

Um Perfil do Docente de Medicina e Sua Participação na Reestruturação Curricular

A Profile of Medical Professors and Their Role in Reorganizing the Course Curriculum

Maria Alice Amorim Garcia¹
Ana Laura Batista da Silva¹

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica.
- Docentes de Medicina.
- Currículo.
- Ensino.
- Sistema Único de Saúde.

KEYWORDS

- Medical Education.
- Medical Faculty.
- Curriculum.
- Teaching.
- Single Health System.

RESUMO

A dificuldade em obter a adesão dos docentes de Medicina às reformas curriculares e pesquisas correlatas tem sido recorrente e explicada pela não profissionalização da função docente; complexidade e diversidade de atividades e cenários que caracterizam o ensino médico; vínculo precário com as instituições e dedicação parcial às escolas; insegurança; corporativismo e resistências a mudanças. Esta pesquisa objetivou descrever o perfil dos docentes e analisar suas expectativas quanto à formação médica e sua participação no planejamento pedagógico, visando estimular a reorientação curricular, promovendo o ensino “no e para” o Sistema Único de Saúde (SUS). Os docentes observam que aspectos organizacionais e gerenciais da universidade impedem o envolvimento pessoal no Projeto Pedagógico. Por outro lado, reconhecem a necessidade de mudanças no ensino e manifestam interesse pela docência no nível superior. É preciso exercitar a reflexão sobre a prática, para que esta possa ser uma referência para a interpelação e transformação das formas tradicionais de conceber o ensino em saúde.

ABSTRACT

The difficulty in obtaining adherence by medical faculty members to curricular reform and related research has been a recurrent problem in Brazil, due to the non-professionalization of the faculty's role, complexity and diversity of teaching activities and scenarios in medical schools, precarious faculty contracts with teaching institutions, part-time teaching, insecurity, corporatism, and general resistance to change. This study aimed to describe the profile of medical faculty and analyze their expectations towards medical training and their role in planning the curriculum, with a view towards stimulating curricular reorientation, while promoting teaching “in and for” the Unified National Health System (SUS). Professors stated that organization and management issues in the university impede their personal involvement in the Teaching Project. Meanwhile, they acknowledged the need for changes in teaching and expressed interest in university-level teaching. In-depth reflection is needed on teaching practice in medicine in order for it to become a reference for dialogue and change in the traditional approaches to teaching in health.

Recebido em: 25/11/2009

Reencaminhado em: 02/03/2010

Reencaminhado em: 09/08/2010

Aprovado em: 09/08/2010

“Mire, veja: o mais importante e bonito do mundo é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas — mas que elas vão sempre mudando, afinam ou desafinam. Verdade maior. É isto que a vida me ensinou. Isto que me alegra, montão.” (Rosa¹ 1986, p. 21)

INTRODUÇÃO

A reestruturação de um projeto político-pedagógico é complexa e implica rever o perfil do profissional na sociedade e aquele que se pretende formar; as concepções educacionais sobre o processo saúde-doença; o papel específico de cada escola, suas relações sociais, interlocutores, organização e gestão^{2,3}.

As escolas médicas apresentam, em geral, organizações tradicionais, embasadas em grupos de poder hierarquizados, departamentos desarticulados, aprendizado em que mestres (sabedores) orientam discípulos (receptores de informação) em rituais de poder e hierarquia, relações estas que se reproduzem na atenção à saúde^{4,7}.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) preconizam que os conteúdos essenciais do curso de Medicina sejam instituídos a partir da análise do processo saúde-doença individual, com base na realidade epidemiológica do País, o que implica a integração docente-assistencial, a vinculação e o compromisso da universidade com a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da formação profissional em todos os níveis do sistema e em serviços e organizações da comunidade. Orientam que a formação não deve se limitar ou restringir a algumas disciplinas, ou a alguns docentes, ou ao esforço individual do aluno após as aulas e vivências⁸.

Propõem a diversificação de cenários de aprendizagem, a reorientação para a atenção básica, a atuação em equipes multiprofissionais, a integração entre os diversos cursos da saúde, compartilhando responsabilidades com o SUS. Isto, por sua vez, traz novas exigências aos docentes e às escolas, buscando-se uma atuação baseada na integralidade, resolutividade e melhor relação custo/benefício^{8,9}.

O discente precisa aprender a se comunicar adequadamente com os colegas de trabalho, com os usuários e seus familiares, informando-os e educando-os por meio de técnicas apropriadas. A efetiva comunicação está na base das habilidades do médico, não somente para levantar a história básica e demais dados, mas para construir a relação com o paciente, para a facilitação, a negociação e a parceria com as pessoas em cuidado e demais envolvidos^{10,11}.

O estudo de Fagundes e Burnham⁹ acerca de atividades de ensino da Universidade Federal da Bahia (UFBA) junto a

comunidades de Salvador revelou aprendizagens significativas para os estudantes e trouxe a questão de que não basta definir novos locais de ensino; é preciso exercitar a reflexão sobre a prática para que esta possa ser uma referência para a interpelação e transformação das formas tradicionais de conceber o currículo.

As instituições de ensino devem instituir “escutas” das práticas desenvolvidas e investir numa formação cultural sólida e crítica dos estudantes. Devem avaliar a eficácia de seus programas usando indicadores específicos além das medidas tradicionais. Dados de desempenho escolar e do ambiente institucional podem ser usados para determinar se o programa educacional cumpre seus objetivos^{3,9,12}.

A integração docente-assistencial permite valorizar os discentes enquanto sujeitos ativos na transformação das práticas de saúde, com compromisso social, e enquanto agentes reconstrutores de seus conhecimentos. Entre os programas desenvolvidos, o UNI ou Rede-Unida — “Uma Nova Iniciativa na Educação de Profissionais de Saúde” — tem permitido fundamentar processos de mudanças mais avançados, que culminaram no desenvolvimento da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem) e das Diretrizes Curriculares para os cursos de Medicina de 2001. Estas, por sua vez, induziram transformações significativas nas escolas^{2,5,8,13}.

A aplicação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem tem ocorrido de modo diversificado, dependendo das concepções pedagógicas adotadas, com base nas necessidades dos estudantes e em problemas simulados ou reais, implicando um papel diferenciado do professor e diferentes métodos e instrumentos de ensino e avaliação. É comum haver propostas híbridas, que combinam aspectos parciais e até contraditórios de diferentes metodologias^{2,12,14}.

Quanto ao processo pedagógico, impõe-se a revisão das relações entre professores e discentes, entre estes e os usuários, e intraequipe. Espera-se que o professor seja um mediador, ouça, dialogue, instigue a reflexão do aluno sobre suas vivências e invista nas interações, privilegiando a troca de ideias e a articulação entre o saber acumulado e questões a serem investigadas^{11,15,16}.

A complexidade desta transformação de caráter social e multideterminada, que deve responder em última instância às necessidades da população, implica reordenar todo o processo educativo de formação do médico, o que torna o professor um partícipe fundamental. A interação professor/aluno/equipe/pessoa/família/comunidade busca superar a mera transmissão de informações, valores e crenças para constituir zonas de desenvolvimento proximal de intersubjetividade e uma inten-

cionalidade contextualizada do professor para a problematização da realidade e sua transformação¹⁵⁻¹⁷.

Os ministérios da Saúde e da Educação têm buscado implementar linhas de financiamento para aprimorar a formação profissional. Objetivando valorizar a rede básica, a Saúde da Família e a reformulação dos cursos da área da Saúde, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) defende que o ensino tenha como princípio norteador o preceito constitucional que afirma a “saúde como um direito e um dever do Estado” e tem como diretriz garantir uma atenção à saúde universal, integral e de qualidade a todos os brasileiros. O Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), dirigido aos estudantes dos cursos de graduação da Saúde, destina-se a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, caracterizando-se como um instrumento para qualificação em serviço, iniciação ao trabalho e vivências de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino^{18,19}.

A DOCÊNCIA NA MEDICINA

A partir das discussões elaboradas em diferentes fóruns voltados às escolas médicas, criou-se um quadro diagnóstico da docência em medicina nada promissor: um ensino moldado principalmente pelo mercado de trabalho; uma organização curricular “fechada e estanque”, conteudística, técnica, constituída por disciplinas desintegradas; metodologia de ensino centrada na transmissão; avaliação como mecanismo de pressão e cobrança^{3,4,20}.

O preparo pedagógico do professor, obtido na pós-graduação, em geral é insuficiente e de caráter instrumental e genérico, limitando-se à experiência e à intuição, calcado nos modelos vivenciados como aluno e no bom senso. Há falta de profissionalização docente, ou seja, domínio de conhecimentos, comportamentos e habilidades para o ensino, e frequentemente se desconhece a estrutura curricular e a relação entre as disciplinas^{3,17,21,22}.

Como refere Costa²³(p. 21-23), “a prática docente em Medicina tem-se mostrado resistente a modificações” e “os professores tendem a encarar com ceticismo ou descaso os aspectos pedagógicos da docência universitária”, desqualificando e desvalorizando a formação pedagógica, entendendo como suficiente sua formação técnica ou em pesquisa.

Na análise de Rossi e Batista²⁴(p.94), as barreiras mais frequentes na implantação de mudanças curriculares se referem à “falta de professores com a devida habilitação pedagógica, estruturas curriculares tradicionais e a ausência de espaços específicos para esse ensino” (p.94).

A transmissão do conhecimento ocorre de forma fechada, fragmentada, reprodutiva e desconexa da realidade. Freire²⁵(p. 71) analisou esta aprendizagem como “Educação Bancária”, enquanto um saber que se caracteriza pela “doação dos que se julgam sábios aos que nada sabem”. Para Saviani²⁶(p. 16), “a pedagogia tecnicista planeja a educação de modo a dotá-la de uma organização racional, capaz de minimizar as interferências subjetivas que possam pôr em risco sua eficácia”.

Tais observações ajudam a compreender a subvalorização do papel do docente e do discente, e a exagerada valorização da organização racional dos meios e da reprodução do conhecimento. Tais condutas estimulam a passividade do aluno diante da autoridade do professor, menosprezam sua capacidade de dar soluções aos problemas do dia a dia, além de frear o desenvolvimento das habilidades, hábitos e competências em detrimento de sua destreza, criatividade e espontaneidade^{27,28}.

A atenção particular aos docentes decorre de sua atuação, que integra duas frentes: a formação e atuação profissional específica, e a orientação pedagógica. O fato de a docência em Medicina, em geral, representar apenas uma atividade complementar à atuação profissional como médico exige pensar e propor estratégias específicas de capacitação pedagógica que evidenciem o processo ensino-aprendizagem e sua relação com o saber e a prática médica.

Pesquisas realizadas em escolas médicas cujos Projetos Pedagógicos (PP) se encontram em reformulação constataram que a maioria dos professores não tem qualificação formal pedagógica e experimentaram modelos tradicionais de docência, referindo necessitar de apoio e capacitação. Na Universidade Federal de Goiás (UFG), 44,8% dos docentes (do total de 48 pesquisados) não aderiram à pesquisa e 48,0% referiram desconhecer o PP. Outra pesquisa, realizada na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), obteve resultados que demonstram a precariedade da profissionalização do docente de Medicina, pelos indicadores de mal-estar em relação às expectativas quanto ao papel de professor, destacando-se que 100% não tinham a intenção inicial de atuar como docentes. Este fato se explica, entre outros fatores, pelo não oferecimento, durante o curso, de disciplinas de caráter pedagógico e pela depreciação social do professor, que vem ocorrendo de maneira geral. Raramente, um vestibulando ou egresso da escola médica apresenta a perspectiva de ser docente^{17,21,22,28-30}.

Esta pesquisa, ao descrever o perfil dos docentes de uma faculdade de Medicina, abordando suas expectativas em relação ao PP e à formação médica, busca: (a) estimular a participação docente na reorientação curricular; (b) fomentar a reflexão acerca da necessidade de mudanças no fazer pedagógico.

gico, em cumprimento às diretrizes curriculares, expandindo o ensino “no e para” o SUS.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo que se insere no campo da avaliação de desempenho da universidade, não interessando os dados de cada professor, mas, sim, o perfil do corpo docente, suas críticas, necessidades e expectativas³¹. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo de nº 753/07 (registro no Sisnep de nº 0254.0.147.000-07).

O instrumento, composto por itens estruturados (estudo quantitativo) e semiestruturados (estudo qualitativo), foi pré-testado e, em seguida, entregue com cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aguardando-se a resposta no momento ou agendando-se a devolução. O instrumento e o Termo, numerados sequencialmente, foram arquivados em separado, para preservar o anonimato dos respondentes.

No primeiro semestre de 2008, foram procurados 72 indivíduos do universo de 138, com a devolução de 34 formulários, sendo que os demais não se mostraram disponíveis ou não foram encontrados. Desta forma, em agosto de 2008 mudou-se a estratégia de entrega dos instrumentos, disponibilizando-os nos escaninhos individuais e encaminhando informações acerca da pesquisa mediante carta impressa e mensagem eletrônica.

A tabulação dos dados quantitativos foi feita por meio do programa eletrônico Excel, e a análise através do SPSS. Quanto ao material não estruturado, procedeu-se à leitura de todos os formulários, com posterior categorização e escolha das respostas mais representativas dos conteúdos expostos³¹.

RESULTADOS

O contexto do curso (extraído do Projeto Pedagógico)³²

O curso analisado, implantado em 1976 em instituição de ensino superior (IES) de caráter privado confessional, passou por uma reestruturação curricular profunda em 2001, por demanda da universidade em cumprimento às DCN, à participação na Cineaem e às reformas administrativas internas. Entre as mudanças efetuadas, foram encerrados os departamentos, criando-se os Centros, no caso, o Centro de Ciências da Vida (CCV), integrando as faculdades de Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia, Ciências Biológicas e Odontologia.

O PP se fundamenta em metodologias ativas, articulando estratégias pedagógicas tradicionais e problematizadoras, e técnicas da Aprendizagem Baseada em Problemas; estruturando-se em três ciclos integradores de disciplinas: morfofisiológico, pré-clínico e internato; e inclui novas disciplinas e atividades

práticas em serviços do SUS e na comunidade desde o primeiro período. A reforma curricular, gerida pela direção da faculdade e por um Conselho eleito por seus pares, contou com o apoio da equipe de docentes representantes das diferentes áreas do curso e assessoria pedagógica, que se responsabilizou pela elaboração dos programas e estratégias de avaliação e pela capacitação dos docentes.

Desde 2006, o curso conta com o Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional de Saúde (Pró-Saúde), estando em contínuo processo de aprimoramento curricular.

Perfil dos Docentes

Do total de 138 docentes, participaram da pesquisa 72 indivíduos: 38 homens e 28 mulheres (6 não responderam a este item); com idade de 48 anos em média (variando de 30 a 66 e mediana de 51 anos); sendo 59 médicos e 13 de formação não médica, distribuídos segundo as áreas de conhecimentos descritas na Tabela 1, cuja proporção se assemelha ao quadro docente do curso.

TABELA 1

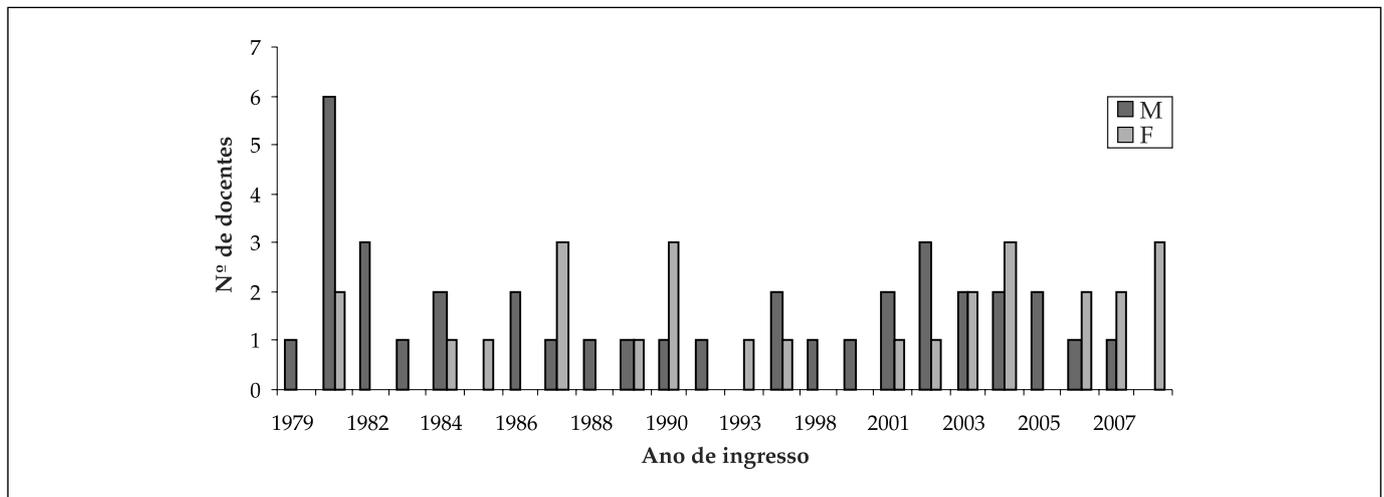
Distribuição segundo área de atuação no universo dos docentes do curso e entre os participantes da pesquisa, 2008

Área de atuação	Docentes do curso		Participantes da pesquisa	
	Nº	%	Nº	%
Clínica Médica e Psiquiatria	51	36,9	27	37,6
Áreas Cirúrgicas	25	18,1	12	16,7
Pediatria	17	12,3	7	9,7
Saúde Coletiva	16	11,6	7	9,7
Áreas Básicas	16	11,6	10	13,9
Ginecologia-Obstetrícia	13	9,4	5	6,9
Sem resposta	—	—	4	5,5
Total	138	100	72	100

Quanto à formação acadêmica, 75,0% (54 indivíduos) referiram ter mestrado ou doutorado, havendo mais 14 indivíduos em fase de titulação *stricto sensu*. Quanto à preparação pedagógica, 61,1% (44) indicaram ter obtido na pós-graduação, 13,8% (10) na graduação e/ou licenciatura, e 19,4% (14) responderam de modo negativo a este item.

Do total de docentes, 23,6% (17) completaram a graduação há mais de 30 anos; 45,8% (33) entre 20 e 29 anos; 18,1% (13) entre 10 e 19 anos; e 11,1% (8) há menos de dez anos, tendo-se uma média de 23,4 anos de formados, variando de 5 a 43 e com mediana de 26 anos. Quanto ao local de formação, 34,7% (25) se formaram na própria universidade, 27,8% (20)

GRÁFICO 1
Distribuição de docentes segundo gênero e ano de ingresso na instituição, 2008



em universidade pública do mesmo município, e os demais em outras IES.

Como ilustrado no Gráfico 1, observa-se maior porcentagem de ingressantes no período de 1980-81, devido à primeira reforma curricular de caráter estrutural, como também de 2001 a 2005, momento da reformulação do PP. Registra-se uma média de 13,8 anos de docência na faculdade (com variância de 1 a 29 e mediana de 17). Consta-se também um processo de feminilização do corpo docente, com maior porcentagem de mulheres nas faixas etárias mais jovens e enquanto ingressantes (Gráfico 1). O gênero feminino está presente em todos os períodos, como demonstra o Gráfico 2.

Participaram da pesquisa professores de todos os períodos do curso (Gráfico 2), havendo maior concentração dos que ministram aulas no internato (do nono ao 12º período), o que corresponde ao quadro docente da faculdade.

É interessante destacar que os professores compõem sua carga horária com aulas em diferentes períodos da Medicina e disciplinas de outras faculdades (17 indivíduos). Muitos se inserem concomitantemente no ciclo morfofisiológico, pré-clínico e no internato, o que se deve à reforma curricular implantada em 2001, com a introdução das disciplinas de Correlação Clínica, que integram as áreas morfofisiológicas, sendo ministradas por docentes do corpo clínico. Em média, os professores lecionam em 3,6 disciplinas num mesmo semestre. Como exemplos desta atuação múltipla, citamos oito docentes que ministram aulas no primeiro ano e no internato; seis que ministram do terceiro ao sexto período; e outros oito que se inserem em todos os períodos do internato.

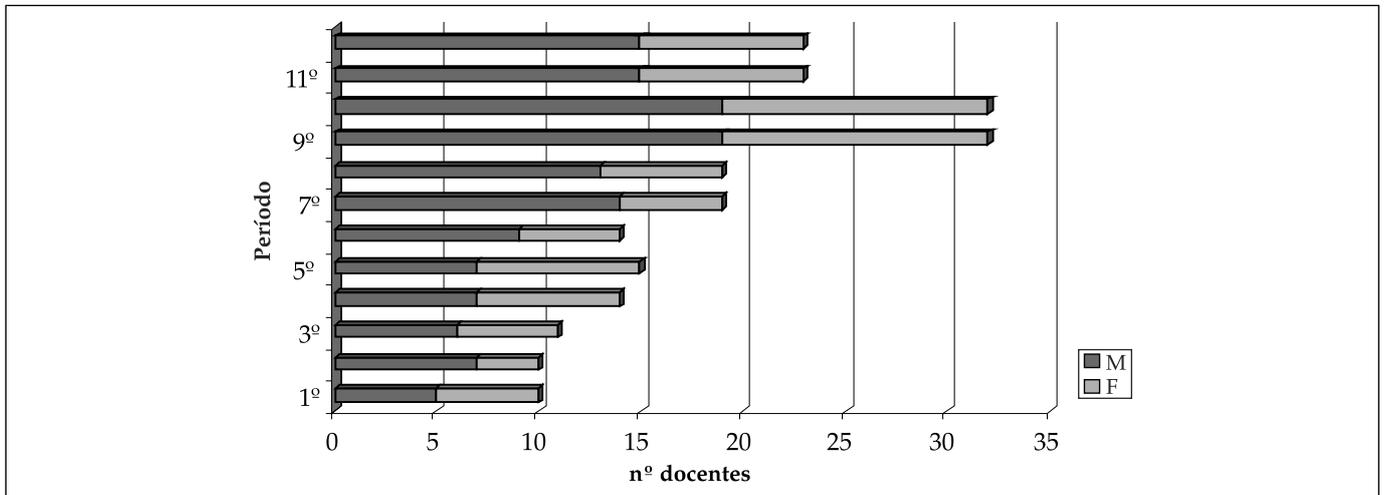
Corroborando a afirmação anterior, de que muitos docentes lecionam em diferentes períodos, a descrição dos cenários de ensino, que demonstra uma atuação diversificada em salas de aula (53), hospital de ensino (44), laboratórios (14), unidades básicas de saúde (15) e outros locais não especificados (6).

Com relação à carga horária semanal dedicada à universidade: 19,4% (14 indivíduos) têm menos de 10 horas; 36,1% (26) entre 10 e 19; 26,4% (19) entre 20 e 34; e 18,1% (13) com 35 ou mais horas semanais, calculando-se 20,8 horas em média e 18 como mediana. Quanto ao tipo de atividade, 13 se dedicam a pesquisas (3 com carga horária inferior a 10 horas; 2 com 10 a 19 horas, e 8 com 20 horas); 12 têm cargos administrativos (8 com menos de 10 horas; dois com 20 horas; e dois com mais de 30 horas); e 2 realizam extensão.

Os docentes informaram também que participam de outras atividades acadêmicas, como bancas examinadoras na universidade (50,0%) e em outras instituições de ensino superior (45,8%); monitorias (25,0%); ligas (31,9%); práticas de formação (13,9%); palestras (75,0%); e entrevistas na mídia (58,3%). Quanto a publicações nos últimos cinco anos, a resposta foi positiva em 86,1% (62) dos questionários.

A dedicação da maioria dos docentes a esta IES, como descrito, é parcial. Desta forma, somente nove respondentes referiram não ter atividades profissionais externas à universidade. Entre os demais, 58,3% (42) indicaram ter atividades em consultórios privados; 30,6% (22) se inserem no Hospital de Ensino em funções não docentes; 13,9% (10) têm vínculo com outros serviços do SUS local e regional, e 12,5% (9) com outras IES.

GRÁFICO 2
Distribuição dos docentes segundo gênero e período em que ministram aulas, 2008



Participação no Planejamento e Desenvolvimento do Projeto Pedagógico (PP)

A participação dos docentes no planejamento e desenvolvimento do PP do curso é diversificada. Quanto à elaboração dos objetivos da área de atuação (Tabela 2), 37,5% dos respondentes referiram não ter participado (Gráfico 3), observando-se que na Saúde Coletiva todos referiram ter colaborado na elaboração do PP.

Somando-se todas as categorias, obteve-se o seguinte resultado: 81,9% ouviram falar e 50,0% participaram do Seminário Introdutório do PP; 84,7% conhecem o programa de

sua disciplina; 59,7% têm clareza dos objetivos da inserção dos alunos no SUS; e 52,8% sabem quais são as metodologias empregadas. Desta forma, infere-se que mais de 40% dos respondentes não participaram da discussão e elaboração do PP, bem como da programação de sua área e de reuniões de planejamento. Isto demonstra fragilidades do curso no tocante ao planejamento pedagógico, o que, por sua vez, implica o desconhecimento ou conhecimento parcial do Pró-Saúde, das atividades dos alunos nos serviços e comunidade, e dificuldades em explicar as diretrizes do curso (Gráfico 3 e Tabela 2).

GRÁFICO 3
Participação na elaboração do Projeto Pedagógico segundo áreas de atuação, 2008

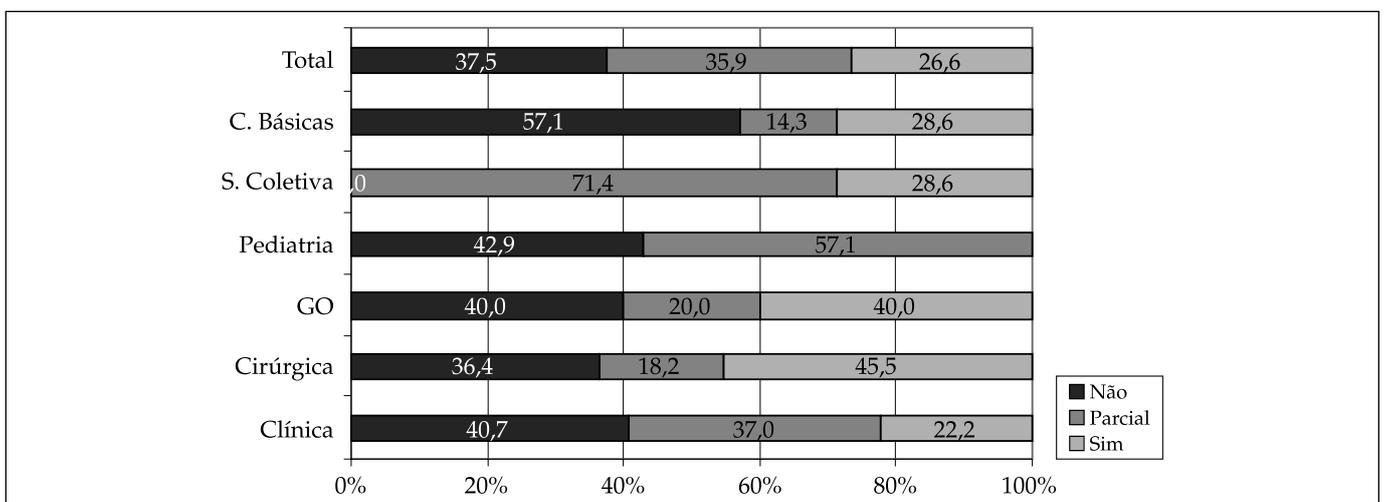


TABELA 2
Participação na elaboração e desenvolvimento do Projeto Pedagógico, 2008

<i>Categorias — em porcentagem</i>	<i>Sim</i>	<i>Parcialmente</i>	<i>Não</i>
Ouvir falar	81,9	6,9	6,9
Participei do seminário introdutório do PP	50,0	9,7	36,1
Participei de discussões na minha área de atuação sobre a implementação do PP	36,1	13,9	43,1
Participei da elaboração dos objetivos terminais do curso	22,2	13,9	58,3
Participei da elaboração dos objetivos da minha área	31,9	23,6	38,9
Tenho participado do planejamento semestral do curso	27,8	25,0	40,3
Tenho participado do planejamento semestral da minha área	33,3	26,4	34,7
Conheço as DCN de Medicina	44,4	31,9	18,1
Conheço as diretrizes do SUS	47,2	19,4	26,4
Sou capaz de explicar as diretrizes da faculdade	27,8	40,2	26,4
Sei quais são as metodologias utilizadas no curso	52,8	33,3	9,7
Conheço o programa da minha disciplina	84,7	9,7	2,8
Tenho clareza dos objetivos da inserção do aluno no SUS	59,7	18,1	16,6
Conheço as atividades que os alunos desenvolvem nos serviços de saúde e comunidade	37,5	38,9	18
Conheço o Pró-Saúde	27,8	36,1	30,5

A manifestação a seguir resume a apreciação dos docentes sobre a participação no planejamento do PP: “não consegui participar da formação do currículo para o internato de Medicina, o que me frustrou bastante. O tempo dedicado ao aprendizado das patologias de minha área, que representam cerca de 20% das queixas globais na medicina, não chega a 3% na graduação. Há necessidade de abertura para que as especialidades possam instruir melhor os acadêmicos, sem tirar o foco do aprendizado geral em medicina, do que a sociedade realmente necessita”.

Condições de Ensino

Em relação às condições de ensino, na avaliação feita por meio de escala de valores de 1 a 5, de totalmente inadequado (valor 1) a totalmente adequado (valor 5), exemplificando com questões abertas, os respondentes consideraram aspectos:

a) adequados (mais de 40% de notas 4 e 5): o acesso à informática, as relações com os pacientes, a quantidade de atividades não docentes na faculdade e de atividades extrauniversidade;

b) parcialmente adequados (mais de 50% de nota 3): o acesso a equipamentos e materiais didáticos: “quando não some o equipamento de multimídia, tudo é ótimo”; “o material nos laboratórios é escasso, faltam peças”; as condições físicas dos espaços de aprendizagem; as condições para a elaboração dos instrumentos de avaliação: “acredito que a formação do docente deveria ter a mesma relevância que a formação do médico”; “deveríamos ter reciclagem e formação científica pedagógica incluídas nas horas de aula”. Outros aspectos se relacionam ao corpo discente, entre eles: a modulação discente/docente com número de alunos que não corresponde às expectativas dos docentes em relação às estratégias didáticas empregadas: “atividades com muitos alunos dificulta o cumprimento pleno do Projeto Pedagógico”; formação anterior insuficiente tanto nos aspectos cognitivos e de habilidades, quanto ético-comportamentais que, segundo os professores, são manifestos na desmotivação e desinteresse dos estudantes;

c) inadequados (mais de 40% de notas 1 e 2): a estrutura centralizada da gestão da faculdade; a insuficiente carga horária para planejamento pedagógico; a excessiva quantidade de horas-aula e de atividades burocráticas; e a relação docente-discente: “falta especificar melhor os objetivos de ensino dentro da realidade presente e checar se foram atingidos”; “todo o horário que tenho na faculdade é dedicado ao contato com o aluno. Não tenho horário qualquer dedicado a pesquisa, planejamento ou discussão pedagógica”; “deveríamos ter horas além das horas-aula, para participação do planejamento pedagógico e outras discussões pertinentes ao ensino”.

A frase do docente sintetiza as condições para a atuação em pesquisa: “o docente de 40 horas é obrigado a dar 20 horas de aula, o que o sobrecarrega em relação à pesquisa. A exigência de produção científica excede em muito as condições oferecidas pela universidade. A burocracia sobrecarrega o docente em reuniões, comissões e prazos, e não se tem o retorno ao docente de suas avaliações”.

Avaliação da Satisfação Profissional

Mesmo com as críticas analisadas acima, 90,3% dos docentes referiram estar satisfeitos (15,3%) ou parcialmente satisfeitos (75,0%) com as atividades de ensino. Manifestaram maior insatisfação com as atividades não docentes (45,8%). Corroborando este resultado, mostraram interesse em participar de oficinas de integração e planejamento de ensino (41,7%), cursos de formação pedagógica (40,3%), comissões e grupos de trabalho pedagógico (33,3%) e eventos relacionados ao ensino médico (65,3%), sugerindo a realização de “reuniões setoriais com troca de experiências e integração das disciplinas, explo-

rando ocorrências de momento e discussões” e a “abertura da instituição para a realização de cursos ou congressos, liberando os docentes”.

DISCUSSÃO

Comparando-se o perfil docente descrito na pesquisa com os resultados da primeira fase da Cinaem¹⁷, temos: gênero e idade semelhantes, considerando a distância de uma década daquela pesquisa, na qual a idade prevalente foi de 30 a 49 anos; quanto ao local de formação, uma porcentagem menor de formandos na própria escola, 34,7%, para mais da metade naquela pesquisa; formação pós-graduada *stricto sensu* em 75%, comparada aos 51% da Cinaem; menor porcentagem de docentes dedicados à pesquisa, mas com igual quantidade destes com 20 a 40 horas no curso; significativa participação em palestras e publicações nos dois estudos.

Em relação a perfis de outras escolas, temos: maior porcentagem de mulheres (38,9% *versus* em torno de 25% na UFSM e Universidade Estadual de Maringá — UEM), de titulados mestres e doutores (75% para 47,9% na UEM e 25% na UFSM), de docentes com maior tempo de formação (23 anos para 19,3 na UEM) e com capacitação pedagógica adquirida em diferentes níveis. Na UEM, por exemplo, 52,2% (36) dos professores não apresentam pós-graduação *stricto sensu*, 31,9% (22) finalizaram o mestrado e 15,9% (11) o doutorado; 16,8% (18) referiram cursos isolados de capacitação pedagógica²⁸.

Sobre a metodologia empregada neste trabalho, na captação do corpo docente deparou-se com dificuldades de acesso devido à indisponibilidade e, em algumas situações, à resistência por temor à identificação, como ocorrido em outros estudos voltados ao ensino superior, em especial a Medicina^{21,23,29-31}.

Temores são recorrentes em estudos relativos à avaliação institucional, o que reforça a importância da honestidade intelectual e da ética na investigação, tanto interna quanto externa. Indica-se que um bom sistema de avaliação deve ser aceito pelo conjunto dos indivíduos envolvidos^{23,31}.

Perdas amostrais foram relatadas nas pesquisas feitas na UFG, de 44,8%, e na UFSM, de 53,2% dos professores, devido a não adesão à pesquisa, afastamentos e dificuldades de contatos^{21,30}. Já na UEM, a não aderência foi bem menor²⁸.

Quanto à temática abordada voltada ao ensino e à participação nos PP, registram-se outros fatores complicadores, como a falta de compromisso de parte dos docentes dos cursos, que se deve à dedicação parcial às escolas — segundo Batista⁴ (p. 32), no estudo da Cinaem constatou-se que somente um quinto dos professores de Medicina atua em regime de dedicação exclusiva —, à resistência em aderir às mudanças e colocá-las

em prática e à adoção de uma postura de indiferença, esperando que se modifique do estágio inicial de “resistência passiva”, para a “indiferença”, caminhando para a “cooperação não espontânea” e, ao final, para a “adesão responsável”²⁰ (p. 10).

Como discutido por diferentes autores da área, soma-se à resistência e ao ceticismo a inadequada avaliação das atividades de ensino, a má remuneração e, consequentemente, a desmotivação^{2,3,20}.

O ceticismo não se limita às atividades docentes, como se observa na avaliação da satisfação, que se apresentou ainda mais negativa ao se referirem à atuação profissional externa ao ensino na universidade.

Segundo Lampert³ (p. 264), “a limitação do processo de melhoria da qualidade tem-se dado pela escassa participação dos profissionais médicos. [...] O eventual corporativismo estrito tende a registrar só os aspectos positivos, o que as análises externas permitem superar”, pois servem como indutoras dos processos de mudanças.

Avaliações institucionais envolvem juízos de valor, interesses políticos e econômicos, e necessidades sociais, que orientam o que é necessário mudar em relação ao parâmetro desejável. Há partes interessadas internas e externas. Deve-se buscar a compreensão do contexto do objeto, suas razões, justificativas, consequências e atitudes³¹.

Quanto à falta de profissionalização docente, derivada da insuficiente capacitação pedagógica, do tipo de vínculo institucional e estrutura organizacional da universidade, da complexidade da atualização técnica na área médica e pedagógica, demonstrada em diversas avaliações, incluindo a Cinaem, observamos, em contrapartida, que o corpo docente tem buscado esta capacitação^{4,5,21,28,30}.

Como referido por Pinto e Rangel²⁹ (p. 251):

É interessante perceber o projeto (pedagógico) em suas funções: integradora, no sentido de que aproxima fundamentos e práticas; atualizadora, no sentido de que constitui objeto de reavaliações desses fundamentos e práticas; e estruturante, no sentido de que articula e consolida a constituição e perspectivas acadêmicas dos cursos. Assim, o projeto favorece a consciência do sentido do curso, porque estimula a explicitação e qualificação da sua história, objetivos, proposta, conceitos e compromissos fundamentais.

A construção coletiva do PP permite ao docente definir qual o seu papel social e acadêmico e o aluno que se deseja formar, complementando, de modo coerente e sustentado, as finalidades da escola, do curso e dos sujeitos envolvidos.

Os docentes descreveram detalhadamente o que esperam dos profissionais que estão formando em relação ao vínculo médico-paciente, constatando que sua visão é fundamentada no perfil previsto pelas DCN e instituições de ensino e referências bibliográficas^{8,10}. O aluno deve ser formado para “tratar o paciente com um olhar ampliado, integral, que vê o contexto (universo em que o paciente está inserido), que sabe ouvir mais do que falar [...]”; “profissional capacitado [...] para acolher a dor e o sofrimento, manejar e/ou resolver suas implicações biológicas, dar suporte às implicações psicossociais”.

Quanto à metodologia pedagógica, pode-se observar a complexidade da docência no nível superior, em especial da Medicina, pela multiplicidade e diversidade de atividades de ensino, administrativas e de pesquisa, no planejamento, avaliação e gestão institucional, e a atuação em múltiplos períodos e cenários de ensino que pressupõe determinado perfil de desempenho e formação desses professores^{2,3,16,25}.

Este perfil se relaciona com uma experiência adquirida no trabalho, que exige maturidade, mas implica também a formação e a revisão de posturas que permitam ultrapassar modelos tradicionais centrados em transmissão, cobrança e pressão^{4,22}.

CONCLUSÃO

A estrutura organizacional da faculdade pesquisada interfere diretamente no funcionamento curricular. A inexistência de departamentos, por exemplo, implicou, por um lado, o desenvolvimento de disciplinas integradas, mas, por outro, a falta de um modelo organizacional substitutivo que viabilizasse a participação dos docentes no planejamento pedagógico. Há um envolvimento diferenciado quanto ao conhecimento da proposta curricular e um sentimento entre muitos de estranheza em relação ao projeto. A não departamentalização poderia estimular a criação de um projeto dinâmico, constituindo-se espaços de integração de características interdisciplinares.

No caso desta avaliação, é importante reiterar o caráter privado da escola, que implica a contratação temporária dos docentes, com vínculo precário; pouca disponibilidade, acesso e aderência a atividades de pesquisa ou extracurriculares. Outro fato se refere ao processo de reformulação curricular, que acarreta temores, incertezas e insegurança em relação ao novo.

Por meio desta pesquisa pôde-se constatar que a reformulação do PP da faculdade analisada orientou-se pelas DCN no tocante ao vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS), à diversificação dos cenários com formação em diferentes níveis do sistema, como também em serviços e organizações da comunidade. Algumas questões trazidas pelos docentes fazem parte das pautas atuais do ensino médico, tais como a prio-

rização da Atenção Básica na graduação e o aprimoramento do processo de avaliação e autoavaliação da aprendizagem, desde o ingresso à inserção nas residências. São questões não resolvidas e controversas que poderiam ser discutidas, enriquecendo o PP:

“Acredito que o ensino médico pode ser baseado em dois pontos principais: deve-se enfatizar o ensino da Medicina da atenção primária e secundária. Outros níveis de atenção ficariam reservados para a pós-graduação. Além disso, não acredito que um curso comprometido com a boa formação médica, de forma geral, não pode se iniciar com o mesmo número de alunos com que termina. Portanto, acho fundamental que se considere a reprovação.”

Apesar das dificuldades, uma porcentagem significativa dos participantes na pesquisa se mostrou aberta aos desafios de uma reforma curricular estrutural, interessada e disposta a participar das atividades de planejamento pedagógico.

Ao mapear o potencial de adesão e de influência de cada sujeito, buscou-se motivar o desenvolvimento de propostas pedagógicas. Momentos de reflexão crítica possibilitam a reconstrução de práticas e pactos. Como referido por Feuerwerker² (p. 22-23), o “desconforto” com situações vigentes pode facilitar às pessoas a compreensão dos problemas e a conquista do lugar de atores do processo.

Mediante aproximações sucessivas, podem-se quebrar resistências e criar novos desafios. A avaliação do processo de mudança constitui uma alternativa de escuta e identificação dos problemas e possibilidades. O contexto atual de crise e insatisfação generalizada dos docentes com a prática pedagógica; dos médicos com as condições de trabalho; da população em geral diante da insatisfatória qualidade, baixa resolutividade e excessiva tecnificação, com acessibilidade desigual aos serviços, abre alternativas de problematização. Ouvir “o outro lado” com sua heterogeneidade e com lógicas distintas pode auxiliar no estabelecimento de interesses comuns.

“O curso médico deve abandonar a perspectiva introdutória e superficial e apresentar-se na dimensão e complexidade que a medicina tem hoje. Devemos preparar nos seis anos um médico generalista”. (frase de docente)

REFERÊNCIAS

1. Rosa JG. Grande Sertão: veredas. 20ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira;1986.
2. Feuerwerker LCM. Gestão dos processos de mudança na graduação em Medicina. In: Marins JJN, Rego S, Lampert

- JB, Araujo JGC, org. Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec;2004. p.17-39.
3. Lampert JB. Avaliação do processo de mudança na educação médica. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araujo JGC, org. Educação Médica em transformação. São Paulo: Hucitec; 2004. p.245-266.
 4. Batista NA. A formação do professor de medicina: desafios e perspectivas. In: Marcondes E, Gonçalves EL, org. Educação Médica. São Paulo: Sarvier; 1998. p.31-37.
 5. Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. Transformando a Educação Médica Brasileira. Projeto CINAEM: Fase III; 1999.
 6. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; 2002.
 7. Rodríguez CA, Poli Neto P, Behrens MA. Paradigmas Educacionais e a Formação Médica. Rev Bras Educ Med. 2004;28(3):234-41.
 8. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CNS nº 4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
 9. Fagundes NC, Burnham TF. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. Interface Comun Saúde Educ. 2005;9(16):105-14.
 10. Dubé CE, O'donnell JF, Novack DH. Communication skills for preventive interventions. Acad Med. 2000;75(7):45-54.
 11. Rosselot JE. Hacia el médico que nuestros países necesitan: énfasis en la comunicación y en la formación de los docentes. Rev Med Chile. 2003;131(3):331-7.
 12. Blumberg P. Multidimensional outcome considerations in assessing the efficacy of medical educational programs. Teach Learn Med. 2003;15(3):210-4.
 13. Chaves M, Feuerwerker LCM, Tancredi FB. Revisitando o ideário e reconstruindo a proposta. In: Almeida M, Feuerwerker LCM, Llanos M, org. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec;1999. p.165-83.
 14. Pontes AL, Rego S, Silva Junior AG. Saber e prática docente na transformação do ensino médico. Rev Bras Educ Med. 2006;30(2):66-75.
 15. Garcia MAA. Saber, Agir e Educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. Interface Comun Saúde Educ. 2001;5(8):89-100.
 16. Tamosauskas MRG. De médico especialista a professor de medicina: a construção dos saberes docentes. São Bernardo do Campo; 2003. Doutorado [Tese].
 17. Batista NA, Silva SHS. O professor de medicina: conhecimento, experiência e formação. São Paulo: Loyola;1998.
 18. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 86 p.(Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
 19. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Edital nº 18. Seleção para o Programa de Educação pelo trabalho para a saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da União. 16 set. 2009; Seção 3, nº 178.
 20. Marcondes E, Gonçalves EL, org. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998.
 21. Abreu Neto IP, Silva LEC, Costa NMSC, Lima Filho OS. Percepção dos professores sobre o Novo Currículo de Graduação da Faculdade de Medicina da UFG, implantado em 2003. Rev Bras Educ Med. 2006;30(3):154-60.
 22. Lima GZ, Almeida HGG, Ferreira Filho OI, Linhares REC, Oberdiek HI, Colus IMS. Aprendizagem baseada em problemas (ABP): construindo a capacitação em Londrina. Rev Bras Educ Med. 2003;27(1):5-11.
 23. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? Rev Bras de Educ Med. 2007;31(1):21-30.
 24. Rossi PS, Batista NA. O ensino da comunicação na graduação em medicina: uma abordagem. Interface Comun Saúde Educ. 2006;10(19): 93-102.
 25. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro:Paz e Terra;1971.
 26. Saviani D. Escola e Democracia. 6 ed. São Paulo: Cortez; 1985.
 27. Schiappacasse E, Ramirez L, Retamal F, Perez H, Ibanez P. Perfil profesional del medico. Educ Med Salud. 1984;18(4):359-70.
 28. Moré NC, Gordan PA. A percepção dos professores do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá sobre suas dificuldades e necessidades educacionais para o desenvolvimento do ensino médico. Rev Bras Educ Med. 2004;28(3):215-22.
 29. Pinto LAM, Rangel M. Projeto Político-pedagógico da escola médica. Rev Bras Educ Med. 2004;28(3):252-8.
 30. Souza Filho OC, Naujorks MI. O professor de Medicina da UFSM no contexto do mal-estar docente. Rev Bras Educ Med. 2005;29(1):34-40.
 31. Thiollent M, Cavalieri A, Macedo-Soares TDLVA. Avaliando o desempenho da Universidade. Rio de Janeiro:Ed. PUC-Rio; 2004.
 32. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina. Campinas: PUC – Campinas; 2001 (mimeo).

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram igualmente.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Alice Amorim Garcia
Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Rua Américo de Campos, 416
Cidade Universitária — Campinas
CEP 13083-040 — SP
E-mail: malicegarcia@puc-campinas.edu.br