação na docência universitária. De certo que apenas a capacitação didático-pedagógica não é suficiente para possibilitar todas as propostas de mudança no ensino médico, entretanto suas contribuições podem, em muito, fazer avançar a docência médica, considerada como essencial para melhorar a eficácia do ensino (Steinert et al., 2006). Nesse sentido, para ajudar os professores a cumprirem suas várias funções, diversos programas e atividades de desenvolvimento docente vem sendo propostos e implementados em muitos países, incluindo oficinas, seminários, cursos de curta duração, programas longitudinais, entre outros. Apesar da carência de dados sobre seus impactos no ensino, de modo geral tem se observado entre os participantes dessas iniciativas, mudanças positivas em relação ao desenvolvimento docente, resultando maior envolvimento com essa atividade (Steinert et al., 2006). Sobre essa temática, as atuais DCNs avançam em relação às primeiras reforçando a necessidade de apoio por parte da escola médica, a fim de preparar seu corpo docente ao enfrentamento dos novos desafios, determinando a criação do Núcleo Docente Estruturante e Programa de Desenvolvimento Docente nas escolas médicas (Brasil, 2014). Sobre esse último, estabelece que:

“Art. 34. O Curso de Graduação em Medicina deverá manter permanente Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e a seu aprimoramento em relação à proposta formativa contida no documento, por meio do domínio conceitual e pedagógico, que englobe estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde” (Brasil, 2014).

Tendo como horizonte a revolução da informação e outras características da sociedade contemporânea, Benor (2014), numa projeção sobre a educação médica no meado do século XXI, descreve a futura escola médica e aponta algumas características de seus professores. Segundo ele, alguns papéis tradicionais dos docentes serão mantidos, como o de servir de modelo para os alunos, o de traduzir conhecimentos e o de ensinar/ajudar os alunos a aprender. No entanto, a preparação desses docentes, hoje voluntária e dispersa, não estará baseada nos

atuais métodos de treinamento, como cursos de pequena duração, oficinas, seminários, mas sim em cursos formais sobre pedagogia, didática, tutoria e outros. Nessa perspectiva, as escolas médicas não mais irão se permitir ignorar a satisfação do aluno e a aprovação da sociedade.

Finalmente, a necessidade de entender quais caminhos os docentes da FMB-UFBA buscaram para adquirir as habilidades e competências da docência, questão chave desse estudo, surge em um contexto de inúmeras transformações sociais e na formação médica ocorridas na contemporaneidade. A partir da observação de práticas e perfis docentes que, por diversas vezes, não condizem com os horizontes de transformação e mudança que vem sendo propostos ao ensino médico; tendo em vista que as atuais DCNs apontam para o estímulo ao investimento na carreira docente por parte das escolas médicas e professores; levando-se em conta o fato de que, parte dos professores de medicina não teve contato com essa temática nem mesmo na pós-graduação; considerando os desdobramentos da formação pedagógica docente no processo formativo dos estudantes e a escassez da temática de profissionalização da docência na academia médica, acredita-se que este estudo pode ser de grande relevância, entendendo que problematizar, pesquisar e discutir a docência médica são maneiras de aprimorar o ensino médico em âmbito local e nacional.

IV. METODOLOGIA

IV.1. Desenho de estudo

Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal.

IV.2. População e Critérios de Inclusão

A população desse estudo abrange docentes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia em exercício no semestre letivo de 2014.2. Os critérios de inclusão foram: ser professor do curso de Medicina da FMB, ter o vínculo de professor efetivo da UFBA e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO I).

IV.3. Preparação Complementar da Pesquisa

IV.3.1. Teste piloto

O teste piloto com a primeira versão do questionário da pesquisa (ANEXO II) buscou avaliar o instrumento, especificamente a configuração para o público, a clareza das perguntas, o padrão das respostas e a ocorrência de possíveis falhas, na tentativa de corrigir e adequá-lo antes de aplicação de sua versão final. Para realização do teste foram coletados 220 correios eletrônicos dos docentes do quadro efetivo da FMB-UFBA através da página eletrônica da FMB. Realizou-se amostragem através de sorteio de 10% dos docentes de cada departamento, o que contabilizou 22 docentes. O endereço eletrônico com acesso ao questionário foi enviado para esses docentes no mês de agosto, 3 vezes no intervalo de 10 dias, sendo que 1 dos endereços (equivalente a 4,5%) apresentou mensagem de erro de recebimento do questionário. Dos 21 questionários enviados obtivemos 13 respostas.

A partir da análise dessas respostas, o instrumento foi revisto e organizado em sua versão final (ANEXO III). As principais sugestões diziam respeito à determinadas questões que poderiam ter múltiplas respostas.

IV.3.2. Coleta de dados

A coleta de dados foi efetuada através de aplicação de questionário eletrônico com 31 perguntas elaboradas a partir das referências bibliográficas agrupadas por temática da seguinte forma: Identificação Geral (7), Formação Acadêmica (7) e Docência (17). A aplicação virtual dos questionários e do TCLE se deu através do Google Drive, serviço de armazenamento e sincronização da Google (empresa multinacional americana de serviços online e software). A versão final do questionário foi disponibilizada a todos os indivíduos que atenderam os critérios de inclusão do estudo através seus correios eletrônicos (e-mail), por onde se encaminhou o link de acesso ao questionário eletrônico. No intervalo de 15 dias foram encaminhadas quatro mensagens a todos os docentes do quadro efetivo da FMB-UFBA. Os e-mails dos docentes foram coletados na página virtual pública da Faculdade de Medicina da Bahia (http://www.fameb.ufba.br/index.php?option=com_content&view=article&id=104&Itemid=152 - último acesso em 15 de outubro de 2014). O recebimento das respostas ocorreu no mês de outubro, do dia 16 até o dia 31, no ano 2014. Do total de 225 (100%) endereços eletrônicos apurados, 13 (5,7%) endereços apresentaram mensagem de erro ao enviar. Obteve-se resposta de 79 professores (35,1%) e até a data limite aproximadamente 59,1% dos docentes não haviam respondido o questionário da pesquisa.

IV.4. Análise de dados

As respostas recebidas foram organizadas em um banco de dados e exploradas através do uso de ferramentas estatística do Google Drive, onde se buscou destacar a frequência das respostas nas questões objetivas. Os dados das questões subjetivas foram submetidos à análise de conteúdo, de acordo com Bardin (2011), priorizando as dimensões abordadas para organizar a demonstração dos resultados, integrando as informações quantitativas e qualitativas para identificar o atual contexto de formação pedagógica dos professores de medicina da FMB-UFBA.

IV.5. Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia em 20 de agosto de 2014, com parecer número 757.312 (ANEXO IV). Esse estudo segue a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi utilizado o TCLE, bem como garantido o anonimato e a utilização dos dados restritamente no âmbito acadêmico. Em virtude dos questionários e

TCLE terem sido aplicados por via eletrônica, projetou-se uma breve apresentação da pesquisa e do instrumento de coleta a fim de minimizar qualquer desconforto durante a fase de respostas do questionário.

Aponta-se como risco nesse tipo de pesquisa a quebra de sigilo e confidencialidade das informações. Na tentativa de minimizar esse risco projetou-se questionários não identificados, acrescentando-se ainda que nem os pesquisadores puderam identificar individualmente as respostas dos entrevistados. Todas as informações recebidas compuseram o banco de dados acessível somente ao pesquisador e à orientadora da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão discutidos e divulgados na defesa pública da Monografia sem identificação individual de participantes, mas a análise do conjunto de informações sobre a formação pedagógica dos docentes da FMB. Acredita-se que esse estudo traga benefícios à população à medida que as instituições envolvidas com a Educação Médica, os docentes e discentes de Medicina tomem ciência da importância da formação pedagógica docente, além de contribuir para a elaboração de um programa Permanente de Formação para os docentes da FMB e da UFBA.

V. RESULTADOS

Conforme descrito no item IV.3.2., as perguntas do questionário de pesquisa foram organizadas em três grandes grupos temáticos e as respostas serão descritas seguindo essa divisão. Inicialmente apresentar-se-ão respostas sobre a identificação geral, seguidas da formação acadêmica e, por fim, do exercício da docência dos professores respondentes.

V.1. IDENTIFICAÇÃO GERAL DOS DOCENTES PARTICIPANTES DA PESQUISA

O perfil dos respondentes (amostra total n=79) no que diz respeito ao gênero foi de 43 (54%) mulheres e 36 (46%) homens. Na distribuição etária não há professores com menos de 30 anos (0%) e a faixa entre 50 e 60 anos contém a maioria dos respondentes, um total de 26 (33%) docentes. Em seguida temos 23 (29%) entre 40 e 50 anos, seguido de 19 (24%) com mais de 60 anos, e 11 (14%) entre 30 e 40 anos.

Sobre o tempo de formação docente, a distribuição das respostas ocorreu da seguinte forma: 26 professores (33%) tem entre 30 e 40 anos de formados, outros 26 professores (33%) tem entre 20 e 30 anos de formados, 18 professores (23%) entre 10 e 20 anos de formado, 7 professores (9%) tem entre 40 e 50 anos de formado, 2 professores (3%) tem menos de 10 anos de formado e nenhum dos respondentes da pesquisa tinha mais de 50 anos de formado (GRAFICO 1).

Sobre a alocação departamental tem-se que 25% (20 professores) dos respondentes estão alocados no Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico, seguido de 15% (12 professores) no Departamento de Pediatria, 15% no Departamento de Patologia, 11% (9 professores) no Departamento de Medicina Preventiva e Social, 8% (6 professores) no Departamento de Anestesiologia e Cirurgia, 8% no Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana, 6% (5 professores) no Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas, 6% no Departamento de Neurociências e Saúde Mental, e por fim 5% (4 professores) no Departamento de Saúde da Família (GRÁFICO 2), abrangendo docentes de todos os departamentos da instituição.

Gráfico 1. Tempo de formação dos docentes da FMB-UFBA, 2014.

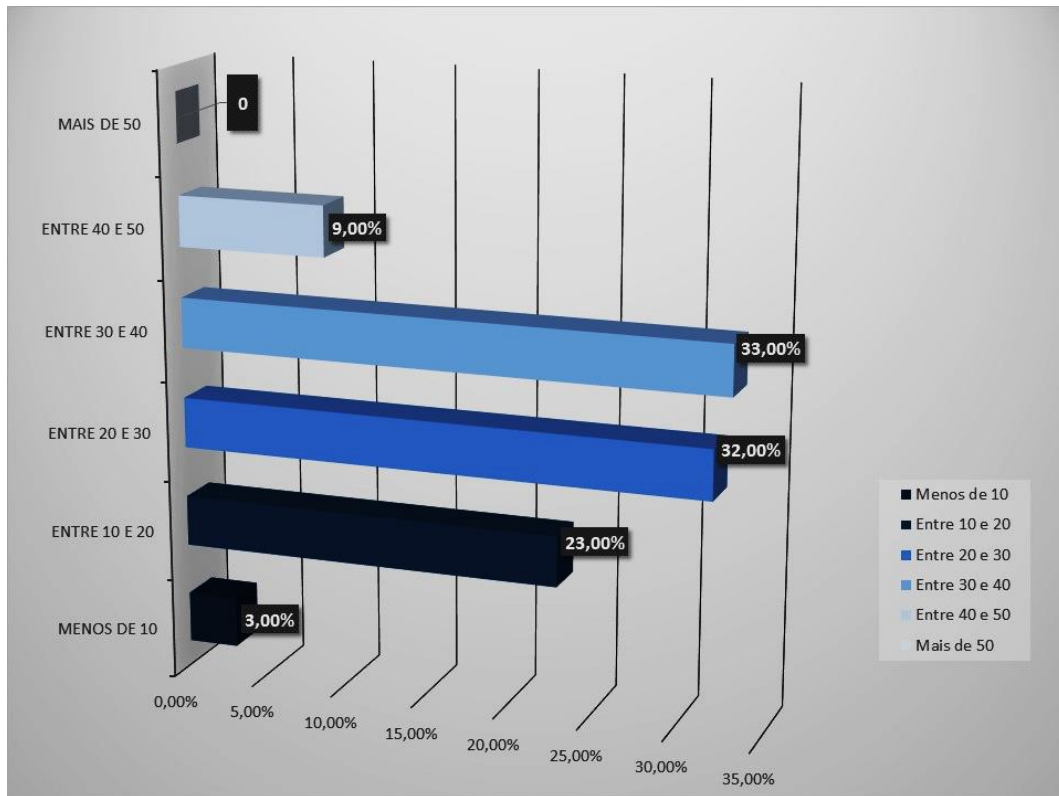
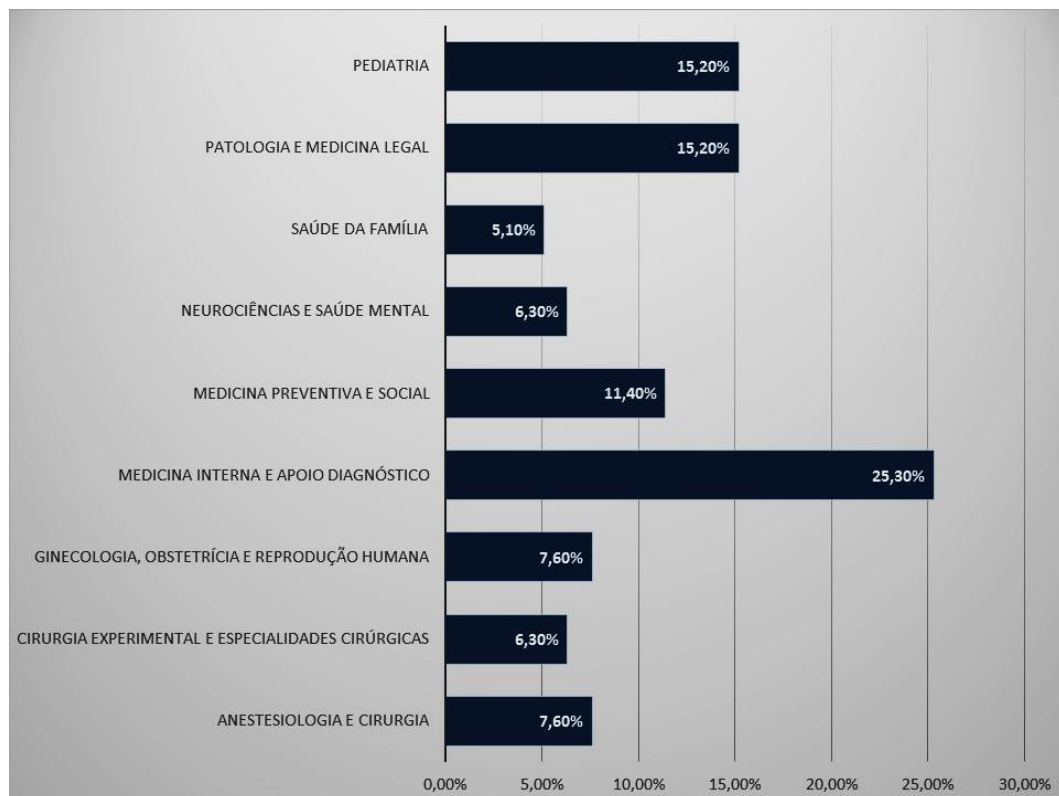


Gráfico 2. Distribuição departamental dos docentes da FMB-UFBA, 2014.



Na distribuição dos docentes participantes da pesquisa por classes da carreira do magistério superior federal obtivemos os seguintes resultados: 11,4% são Professores Auxiliares, 12,7% são Professores Assistentes, 40,5% são Professores Adjuntos, 31,6% são Professores Associados e 3,8% são Professores Titulares (GRÁFICO 3).

Quanto ao semestre do curso médico onde as atividades/disciplina/módulo dos docentes estavam alocadas houve uma variação no padrão de respostas. Uma vez que foi possível identificar através do questionário piloto que alguns docentes atuavam em atividades em mais de um semestre do curso de graduação em Medicina, optou-se por permitir a seleção de mais de uma opção de resposta, o que revelou a participação de docentes de todas as etapas do curso médico, conforme revela a Tabela 1. Desse modo, observou-se que 31 (39,2%) docentes tem seus componentes curriculares em apenas um semestre do curso, 22 (27,8%) tem suas atividades em dois semestres, outros 22 (27,8%) tem suas atividades em três ou mais semestres e 3 (3,7%) não sabiam em qual semestre suas atividades estavam alocadas. Outras opções não foram incluídas pois se referiam às atividades de residência médica e Pós-graduação (GRÁFICO 4).

Gráfico 3. Distribuição dos Docentes em classes, FMB-UFBA, 2014.

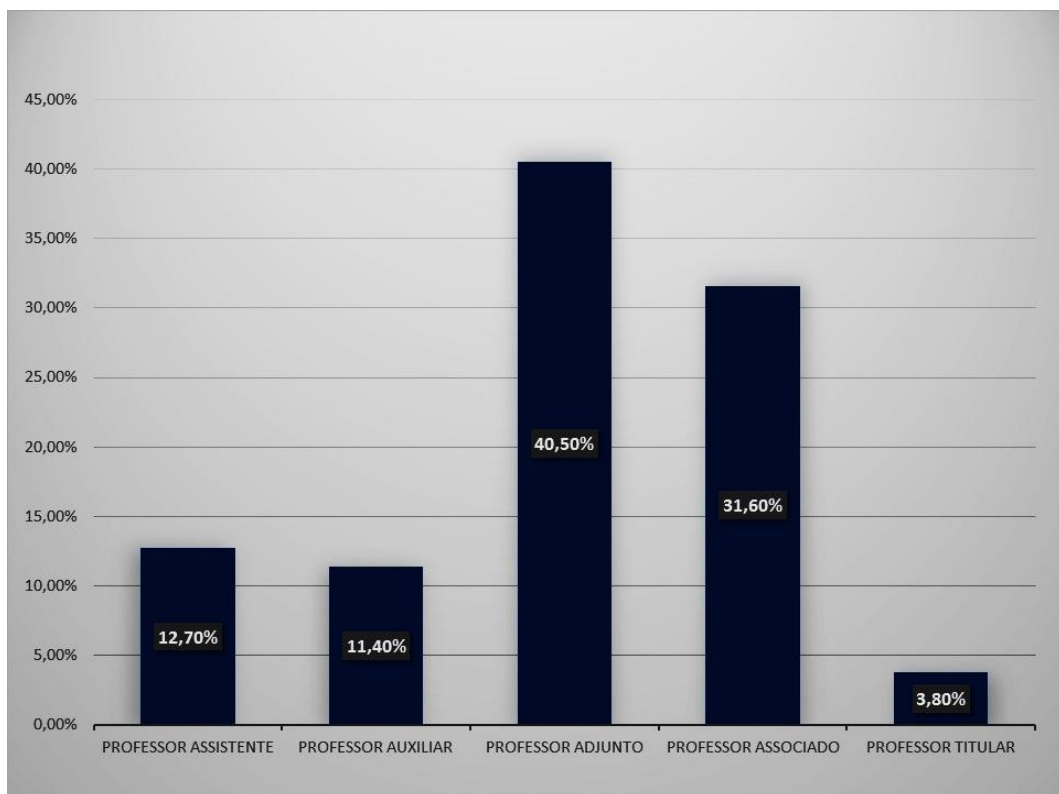
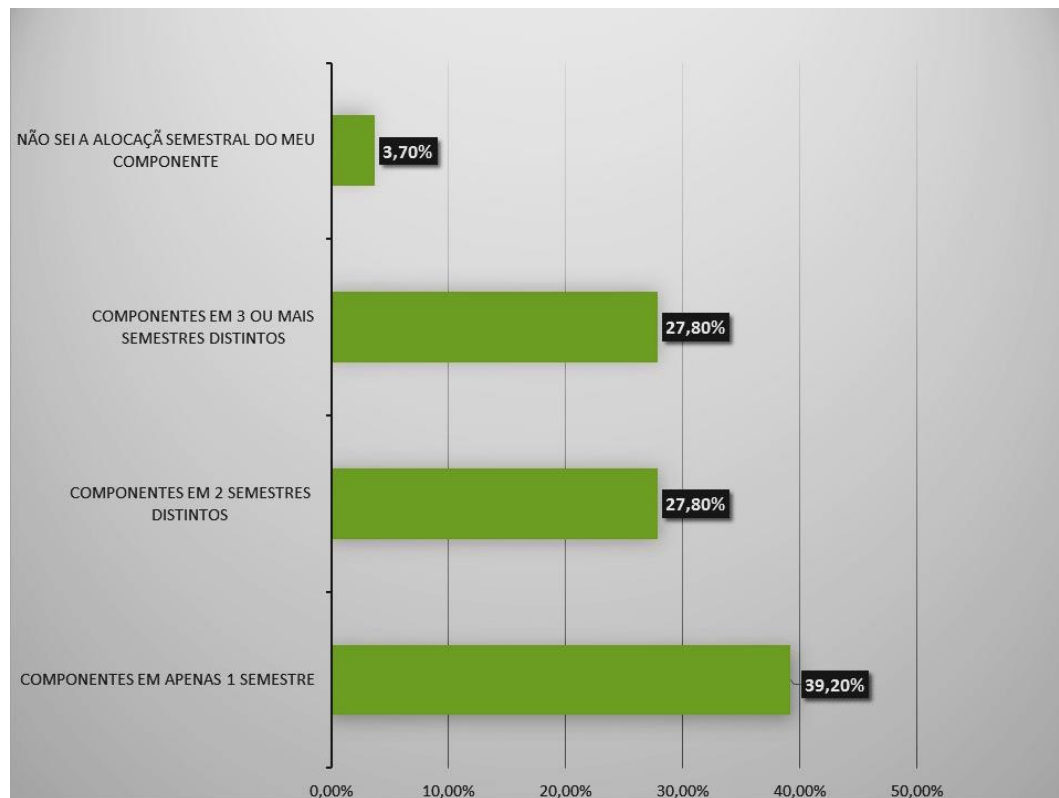


Tabela 1. Alocação semestral dos docentes nos componentes curriculares na graduação em Medicina da FMB-UFBA, 2014.

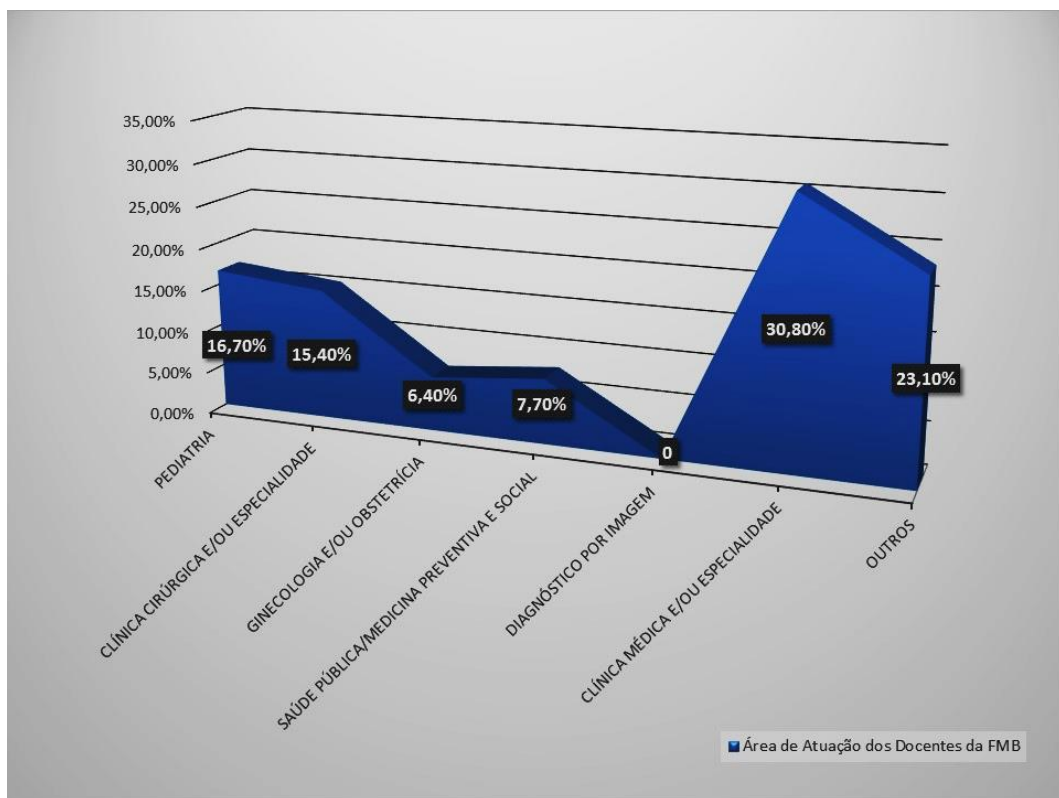
Semestre do Curso de Graduação em Medicina	Nº de Docentes	Frequência com base na amostra
1º	10	13%
2º	5	6%
3º	7	9%
4º	19	24%
5º	6	8%
6º	13	16%
7º	16	20%
8º	19	24%
9º	8	10%
10º	15	19%
11º	15	19%
12º	16	20%
Não sabiam	3	4%
Outras opções	10	13%
Não responderam	1	1,3%

Gráfico 4: Distribuição do número de componentes curriculares lecionados pelos docentes em distintos semestres do Curso de Graduação em Medicina da FMB-UFBA, 2014.



Quanto a área de atuação dos docentes (GRÁFICO 5), 13 professores (16%) atuam em Pediatria, 24 professores (30%) em Clínica Médica e/ou especialidade, 12 professores (15%) em Clínica Cirúrgica e/ou especialidade, 5 professores (6%) em Ginecologia e/ou Obstetrícia, 6 professores (8%) em Saúde Pública/Medicina Preventiva e Social. Não houve atuantes na área de Diagnóstico por Imagem e 18 professores (23%) atuam em outras áreas, a saber: Patologia, Psiquiatria, Bioética, Imunopatologia/Imunologia, Pesquisa, Direito Médico, Doenças Infecto-parasitárias, Teleconsultoria para a Atenção Primária, Medicina Legal.

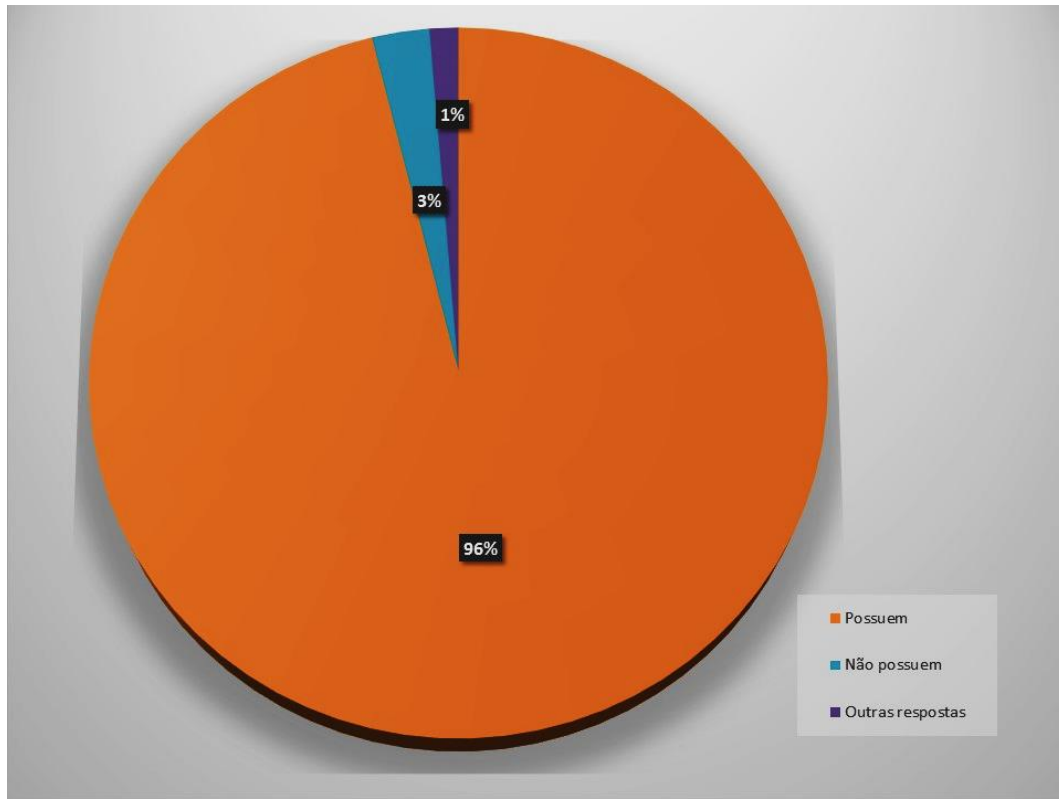
Gráfico 5. Área de atuação dos docentes da FMB-UFBA, 2014.



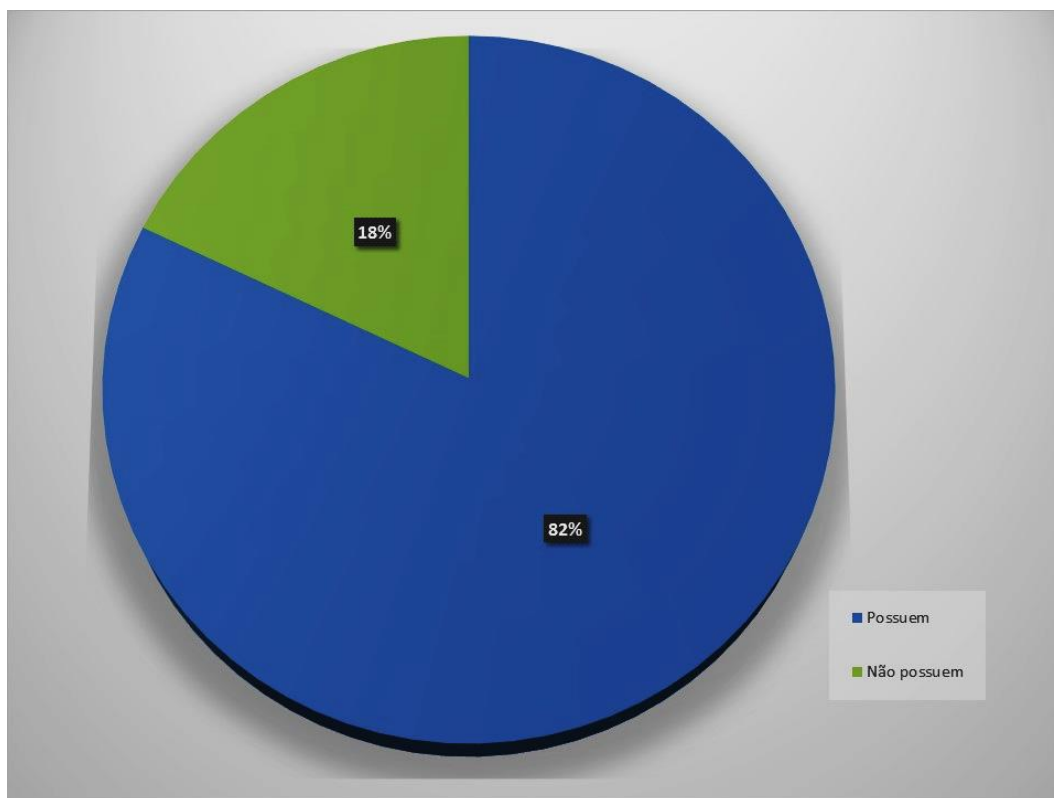
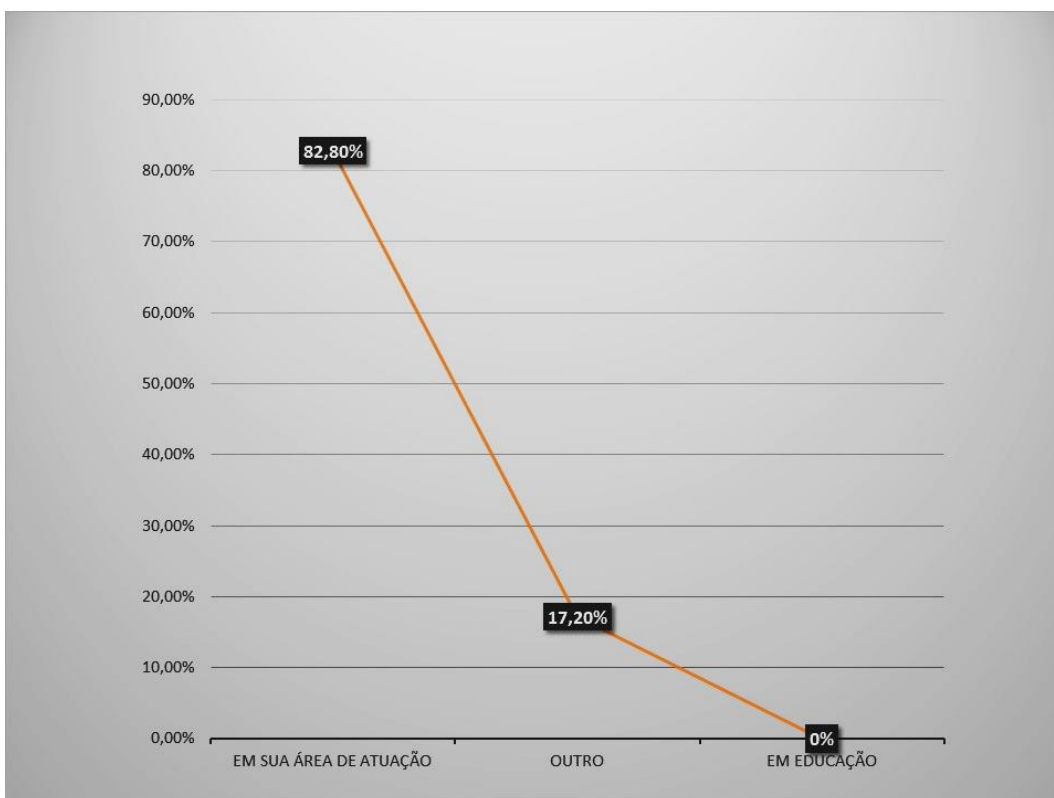
V.2 FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS DOCENTES PARTICIPANTES DA PESQUISA

Sobre a formação no âmbito da pós-graduação através de residência médica ou especialização equivalente foi observado que a grande maioria dos docentes (96%) possui esse tipo de formação e uma pequena parcela (3%) não possui. Apenas 1 (1%) docente destacou possuir especialização no campo da Bioética/Biodireito (GRÁFICO 6).

Gráfico 6. Docentes da FMB-UFBA que possuem residência médica ou especialização equivalente, 2014.



Quando investigada a formação docente no âmbito de Mestrado, observou-se que a grande maioria dos docentes (82%) possui esse tipo de formação e uma parcela (18%) declarou não o ter (GRÁFICO 7). Entre os docentes que declararam possuir mestrado, observa-se que a maioria o fez em sua área de atuação (82,8%), uma parcela menor (17,2%) o fez em outra área e nenhum docente declarou ter mestrado no campo da educação (GRÁFICO 8).

Gráfico 7. Docentes da FMB-UFBA que possuem mestrado, 2014.**Gráfico 8. Área do mestrado dos docentes da FMB-UFBA, 2014.**

Quando investigada a formação docente no âmbito de Doutorado, observou-se que a maioria dos docentes (75%) possui esse tipo de formação, uma parcela (18%) declarou não possuir e ainda uma parcela menor (7%) declarou outras respostas, todas destacando o doutorado em andamento (GRÁFICO 9). Dos docentes que declararam possuir doutorado, observa-se que a maioria o fez em sua área de atuação (82,5%), uma parcela menor (16,9%) o fez em outra área e apenas 1 (1%) docente declarou ter doutorado no campo da educação (GRÁFICO 10).

Gráfico 9. Docentes da FMB-UFBA que possuem doutorado, 2014.

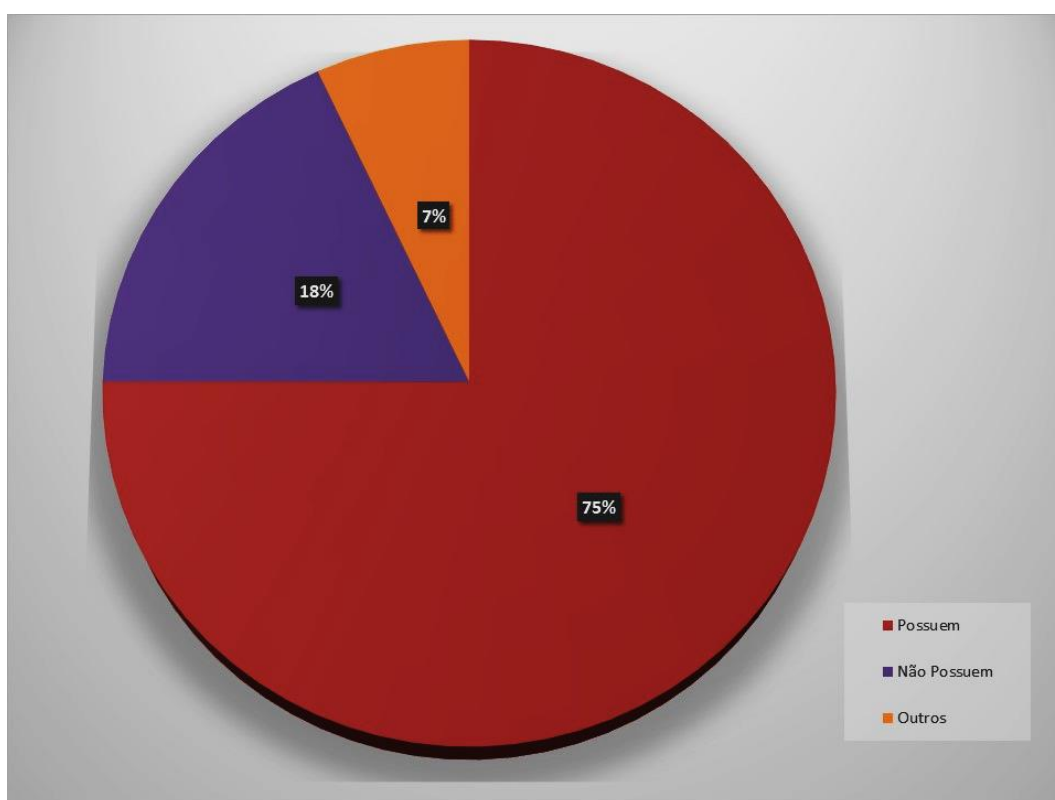
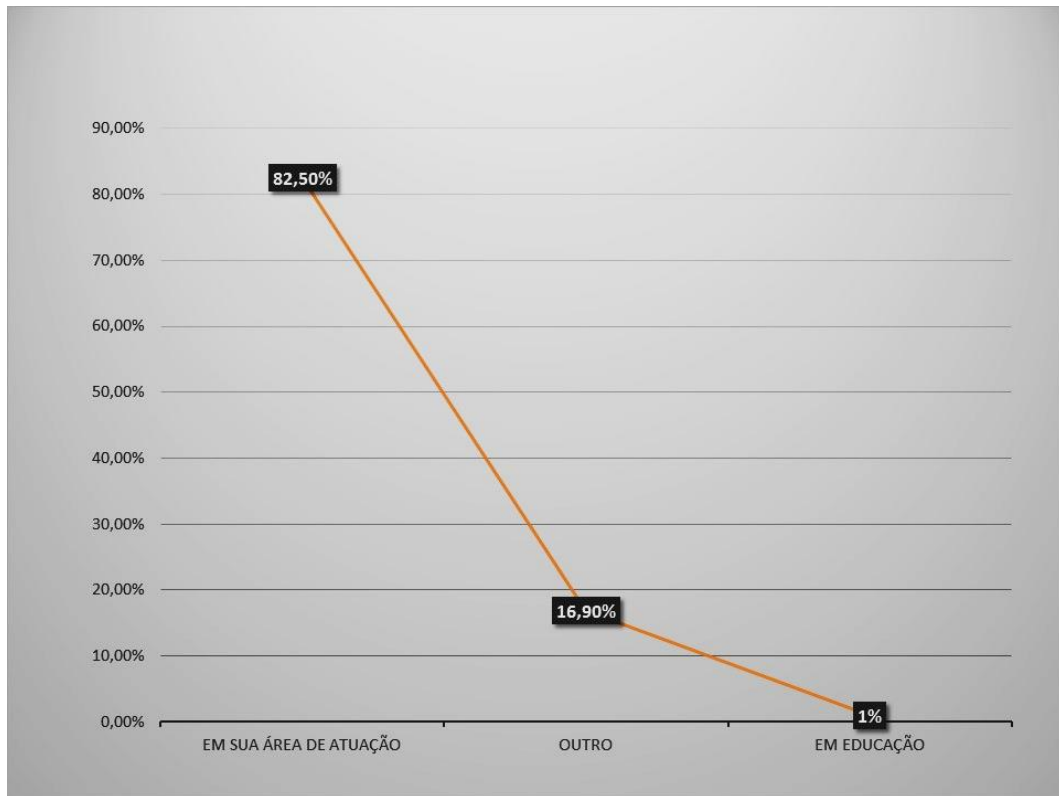


Gráfico 10. Área do Doutorado dos Docentes da FMB-UFBA, 2014.

Com base nos dados obtidos acerca da formação pedagógica dos docentes, constata-se que a maioria expressiva dos docentes (62,8%) não possui qualquer curso de formação pedagógica. Contudo, uma parcela menor (29,5%) declara possuir algum curso, distribuídos entre 16,7% na área de metodologias de ensino; 5,1% na área educação em saúde; 3,8% na área de educação superior; 2,6% na área de docência em saúde; 1,3% na área de tecnologias da educação. Um pequeno grupo de docentes (7,7%) destacaram outras opções, que incluíam: Disciplinas/Estágio da Pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado), Preceptoria Médica, Curso pedagógico de nível médio, “*Psicologia e Filosofia*” e “*PBL*” (GRÁFICO 11). No que diz respeito à modalidade do curso de formação pedagógica realizados pelos dos docentes, constata-se que os docentes que possuem curso de formação pedagógica o fizeram majoritariamente nas modalidades de Aperfeiçoamento (30%) e de Treinamento (30%). Observa-se ainda 16,7% na modalidade de Especialização e 3,3% em Especialização técnica. Nenhum docente possui curso de formação pedagógica na modalidade de Atualização. Destaca-se ainda que uma parcela considerável dos docentes (20%) destacou outras opções, como a “*Pós-graduação*”, “*Graduação*”, “*Mestrado*”, “*Extensão EAD*”, “*Curso de Ensino Médio*” e “*Disciplinas do mestrado, doutorado e orientação direta de alunos durante a fase lato sensu*” (GRÁFICO 12).

Gráfico 11. Formação pedagógica dos docentes da FMB-UFBA, 2014.

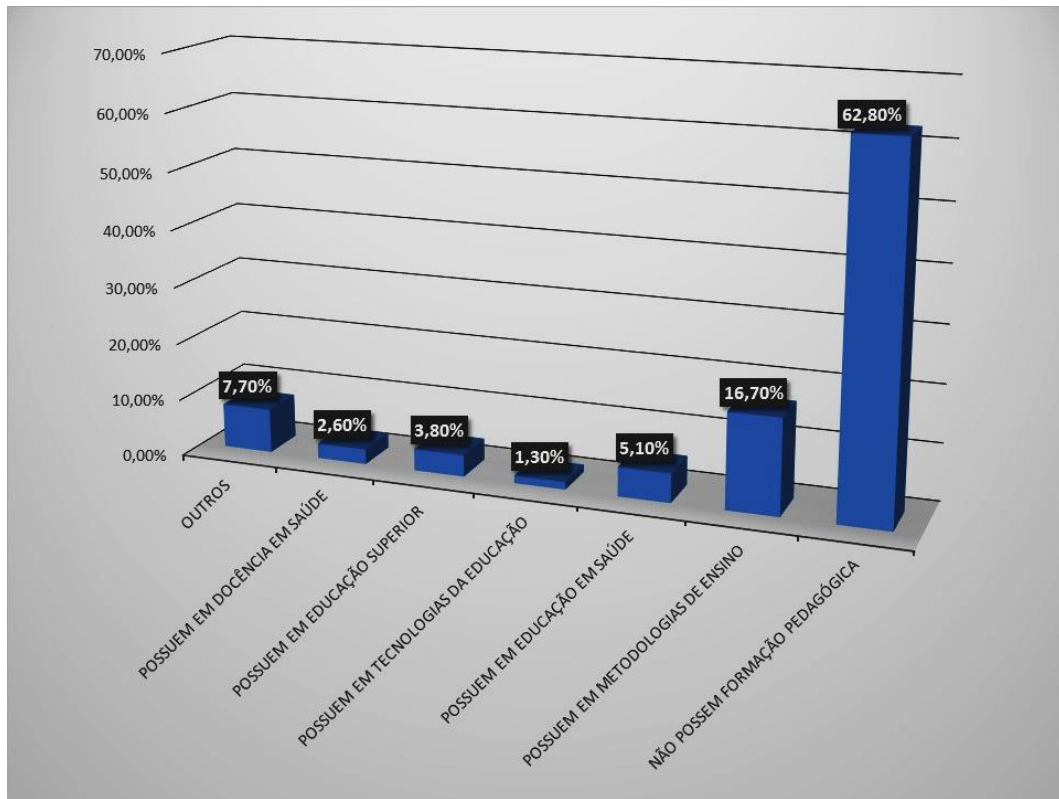
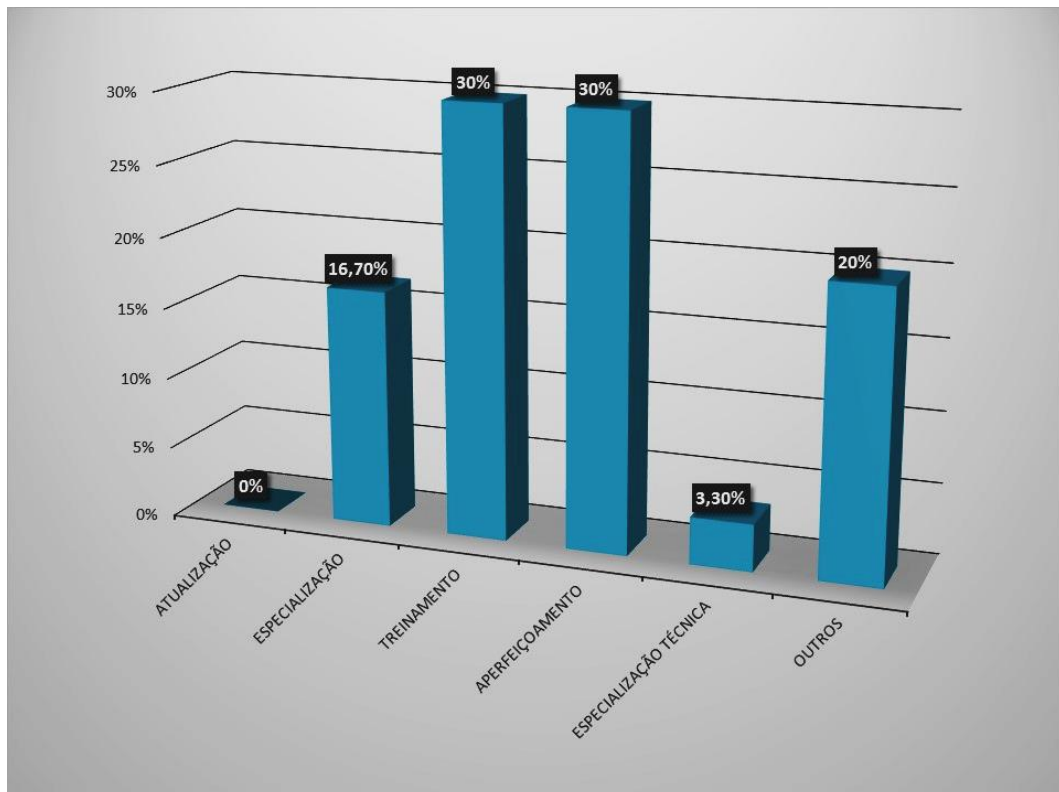


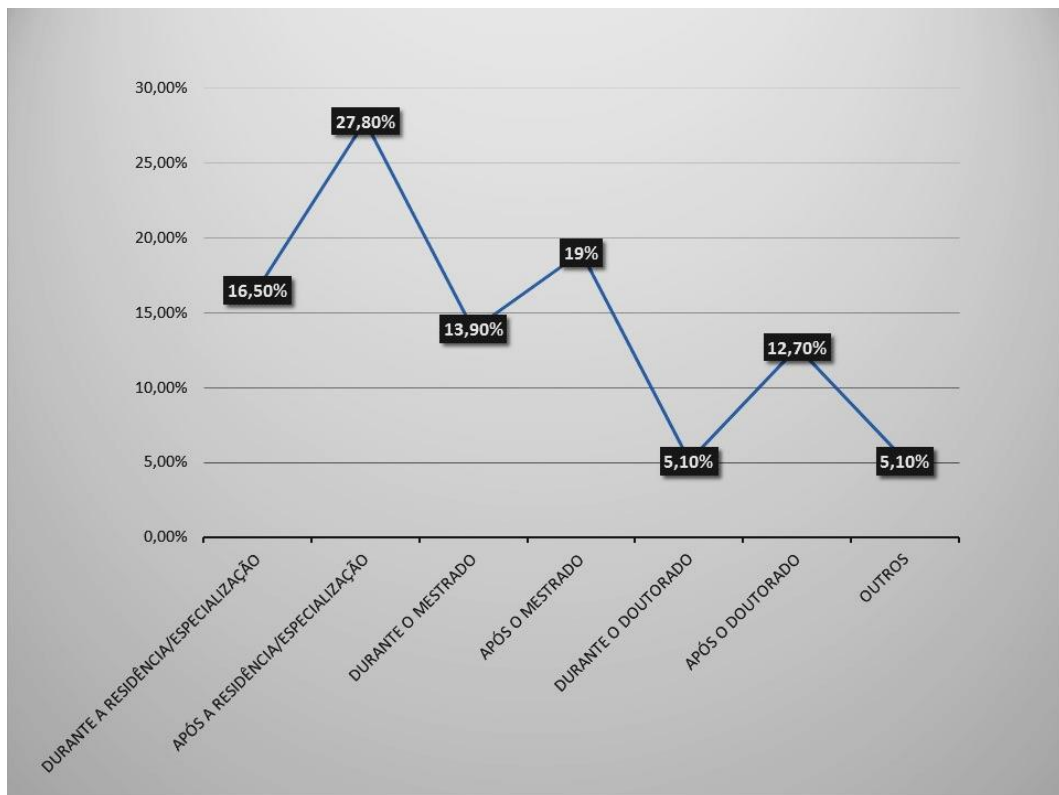
Gráfico 12. Modalidade dos cursos de formação pedagógica realizados pelos dos docentes da FMB-UFBA, 2014.



V.3 EXERCÍCIO DA DOCENCIA DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Quando investigado o marco inicial das atividades docentes dos professores da FMB-UFBA, observa-se que a parcela mais expressiva (27,8%) iniciou sua carreira docente após a residência/especialização, seguidos dos que iniciaram após o Mestrado (19%), seguidos pelos que iniciaram durante a residência/especialização (16,5%), seguidos pelos que iniciaram durante o Mestrado (13,9%), seguidos pelos que iniciaram após o Doutorado (12,7%). Uma parcela menos expressiva dos docentes iniciou sua carreira durante o Doutorado (5,1%). Ainda houve um pequeno grupo (5,1%) que destacou outras opções, a saber: “Durante o pós-doutorado”, “Após pós-graduação”, “Durante a graduação”, “Como auxiliar” (GRÁFICO 13).

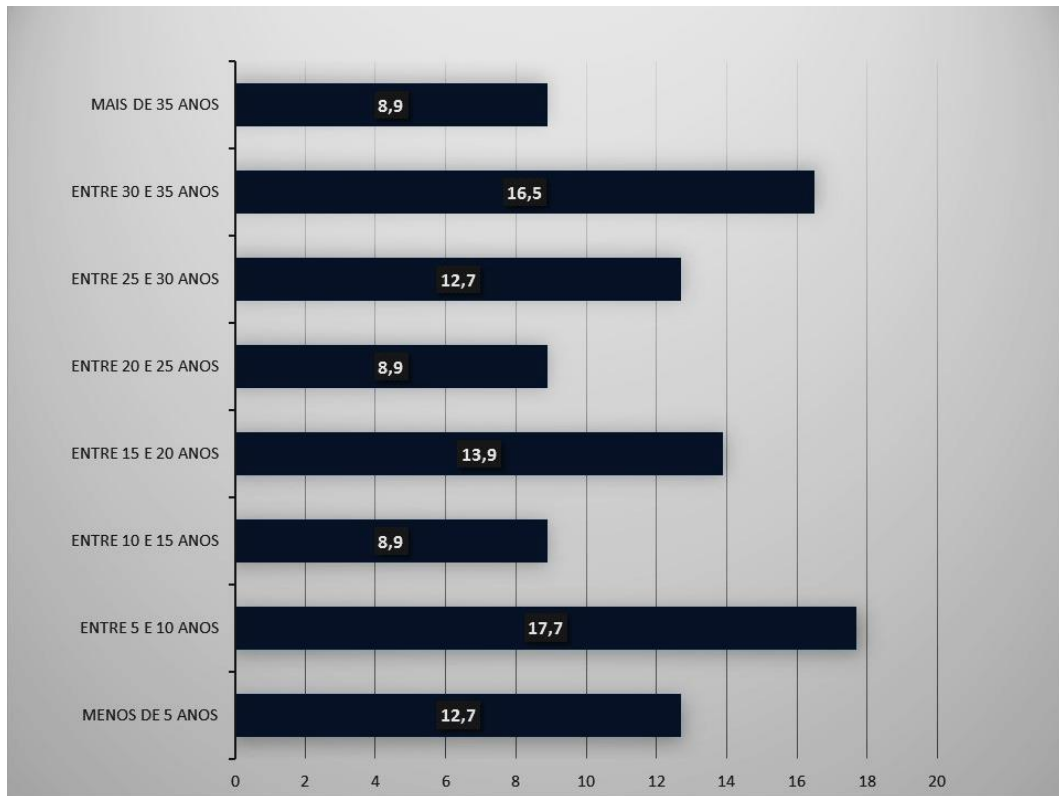
Gráfico 13. Início da carreira docente dos professores da FMB-UFBA, 2014.



Na análise das respostas dos participantes da pesquisa sobre tempo que exercem atividades docentes obteve-se uma representação diversificada de participantes, compreendendo todos os intervalos considerados no estudo, descritos de acordo com os seguintes resultados: a maioria dos respondentes, total de 14 professores (17,7%), atua como docente entre 5 e 10 anos. Em seguida estão outros 13 professores (16,5%) que atuam entre 30

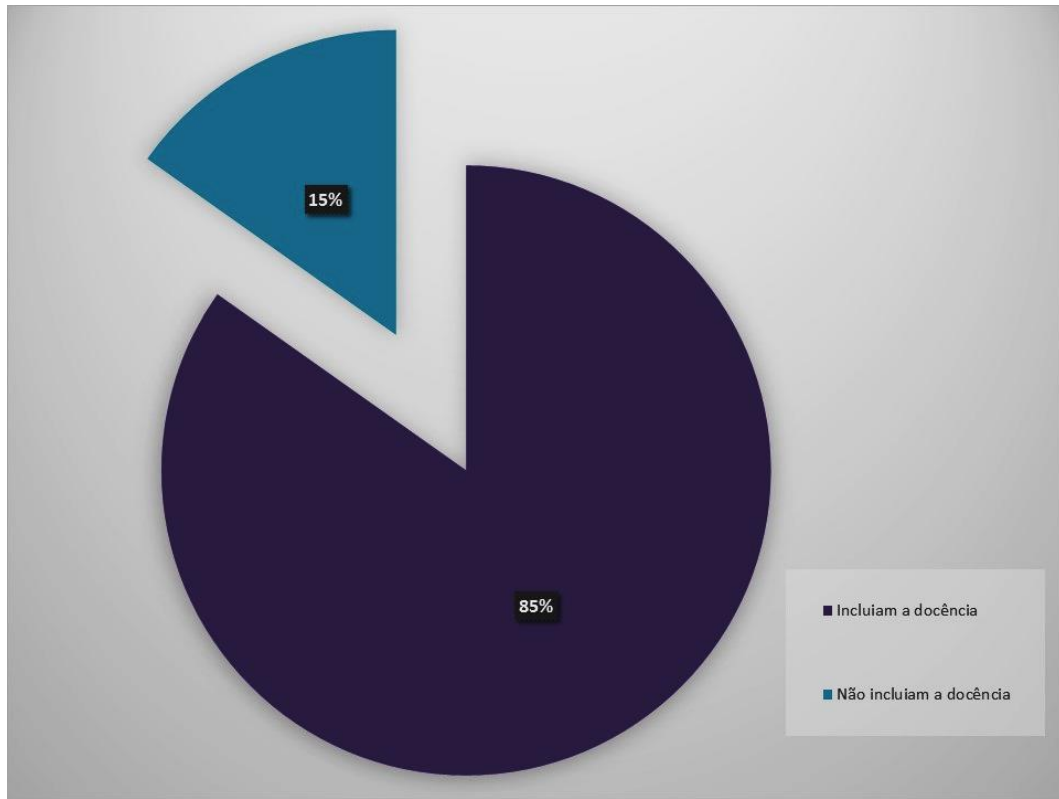
e 35 anos. Logo após estão outros 11 professores (13,9%) que atuam entre 15 e 20 anos. Logo abaixo encontram-se dois grupos de docentes, 10 (12,7%) que estão entre 25 e 30 anos de atuação e 10 (12,7%) entre 0 e 5 anos. Por fim encontram-se 3 grupos de docentes, 7 (8,9%) que estão entre 10 e 15 anos, 7 (8,9%) que estão entre 20 e 25 anos e 7 (8,9%) que atuam há mais de 35 anos na docência (GRÁFICO 14).

Gráfico 14. Tempo de exercício docente dos professores da FMB-UFBA, 2014.



A respeito da inclusão da carreira docente no planejamento da carreira profissional verificou-se que a grande maioria dos respondentes (85%) revelou ter incluído a docência como plano profissional, em contraposição a minoria (15%) revelou não ter incluído (GRÁFICO 15).

Gráfico 15. Percepção dos docentes da FMB-UFBA sobre a inclusão da docência no planejamento de sua carreira profissional, 2014.



Quando questionados sobre se sentirem preparados para ensinar no início da docência, 49 (62%) docentes se sentiam preparados em contraste com os 29 (37%) que não se sentiam preparados para docência quando iniciaram. 1% considera que é necessário ter formação específica para se sentir preparado (GRÁFICO 16). No entanto, quando questionados sobre se sentirem preparados para ensinar atualmente, 95% afirmam sentir-se preparado enquanto 2,5% afirmam não se sentir preparado. Outros 2,5% afirmam não saber/não ter certeza sobre sua preparação para ensinar atualmente (GRÁFICO 17).

Gráfico 16. Percepção dos docentes da FMB-UFBA quanto a sua preparação para as atividades de ensino no início da carreira, 2014.

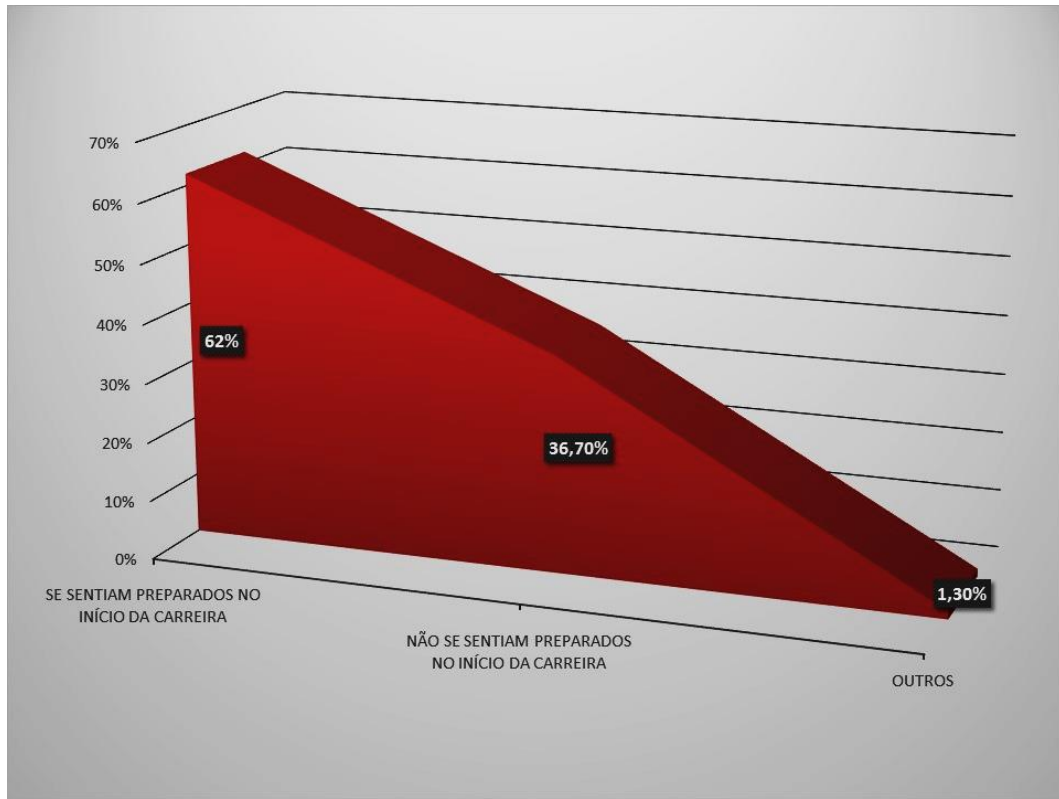
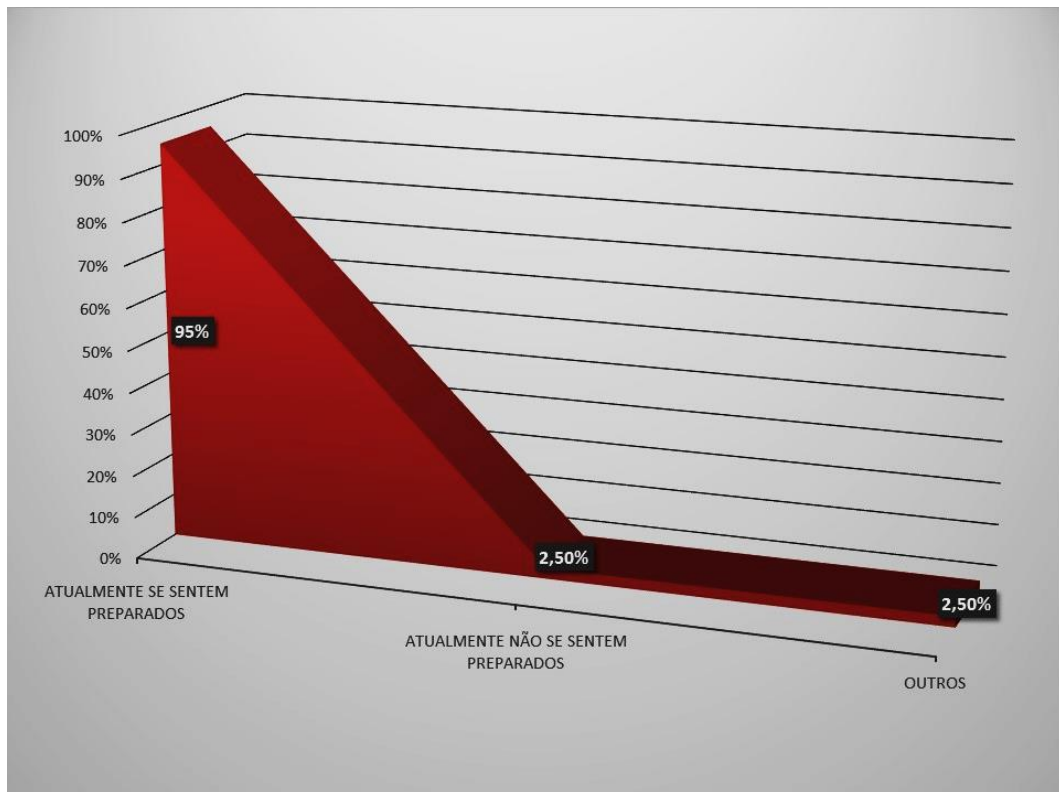


Gráfico 17. Percepção dos docentes da FMB-UFBA quanto a sua preparação para as atividades de ensino no período atual, 2014.



Acerca dos fatores atribuídos pelos participantes da pesquisa que tiveram maior contribuição para o desenvolvimento das habilidades docentes, observou-se que a maioria expressiva (78%) credita à prática docente o desenvolvimento de suas habilidades, seguidos dos (9%) que atribuem a formação em educação o principal fator contribuinte. Uma parcela menor (7%) destaca o tempo de docência como fator fundamental e ainda outros (6%) destacam outras opções, a saber: “todas as opções: “a prática, a formação e o tempo”, “o mestrado (pedagogia e tirocínio docente)”, “auto aprendizado e semanas pedagógicas organizadas pela Faculdade”, “prática de educação para a saúde no serviço” e “vocação” (GRÁFICO 18). Quando questionados sobre fazer investimentos em sua carreira docente, 53 (70%) professores afirmaram investir, enquanto 21 (28%) afirmaram não investir em sua carreira docente. 2 (2%) professores destacaram outras opções (GRÁFICO 19).

Gráfico 18. Percepção dos docentes da FMB-UFBA acerca dos fatores que mais contribuíram para o desenvolvimento de suas habilidades docentes, 2014.

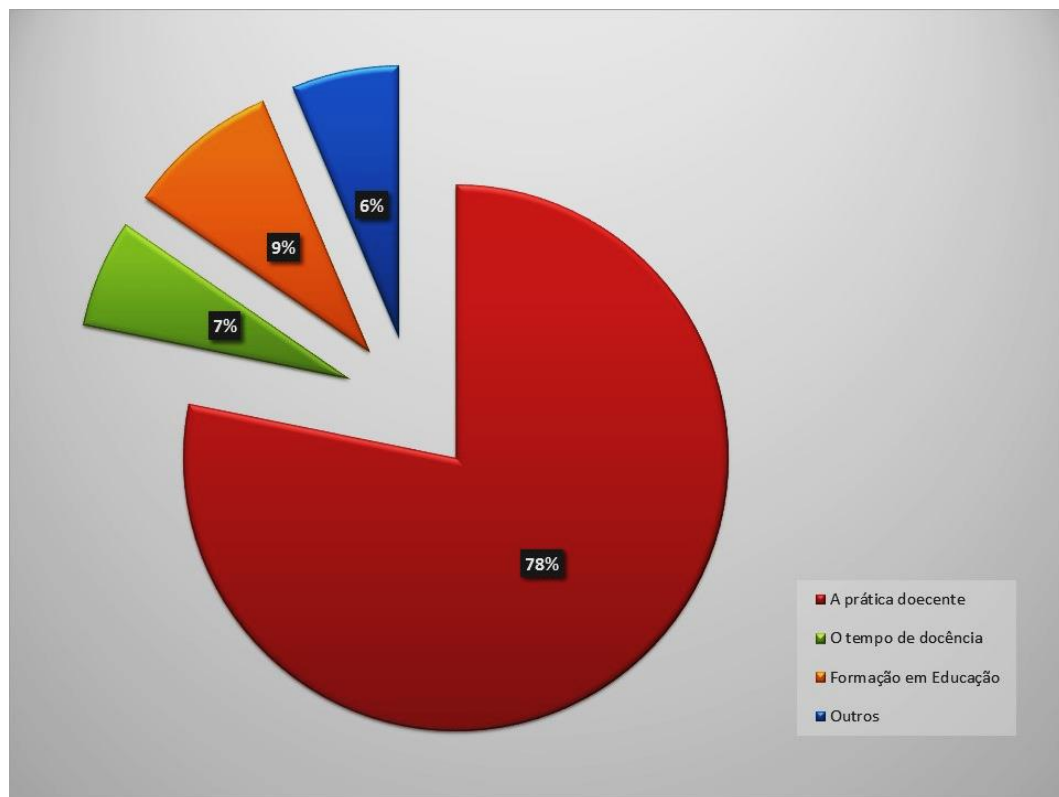
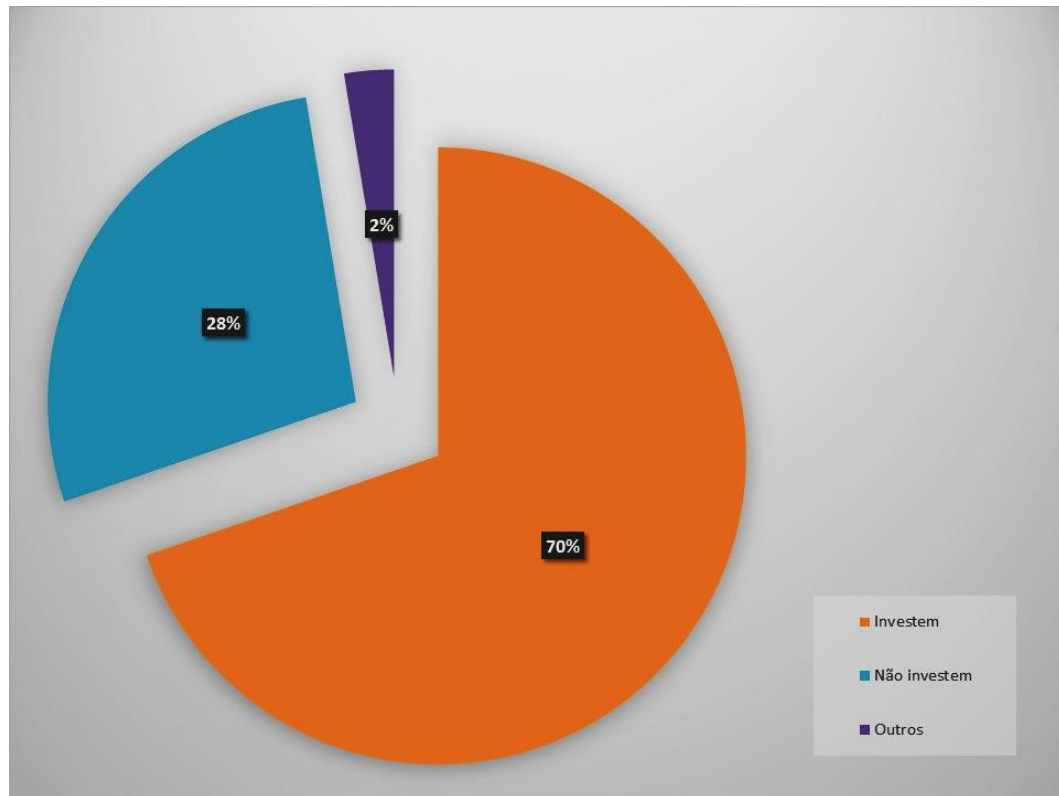


Gráfico 19. Docentes da FMB-UFBA que investem em sua carreira docente, 2014.



Para os docentes que afirmaram investir em sua carreira no quesito anterior foi perguntado como o fazem e, a partir da análise do conteúdo das respostas, foram elencadas 8 categorias de respostas, representadas na TABELA 2. Dos 52 respondentes para essa questão (65,8% da amostra), a maioria declara investir em sua carreira docente através de (1) Estudo autônomo, como pode ser observado nos trechos retirados das respostas dos professores: *“Através de estudo de textos sobre a educação médica”, “Leitura de artigos sobre ensino médico”, “Investimento pessoal em estudo, observação de colegas”, “Dentro do limitado tempo disponível procuro ler e me atualizar sobre o tema educação médica, avaliação, metodologias ativas por reconhecer que o processo aprender/ensinar sempre foi muito intuitivo e pouco técnico”*.

Em seguida está a (2) Participação em eventos de discussão/capacitação à docência como forma de investimento na carreira, conforme os trechos: *“Participando de fóruns em educação, estudando sempre”, “Leitura de textos, cursos de capacitação, Congressos da ABEM.”, “Estudo autônomo, cursos a distância, grupos de discussão”, “Procuro participar de tudo o que diga respeito a educação médica e estudo bastante o assunto além de acompanhar a ABEM desde 1982”, “Fazendo leituras, compartilhando conhecimentos com*

colegas sobre novos métodos e participando de oficinas ou cursos com este objetivo”, “Procurando participar de cursos de educação médica e eventos da ABEM; Planejando, executando e avaliando novas metodologias para a adequação do ensino as DCN”.

Há os que apontam o (3) Investimento/atualização/pesquisa na área de atuação como forma de investimento na carreira docente: *“Fazendo e incentivando alunos a pesquisa e a publicação”, “Me atualizando com os avanços que ocorrem na medicina”, “Me capacitando nos conteúdos que preciso transmitir”, “Através de atualização constante na área que atuo, revendo as críticas que são feitas pelos alunos, me adaptando às novas tecnologias disponíveis. Ensinar hoje é completamente diferente da época que comecei. A maior mudança é o desafio de fazer com que os alunos sejam agentes construtivos do aprendizado. Hoje o papel do professor é bem diferente de quando comecei. Somos facilitadores, o mais importante não é passar informações (hoje elas são disponíveis com facilidade) mas como ajudamos o aluno a crescer na sua formação profissional e pessoal com todas essas informações”, “Educação médica continuada através de congressos e estudo individual contínuo. Investimento frequente em melhores técnicas de documentação em medicina, melhorando a qualidade e quantidade do meu acervo pessoal, a partir do qual é moldado meu material didático”* (grifo nosso).

Em seguida estão os que destacam seus estudos de (4) Graduação/Pós-graduação como forma de investimento: *“[...]no aprimoramento da minha formação, como, por exemplo, realização de pós-doutorado”, “Tento me capacitar mais. Iniciar o mestrado”, “Estudo, doutorado”, “Fiz Curso de Graduação em Psicologia e Filosofia e neles estudei Educação”* *“faço curso de teatro que me ajuda muito no desempenho em sala de aula”, “Mestrado e doutorado, inserção em grupo de pesquisa, onde há contato com outros professores e alunos”.*

Uma pequena parcela dos docentes destaca investir em sua (5) Formação para a docência: *“Participo de treinamento pedagógico e congresso de educação medica”, “Cursos de aperfeiçoamento, oficinas pedagógicas, capacitações”, “Leio livros sobre educação médica, faço cursos e treinamentos na área”, “Participando de cursos tanto na área específica da especialidade assim como de atualização em técnicas pedagógicas”.* Apenas dois professores destacaram sua participação nas (6) Semanas Pedagógicas/Atividades institucionais como ações de investimento na docência: *“Frequentando cursos e seminários na FMB. Participando de decisões de organização e formas dos cursos ministrados”, “Procuro me atualizar e aproveito as Semanas Pedagógicas organizadas pela Faculdade”.*

Algumas respostas não foram enquadradas nas categorias já referidas, reunindo-as em dois grupos, as (7) Não identificadas, composta em sua maioria por termos vagos e imprecisos como “cursos”, “seminários” “cursos pré-congresso, fóruns e cursos a distância”, e (8) Outros, destacando formas de investimento citadas por apenas 1 docente, como “Atividades de ensino com Monitoria, Curso de extensão”, “Através de pesquisa sobre a prática docente”, “Ensino por problematização e discussão de casos. Isso para suprir as deficiências do ensino médico na UFBA e os problemas gerados pelo excesso de alunos e escassez de professores. Além da inadequação do campo de pratica. Só PBL pode minimizar esta situação”.

Tabela 2. Formas de investimento na carreira docentes pelos professores da FMB-UFBA, 2014.

Categorias de Resposta		Frequência
1.	Estudo autônomo	17 (32,6%)
2.	Participação em eventos de discussão/capacitação à docência	13 (25%)
3.	Investimento/atualização/pesquisa na área de atuação	10 (17,3%)
4.	Graduação e Pós-graduação	6 (11,5%)
5.	Formação para a docência	5 (9,6%)
6.	Participação em Semana Pedagógica/Atividades institucionais	2 (3,8%)
7.	Não identificada	11 (21,1%)
8.	Outros	3 (5,7%)

Quanto à relevância da elaboração, por parte da escola, de um programa institucional de incentivo a formação pedagógica docente, os respondentes se manifestaram da seguinte forma: 74 docentes (93,7%) acham relevante, 2 docentes (2,5%) não acham relevante e 3 docentes (3,8%) declararam não saber (GRÁFICO 20). Concomitantemente, ao serem perguntados sobre sua participação nesse programa, caso ele venha a existir, vê-se uma pequena variação nas respostas, onde 67 docentes (84,4%) afirmam que participariam, 2 docentes (2,5%) afirmam que não participariam, 7 docentes (8,9%) afirmam não saber se participariam e 3 docentes (3,8%) responderam outras opções, todos condicionando a participação à carga horária dedicada e/ou ao incentivo financeiro (GRÁFICO 21).

Gráfico 20. Percepção dos docentes da FMB-UFBA sobre a relevância da elaboração de um programa institucional de incentivo à formação pedagógica docente, 2014.

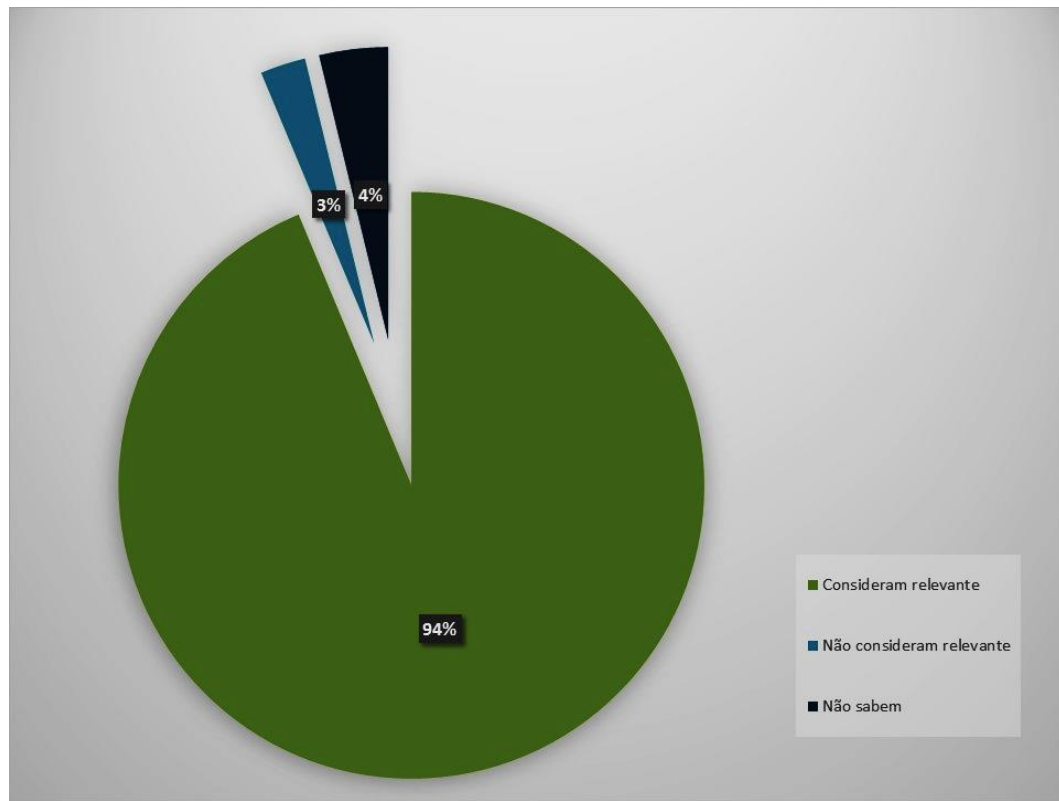
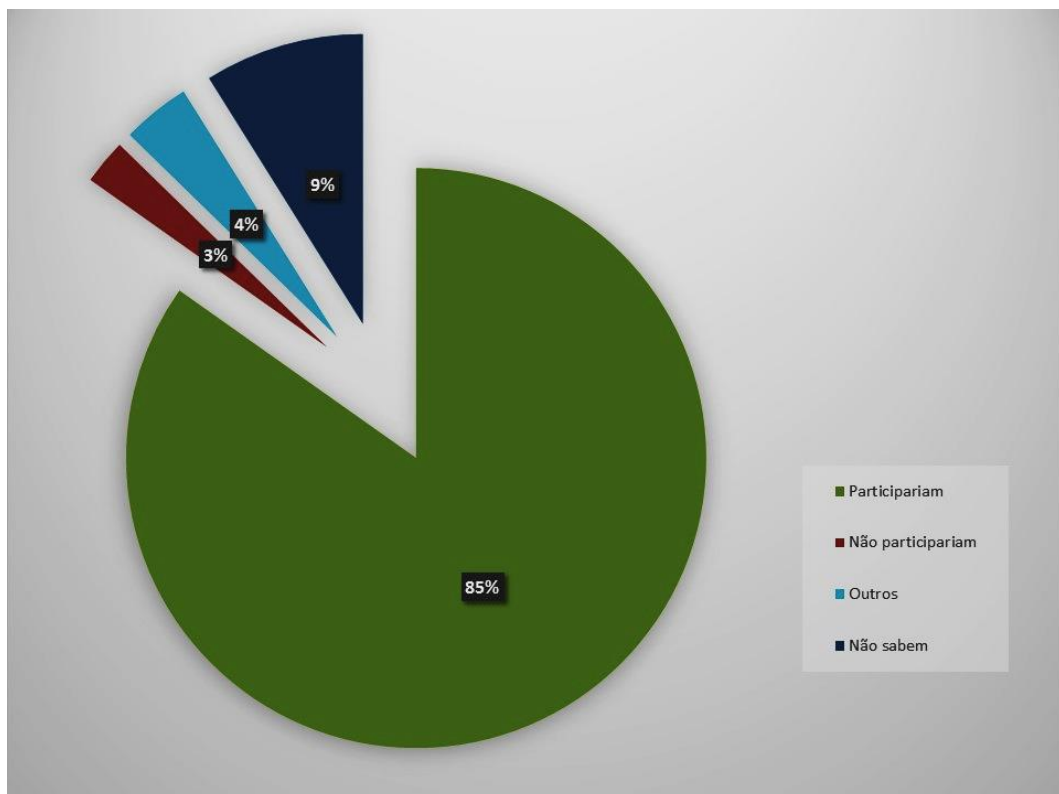
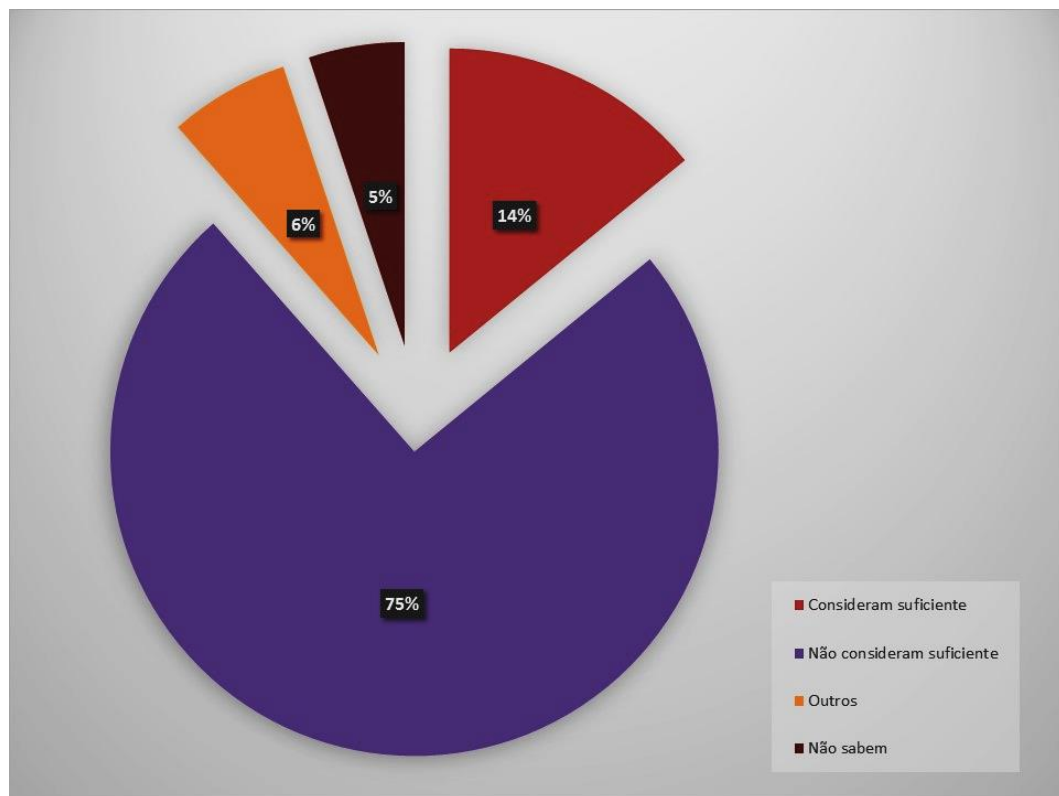


Gráfico 21. Percepção dos docentes da FMB-UFBA sobre sua participação em um programa institucional de incentivo à formação pedagógica docente, 2014.



Grande parte dos docentes (75%) acredita que ser médico especialista não é suficiente para ensinar quando questionados a respeito da suficiência de ter formação específica, em especialidade médica, para ensinar no curso médico. No entanto uma parcela menor (14%) julga que ser médico especialista é suficiente para ensinar no curso de Medicina. 5% declaram não saber e 6% destacam outras opções, a saber: “*não apenas*”, “*depende do profissional*”, “*depende do que vai ser ensinado*”, “*é melhor que ter só boa formação pedagógica*” (GRÁFICO 22).

Gráfico 22. Percepção dos docentes da FMB-UFBA sobre a suficiência da formação em especialidade médica para ensinar no curso de Medicina, 2014.



Para os 75% declararam a insuficiência da formação de médico especialista ao exercício da docência foi questionado o que achavam necessário para aperfeiçoar o desempenho docente e, através da análise de conteúdo das 57 respostas (72,1% da amostra), foram elencadas 10 categorias de resposta, conforme listado na TABELA 3. A maioria expressiva das respostas aponta a (1) Formação para a docência/instrução pedagógica como modo aperfeiçoar do desempenho docente, o que pode ser observado em: “*Curso de docência*”, “*Uma melhor formação pedagógica*”, “*Treinamento em metodologia e educação médica*”, “*Atualização em técnicas pedagógicas e de avaliação*”, “*Se capacitar em educação médica*”, “*Especialização*

em *Docência na Saúde*”, “Participar de reciclagens e aperfeiçoamento na área de pedagogia, metodologia de ensino e troca de experiência com colega em eventos interativos de avaliações do cursos”, “Educação permanente, fóruns de discussão, discussão sobre metodologia de ensino”, entre outros. Em seguida, destaca-se a (2) Pós-graduação *stricto sensu*: “Mestrado e cursos de tirocínio docente”, “Mestrado ou doutorado”, “Mestrado, doutorado e pós-doutorado”, “Ter mestrado, sobretudo porque neste âmbito há estímulos a desenvolvimento de pesquisas e estágio em docência”, “Além de formação teórica desejável, minimante com curso de pós-graduação [...]”.

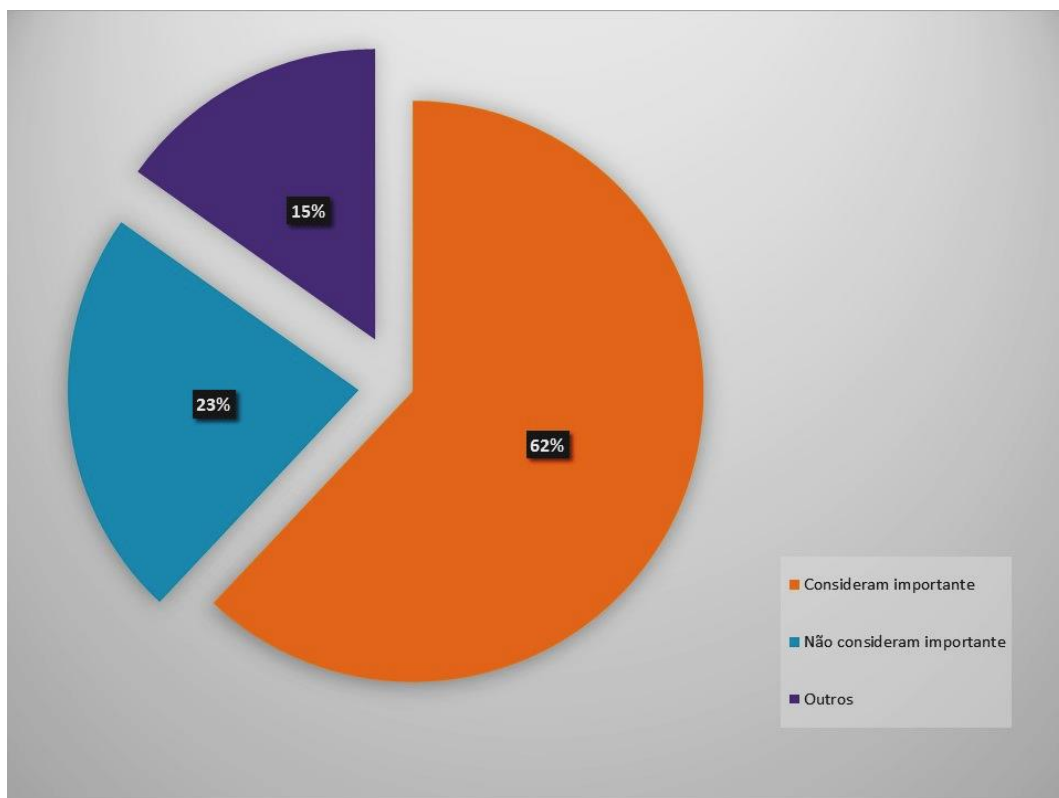
Alguns docentes mencionam (3) a prática da docência como requisito ao aprimoramento docente, vistos em: “[...]Prática em programas supervisionados de ensino”, “Experiência com ensino”, “Prévio treinamento”. Outros apontavam a (4) Vocação para a docência como principal requisito: “Principalmente vocação para o ensino e satisfação em contribuir para o ensino dos estudantes”, “Vocação, prazer em contato com o aluno”, “Interesse em ensinar”. Questões como a (5) Especialização/investimento na área de atuação, a (6) Participação em atividades institucionais, a (7) Autoavaliação por parte do docente e os (8) Incentivos na progressão da carreira docente também foram citadas nas respostas. Algumas respostas foram (9) Não identificadas, compostas, em sua maioria, por termos vagos e imprecisos como “Treinamento específico”, “Especialização”, “Estudo, dedicação, cursos”, entre outros. Na categoria (10) Outros foram alocadas as respostas que não se enquadraram nas demais categorias, tais como: “amplitude mental, o ver além do simples conhecimento médico” “o incentivo que temos na UFBA só dá para escolher estar em continuo aprimoramento técnico (formação específica) ou pedagógico, especialmente professores de 20horas”.

Tabela 3. Requisitos para o aperfeiçoamento docente indicados pelos professores da FMB-UFBA, 2014.

Categorias de Resposta	Frequência
1. Formação para a docência/instrução pedagógica	34 (59,6%)
2. Pós-graduação <i>stricto sensu</i>	5 (8,7%)
3. A Prática docente	4 (7%)
4. Vocação para a docência	3 (5,2%)
5. Especialização/investimento na área de atuação	1 (1,7%)
6. Participação em atividades institucionais	1 (1,7%)
7. Autoavaliação	1 (1,7%)
8. Incentivos na progressão da carreira docente	1 (1,7%)
9. Não identificada	8 (14%)
10. Outros	2 (3,5%)

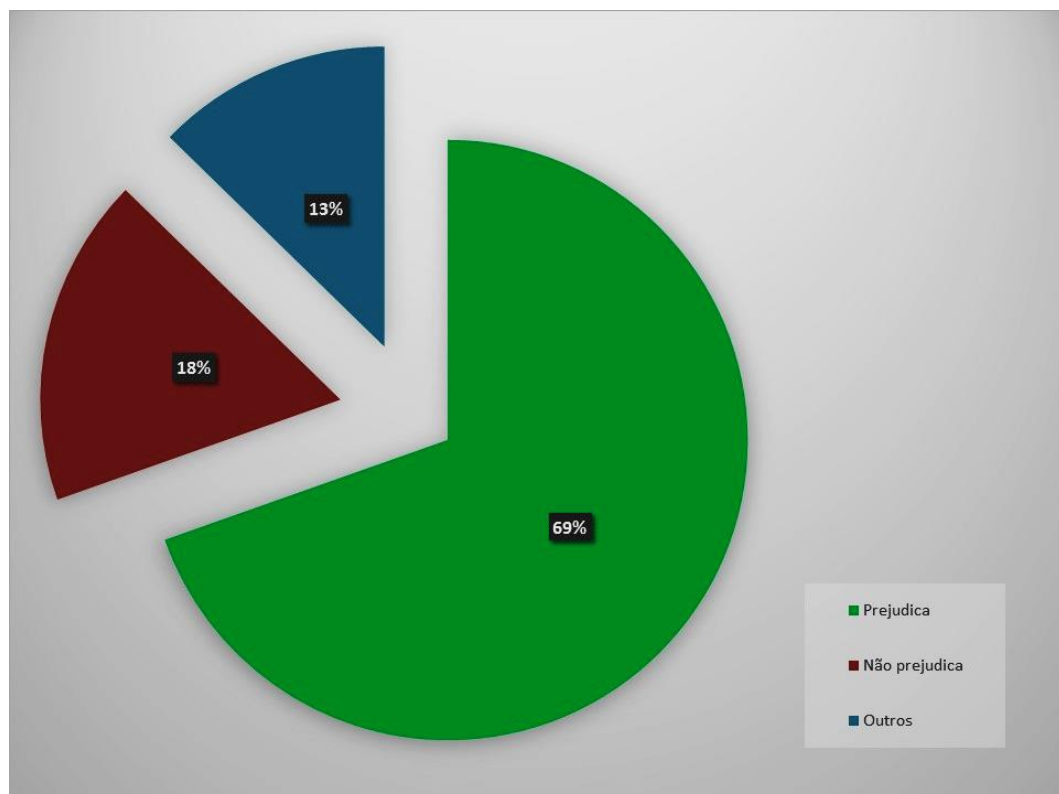
A análise das respostas sobre a percepção dos professores acerca da importância atribuída à presença de docentes não médicos, de outras áreas do conhecimento, na construção do corpo docente do curso de graduação em Medicina, revelou que 62% consideram importante, enquanto 23% não consideram importante ter docentes não médicos compondo o corpo docente do curso médico. 15% destacaram outras respostas, das quais se observam opiniões predominantemente não favoráveis, a saber: alguns condicionam a opinião ao conteúdo/disciplina que esses docentes ensinariam. Já outros acreditam que não é necessário a presença de docentes não médicos e que todo o conteúdo do curso pode ser ensinado por médicos. Alguns destacam que a interação com docentes não médicos poderia ocorrer com professores de outras áreas da universidade, no entanto, sem incluí-los no quadro de docentes da faculdade. Outros afirmam ocorrer uma transferência de papéis com a interdisciplinaridade, uma vez que nem mesmo o papel do médico é claro na formação dos alunos. Alguns acreditam já haver docentes não médicos o suficiente, afirmando ainda que os alunos se queixam da ausência de discussão técnica por parte destes e, ainda há os que destacam que deveria haver docentes da área educacional na composição do corpo docente da escola (GRÁFICO 23).

Gráfico 23. Percepção dos docentes da FMB-UFBA sobre a importância de ter docentes não médicos, de outras áreas de conhecimento, no curso de Medicina, 2014.



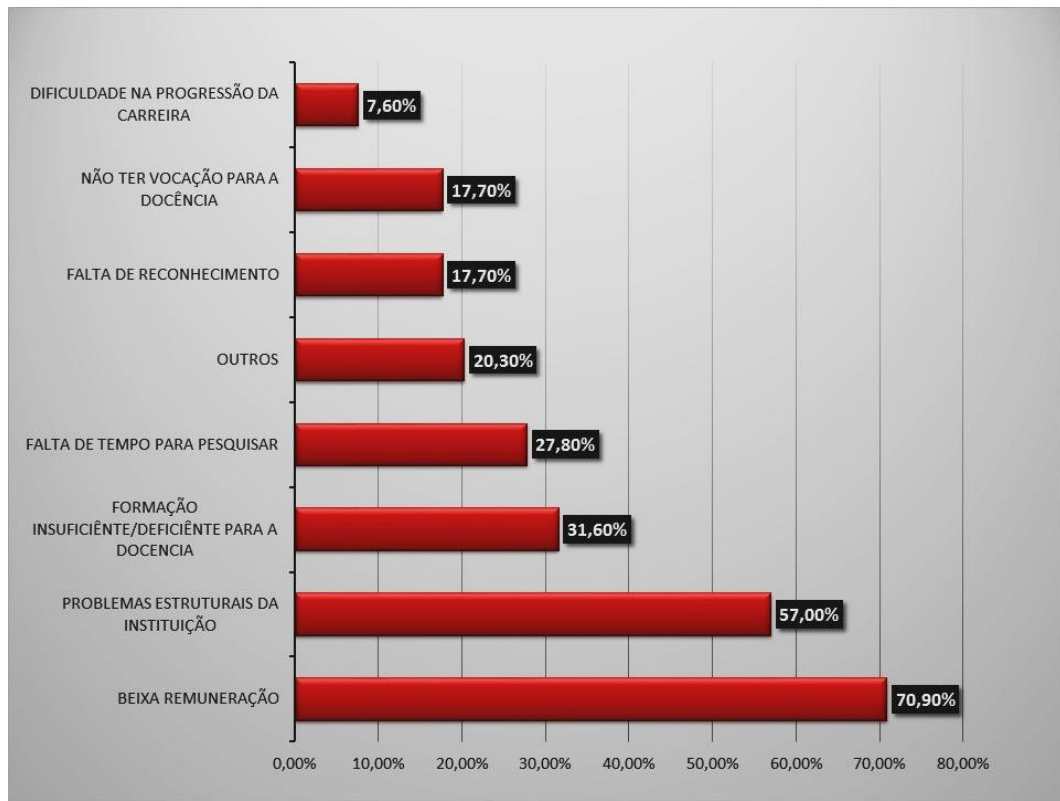
No que se refere à percepção dos respondentes sobre o prejuízo no aprendizado discente devido a deficiência na formação pedagógica docente, observa-se que a grande maioria (69%) dos docentes acredita que a deficiência de formação pedagógica prejudica o aprendizado discente. No entanto, 18% acredita não haver prejuízo e 13% destacam outras opiniões, em sua maioria acreditando não prejudicar ou secundarizando um possível prejuízo advindo da ausência de formação pedagógica, observados nos trechos a seguir: *“Se existir o binômio aluno interessado em aprender e profissional capaz disposto a ensinar, acredito que não. Frente a ‘alunos problema’, acredito que a formação pedagógica pode ajudar muito e, neste caso, a sua ausência prejudicaria o aprendizado destes estudantes em particular”*, *“Depende do docente e de seu acúmulo, ainda que não formal, em educação”*, *“Depende da etapa da formação em questão”*, *“A formação auxilia, mas a falta dela não prejudica o aprendizado do aluno”*, *“Depende, se tiver formação em docência durante o mestrado e doutorado, ok”*, *“Hoje o que prejudica são a falta de estrutura, de referência e contra-referência no sus, inexistente na Bahia. Um hospital escola (des)preparado e professores ausentes”*, *“É um dos fatores, mas não é o único”*, *“Um pouco (exceção aquele professor com graves problemas pessoais que quer prejudicar aluno ou exibir-se)”* (GRÁFICO 24).

Gráfico 24. Percepção dos docentes da FMB-UFBA sobre o prejuízo no aprendizado dos discentes devido à deficiência na formação pedagógica docente, 2014.



No tocante as principais dificuldades enfrentadas no exercício da docência, se observou, a partir do questionário piloto, que os docentes não conseguiam apontar apenas uma opção de resposta, permitindo, portanto, no questionário final, a seleção de mais de uma alternativa. Na perspectiva dos docentes as principais dificuldades enfrentadas são respectivamente: a baixa remuneração (79,9%), bem evidente em: *“Na verdade, a remuneração é ridícula. É inexplicável que o mesmo governo federal remunere melhor o médico que trabalha no HUPES (Hospital Universitário Professor Edgard Santos) que o professor da Faculdade de Medicina, que também é médico e que além de médico é professor. É inexplicável que um aluno recém formado, sem sequer residência médica, possa sair da faculdade e receber mais num PSF (Programa de Saúde da Família) do que o seu ex-professor titular em regime DE (Dedicação Exclusiva)”*; os problemas estruturais da instituição (57%), a insuficiência e/ou deficiência na formação para a docência (31,6%), a falta de tempo para pesquisar (27,8%), a falta de reconhecimento (17,7%), a ausência de vocação para a docência (17,7%) e a dificuldade de progressão da carreira docente (7,6%). 20% dos docentes destacam outras questões como a ausência de incentivo, a falta de priorização das atividades docentes em detrimento de outras, a falta de tempo do médico docente para estudar e problemas relacionados aos estudantes, tais como *“os acadêmicos socialmente inadequados para a medicina”* e a dificuldade da participação do aluno como ator principal no ensino, visto em: *“Pouco tempo livre para os estudantes estudarem; pouco espaço de troca/encontro entre professor e estudante; ênfase na “aquisição” de conteúdos e desenvolvimento da formação a partir dessa aquisição e não do desenvolvimento singular de cada estudante [...]”*. (GRÁFICO 25).

Gráfico 25. Principais dificuldades enfrentadas no exercício da docência na perspectiva dos docentes da FMB-UFBA, 2014.



Tendo em consideração o conhecimento dos docentes sobre o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de graduação da Faculdade de Medicina da Bahia observou-se que 71% afirmam conhecer, em contraste com os 29% que afirmam desconhecer o PPP da escola (GRÁFICO 26). Os resultados são bem semelhantes com relação ao conhecimento das atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, onde 72% afirmam conhecer e 28% afirmam não conhecer as atuais DCNs (GRÁFICO 27).

Gráfico 26. Docentes da FMB-UFBA que conhecem o Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Medicina da FMB, 2014.

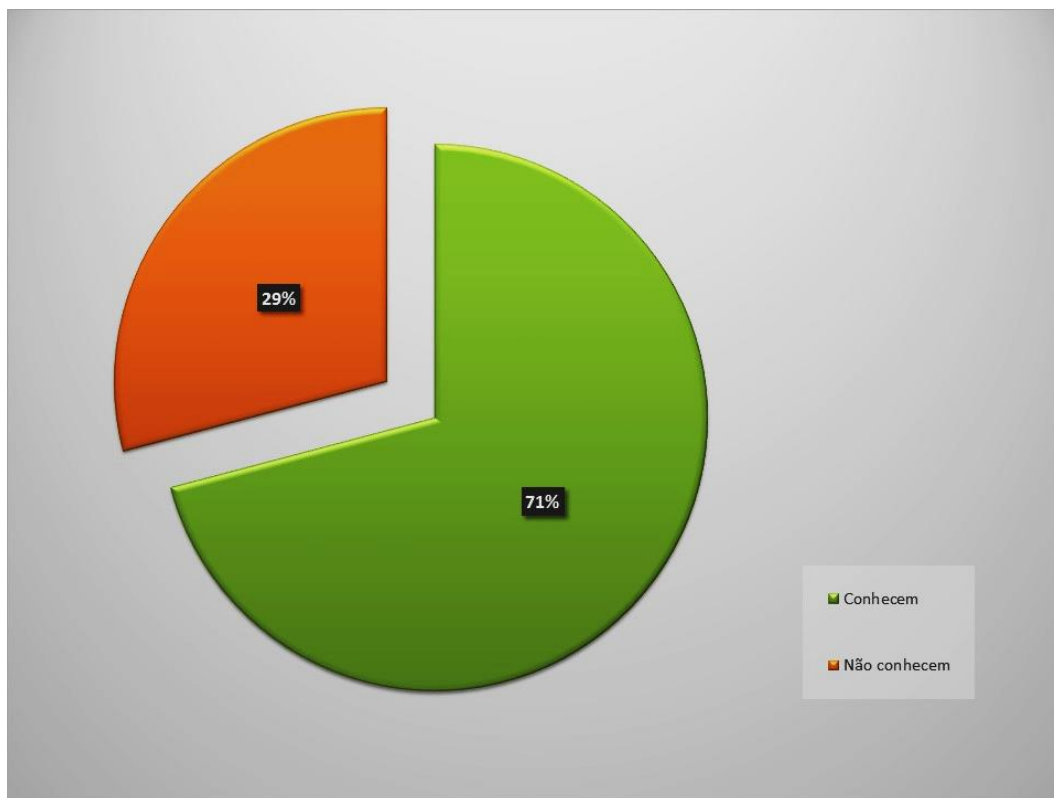
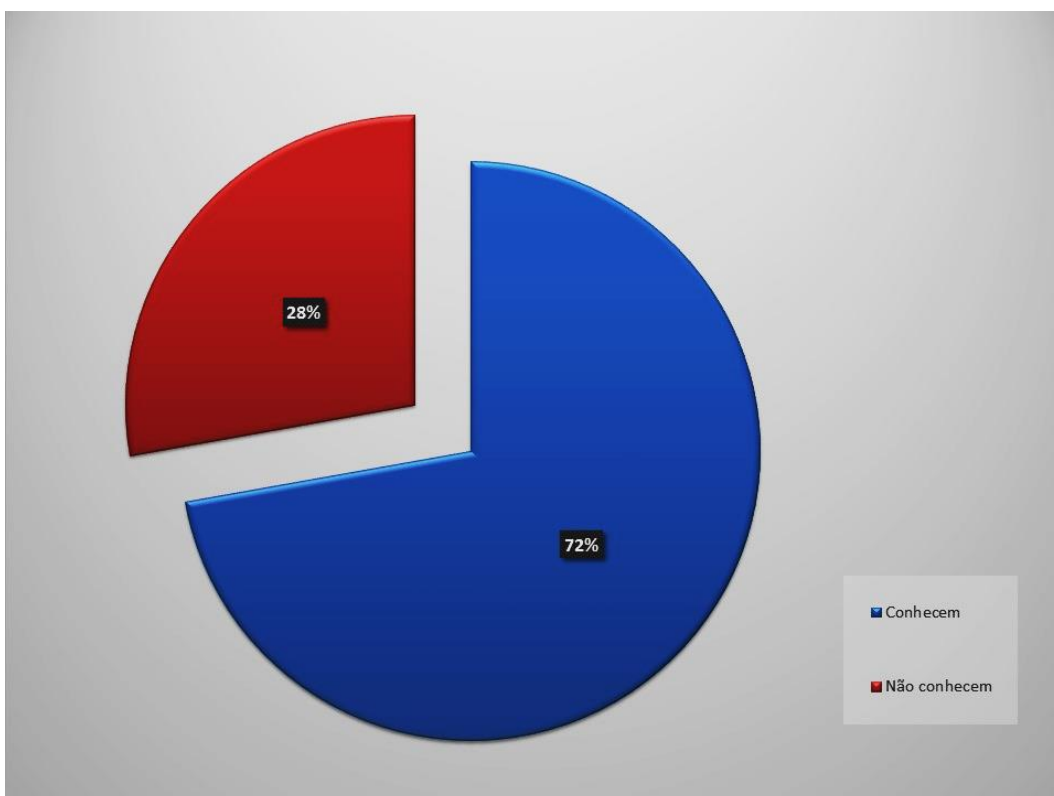


Gráfico 27. Docentes da FMB-UFBA que conhecem as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina, 2014.



VI. DISCUSSÃO

Iniciaremos essa discussão destacando o número de participantes da pesquisa. Conforme descrito item IV.3.2., apenas 35,1% do corpo docente da FMB-UFBA responderam o instrumento eletrônico de coleta de dados. Alguns aspectos podem ser elencados na tentativa de justificar essa baixa participação dos professores, relacionados à própria docência no ensino superior, as instituições universitárias, como também as peculiaridades da docência médica. Uma possível explicação reside no desinteresse dos aspectos pedagógicos da docência observado em parte dos professores universitários, uma vez que é conferido um menor status aos atuantes em atividades de ensino em comparação aos de pesquisa (Rosado Pinto, 2008). Outra possível explicação está relacionada a secundarização dos aspectos didático-pedagógicos no ambiente acadêmico, visto que estes não são obrigatórios e por vezes desconsiderados nos sistemas de contratação e progressão na carreira do magistério superior (Pimenta e Anastasiou, 2002). Ou ainda, o desinteresse do médico-professor no que diz respeito aos aspectos da docência, refletindo uma preterição de sua carreira docente (Batista, 1998). Pode-se ainda conjecturar uma sensação de insegurança nos docentes mediante investigação sobre sua formação, ou ausência dela, e práticas pedagógicas.

Dito disso, apesar da participação de professores de todos os departamentos da instituição e de representantes docentes atuantes em todas as etapas do curso de graduação em Medicina, esse estudo não é capaz de inferir sobre a formação pedagógica de todo o corpo docente da FMB-UFBA, senão de uma parcela de seus professores. No entanto, cabe mencionar que os resultados aqui obtidos revelaram diversas semelhanças com a literatura referente à formação docente na Medicina.

A análise dos dados sobre a identificação geral e a formação acadêmica dos respondentes nos permitiu traçar um perfil geral dos docentes da FMB-UFBA a partir das respostas mais prevalentes. A este propósito, constata-se que esses docentes têm entre 40 e 60 anos de idade, são formados há mais de 20 anos, ocupam classes intermediárias/elevadas na carreira do magistério superior⁴, atuam em alguma das diversas áreas da medicina - observando-se número ínfimo de docentes não-médicos -, possuem residência médica ou especialização

⁴ As classes da Carreira do Magistério Superior são definidas pela Lei nº 12.772/2012 que estabelece 5 categorias principais (de A a E), estando, em escala crescente, o Professor Adjunto A no primeiro nível e o Professor Titular no último.

equivalente, assim como mestrado e/ou doutorado em suas respectivas áreas de atuação - o que evidencia um elevado investimento em formação específica desses professores. Entretanto, os dados se mostram bem destoantes quando a análise recai sobre a formação pedagógica dos mesmos, observando que a maioria não possui qualquer curso de formação pedagógica para a docência e apenas um docente possui doutorado em educação.

Esse perfil docente em muito se parece com aquele descrito nos estudos da CINAEM há mais de 20 anos, com destaque para a predominância da formação dos docentes localizada na própria medicina, tendo continuidade nos programas de residência médica; poucos professores com especialidade em educação; a faixa etária predominante em torno de 30 a 49 anos (Batista, 1998 apud Cianem, 1997). Surge, portanto, nossos primeiros questionamentos: Essas semelhanças poderiam determinar a reprodução dos mesmos impasses na educação médica observados 20 anos atrás? Poderiam os novos e antigos professores continuarem reproduzindo os erros já apontados no passado?

De modo semelhante, cabe destacar algumas divergências observadas entre os dados da CINAEM e os dessa pesquisa, quais sejam, a inversão de gênero dos docentes, deixando o evidente predomínio masculino no primeiro para uma discreta predominância feminina no segundo, assim como o crescimento percentual de docentes mestres e doutores, em torno de 30% no primeiro para próximo de 75% no segundo. Referente às questões de gênero, uma possível explicação reside no crescente protagonismo feminino na sociedade, nos espaços acadêmicos e na Medicina, espaços estes historicamente marcados pelo predomínio masculino. Em trabalho realizado na mesma escola observou-se que nos últimos 30 anos há um crescente número de mulheres ingressantes no curso médico, chegando, em alguns anos, a ultrapassar o número de homens (Alencar, 2012). Já sobre o desenvolvimento acadêmico, acredita-se que o advento do desenvolvimento tecnológico/científico e a consequente multiplicação de subáreas cada vez mais específicas do saber, imprimiu neste século algo não muito expressivo no século passado: a incorporação dos programas de mestrado e doutorado como etapas inerentes à boa formação acadêmica, terminando por criar, no ensino superior, um corpo docente altamente especializado em suas respectivas áreas de atuação (Amoretti, 2005).

Os resultados também evidenciaram que parte dos professores da FMB-UFBA iniciou sua carreira docente antes mesmo do término do mestrado, isto é, durante/após a residência médica ou durante o mestrado. Esses dados demonstram que o percurso trilhado pelos médicos

até se tornarem docentes tem muito pouco ou quase nenhum contato formal com as dimensões pedagógicas da prática docente. Como apresentado previamente, a preparação para o magistério superior deverá ocorrer prioritariamente nos programas de mestrado e doutorado. No entanto, observa-se uma grande tendência à formação de pesquisadores nos currículos desses programas. Acrescenta-se que a residência médica, âmbito prioritário de especialização dos médicos, não tem por finalidade o desenvolvimento docente. Pimenta et al. (2010), analisando as disciplinas pedagógicas oferecidas nos programas de pós-graduação *stricto sensu* em Medicina no ano de 2006, destacou que dos 186 programas identificados, não foram encontradas disciplinas pedagógicas em 50 deles e dos 122 programas analisados, 56,5% possuíam apenas uma disciplina pedagógica no currículo, apontando ainda uma preocupação às tendências pedagógicas tecnicistas e tradicionais adotadas por essas disciplinas. Isso reforça o entendimento de que, de modo geral, o processo formativo dos docentes de Medicina carece de contato com os aspectos educacionais.

Conforme mencionado anteriormente, a trajetória da construção da docência no ensino superior é permeada pela trajetória de formação profissional dos docentes, e o que se observa especificamente nos cursos de Medicina são médicos, em sua grande maioria, especialistas que “tornaram-se” professores. O “tornaram-se” faz referência ao processo de construção da docência a partir de naturalização da passagem de médico para professor sem preparo prévio, sem que isso fizesse parte do planejamento pessoal, como se as atividades de ensino espontaneamente ocorressem, principalmente nos hospitais universitários, em decorrência da própria assistência médica (Bulcão e Sayd, 2003). Consoante o dizer de Batista (1998), na maioria das vezes, o professor de medicina é contratado, considerando apenas a qualidade do seu desempenho como profissional ou pesquisador, sem a exigência de formação sistematizada capaz de instrumentalizá-lo para conceber e desenvolver o processo de ensino-aprendizagem.

Esse *modus operandi* deixa implícito que a competência técnica-profissional/acadêmica assegura a competência didática, isso é, assume-se que ser bom médico/especialista ou bom pesquisador equivale a ser bom professor. Essa perspectiva pôde ser observada neste trabalho quando se analisa os dados sobre as formas de investimento na carreira docente pelos professores da FMB-UFBA (Tabela2), onde 17,3% apontam o investimento técnico-científico em sua área de atuação como a forma que investem na carreira docente em comparação aos 9,6% que realizam atividades específicas de formação à docência. No dizer de Peixinho (2001), essa forte tradição de ausência de preparo para o ensino-aprendizagem docente, configurada

numa sensação de autossuficiência, pelo fato de ser “bom médico”, é um dos obstáculos que precisam ser enfrentados para construir estruturas pedagógicas compatíveis com as exigências da sociedade contemporânea.

Notório o desenvolvimento das habilidades pedagógicas dos professores da FBM-UFBA a partir do próprio exercício da docência. Essa característica pode estar relacionada às condições sob as quais se constroem as habilidades docentes no ensino universitário. A inexistência de formação específica para a docência reflete um modo autodidata, seja intuitivo ou por imitação dos pares, no desenvolvimento das práticas educativas dos docentes universitários. Esse professor vai intuitivamente/empiricamente construindo sua própria didática, calcado nos modelos que conheceu como aluno e no bom senso que o ajuda a filtra os procedimentos que funcionam, resultando desse processo, com o passar do tempo, um jeito de organizar e conduzir o ensino que, geralmente, não chega a ser tomado como reflexão nem pelo professor individualmente e menos ainda pelo corpo docente de uma escola (Batista, 1998 apud Grigoli, 1990).

De acordo com Freire (1996), a prática docente espontânea, “desarmada”, feita de experiência, indiscutivelmente produz um saber “ingênuo”. No mesmo sentido, Costa (2010) afirma que esse conhecimento prático e experiencial não é sistematizado, e, portanto, não é considerado ideal na formação de professores pois, limita a discussão e a reflexão sobre a prática, tende a perpetuar métodos não ideais e restringe o campo de ação dos professores às suas aulas. Contrapõe que a atividade docente requer habilidades para problematizar as visões sobre a prática docente, tanto sobre o papel dos professores como sobre a função que cumpre à educação superior, o que para a autora, supõe que cada professor analise o sentido político, cultural e econômico que cumpre a escola médica, o modo em que se assimila a própria função, como se tem interiorizado os padrões ideológicos sobre os quais se sustentam a estrutura educativa, demandando, portanto, formação específica.

A análise dos resultados permitiu a identificação de três contradições nas respostas, sobre as quais discutiremos a seguir. A primeira delas envolve a ausência de preparo à docência. Apesar da grande maioria dos professores afirmar incluir a docência no planejamento de sua carreira profissional, verificou-se que uma parcela considerável desses professores iniciou a carreira docente sentindo-se despreparada. No mesmo sentido, a pesar da expressa maioria acreditar que apenas a formação em especialidade médica não é suficiente para ensinar no curso

médico e declarar que a deficiência de formação pedagógica docente acarreta prejuízo no aprendizado discente, observou-se que a grande parte não realizou nenhum curso específico de formação pedagógica. Surgem aqui algumas interrogações: O que leva/levou o/a docente a iniciar sua carreira mesmo sentindo-se despreparado/a? Por que grande parte desses professores, mesmo sem formação para a docência, já se sentia preparada para atuar no início da carreira docente? Por que mesmo reconhecendo que a deficiência de capacitação pedagógica afeta a formação de seus alunos não se buscou estratégias para o desenvolvimento das habilidades pedagógicas? Qual a importância que os professores atribuem aos aspectos do campo da educação na construção de sua identidade docente?

Possíveis explicações sobre os porquês de os professores não investirem em sua formação pedagógica envolvem a não obrigatoriedade e a desvalorização desses aspectos no ambiente acadêmico, assim como a secundarização da carreira docente pelos professores-médicos conforme mencionado anteriormente. Além disso, uma série de questões foram apontadas pelos docentes desse estudo enquanto dificuldades enfrentadas no exercício da docência, com predomínio da baixa remuneração e dos problemas estruturais da instituição que atuam. Como já mencionado anteriormente, esses problemas também podem estar relacionados à falta de investimento na carreira docente.

Outra possível justificativa reside na concepção docente sobre os saberes necessários ao desenvolvimento de sua atividade. O processo de construção da identidade do docente universitário comumente assume que o domínio dos saberes específicos é suficiente ao exercício da docência e que o aprimoramento da prática ocorre naturalmente com o passar do tempo, através dos saberes da experiência. Nessa perspectiva, os saberes educacionais assumem menor importância no ideário do professor, o que também poderia justificar o pouco ou ausente investimento na formação pedagógica pelos docentes. A expertise do docente, como observado em “*é melhor que ter só boa formação pedagógica*” (se referindo à especialização médica), ainda prevalece para alguns com fator primordial à docência, restando aos domínios pedagógicos apenas um “auxílio”, uma “ajuda” aos professores frente a “*alunos problemas*”, podendo sua presença ser dispensada, pois “*a falta dela não prejudica o aprendizado*” (se referindo à formação pedagógica), conforme descrevem os resultados referentes aos gráficos 22 e 24. Reafirma essa subordinação dos aspectos pedagógicos quando se observa a ausência de professores da FBM-UFBA que possuem curso de formação docente na modalidade de atualização.

No atual contexto educacional, torna-se cada vez mais evidente que não basta a qualificação do professor em relação ao conteúdo específico de sua disciplina, o que era suficiente até meados do século passado. Com a ressignificação da ação educativa, é preciso aliar o conhecimento técnico ao fazer pedagógico, de forma que o docente esteja preparado para conceber e implantar soluções pedagógicas adequadas à aprendizagem do estudante. (Perim et al., 2009). Isso é, não basta apenas o domínio do conteúdo, mas também a forma como esses conteúdos são abordados nos processos educativos. No entanto, para uma parcela menor dos professores, esta realidade parece distante, tendo em vista os 14% que consideram suficiente ser especialista em medicina para ensinar e os 18% que acreditam não haver relação entre a deficiência de formação pedagógica e o aprendizado discente (ver Gráficos 22 e 24).

A segunda contradição identificada diz respeito ao modo de investimento na carreira docente. Parece bastante discrepante a forma como investem em sua carreira (predomínio do autodidatismo através de estudo autônomo, da participação de eventos de discussão/capacitação para a docência e de investimento/atualização/pesquisa em suas respectivas áreas de atuação), dos requisitos que reconhecem necessários para o aperfeiçoamento da docência (predomínio da formação para a docência/instrução pedagógica), conforme revelam as Tabelas 2 e 3. Não discutiremos aqui os porquês de os professores não investirem em sua carreira através do que reconhece com melhor forma para aprimorá-la, isto é, através de formação pedagógica, pois acreditamos já tê-lo feito no item anterior. No entanto, é conveniente destacar que, embora não se deva desconsiderar a capacidade autodidata do professorado, a formação proporcionada pela experiência é insuficiente (Pimenta e Anastasiou, 2002 apud Benedito, 1995). Chama atenção que esse modo “informal” de construir conhecimento, a partir de “leituras temáticas”, tenha sido tão valorizado pelos docentes (32,6% - ver Tabela 2), uma vez que essa prática não é bem aceita no ambiente universitário.

A terceira contradição refere-se às divergências nos dados sobre a formação pedagógica dos docentes da FMB-UFBA. Apesar de 29,5% dos professores declararem possuir algum curso de formação pedagógica, apenas 9,6% citaram a “formação para a docência” como forma de investimento na carreira docente. Duas hipóteses foram levantadas para explicar esses dados. A primeira considera que os dados referentes aos cursos de formação pedagógica (29,5% - ver Gráfico 11) foram superestimados. Reafirma essa hipótese os dados sobre a modalidade dos referidos cursos, notando-se que os 20% que assinalaram outras opções, na verdade, não realizaram nenhum curso específico para a docência (ver Gráfico 12). Já a segunda hipótese,

considera que os dados sobre o investimento na carreira docente foram subestimados (9,6% - ver Tabela 2). Uma possível explicação está associada a subjetividade dos participantes, que poderiam ter realizado cursos específicos para a docência, mas não tê-lo sinalizado nessa resposta pelo não aproveitamento da atividade ou pela priorização de outras formas de investimento na carreira. De modo geral, o que fica evidente nessa discussão é que, as ações para o desenvolvimento docente ainda são incipientes entre os docentes participantes.

Tendo em vista a complexidade do processo formativo de estudantes, não apenas na Medicina, e as múltiplas dimensões envolvidas nas atividades de ensino, quais sejam, a humana, a técnica, a político-social, é importante questionar a visão simplista que resume a formação pedagógica docente ao contato com uma única disciplina nos cursos de pós-graduação ou à discussões pontuais em eventos e cursos de curta duração. Esta pôde ser observada neste trabalho, conforme descrito nos resultados referentes aos gráficos 11 e 12, na perspectiva dos professores que consideram possuir formação pedagógica pelo contato com “disciplinas do mestrado/doutorado”. De acordo com Pimenta e Anastasiou (2002), a formação na pós-graduação tem sido, para muitos docentes universitários a única oportunidade de uma formação sistemática sobre a sala de aula, o papel docente, o ensinar e o aprender, o planejamento, a organização dos conteúdos curriculares, a metodologia, as técnicas de ensino, o processo avaliativo, o curso e a realidade social onde atuam. No mesmo sentido, afirmam que apesar de existirem algumas iniciativas que valorizam a formação contínua e em serviço, tais como cursos, seminários, disciplinas de pós-graduação *latu sensu*, palestras, estágios e outros, essas não constituem regra geral.

Ao final da análise sobre as respostas acerca da formação pedagógica dos docentes da FMB-UFBA, percebeu-se a necessidade de questões que melhor evidenciassem o tipo de capacitação pedagógica realizada pelos professores, isto é, se através de cursos de curta duração, especialização *latu sensu*, mestrado/doutorado ou outros.

Ao contrário do que se esperava, chama atenção a grande quantidade de professores que afirmam conhecer as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola. Comumente esses tópicos não recebem atenção dos docentes, uma vez que ou não se envolveram no processo de sua construção e/ou restringem sua atuação docente às atividades em sala de aula. Uma possível explicação é encontrada se considerarmos que a amostra desse estudo agregou pessoas interessadas na temática da educação médica, e

que, portanto, tiverem algum contato com essas normativas. Ainda é possível aventar que os últimos movimentos para transformação curricular, realizados na Faculdade a partir de 2006 e que resultaram em algumas mudanças importantes no curso, poderiam de alguma forma ter estimulado o contato dos docentes com as DCNs e o PPP.

Igualmente surpreende-nos a percepção favorável da maioria dos docentes acerca da inclusão de docentes não médicos nos cursos de medicina. Formados sob a égide do paradigma flexneriano, com predomínio da fragmentação disciplinar do saber e a ênfase na especialização, normalmente o que se observa entre os docentes é uma resistência à interdisciplinaridade. Esse dado, portanto, representa um avanço nas possibilidades de desenvolver ações interdisciplinares no ensino médico local e poderiam estar relacionados à uma maior abertura dos docentes à outros campos do saber. No entanto, essa ainda está longe de ser percepção unânime entre os docentes, observando número considerável de opiniões resistentes e/ou contrárias a inclusão de professores não-médicos no curso de Medicina.

O estudo evidenciou também que a maioria dos docentes acha relevante a criação de um programa permanente de aprimoramento docente na FMB-UFBA e participaria caso houvesse. Nesse seguimento, têm sido descritas na literatura diversas iniciativas de escolas médicas à criação de espaços de aprimoramento de seus quadros docente (Rosado Pinto, 2008). Em revisão de literatura que buscava identificar os efeitos dos programas de desenvolvimento docente, Steinert et al. (2006) analisaram 53 estudos no período correspondente aos anos de 1980 a 2002. Segundo os autores, os participantes desses programas sinalizam satisfação geral com as iniciativas, consideraram as ações úteis e relevantes. Foi descrito pelos participantes, aumento de conhecimento nos conceitos e princípios educacionais, de estratégias específicas de ensino e aquisição de habilidades didáticas. Foram referidas mudanças atitudinais nas práticas de ensino e a implantação de novas atividades educacionais tanto pelos participantes dos cursos quanto pelos alunos destes. Nos poucos estudos que analisaram mudanças organizacionais, observou-se maior envolvimento dos participantes e o estabelecimento de trabalho em rede entre os docentes. Destaca-se que as principais características desses programas que contribuíram para o desenvolvimento docente foram: o uso de aprendizagem a partir das experiências dos professores, a incorporação do feedback para promover mudanças, a relação com os colegas, a adesão aos princípios de ensino-aprendizagem e o emprego de múltiplos métodos instrucionais para atingir os objetivos. Esses dados reafirmam as

potencialidades de desenvolver programas de aperfeiçoamento docente aos professores de Medicina.

Para Costa (2010), a não obrigatoriedade da formação em educação na docência do ensino superior demanda do professor redimensionar “o que” e “como” se aprendeu a ser docente a partir de um processo de reflexão da própria experiência. Isso aponta o desafio de desenvolver nos docentes a compreensão da importância não só dos conhecimentos específicos e experienciais, como também dos conhecimentos pedagógicos em sua formação e em sua prática. Fala-se em desafio porque essa proposta vai de encontro a toda a estrutura acadêmica de valorização e aprimoramento dos saberes da área de atuação em detrimento dos saberes pedagógicos. A docência como campo próprio de saberes (os técnico-científicos, os da experiência, os didático-pedagógicos) e competências, isto é, a profissionalização docente ou a professoralidade da docência universitária, ainda está longe de ser alcançada no ensino médico.

No entanto, essa construção não é de responsabilidade exclusiva do professor. É preciso desenvolver nas instituições formadoras, sejam Universidades e escolas médicas, um senso de responsabilidade e compromisso para com a formação docente, entendendo que o aprimoramento do corpo docente está intimamente ligado à qualidade do curso, isto é, dos alunos em formação. Para isso, há necessidade de se rever os sistemas de seleção e promoção docente dessas instituições, de forma que privilegiem também os conhecimentos e as habilidades didático-pedagógicas e não apenas a especialização ou o número de publicações dos docentes.

Portanto, é preciso aproximar o desafio de formação docente aos diversos atores envolvidos no cenário da educação médica, com destaque para os protagonistas, os docentes, mas também às Universidades e escolas médicas, aos estudantes de medicina e às entidades envolvidas com o ensino médico.

É oportuno demarcar que a formação pedagógica é compreendida aqui, não como a aquisição de conhecimentos meramente técnicos e instrumentais, sob uma perspectiva normativa e prescritiva de métodos e técnicas de ensinar, mas, como um processo capaz de possibilitar que o docente compreenda o funcionamento do ensino em situação, suas funções sociais e suas implicações, permitindo a reflexão de sua prática, aproximando-o de outros campos do conhecimento e instrumentalizando-o a criar novos conhecimentos diante das

constantes necessidades que as experiências de ensino produzem (Pimenta e Anastasiu, 2002). Outrossim, é importante mencionar que a formação de professores trata-se, na verdade, de um processo contínuo, que não se encerra na realização de cursos e atividades de aperfeiçoamento, mas resulta do constante desenvolvimento de saberes, habilidades e atitudes durante a carreira docente, o que não exclui a necessidade de espaços formais de capacitação (Batista, 2005).

As atuais DCNs reafirmam esse dever da escola médica para com o desenvolvimento docente definindo que o curso de Medicina deverá constituir-se com Núcleo Docente Estruturante e Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde (Brasil, 2014). Nesse contexto, concordamos com Bolzan et.al (2013) que, as estratégias institucionais de formação e aperfeiçoamento permanente do corpo docente não devem se restringir ao conhecimento técnico-científico ou somente a organização do ensino e seus desdobramentos, antes devem valorizar a mobilização dos sujeitos a continuarem aprendendo nos diferentes contextos de atuação, o que inclui refletir na/e sobre a prática pedagógica, compreender os problemas do ensino, analisar os currículos, reconhecer a influência dos materiais didáticos nas escolhas pedagógicas, socializar as construções e troca de experiências, de modo a avançar em direção a novas aprendizagens, num constante exercício de prática reflexiva, colaborativa e coletiva.

Às escolas médicas, cabe a criação de espaços de formação e aperfeiçoamento docente, capazes de aproximar o fazer docente ao projeto político pedagógico da instituição, de garantir a atuação desses docentes enquanto parte de uma equipe com vistas à formação do médico definido pelas DCNs, e de possibilitar que os professores tomem consciência da necessidade de conhecimentos específicos da esfera educacional para um bom desempenho de seu fazer docente. Além disso, compete às escolas o fomento e a adoção de estratégias para à participação dos docentes nesses espaços. E ainda, a promoção de mecanismos de avaliação tanto dos docentes quanto das ações implementadas, não em sentido punitivo como de costume do ensino formal, em vistas ao aprimoramento do fazer docente, ao estímulo às mudanças das práticas pedagógicas que não produzam resultados efetivos, ainda que consagradas, e a criação de espaços significativos e úteis de aprimoramento docente.

Às entidades, sejam elas reguladoras, mantenedoras ou fiscalizadoras do ensino médico, cabe a elaboração de políticas de promoção ao desenvolvimento docente, assim como a oferta de condições para a implementação dessas políticas nas Universidades e escolas médicas.

Aos estudantes, por sua vez, cabe o papel de questionar a ausência de preparo de seus professores, promovendo constante retorno, feedback, das atividades proposta pelos docentes à sua formação e das atitudes positivas e negativas de seus professores. Além disso, se faz necessária sua participação ativa na construção dos espaços de aperfeiçoamento docente, a partir da perspectiva de quem está em formação.

Aos professores, cabe o reconhecimento de que os títulos acadêmicos não lhes garantem bom desempenho em atividades de ensino, sendo, portanto, necessário o investimento em formação para a docência. Cumpre também a iniciativa de buscar espaços de aprimoramento e de investir em sua carreira docente, tanto nos aspectos pedagógicos quanto nos técnicos e científicos. De igual modo, espera-se o compromisso docente com a escola e com a formação dos alunos. Nesse sentido, é preciso que os professores pensem, reflitam sobre e refaçam suas ações pedagógicas, tendo em vista a grande responsabilidade social de sua função formativa. E por fim, é preciso que estejam abertos a conhecer novas possibilidades de ensinar e aprender.

Finalmente, são inúmeros os desafios que envolvem a educação médica, em virtude dos variados contextos que a encerram, tais como as escolas, os sistemas de saúde, as políticas governamentais, o desenvolvimento social e tecnológico de seu tempo, as implicações político-sociais da prática médica, entre outros. A complexidade que envolve a docência médica é só mais um desses desafios. Reconhecemos que há um árduo e longo caminho de mudanças que deverá ser enfrentado, a fim de aproximar o ensino médico às principais necessidades de saúde da população. Da mesma forma, que são diversos os desafios para a construção de novas práticas pedagógicas e novo perfil docente na Medicina. Sabemos que apenas o aprimoramento dos aspectos didático-pedagógicos da docência não é capaz de conduzir às mudanças que se projetam sobre o ensino médico. No entanto, acreditamos ser esse um importante ponto de partida.

VII. CONCLUSÃO

1. A análise situacional da formação dos docentes do quadro efetivo da FMB-UFBA feita nesse estudo evidenciou um perfil docente de elevada formação específica, sendo a maioria mestre e doutores em suas respectivas áreas de atuação. No entanto, não foi observado o mesmo no que se refere a formação para a docência, onde a maioria declara não ter realizado qualquer curso de formação pedagógica, e dentre os que realizaram algum curso do gênero não houveram representantes na modalidade de atualização, a despeito da maioria incluir a docência no planejamento da carreira profissional, como também associarem a ausência de formação à docência ao prejuízo no aprendizado discente. Assim sendo, há necessidade de investimento na formação pedagógica pelos docentes.
2. O estudo evidenciou que os docentes desenvolveram suas habilidades didáticas prioritariamente a partir da própria experiência e que grande parte afirma investir na carreira docente. Contudo, foi observado que esse investimento estava centrado predominantemente no autodidatismo, na participação de eventos de discussão/capacitação para a docência e no investimento/atualização/pesquisa em suas respectivas áreas de atuação, embora a ampla maioria reconheça a formação para a docência/instrução pedagógica como principal requisito para o aperfeiçoar o desempenho docente, o que pode estar associado a uma valoração maior dos saberes específicos e experienciais em detrimento dos didático-pedagógicos na formação dos professores universitários.
3. Há necessidade de promoção de ações, por parte da escola, voltadas para o aperfeiçoamento docente e do ensino. Tendo em vista que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs) estabelecem a manutenção permanente, por parte das escolas médicas, de programa de formação/desenvolvimento docente, e que grande maioria dos docentes considera relevante e participaria de um programa institucional dessa natureza, é preciso traçar estratégias efetivas e contínuas de formação docente na FMB-UFBA. Este deverá ser um compromisso da escola ao aprimoramento de seu corpo docente e adequação às DCNs, devendo incluir os atores envolvidos nos processos de ensino-aprendizagem locais na elaboração e avaliação das estratégias implementadas, a fim de torná-las úteis e efetivas.

VIII. SUMMARY

[MEDICAL EDUCATION IN THE TEACHING CONTEXT: THE EDUCATIONAL TRAINING OF TEACHERS IN MEDICAL SCHOOL IN UNIVERSITY FEDERAL OF BAHIA] The formation of a new professional medical profile, that is oriented to address the major population's health needs, is appointed as a challenge to contemporary medical schools. This requires attention to the different scenarios and subjects involved in the training process leading the physician professor a prominent place in this study. The teaching practice in the medical field is based on the reproduction of models considered valid, previously learned, and the experience from daily practice. Then we discuss the pedagogical ability of the medical professional in teaching practice, as the teacher-student relationship is given in different spheres of the doctor-patient relationship. Hence it is necessary to understand which ways were chosen by the teachers to acquire the specific skills to teaching. The aim of this study is to describe the training, specifically the pedagogical training, FMB-UFBA the teachers who work in medical graduation. This is a cross-sectional study conducted by applying electronic questionnaires to all teachers of the permanent staff in medical school in 2014, which was obtained 35.1% response. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Bahia's Medical School. The results revealed that 85% of teachers included teaching in the planning of their career and 69% believe that the lack of educational training of teachers entails impairment in student learning. However, 62.8% of the teachers have no course of educational training and the vast majority, 78%, points that the "teaching practice" is the main factor for the development of their pedagogical skills. It is concluded that most of the respondents did not include teacher training as necessary instruments to develop their teaching practice. Thus, it points to the need for investment in teacher training for teachers and development of continuing education programs and improvement of the teaching staff of the school.

Key words: Medical Education, Higher Education, Medical Faculty.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alencar GMP. O protagonismo feminino na Faculdade de Medicina da Bahia: uma visão histórica [Monografia]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2012.
2. Almeida Filho N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(12):2234-49.
3. Amoretti R. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2005; 29(2):136-146.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 6. ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
5. Batista NA. Formação do professor de medicina: desafios e perspectivas. In: Marcondes ELG. *Educação Médica*. São Paulo: SARVIER; 1998. p. 31-9.
6. Batista NA. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. *Trab. Educ. e Saúde* 2005; 3(2):283- 294.
7. Batistela, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca AF, Corbo AD (Orgs.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 51-86.
8. Bolzan DPV, Isaia SMA, Maciel AMR. Formação de professores: a construção da docência e da atividade pedagógica na Educação Superior. *Rev. Diálogo Educ*. 2013; 38 (13):49-68.
9. Brasil. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Brasília: Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas, 1997.
10. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília; 2014.
11. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília; 2001.
12. Benor DE. A New Paradigm Is Needed for Medical Education in the Mid-Twenty-First Century and Beyond: Are We Ready? *Rambam Maimonides Med J* 2014; 5(3):e0018.
13. Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. *Preparando a transformação da educação médica brasileira: projeto CINAEM III fase: relatório 1999-2000/CINAEM*. Pelotas: UFPel, 2000.

14. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2007; 31(1):21-30.
15. Costa NMSC, Formação Pedagógica do Professor de Medicina. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem* 2010; 18(1): [7telas].
16. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) [homepage na internet]. Escola de Cirurgia da Bahia [acesso em 08 mar 2016]. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escirba.htm#estrutura>.
17. Fávero, MLA. A Universidade no Brasil: das origens à Reforma Universitária de 1968. *Educar* 2006; 28: 17-36.
18. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, CrispN, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376:1923-58.
19. Freire, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: saberes Necessários à Prática Educativa*. 34 ed. São Paulo. Paz e Terra; 1996.
20. Foucault, M. O nascimento do hospital. In: Foucault, M. *Microfísica do Poder*. 3.ed. Edições Graal; 1982. p. 99-112.
21. Lampert, JB. Dois séculos de escolas médicas no Brasil e a avaliação do ensino médico no panorama atual e perspectivas. *Gaz. méd. Bahia* 2008;78 (Suplemento 1):31-7
22. Lampert JB. *Tendência de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas*. 2ed. São Paulo: Hucitec\ Associação Brasileira de Educação Médica; 2009.
23. Masseto MT. Discutindo o processo de ensino/aprendizagem no ensino superior. In: Marcondes ELG. *Educação Médica*. São Paulo: SARVIER; 1998. p. 11-9.
24. Mohr A. A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde. In Ribeiro VMB (Org.). *Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde*. Editora UFJF; 2011. p. 53-65.
25. Nogueira, MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2009; 33(2):252-70.
26. Paim JS. A constituição cidadã e os 25 anos do sistema único de saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(10):1927-53.
27. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32(4):492-99.
28. Peixinho AL. *Educação Médica - O desafio de sua transformação [Tese]*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação; 2001.

29. Perim GL, Abdalla IG, Aguilar-da-Silva RH, Lampert JB, et al. Desenvolvimento Docente e a Formação de Médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2009; 33(1):70-82.
30. Pimenta DT, Ribeiro VMB, Costa EQ, Passos M. Pós-graduação strictu sensu em Medicina: como está a formação pedagógica. *Revista Brasileira de Pós-graduação*. 2010; 7(14):559-73.
31. Pimenta SG, Anastasiou LGC. *Docência no ensino superior*. São Paulo: Cortez; 2002.
32. Pinto LLS, Pereira JLB. Um exercício para o docente na perspectiva da transformação curricular do curso médico. In: José Tavares-Neto. (Org.). *Contribuições das especialidades médicas à atenção primária a saúde*. Salvador: contexto, 2006; p. 20-30.
33. Radiografia das Escolas Médicas. [homepage na internet]. Conselho Federal de Medicina [acesso em 10 jul 2016]. Disponível em: <http://www.portal.cfm.org.br/escolasmedicas>
34. Rosado Pinto P. Formação Pedagógica no Ensino Superior. O Caso dos Docentes Médicos. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação* 2008; 07:111-124.
35. Soares SR, Cunha MI. *Formação do professor: a docência universitária em busca de legitimidade*. Salvador: EDUFBA; 2010.
36. Steinert Y, Mann K, Centano A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No 8. *Medical Teacher* 2006; 28(6): 497-526.
37. Stella RCR, Puccini RF. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares nacionais para o curso de medicina. In Puccini RF, Sampaio LO, Batista NA (Orgs.). *A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social* [online]. São Paulo: Editora Unifesp; 2008. p. 53-69.
38. Tamosauskas MRG. *De Médico Especialista a Professor de Medicina: A Construção dos Saberes Docentes* [Dissertação]. São Bernado do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2003.
39. Tardif M. *Saberes docentes e formação profissional*. 5ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
40. Zabalza MA. *O ensino universitário: seus cenários e seus protagonistas*. Porto Alegre: Artmed; 2004.

X. ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: EDUCAÇÃO MÉDICA NO CONTEXTO DA DOCÊNCIA: ANÁLISE DA FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DOS DOCENTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.

Você está sendo convidado (a) pelo estudante de Daniel Andrade Barreto de Sousa, matrícula 212101518 do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA sob orientação da Profa. LORENE SILVA PINTO (CREMEB nº 7106), da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, para participar deste estudo, e será informado (a) sobre os objetivos da pesquisa, com o título acima citado. O objetivo principal desta pesquisa é descrever a formação dos docentes médicos da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia que atuam na graduação de Medicina.

Nós, responsáveis por esse convite, justificamos este estudo porque desejamos saber dados sobre a sua profissão ou vida acadêmica e informações sobre o que você pensa a respeito de questões gerais sobre: docência na graduação em medicina, formação pedagógica no contexto da educação médica, possíveis fatores que influenciam no investimento na carreira docente e outros enfoques sobre as suas atividades como professor.

Foi lido este documento e esclarecido seus termos e está ciente que caso deseje participar do estudo que terá o direito de saber os seus resultados. Segundo as informações prestadas, a pesquisa consta de levantamento de alguns dados pessoais, e você está informado que pode deixar de responder parte ou todas as perguntas constantes no questionário, bem como deixar a pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Para coleta de dados será aplicado um questionário eletrônico não identificado contendo informações sobre sua percepção a cerca formação pedagógica dos docentes da Faculdade de Medicina da Bahia. Os registros da sua participação no estudo serão mantidos confidencialmente, sendo do conhecimento apenas do próprio autor e do orientador do projeto. Todos os resultados serão usados para compor a pesquisa e serão utilizados somente no âmbito da ciência. Esses resultados serão divulgados sem identificação individual de participante, mas a análise do conjunto de informações sobre a formação docente da FMB. A sua anuência sobre a participação no estudo implica na permissão para aplicar o questionário em anexo. Para responder o questionário é necessário concordar com as informações deste termo. Também queremos que você concorde com a publicação dos resultados coletados, sempre seguindo os aspectos éticos determinados na resolução 466/12.

NÃO será colhido nenhum material biológico dos entrevistados.

A participação é de caráter voluntário, sem qualquer forma de remuneração.

Também fiquei ciente que caso não aceite participar, desta pesquisa, não terei qualquer tipo prejuízo.

Fiquei ciente, caso tenha alguma reclamação, dúvida ou denúncia poderei procurar Profª Lorene Pinto (Pesquisador Responsável) - Largo do Terreiro de Jesus s/nº Centro Histórico, Salvador, Bahia. CEP 40026-010 e também o Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UFBA, neste mesmo endereço.

Assim considero-me satisfeito (a) com as explicações e concordo em participar desse estudo exclusivamente na condição de voluntário (a) sem nenhuma forma de remuneração.

Concordo

Não Concordo

Contato dos pesquisadores responsáveis: Drª Lorene Louise Silva Pinto – orientadora do projeto – email: lorenepinto@gmail.com– endereço profissional: Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Praça XV de novembro, s/n - Largo do Terreiro de Jesus, CEP 40026-010, Salvador, Bahia, fone: (71) 3283 5561/5567\5568; Daniel Andrade Barreto de Sousa - Estudante da graduação de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia – autor do projeto – email: dan-barreto@hotmail.com, fone: (71) 8841-3108. Contato do Comitê de Ética em Pesquisa: (71) 3283-5564/email: cepfmb@ufba.br; Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Praça XV de novembro, s/n - Largo do Terreiro de Jesus, CEP 40026-010, Salvador, Bahia.

DOCUMENTO À SER GERADO ELETRONICAMENTE.

ANEXO II – QUESTIONÁRIO DO TESTE PILOTO

Caro(a) Professor(a),

O presente questionário é uma ferramenta que servirá para coleta de dados à elaboração da monografia de conclusão de curso do Acadêmico Daniel Andrade Barreto de Sousa, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Lorene Louise Silva Pinto, de título - Educação Médica no Contexto da Docência: Análise da Formação Pedagógica dos Docentes da Faculdade de Medicina da Bahia – Universidade Federal da Bahia. Sua participação é de fundamental importância para a realização da pesquisa. Por se tratar de questionário piloto, conto com sua colaboração para responder as questões e fazer os comentários que achar pertinentes para aprimorar a pesquisa e o questionário. Não há resposta correta para as questões, pretendendo-se apenas observar o comportamento das respostas dos respondentes, de forma agrupada. Assim, será garantido o anonimato. Esperamos que os dados obtidos com essa pesquisa contribuam para o aprimoramento docente e o desenvolvimento institucional de um programa de formação permanente para o corpo docente. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número do Parecer: 757.312). Eu e a Prof^ª Dr^ª Lorene Pinto estamos dispostos a esclarecer quaisquer dúvidas. Desde já, obrigado!

Daniel Andrade Barreto de Sousa – dan-barreto@hotmail.com, graduando do 3º ano de Medicina pela FMB/UFBA.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO:

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: EDUCAÇÃO MÉDICA NO CONTEXTO DA DOCÊNCIA: ANÁLISE DA FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DOS DOCENTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.

Fui convidado (a) pelo estudante de Daniel Andrade Barreto de Sousa, matrícula 212101518 do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA sob orientação da Profa. LORENE SILVA PINTO (CREMEB nº 7106), da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, para participar deste estudo, e fui informado (a) sobre os objetivos da pesquisa, com o título acima citado. O objetivo principal desta pesquisa é Descrever a formação dos docentes médicos da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia que atuam na graduação de Medicina A pessoa responsável por esse convite justificou este estudo porque deseja saber dados sobre a minha profissão ou vida acadêmica e informações sobre o que penso a respeito de questões gerais sobre: docência na graduação em medicina, formação pedagógica no contexto da educação médica, possíveis fatores que influenciam no investimento na carreira docente e outros enfoques sobre as minhas atividades como professor. Foi lido este documento e esclarecido seus termos e estou ciente que caso deseje participar do estudo que terei o direito de saber os seus resultados. Segundo as informações prestadas, a pesquisa consta de levantamento de alguns dados pessoais, e fui informado que posso deixar de responder parte ou todas as perguntas constantes no questionário, bem como deixar a pesquisa a qualquer momento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Será aplicado um questionário eletrônico não identificado contendo informações que possam influenciar na minha percepção sobre a formação pedagógica dos docentes da Faculdade de Medicina da Bahia. Os registros da sua participação no estudo serão mantidos confidencialmente, sendo do conhecimento apenas do próprio autor e do orientador do projeto. Todos os resultados serão usados para compor a pesquisa e serão utilizados somente no âmbito da ciência. A sua anuência sobre a participação no estudo implica na permissão para aplicar o questionário em anexo. Também queremos que você concorde com a publicação dos resultados coletados, sempre seguindo os aspectos éticos determinados na resolução 466/12. NÃO será

colhido nenhum material biológico dos entrevistados. A participação é de caráter voluntário, sem qualquer forma de remuneração. Também fiquei ciente que caso não aceite participar, desta pesquisa, não terei qualquer tipo prejuízo. Fiquei ciente, caso tenha alguma reclamação a fazer poderei procurar: Prof^ª Lorene Pinto (Pesquisadora Responsável) - Largo do Terreiro de Jesus s/nº Centro Histórico, Salvador, Bahia. CEP 40026-010 e também no Comitê de Ética em Pesquisa da FMB, neste mesmo endereço. Contato dos pesquisadores responsáveis: Dr^a Lorene Louise Silva Pinto – orientadora do projeto – email: lorenepinto@gmail.com– endereço profissional: Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Praça XV de novembro, s/n - Largo do Terreiro de Jesus, CEP 40026-010, Salvador, Bahia, fone: (71) 3283 5561/5567\5568; Daniel Andrade Barreto de Sousa - Estudante da graduação de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia – autor do projeto – email: dan-barreto@hotmail.com, fone: (71) 8841-3108. Contato do Comitê de Ética em Pesquisa: (71) 3283-5564.

Assim considero-me satisfeito (a) com as explicações e concordo em participar desse estudo exclusivamente na condição de voluntário (a) sem nenhuma forma de remuneração.

- Concordo
 Não concordo

1.Sexo

- Feminino
Masculino

2.Idade - Qual a sua idade?

- Menor que 30 anos
De 30 a 40 anos
De 40 a 50 anos
De 50 a 60 anos
Maior que 60 anos
Não se aplica

3.Tempo de Formação

Há quantos anos conclui a Graduação?

- Menos de 10 anos
Entre 10 e 20 anos
Entre 20 e 30 anos
Entre 30 e 40 anos
Entre 40 e 50 anos
Mais de 50 anos

4.A qual departamento da Faculdade de Medicina da Bahia você faz parte?

- Departamento de Anestesiologia e Cirurgia
Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas
Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana
Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico
Departamento de Medicina Preventiva e Social

Departamento de Neurociências e Saúde Mental

Departamento de Saúde da Família

Departamento de Patologia e Medicina Legal

Departamento de Pediatria

5. A disciplina que leciona está enquadrada em que semestre?

- 1º
2º
3º
4º
5º
6º
7º
8º
9º
10º
11º
12º

Leciono em mais de uma disciplina

Outro:

6. Qual a classe docente?

- Professor Assistente
Professor Auxiliar
Professor Adjunto
Professor Associado
Professor Titular

7. Área de Atuação

- Clínica médica e/ou especialidade
Clínica Cirurgia e/ou especialidade
Diagnóstico por Imagem

- ()Ginecologia e Obstetrícia
 ()Pediatria
 ()Saúde Pública/Medicina Preventiva e Social
 ()Outro:

8. Você fez Residência Médica/Especialização?

- ()Sim
 ()Não
 ()Outro:

9. Você fez Mestrado?

- ()Sim
 ()Não
 ()Outro:

10. Se você fez mestrado, fez em que área?

Se não fez, prossiga para a pergunta seguinte.

- ()Sua área de atuação
 ()Em educação
 ()Outro:

11. Você fez Doutorado?

- ()Sim
 ()Não
 ()Outro:

12. Se você fez doutorado, fez em que área?

Se não fez, prossiga para a pergunta seguinte.

- ()Sua área de atuação
 ()Em educação
 ()Outro:

13. Você possui algum curso de formação pedagógica?

Possui formação acadêmica na área de educação e afins?

- ()Sim, em Educação Superior
 ()Sim, em Docência em Saúde
 ()Sim, em Metodologias de Ensino
 ()Sim, em Tecnologias da Educação
 ()Sim, em Educação em Saúde
 ()Não possui curso de formação pedagógica

14. Em caso de resposta positiva para a pergunta de nº 13, qual a modalidade do curso?

- ()Especialização
 ()Atualização
 ()Extensão
 ()Treinamento

- ()Aperfeiçoamento
 ()Especialização Técnica
 ()Outro:

15. Quando iniciou sua carreira docente?

- ()Durante a residência/especialização
 ()Após a residência/especialização
 ()Durante o Mestrado
 ()Após o Mestrado
 ()Durante o Doutorado
 ()Após o Doutorado
 ()Outro:

16. Tempo de docência

Há quantos anos atua como docente?

- ()Menos de 5 anos
 ()Entre 5 e 10 anos
 ()Entre 10 e 15 anos
 ()Entre 15 e 20 anos
 ()Entre 20 e 25 anos
 ()Entre 25 e 30 anos
 ()Entre 30 e 35 anos
 ()Mais de 35 anos

17. Você faz investimentos na sua formação para a docência?

- ()Sim
 ()Não
 ()Outro:

18. Se sim, como você faz isso?

Se não, prossiga para a pergunta seguinte.

19. Você considera relevante a organização de um programa permanente de incentivos à formação pedagógica feito pela FMB?

- ()Sim
 ()Não
 ()Outro:

20. Caso esse programa exista, você participaria?

- ()Sim
 ()Não
 ()Outro:

21. Você considera suficiente ter formação específica, numa especialidade médica, para ensinar no curso médico?

- ()Sim
 ()Não
 ()Não sei

()Outro:

22. Se NÃO, o que considera necessário para aperfeiçoar o desempenho docente?

23. Você considera importante ter docentes não médicos, de outras áreas do conhecimento, nos curso de medicina?

- ()Sim
()Não
()Outro

24. Você considera que a deficiência de formação pedagógica na docência prejudica o aprendizado do estudante?

- ()Sim
()Não
()Outro:

25. O que você considera como dificuldades enfrentadas no exercício da docência?

- ()Baixa remuneração
()Problemas estruturais na instituição
()Dificuldade na progressão na carreira
()Falta de reconhecimento
()Falta de tempo para pesquisar
()Formação insuficiente/deficiente para a docência
()Não ter vocação para a docência
()Outro:

26. Você conhece o Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina da Bahia?

()Sim

()Não

27. Você conhece as Atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para os Curso de Medicina?

()Sim

()Não

28. Você se sentia preparado para ensinar no início da carreira docente?

()Sim

()Não

()Outro:

29. E atualmente se sente capacitado para ensinar?

()Sim

()Não

()Outro:

30. O que contribuiu para o desenvolvimento de suas habilidades docentes?

- ()A prática docente
()O tempo de docência
()Formação em educação
()Outro:

31. Antes de se tornar professor você considerava a docência como parte do seu planejamento de vida profissional?

()Sim

()Não

()Outro:

Espaço reservado para observações e sugestões:

ANEXO III – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (VERSÃO FINAL)



Questionário da Monografia Educação Médica no Contexto da Docência: Análise da Formação Pedagógica dos Docentes da Faculdade de Medicina da Bahia Universidade Federal da Bahia

Caro(a) Professor(a),

O presente questionário é uma ferramenta que servirá para coleta de dados à elaboração da monografia de conclusão de curso do Acadêmico Daniel Andrade Barreto de Sousa, sob orientação da Profª. Drª. Lorene Louise Silva Pinto, de título: Educação Médica no Contexto da Docência: Análise da Formação Pedagógica dos Docentes da Faculdade de Medicina da Bahia – Universidade Federal da Bahia.

Sua participação é de fundamental importância para a realização da pesquisa. O questionário consta de 31 questões divididas em 3 blocos - Identificação, Formação Acadêmica e Docência. Não há resposta correta para as questões, pretendendo-se apenas observar o comportamento das respostas dos respondentes, de forma agrupada, garantindo assim o anonimato.

Esperamos que os dados obtidos com essa pesquisa contribuam para o aprimoramento docente e o desenvolvimento institucional de um programa de formação permanente para o corpo docente. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Número do Parecer: 757.312).

Eu e a Profª Drª Lorene Pinto estamos dispostos a esclarecer quaisquer dúvidas. Desde já, obrigado!

Daniel Barreto (dan-barreto@hotmail.com) - Acadêmico do 3º ano de Medicina pela FMB/UFBA.

Para ter acesso as perguntas é necessário concordar com o Termo de consentimento Livre Esclarecido.

Lembre-se de Clicar em "ENVIAR" ao término do questionário!

* Required

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) *

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: EDUCAÇÃO MÉDICA NO CONTEXTO DA DOCÊNCIA: ANÁLISE DA FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DOS DOCENTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Você está sendo convidado (a) pelo estudante de Daniel Andrade Barreto de Sousa, matrícula 212101518 do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA sob orientação da Profa. LORENE SILVA PINTO (CREMEB nº 7106), da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, para participar deste estudo, e será informado (a) sobre os objetivos da pesquisa, com o título acima citado. O objetivo principal desta pesquisa é descrever a formação dos docentes médicos da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia que atuam na graduação de Medicina. Nós, responsáveis por esse convite, justificamos este estudo porque desejamos saber dados sobre a sua profissão ou vida acadêmica e informações sobre o que você pensa a respeito de questões gerais sobre: docência na graduação em medicina, formação pedagógica no contexto da educação médica, possíveis fatores que influenciam no investimento na carreira docente e outros enfoques sobre as suas atividades como professor. Foi lido este documento e esclarecido seus termos e está ciente que caso deseje participar do estudo que terá o direito de saber os seus resultados. Segundo as informações prestadas, a pesquisa consta de levantamento de alguns dados pessoais, e você está informado que pode deixar de responder parte ou todas as perguntas constantes no questionário, bem como deixar a pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Para coleta de dados será aplicado um questionário eletrônico não identificado contendo informações sobre sua percepção a cerca formação pedagógica dos docentes da Faculdade de Medicina da Bahia. Os registros da sua participação no estudo serão mantidos confidencialmente, sendo do conhecimento apenas do próprio autor e do orientador do projeto. Todos os resultados serão usados para compor a pesquisa e serão utilizados somente no âmbito da ciência. Esses resultados serão divulgados sem identificação individual de participante, mas a análise do conjunto de informações sobre a formação docente da FMB. A sua anuência sobre a participação no estudo implica na permissão para aplicar o questionário em anexo. Para responder o questionário é necessário concordar com as informações deste termo. Também queremos que você concorde com a publicação dos resultados coletados, sempre seguindo os aspectos éticos determinados na resolução 466/12. NÃO será colhido nenhum material biológico dos entrevistados. A participação é de caráter voluntário, sem qualquer forma de remuneração. Também fiquei ciente que caso não aceite participar, desta pesquisa, não terei qualquer tipo prejuízo. Fiquei ciente, caso tenha alguma reclamação, dúvida ou denúncia poderei procurar Profª Lorene Pinto (Pesquisador Responsável) - Largo do Terreiro de Jesus s/nº Centro Histórico, Salvador, Bahia. CEP 40026-010 e também o Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UFBA, neste mesmo endereço. Assim considero-me satisfeito (a) com as explicações e concordo em participar desse estudo exclusivamente na condição de voluntário (a) sem nenhuma forma de remuneração. Contato dos pesquisadores responsáveis: Drª Lorene Louise Silva Pinto – orientadora do projeto – email: lorenepinto@gmail.com – endereço profissional: Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Praça XV de novembro, s/n - Largo do Terreiro de Jesus, CEP 40026-010, Salvador, Bahia, fone: (71) 3283 5561/5567/5568; Daniel Andrade Barreto de Sousa - Estudante da graduação de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia – autor do projeto – email: dan-barreto@hotmail.com, fone: (71) 8841-3108. Contato do Comitê de Ética em Pesquisa: (71) 3283-5564/email: cepfmb@ufba.br. Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Praça XV de novembro, s/n - Largo do Terreiro de Jesus, CEP 40026-010, Salvador, Bahia.

- Concordo
- Não concordo

1. Sexo

- Masculino
- Feminino

2. Idade

Qual a sua idade?

- Menos que 30 anos
- De 30 a 40 anos
- De 40 a 50 anos
- De 50 a 60 anos
- Mais que 60 anos

3. Tempo de Formação

Há quantos anos concluiu a Graduação?

- Menos de 10 anos
- Entre 10 e 20 anos
- Entre 20 e 30 anos
- Entre 30 e 40 anos

- Entre 40 e 50 anos
- Mais de 50 anos

4. Você é membro de que Departamento da Faculdade de Medicina da Bahia?

- Departamento de Anestesiologia e Cirurgia
- Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas
- Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana
- Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico
- Departamento de Medicina Preventiva e Social
- Departamento de Neurociências e Saúde Mental
- Departamento de Saúde da Família
- Departamento de Patologia e Medicina Legal
- Departamento de Pediatria

5. Qual a sua classe docente?

- Professor Assistente
- Professor Auxiliar
- Professor Adjunto
- Professor Associado
- Professor Titular

6. A disciplina/módulo/atividade que você ensina na graduação está em que semestre do curso?

Se necessário, selecione mais de um semestre.

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º
- 7º
- 8º
- 9º
- 10º
- 11º
- 12º

Não sei

Other:

7. Área de Atuação

- Pediatria
- Clínica médica e/ou especialidade
- Clínica Cirurgia e/ou especialidade
- Ginecologia e/ou Obstetrícia
- Saúde Pública/Medicina Preventiva e Social
- Diagnóstico por Imagem
- Other:

Formação Acadêmica

8. Você fez Residência Médica ou Especialização equivalente?

- Sim
- Não

Other:

9. Você fez Mestrado?

- Sim
 Não
 Other:

10. Se você fez mestrado, fez em que área?

Se não fez, prossiga para a pergunta seguinte.

- Sua área de atuação
 Em educação
 Other:

11. Você fez Doutorado?

- Sim
 Não
 Other:

12. Se você fez doutorado, fez em que área?

Se não fez, prossiga para a pergunta seguinte.

- Sua área de atuação
 Em educação
 Other:

13. Você possui curso de formação pedagógica?

Possui formação acadêmica na área de educação e afins?

- Sim, em Educação Superior
 Sim, em Docência em Saúde
 Sim, em Metodologias de Ensino
 Sim, em Tecnologias da educação
 Sim, em Educação em Saúde
 Não possuo curso de formação pedagógica
 Other:

14. Em caso de positivo para a pergunta nº 13, qual a modalidade do curso?

- Especialização
 Atualização
 Treinamento
 Aperfeiçoamento
 Especialização Técnica
 Other:

Docência

15. Quando iniciou sua carreira docente?

- Durante a residência/especialização
 Após a residência/especialização
 Durante o Mestrado
 Após o Mestrado
 Durante o Doutorado
 Após o Doutorado
 Other:

16. Tempo de docência

Há quantos anos atua como docente?

- Menos de 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- Entre 10 e 15 anos
- Entre 15 e 20 anos
- Entre 20 e 25 anos
- Entre 25 e 30 anos
- Entre 30 e 35 anos
- Mais de 35 anos

17. Antes de se tornar professor você considerava a docência como parte do seu planejamento de vida profissional?

- Sim
- Não
- Other:

18. Você se sentia preparado para ensinar no início da carreira docente?

- Sim
- Não
- Other:

19. E atualmente, se sente capacitado para ensinar?

- Sim
- Não
- Other:

20. O que mais contribuiu para o desenvolvimento das suas habilidades docentes?

- A prática docente
- O tempo de docência
- Formação em educação
- Other:

21. Você faz investimentos na sua formação para a docência?

- Sim
- Não
- Other:

22. Se sim, como você faz isso?

Se não, prossiga para a pergunta seguinte.

23. Você considera relevante que a FMB/UFBA elabore um programa de incentivo à formação pedagógica do docente?

- Sim
- Não
- Não sei
- Other:

24. Caso esse programa exista, você participaria?

- Sim
 Não
 Não sei
 Other:

25. Você considera suficiente ter formação específica, numa especialidade médica, para ensinar no curso médico?

- Sim
 Não
 Não sei
 Other:

26. Se NÃO, o que considera necessário para aperfeiçoar o desempenho docente?

27. Você considera importante ter docentes não médicos, de outras áreas de conhecimento, nos cursos de medicina?

- Sim
 Não
 Other:

28. Você considera que a deficiência de formação pedagógica na docência prejudica o aprendizado do estudante?

- Sim
 Não
 Other:

29. O que você considera como principal dificuldade enfrentada no exercício da docência?

Se necessário, selecione mais de uma opção.

- Baixa remuneração
 Problemas estruturais da instituição
 Dificuldade na progressão na carreira
 Falta de reconhecimento
 Falta de tempo para pesquisar
 Formação insuficiente/deficiente para a docência
 Não ter vocação para a docência
 Other:

30. Você conhece o Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina da Bahia?

- Sim
 Não

31. Você conhece as Atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina?

- Sim
 Não

Espaço reservado para observações e sugestões

ANEXO IV – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação Médica no Contexto da Docência: Análise da Formação Pedagógica dos Docentes da Faculdade de Medicina da Bahia e Universidade Federal da Bahia

Pesquisador: Lorene Louise Silva Pinto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 330991 14.3.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 757.312

Data da Relatoria: 01/09/2014

Apresentação do Projeto:

Atualmente a formação do médico no Brasil tem cerca de 80% da carga horária em atividade de ensino para a conclusão do curso, colocando o ensino como atividade de grande importância na formação do profissional médico. Isso requer uma atenção importante para os contextos e sujeitos envolvidos nesse processo de formação, principalmente o docente e o discente. A prática docente na área médica baseia-se na reprodução de modelos considerados válidos, aprendidos anteriormente, e à experiência da prática cotidiana. Discute-se se o profissional médico está apto pedagogicamente para exercer o papel de educador, uma vez que a relação educador-educando se dá em esferas diferentes da relação médico-paciente. Ao passo que a pedagogia Freiriana aponta que a prática docente espontânea, "desarmada, produz um saber "ingênuo", os conceitos de profissionalização da docência universitária é introduzido pela literatura, na perspectiva de que ensinar consiste em uma série de habilidades básicas que podem ser adquiridas, melhoradas e ampliadas por meio de processo consistente de formação. Parte daqui a necessidade de entender quais os caminhos que os docentes buscaram para adquirir as habilidades específicas à docência. O objetivo deste trabalho é descrever a formação, especificamente a formação pedagógica, dos docentes da FMB/UFBA que atuam na graduação de Medicina. Trata-se de um estudo de corte-transversal que será realizado através de aplicação de questionários eletrônicos à todos os

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** ceptmb@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 757.312

docentes do quadro efetivo do curso médico no período de 2014.2. Será aplicado um teste piloto a 10% da amostra a fim de testar o instrumento e identificar previamente alterações a serem feitas. Tendo em vista a escassez do tema em pesquisas na academia médica, esse estudo é relevante uma vez que a formação pedagógica do docente tem importante relação com o processo educacional do estudante, neste caso a formação do docente médico e o aprendizado do estudante de medicina. Acredita-se que esse estudo traga benefícios à população à medida que as instituições, docentes e discentes tomem ciência da importância da formação pedagógica docente no atual cenário da educação médica. O projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

PRIMÁRIO

Descrever a formação dos docentes da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia que atuam na graduação de Medicina.

SECUNDÁRIOS

1. Descrever o perfil de formação pedagógica dos docentes da FMB-UFBA que atuam na graduação de Medicina.
2. Analisar a percepção dos docentes da FMB-UFBA em relação à necessidade de formação pedagógica.
3. Contribuir para a elaboração de um programa permanente de formação docente na FMB-UFBA. Os pesquisadores afirmam que a pesquisa não tem riscos. Afirmam também que para minimizar possíveis

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores abordaram como riscos do projeto a quebra de sigilo e confidencialidade. Afirmam que os questionários não serão identificados e todas as informações recebidas comporão o banco de dados que será somente acessível ao pesquisador e o orientador da pesquisa. Acrescenta ainda que nem os pesquisadores poderão identificar individualmente as respostas dos entrevistados, garantindo assim o sigilo das informações. Os resultados da pesquisa serão discutidos e divulgados na defesa pública do TCC sem identificação individual de participantes mas a análise do conjunto de informações sobre a formação pedagógica dos docentes da FMB. Os pesquisadores afirmam que esse estudo pode trazer benefícios à população à medida que as instituições que lidam com Educação Médica, docentes e discentes tomem ciência da importância

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
 Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 757.312

da formação pedagógica docente, além de contribuir para a elaboração de um programa Permanente de Formação dos docentes da FMB.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com temática relevante para educação Médica no contexto da FMB, sobretudo em relação à formação docente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta compromisso de confidencialidade.

Instrumento de coleta sem observações.

o TCLE foi revisto.

Foi retirada do texto a expressão que a pesquisa não apresenta riscos.

Recomendações:

O pesquisador deve enviar relatório semestral ao CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências resolvidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SALVADOR, 20 de Agosto de 2014

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
 Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br