

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde

**CONCEPÇÕES E TRAJETÓRIAS DE FORMAÇÃO:**  
*UM ESTUDO COM PROFESSORES DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS*

Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça

São Paulo  
2005

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**CONCEPÇÕES E TRAJETÓRIAS DE FORMAÇÃO:**  
*UM ESTUDO COM PROFESSORES DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS*

Tese apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre no Programa de Mestrado Ensino em Ciências da Saúde (CEDESS) sob orientação da Professora Doutora Sylvia Helena Souza da Silva Batista.

São Paulo  
2005

Mendonça, Ângela Maria Moreira Canuto de.

**Concepções e Trajetórias de Formação: um Estudo com Professores de Medicina da Universidade Federal de Alagoas /**  
Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça. - São Paulo: Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, 2005, X, 106 fls.

Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: Conceptions and career steps: A study elaborated with a group of professors of medicine at the Federal University of Alagoas.

1. Educação médica. 2. Docente de medicina. 3. Formação de professores.

## *1 INTRODUÇÃO*

### **As origens da pesquisa e as questões norteadoras**

O ensino médico em Alagoas vivencia um processo de transformação, buscando caminhos que respondam às mudanças ocorridas nas décadas finais do século XX, as quais trouxeram, dentre outras dimensões, a reflexão sobre a necessidade formativa dos professores de Medicina. O ensino médico, em Alagoas, vem acompanhando as mudanças postas no século XXI ou vem reproduzindo o mesmo modelo de ensino médico vigente há quase um século? Essa questão não está fora dos processos educacionais que marcaram a educação em Alagoas:

Nesse Estado as iniciativas para a criação dos cursos superiores foram retardadas, por um lado, provavelmente pela proximidade de Recife onde já havia a Faculdade de Direito. Por outro lado, talvez, as oligarquias do açúcar que sempre determinaram a política no Estado, não viam no estudo uma questão de valor. O fato é que para serem donos de engenhos, o coronel e a sua descendência não necessitavam de mais instruções do que aquelas que já detinham para levar adiante os seus negócios, sendo o analfabetismo uma condição freqüente. (VERÇOSA, 2001, p. 159).

A política tem refletido as condições concretas de existência. Portanto, reconhece-se, na história alagoana, a supremacia dos valores e práticas políticas em detrimento dos conhecimentos intelectuais. Segundo Verçosa (2001), a educação escolar constituía em processo restrito, mantendo-se muito distante das necessidades práticas do cotidiano. O valor da escolarização, assim, ficou reduzido a um básico para gerir as políticas locais, o que pode, segundo o autor, ter contribuído para o atraso em se instaurar uma educação de qualidade em Alagoas.

Nesse panorama, é possível inferir que, no início, o curso médico era uma oportunidade a que somente alguns tinham acesso. Verçosa (2001) descreve que era um curso longo, caro, e os alunos, na época, tinham que se deslocar para Bahia, local mais próximo de Alagoas, onde funcionava uma Faculdade de Medicina.

Esse contorno político-educacional, percebido quando ainda aluna do curso de Medicina, permitiu-me observar que, em geral, o perfil dos médicos professores mais antigos evidenciava um professor de notório saber científico, conservador, membro da classe social mais favorecida, que atuava com poder de mando nos hospitais tradicionais da cidade.

Desde os tempos de estudante do curso médico despertou-me a atenção o fato de que os professores médicos eram, em sua maioria, profissionais com algum vínculo aos principais hospitais da cidade, mantinham consultórios e ensinavam no curso de medicina. Parecia-me ser a atividade do magistério apenas complemento das demais, pois, segundo se comentava, o médico-professor gozava de um certo prestígio e até de um *status* que o diferenciava dos demais.

O que já não entendia era como um médico, após um longo curso de seis anos, estudando as mais variadas matérias direcionadas em sua grande maioria para o conhecimento do corpo humano, quer em sua estrutura microscópica quer na macroscópica, “automaticamente” se tornasse um professor. Afinal, conhecer profundamente um determinado assunto científico não me parecia condição suficiente para compreender a complexidade das interações no campo do ensino e da aprendizagem e saber produzir conhecimento novo.

A minha experiência como aluna do curso médico da UFAL, há cerca de trinta anos, foi marcada pelo autodidatismo. Quando entrei na Faculdade de Medicina, vigorava no Brasil o regime militar. Fui surpreendida ao iniciar o curso

médico por uma reforma universitária, comandada pelo então Ministro da Educação Jarbas Passarinho, que transformava o regime seriado em sistema de crédito, reforçava a dissociação entre o curso básico e o profissionalizante, desde suas localizações geográficas (prédios diferentes que distavam um do outro cerca de 20 Km), centralizava o nível decisório nos departamentos.

Sem nunca ter sido preparada para investir em educação continuada, a partir da minha formatura em 1977, realizei um ano de prática em Clínica Médica no Hospital de Base do Distrito Federal e posteriormente dois anos em Gastroenterologia e Endoscopia no Hospital da Lagoa no Rio de Janeiro. Comecei a freqüentar congressos e seminários anualmente no Brasil e eventualmente no exterior.

As minhas experiências foram ampliadas em decorrência de ter morado em Brasília e na Europa, o que gerou muitas oportunidades, entre elas, a de relacionar-me com o ensino médico em nosso País e no exterior. Em Brasília, como presidente da Sociedade de Gastroenterologia – DF (1995/1996), coordenei cursos e ministrei aulas como professora convidada na UNB – Universidade de Brasília.

Em Barcelona – Espanha, onde permaneci por seis meses (1997) no *Hospital Clinic i Provincial*, como médica assistente desse hospital que é universitário, tive a oportunidade de vivenciar um processo de ensino-aprendizagem baseado na prática. Tínhamos, pois, na rotina semanal, práticas o dia inteiro e aulas teóricas duas vezes por semana. A teoria era baseada em casos clínicos.

Posteriormente ao meu retorno a Alagoas, no ano de 1998, submeti-me a concurso público para professora substituta da UFAL. Iniciei a minha trajetória como docente sem uma formação específica para o ensino, embora tenha tentado inserir-me em um Mestrado de Educação da UFAL. Essa minha tentativa de fazer o

mestrado em educação coincidiu com o início da minha atividade na docência no curso médico da UFAL. Nesse momento, comecei a perceber que ser uma professora não implicava apenas dominar os conhecimentos específicos de minha especialidade: a gastroenterologia. Era necessário bem mais: uma formação em docência que permitisse ultrapassar a mera transmissão de conteúdos.

Eu aspirava a algo inovador. Desejava falar aos meus alunos uma nova linguagem que os inspirasse a uma construção do conhecimento, não como a que eu tivera e sim baseada na reflexão, na prática e na diversificação de cenários. Na verdade, eu sentia a necessidade de formar profissionais adequados à realidade atual do ponto de vista científico, social, ético e político.

Tornava-me professora na Faculdade de Medicina de Alagoas, fundada em 03 de maio de 1950, com uma trajetória de mudanças muito peculiar na medida em que poucos foram os momentos de superação ou ruptura com o modelo centralizador e conservador que vai marcar a educação superior em Alagoas.

Em 1991, por ocasião da elaboração do projeto pedagógico global da Universidade, a direção do Centro de Ciências da Saúde (CESAU), embasada nos princípios do sistema vigente no país, nas recomendações da ABEM e nas condições físico- espaciais existentes na época, definiu o perfil do médico que se desejaria formar, propondo que este deveria conhecer a realidade sanitária, tendo como referência o Sistema Único de Saúde (SUS), ter autonomia para atuar no mercado de trabalho como médico geral e condições de complementar sua especialidade através de cursos de pós-graduação.

Esse projeto foi considerado um avanço, porém não contou com a adesão dos docentes. A partir de 1999, um grupo de professores e alunos reiniciou a

discussão. No final do ano 2000, alguns professores e alunos do curso médico da UFAL fundaram o Núcleo de Ensino Médico (NEMED).

Durante o ano de 2001 esse núcleo estruturou-se e iniciou suas atividades, elaborando um diagnóstico situacional do ensino médico, a que associou as diretrizes pedagógicas do curso médico da UFAL. Em 2002, o Núcleo intensificou a mobilização de professores e recursos materiais com o objetivo de realizar a modificação do currículo atual.

As evidências verificadas em estudos de diagnóstico do ensino médico realizados pelo NEMED indicam que o ensino médico em Alagoas segue o modelo de há quase um século: o professor transmite conhecimentos a um aluno passivo, portanto não pressupõe troca de conhecimentos e subestima a capacidade desse aluno pelo simples fato de não conhecê-lo; utiliza o conceito de transmissão de conhecimentos sem um processo de ensino-aprendizagem baseado na construção do saber, priorizando o ato de decorar em relação ao de entender, não transformando o aluno em agente ativo do processo.

Com esse diagnóstico e a realização do primeiro curso de Especialização em Educação Médica, o qual envolveu, aproximadamente, 35 docentes, o Curso de Medicina da UFAL caminha para uma efetiva mudança desde a sua origem (PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO DO CURSO MÉDICO DA UFAL, 2002).

Os contextos institucionais e da pesquisadora como docente de Medicina imbricam-se e conferem um contorno bastante significativo à presente pesquisa, pois reconhece-se a importância de os docentes do Curso de Medicina acompanharem os avanços e os compromissos assumidos nos campos da saúde e da educação,



atuando a favor de um ensino médico rigoroso cientificamente, eticamente e relevante socialmente.

Nessa direção, algumas questões emergiram: **o que pensam professores médicos que atuam ou atuaram na UFAL, desde os anos 50 até a década de 90, sobre os processos de ensinar e aprender em Medicina? Como estes compreendem as suas trajetórias de formação?**

Essas questões situam o presente estudo como uma investigação que tem seu núcleo nos significados apreendidos a partir dos sujeitos participantes, acreditando que é possível trilhar os percursos de compreender e contribuir para a proposição de caminhos para uma Educação Médica mais democrática e comprometida com as demandas sociais.

Na busca por responder aos questionamentos já referidos, o relato da Pesquisa foi organizado da seguinte forma: a **introdução** explicita as origens da pesquisa no contexto das características que marcam o Ensino Médico em Alagoas e da trajetória da pesquisadora, bem como suas questões norteadoras.

Em **“Professor de medicina: um docente em construção”**, empreende-se uma revisão da literatura, buscando articular professor do ensino superior, professor de Medicina e tendências na formação docente.

Os **objetivos** são apresentados e a metodologia encontra-se descrita em **Procedimentos metodológicos**.

Os resultados são discutidos em **“Por entre concepções e processos de formação dos professores”**, traduzindo-se os diálogos entre os achados da pesquisa e a literatura.

As **considerações finais** expressam os principais aspectos apreendidos na pesquisa, procurando contribuir para o debate e a proposição de caminhos para o ensino médico brasileiro.

Por fim, indicam-se as **referências** e os **anexos**.

## *2 OBJETIVOS*

### 2.1 - Objetivo geral

**Analisar as concepções do professor-médico, ingressantes nas últimas cinco décadas na Universidade Federal de Alagoas, sobre o ensino, a aprendizagem e os processos de formação docente em Medicina.**

### 2.2 - Objetivos específicos

- Apreender as concepções docentes acerca do processo ensino-aprendizagem, metodologia de ensino e atributos de um bom professor de Medicina.
- Discutir como o professor-médico compreende sua trajetória na docência (experiências de sucesso e dificuldades) e como percebe seu processo de formação para exercer a docência.

### *3 REFERENCIAL TEÓRICO*

#### *3.1 - Professor de medicina: um docente em construção*

##### **3.1.1 - Professor do ensino superior: conhecendo interlocutores**

Novos tempos, mudanças de paradigmas, inovações tecnológicas, novas formas de conceber a formação docente para o início de um novo século. Nesse panorama, compreender os enfoques que vêm sendo construídos para e sobre o professor do ensino superior, particularmente no cenário nacional, implica movimentos de resgate do que foi produzido, buscando apreender as ênfases privilegiadas pelos pesquisadores.

Ao focalizarem-se os estudos publicados na década de 1990, identifica-se que nesse período emergem debates nucleares sobre o professor universitário no Brasil. Como todo processo de produção científica resulta de acúmulo de achados, revisão crítica do que já foi divulgado e problematização da realidade, importante registrar que, nos anos 80, três obras vão se constituir em referências para o campo da docência universitária: O Professor Universitário em Sala de Aula, de Maria Célia Abreu e Marcos Masetto; O Bom Professor e sua Prática, de Maria Isabel Cunha e a Tese de Doutorado sobre a Sala de Aula Universitária na Visão dos Alunos, de Josefa Grigoli.

Abreu e Masetto (1982) trazem uma sistematização do trabalho do professor no ensino superior, focalizando as dimensões do planejamento, do manejo de classe, da escolha das técnicas de ensino, do processo de avaliação. São

apontamentos importantes, pois realçam a dimensão da docência universitária como prática intencional, já procurando superar a improvisação no cotidiano acadêmico.

Cunha (1988), fazendo uma pesquisa com professores do ensino médio, provoca singular impacto com seus resultados sobre o chamado bom professor: as vozes dos alunos revelam aspectos fundamentais e realçam a necessidade de que o professor tenha uma formação que extrapole os aspectos técnicos da profissão docente.

Nesse panorama, com relativa sensibilização para o professor do ensino superior, a década de 1990 vai marcar, no âmbito da produção brasileira, anos de efetivo compromisso com a produção de conhecimento sobre o professor universitário, suas inserções institucionais, seus projetos, histórias e relações com os alunos, seus pares e com as ciências.

Grigoli (1990) vai trazer para o interior da universidade a questão professor a partir da visão dos alunos. A autora destaca os atributos de um professor universitário que, na ótica dos universitários, seja comprometido com a aprendizagem dos estudantes: domínio do conteúdo da disciplina em que atua e dos aspectos didático-pedagógicos; relacionamento interpessoal e afetivo com o aluno; compromisso profissional com a docência, investimento no processo de independência e autonomia intelectual e assunção de uma postura ético-política frente às ações acadêmicas.

Essas pesquisas fomentaram importantes discussões sobre a docência universitária que forma, sendo ampliadas e reconstruídas. Nesse sentido, Wanderley (1992) contribuiu para o debate argumentado que ao entender o professor como mediador entre saberes, lhe cabe despertar o aluno para o mundo, em uma perspectiva criativa, prospectiva e de produção e difusão de saberes. Esse

movimento pode encontrar o estudante ainda valorizando o que já está pronto, resistindo à reflexão, porém é necessário, afirma o autor, resgatar a necessidade do estudo, do esforço pessoal, do trabalho e da cooperação entre sujeitos que aprendem.

A articulação do conhecimento científico (indispensável para a prática docente) e o compromisso e preparo para educar representa, na ótica de Cappelletti (1992), um desafio, pois efetivar essa articulação implica explicitar valores, pressupostos, princípios da educação, assumindo uma docência comprometida com uma ação formativa que objetiva favorecer à construção da consciência crítica dos alunos.

A autora afirma, também, ser necessário que o professor escolha as situações de aprendizagem, as tarefas educativas a serem utilizadas como mediadoras da reflexão na relação professor-aluno: “um professor que no seu agir autêntico demonstre sua própria cidadania, quando cumpre seus deveres, reivindicando seus direitos, quando interpreta a realidade para organizar-se e atuar com discernimento ideológico.” (CAPPELLETTI, 1992, p. 13).

Todo esse movimento esperado dos professores universitários encontra desafios. Um primeiro foi analisado por Mizukami (1992) ao afirmar que parte significativa dos profissionais que atuam na docência universitária é constituída por bacharéis, centrados na pesquisa e que secundarizam o ensino. Refletir sobre o ensino ou realizar alguma investigação a respeito da educação é uma prática quase inexistente entre esses profissionais. E a autora faz a seguinte indagação: “Não seria de se esperar que, pelo simples fato de ensinar, ao menos tivessem eles

contemplado, em sua formação, a dimensão pedagógica de sua atuação?”

(MIZUKAMI, 1992, p. 41 ). E prossegue constatando que:

Um dos grandes desafios, portanto, reside na criação de condições que garantam ao futuro profissional, quando em fase de formação, a instalação do processo de investigação e reflexão sobre a prática docente, que se desenvolverá durante toda a sua atuação. Para que isso ocorra é necessário que o profissional que atua no nível do ensino superior, por sua vez, investigue, reflita e redimensione, sempre que necessário, sua própria ação educativa. (MIZUKAMI, 1992, p. 41).

A ênfase nas lacunas de formação do professor universitário é também assumida por Godoy (1992) que, a partir de suas experiências em cursos e treinamento direcionados ao professor universitário, reconhece limitações, seja em decorrência das condições institucionais, muitas vezes desestimulantes para uma docência crítica e reflexiva, seja como um desdobramento de aspectos relativos a uma desvalorização dos aspectos didático-pedagógicos presentes na relação de aprendizagem e ensino.

A autora, considerando os resultados de suas pesquisas, ressalta o quanto o aluno universitário “valoriza professores que mantêm uma postura de diálogo com os alunos, inclusive com abertura para conversas informais e de caráter pessoal”. (GODOY, 1992, p. 86).

Esse olhar que aborda e privilegia as questões presentes no campo das relações interpessoais também foi realçado por Abramowicz (1992). A autora destaca que pensar nas condições existenciais do aluno parece, em alguns espaços acadêmicos, enfatizar uma subjetividade quase situa como pouco científica. Afirma:

esquece-se que há uma dialética entre o afetivo e o cognitivo e que emoção e pensamento se entrelaçam. Ressalta-se aqui que o aluno é um todo indivisível onde as atitudes afetivas positivas são essenciais na aquisição do conhecimento. O processo de conhecimento é um momento de apreensão amorosa, afetiva. (ABRAMOWICZ, 1992, p. 92/93).

A consideração das dimensões ao afeto, e às relações entre professor-aluno, aluno-aluno, o foco nas histórias de cada um, emerge, nas afirmações da autora, como eixo central na construção de uma formação profissional que seja rigorosa do ponto de vista científico, ético, político e relacional.

Parece que os traços do professor universitário como formador que, muito além da transmissão de conhecimentos, compromete-se com a aprendizagem dos alunos, ganham força nas pesquisas. Os estudos de Rodrigues e Esteves (1993) corroboram essa tendência quando destacam que se espera do professor uma postura científica que alie uma preocupação com os valores, as crenças, os saberes experienciais, as atitudes de cidadania, que se projeta para os alunos.

Os autores enfatizam também:

Que se caminha hoje no sentido de definir a profissão do professor à altura dos desafios econômicos, sociais e educativos do mundo moderno. Fazê-la sair dos quadros das atividades intuitivas e artesanais em que tradicionalmente tem estado inserida, e dotá-la de um quadro teórico de conjunto em que se fundamenta cientificamente a intervenção profissional é uma ambição, mas é também um imperativo social. A implementação de uma verdadeira formação profissional é uma medida fundamental no sentido do reconhecimento da profissão do professor. (RODRIGUES & ESTEVES, 1993, p. 42).

Pimentel (1993), com sua emblemática pesquisa *O Professor em Construção*, traz para o universo da investigação sobre o professor universitário brasileiro achados fundamentais. A autora sinaliza que as relações estabelecidas



pelos docentes com o conhecimento são múltiplas e heterogêneas, evidenciando maneiras diferentes de lidar com as ciências. Os dados e as análises empreendidas possibilitaram à autora organizar três grandes agrupamentos: os docentes que atuavam na certeza do paradigma dominante (a verdade científica figurava como a meta maior dos trabalhos de pesquisa), os professores que ensinavam a partir da coexistência de paradigmas (oscilavam entre o conforto das verdades científicas acabadas e a tensão do conhecimento como um permanente vir a ser) e os docentes que investiam na certeza do paradigma emergente (a assunção da provisoriedade das descobertas da ciência).

Acompanhar os debates travados na primeira metade da década de 90 permite delinear algumas recorrências: a falta de formação intencional no campo da docência, a valorização da pesquisa em detrimento do ensino, as demandas por um professor que se comprometa com a formação do aluno e não com a informação, além da necessidade de se ter do trabalho docente no ensino superior uma perspectiva de totalidade, não fragmentando cognitivo-afetivo.

Esses pontos vão ganhar bastante ênfase nos estudos publicados a partir de 1995, tendo em Nóvoa (1995), um interlocutor privilegiado. A influência desse autor não se deu apenas no âmbito da docência universitária, mas nesta tem marcas significativas, principalmente no que se refere à formação docente. O autor introduz, de maneira bastante enfática, a dimensão da pessoa do professor como algo nuclear juntamente com as condições institucionais e com as questões relativas ao conhecimento científico.

Vasconcelos (1997), corrobora as afirmações de Nóvoa, acrescentando que destaque dado à formação do professor de ensino superior pretende redimensionar a figura desse profissional através de uma visão mais ampla e mais completa:

**Formação técnico-científica (no sentido de domínio técnico do conteúdo a ser ministrado; formação prática (o conhecimento da prática profissional para a qual seus alunos estão sendo formados); formação política (no sentido de encarar a educação como um ato político, intencional, para o qual se exige ética e competência); formação pedagógica (voltada e construída no seu fazer pedagógico cotidiano, em sala de aula, de modo não ocasional e sim metodologicamente desenhado). (VASCONCELOS, 1997, p. 92).**

Na visão de Fernandes e Oliveira,

o professor togado, decifrante, catalogante cede lugar ao mestre , cuja função é a de definir não um saber definitivo, completo e acabado, mas um desejo de saber. O desejo só se transforma em ato, se e quando o aluno se transformar no sujeito do ato de saber (FERNANDES & OLIVEIRA, 1998, p. 458).

Nessa direção, o final dos anos 90 é marcado por uma ênfase importante na questão da formação do professor universitário. Estabelece-se a necessidade de explicitar como se compreende o processo de formação:

traz em si uma intencionalidade que opera tanto nas dimensões subjetivas (caráter, mentalidade) como nas dimensões intersubjetivas, aí incluídos os desdobramentos quanto ao trajeto de constituição no mundo de trabalho (conhecimento profissional). Portanto, não se trata de algo relativo a apenas uma etapa ou fase do desenvolvimento humano, mas sim como algo que percorre, atravessa e constitui a história dos homens como seres sociais, políticos e culturais. (BATISTA, 2001, p. 134).

Na linha que é expressa pela autora, identifica-se que a ênfase na formação de professores abrange tanto as dimensões pessoais (as histórias de vida profissional dos docentes) quanto os aspectos institucionais (a rede de suporte – interlocutores, cenários de troca, momentos de formação - que os professores têm em seus cotidianos pedagógicos).

A subjetividade e a intersubjetividade são consideradas no contexto de um processo em que se explicita que formar um professor implica saberes de diferentes matizes: escolares, sociais, culturais, experienciais. Assim, parece que não há como pensar a formação de professores universitários fora de uma reflexão sobre as próprias trajetórias docentes, bem como o estudo sistemático das teorias já produzidas e da apropriação crítica destas.

A formação docente inclui a dimensão político-pedagógica, a qual possibilita olhar e interpretar o *lócus* coletivo (contexto institucional) e o individual (atributos/qualificações no âmbito do conhecimento científico, cidadania, ética, inclusão, responsabilidade, transformação social) afirma Sonzogno (2004).

Imbernón (2004) enfatiza que se abandona o conceito de que a formação reduz-se a uma atualização científica, didática e psicopedagógica do professor. Compreende-se que formar e se formar implica descobrir, problematizar, organizar, fundamentar, discutir, estudar, apropriar as teorias e reconstruí-la.

Na medida em que para o professor projetam-se horizontes ampliados de aprendizagem e ensino, o autor destaca que se exige uma nova formação:

**A formação assume um papel que transcende o ensino que pretende uma mera atualização científica, pedagógica e didática e se transforma na possibilidade de criar espaços de participação, reflexão e formação para que as pessoas aprendam e se adaptem para poder conviver com a mudança e a incerteza. (IMBERNÓN, 2004, p. 15).**

Aposta-se em propostas formativas que ofereçam aos docentes espaços para troca de dúvidas, experiências saberes e buscas partilhadas por novos conteúdos. Inscreve-se a necessidade de se pensar como os professores, como sujeitos adultos, aprendem a ser professores (PLACCO & SILVA, 2005). Nessa perspectiva, a formação constrói-se como cenário em que se privilegiam as situações complexas, que possam ser (re)significadas em meio às lutas e contradições do momento contemporâneo.

Esboça-se que a possibilidade de superar modelos cristalizados de ser professor do ensino superior passa pela instauração de espaços formativos que rompam com a tradição da transmissão de informações. Cunha (2002), ao desvelar as raízes históricas de uma sala de aula definida pelas relações verticais e por um professor como repassador de informação, sinaliza que os docentes não têm feito uma reflexão sobre suas práticas, favorecendo com que repitam “rituais pedagógicos” vividos.

Perdigão (2002), corroborando a leitura da autora referida, diz que é possível afirmar que os professores atuais foram submetidos ao modelo centralizador de aprendizagem, secundarizando os processo relacionais, críticos, reflexivos e priorizando a retenção dos conteúdos escolares e/ou acadêmicos. O ato de estudar, nessa perspectiva, tem foco na memorização, perdendo a dimensão da autoria, da produção de um conhecimento novo.

Impõe-se recolocar a própria concepção de aprendizagem. Segundo Batista,

aprender é, também, poder mudar, agregar, consolidar, romper, manter conceitos e comportamentos, que vão sendo (re) construídos nas interações sociais. É nesses movimentos de transformação que as pessoas vão elaborando suas possibilidades de intervir no mundo, questionando o estabelecido, concordando ou não com as opções coletivas e contribuindo com alternativas de superação. (BATISTA, 2004, p. 61).

A autora destaca, também, que – múltiplas e diferentes são as concepções de aprendizagem e ensino, currículo, planejamento, docência, revelando os pressupostos que são valorizados. E essas concepções embasam o trabalho do professor. Para Vasconcelos (2003), o professor do ensino superior tem, dentre suas atividades como profissional acadêmico,

o de organizador do espaço da sala de aula; o de conhecedor dos objetivos e dos conteúdos da disciplina com a qual trabalha; o de responsável pelas técnicas mais adequadas para o correto desenvolvimento dos trabalhos didáticos; o de planejador das atividades discentes em sala de aula; o de avaliador continuado de todo esse processo. (VASCONCELOS, 2003, p. 69).

Na ótica do autor, corroborando os achados de Grigoli (1990) e Pimentel (1993), os estudantes têm uma expectativa de que o professor desempenhe sua docência com ética, atitudes comprometidas com o diálogo, competência técnica, respeito aos alunos, estimulando-os à crítica das informações científicas e estando atento às necessidades e demandas dos alunos.

A assunção da aprendizagem como um núcleo central da prática docente no ensino superior, superando a tradição de conceber o professor como o sujeito do ensino e situando-o como sujeito de aprendizagem, emerge como um aspecto fundamental na perspectiva de Masetto

A ênfase na aprendizagem como paradigma para o ensino superior alterará o papel dos participantes do processo: ao aprendiz cabe o papel central de sujeito que exerce as ações necessárias para que aconteça sua aprendizagem - buscar as informações, trabalhá-las, produzir um conhecimento, adquirir habilidades, mudar atitudes e adquirir valores. Sem dúvida, essas ações serão realizadas com os outros participantes do processo: os professores e os colegas, pois a aprendizagem não se faz isoladamente, mas em parceria, em contato com os outros e com o mundo. O professor terá substituído seu papel exclusivo de transmissor de informações para o de mediador pedagógico ou de orientador do processo de aprendizagem de seu aluno. (MASETTO, 2003, p. 83).

Esse entendimento não deve, todavia, representar que se tenha o ensino como uma mera atividade de transmissão de informação. Necessário se faz resgatá-lo como atividade intencional, mobilizadora de saberes e que se coloque como uma prática construída nas interações com os alunos, pares e com o conhecimento. Nessa perspectiva, ensinar não abrange a repetição desvinculada do contexto e nem uma cristalização dos produtos científicos, antes pode significar a construção de olhares críticos forjados a partir de apropriações dos conhecimentos já produzidos, instaurando espaços de incorporação, criação e socialização de novos conteúdos, formas de trabalho e relações sociais. (SANTOS, 2002 & BATISTA, 2004).

Articular o ensino e a aprendizagem parece ser um desafio contemporâneo, entendendo-os como processos dialeticamente imbricados, nos quais o professor é redefinido, de acordo com Demo,

Em vez de alguém treinado para ensinar passa a considerar-se o eterno aprendiz, porquanto somente um professor que sabe aprender consegue fazer seu aluno aprender. Para que o aluno pesquise e elabore, torne-se autônomo e criativo, precisa de professor que tenha, de maneira eminente, tais qualidades. (DEMO, 2005, p. 24).

Assim, importantes são as posições de Hurst (2004) que colocam o professor como um sujeito que se compromete com o aluno, buscando mediar não somente o acesso aos conteúdos e informações, mas apreender como utilizam as ferramentas elaboradas na universidade, o que tem significado para o exercício de sua condição de cidadão, como pensa e age em situações complexas da vida profissional. Ao propor problemas, criar situações de aprendizagem centrada na realidade e na vinculação com os conhecimentos científicos, o professor do ensino superior pode configurar espaços e cenários que sejam significativos e potencialmente transformadores.

Um aspecto que merece uma incursão refere-se aos processos de inserção dos professores no ensino superior brasileiro:

Até a década de 70, embora já estivesse em funcionamento inúmeras universidades brasileiras e a pesquisa já fosse um investimento em ação, praticamente exigia-se do candidato a professor do ensino superior o bacharelado e o exercício competente de sua profissão. Essa situação se fundamenta em uma crença inquestionável, até bem pouco tempo, vivida tanto pela instituição que convidava a ser professor quanto pela pessoa convidada ao aceitar o convite: quem sabe, automaticamente, sabe ensinar. Mesmo porque ensinar significava ministrar grandes aulas expositivas ou palestras sobre um determinado assunto dominado pelo conferencista, mostrar na prática como se fazia, e isso um profissional saberia fazer. (MASETTO, 2005, p. 11).

O que se verifica é a restrita noção que o professor apresenta sobre o processo de ensino e aprendizagem pelo qual é co-responsável desde o primeiro dia de aula e permanece distante do assunto mesmo após anos de exercício da docência. (PIMENTA & ANASTASIOU, 2002).

As autoras referidas descrevem com singular clareza um traço que tem marcado a docência universitária: a secundarização do estatuto de profissão acaba

carreando uma visão baseada na improvisação e na desqualificação da formação didático-pedagógica para atuar no ensino superior.

No momento contemporâneo, em meio a lutas sociais, redimensionamento dos sistemas de referência científicos, na ampliação de acesso ao ensino superior, o debate sobre o professor do ensino superior emerge como aspecto nuclear.

E nos anos 2000, as ênfases temáticas sobre o docente universitário abrangem, na perspectiva de Zabalza (2004), três dimensões: a dimensão profissional (espaço de explicitação da identidade docente, das demandas de formação e dos dilemas postos e vividos no cotidiano pedagógico); a dimensão pessoal (expressão das singularidades e aprendizagem com as diferentes histórias de vida pessoal e docente) e a dimensão administrativa (lócus de trabalho e seus contornos e entornos institucionais).

Essas dimensões configuram uma rede complexa de relações, com uma interpenetrando na outra, evidenciando que não há como fragmentar a pessoa de suas condições concretas de vida e de suas opções e situações profissionais.

## **3.2 - Professor de Medicina: aproximações**

### **3.2.1 - A educação médica brasileira: alguns aspectos históricos**

A compreensão da discussão mais ampla do professor universitário favorece contextualizar o professor de medicina em suas singularidades, sem perder as relações com as determinações histórica e político-educacionais. Nesse sentido, procurando esboçar as circunstâncias que foram e são vividas por docentes



médicos, instigante é resgatar o processo de implantação e consolidação do ensino médico no país.

Batista e Silva (2001) relatam que o marco inicial do ensino médico é de 1808, logo após a chegada da Família Real Portuguesa e do Príncipe Regente, com a criação do primeiro curso médico-cirúrgico na Bahia. Segue-se, alguns meses depois, a Escola de Anatomia e Cirurgia no Rio de Janeiro. Em 1813, essas duas primeiras instituições tornam-se Academias Médico-cirúrgicas e, em 1832, são transformadas em Faculdades de Medicina, adotando as regras e programas da Escola Médica de Paris.

Continuam Batista e Silva:

A terceira faculdade foi implantada em 1899, 91 anos depois, em Porto Alegre. Entramos no século XX com apenas três escolas médicas. Nessa mesma época, o Canadá possuía sete escolas, o México nove e os Estados Unidos cinquenta e sete. Até 1922, época da fundação da primeira universalidade brasileira, as escolas médicas praticamente não se articulavam, funcionando isoladamente. (BATISTA & SILVA, 2001, p. 22/23).

Os autores lembram a transformação surgida no Brasil após a revolução de 1930. Neste período tinham-se 12 escolas públicas de medicina. No período de 30 anos, até 1960, foram criadas mais 19 escolas e entre 1960 e 1970 houve um crescimento desordenado das escolas de medicina com uma concentração no Sul e Sudeste e uma inversão na relação pública/privada.

Em 1980 existiam 75 escolas e em 1990, 80 escolas médicas. Situação inusitada ocorre na década de 90: apesar da recomendação para não se abrirem escolas médicas, as mesmas têm o número duplicado e são instaladas em cidades de pequeno e médio portes. Esse quadro encontra-se em andamento, com fortes

embates entre os que pleiteam a abertura de novos cursos médicos e os órgãos de classe e associações que sinalizam os riscos de implantações sem demanda social relevante e efetivamente real.

O modelo pedagógico do ensino médico brasileiro tem suas origens no academicismo francês e no enfoque alemão de pesquisa, segundo afirmam Batista e Silva (2001). Os autores referem que, ao longo do tempo, ocorreram sucessivas reformas apontando para o progressivo distanciamento da influência francesa, substituída pela hegemonia da escola americana.

Até 1922, época da fundação da primeira universidade brasileira, as escolas médicas praticamente não se articulavam, funcionando isoladamente.

As escolas de medicina, durante os primeiros decênios do século XX, têm a convicção de haver chegado ao modelo definitivo de formação do médico apesar de certas diferenças entre as escolas nacionais. Na Alemanha, a ênfase maior era nas escolas básicas, enquanto na França e na Inglaterra a preocupação principal era os aspectos clínicos e familiares (PROJETO CINAEM III FASE, 2000).

O modelo hospitalocêntrico das escolas médicas formando profissionais distanciados da realidade social, da comunidade em que se situam, imbuídos de excesso de teoria nos primeiros anos do curso, onde vivenciam o modelo dicotômico, de curso básico e profissional, caracteriza um modelo de formação no contexto brasileiro, com forte influência do chamado modelo flexneriano.

Kemp e Edler (2004), no artigo A Reforma Médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas, discutem a gênese do modelo de educação médica proposto por Abraham Flexner nos Estados Unidos, comparando-

o com a aplicação do modelo universitário germânico à educação médica brasileira, na década de 1930, por Antonio da Silva Mello.

Ressaltam os autores que a passagem da medicina para a biomedicina moderna foi feita pelas reformas de Flexner e que o mesmo foi um líder de um movimento de reforma do ensino médico. Dizem que no Brasil a situação não era menos complexa do que a que Flexner enfrentava nos Estados Unidos, pois o ensino médico brasileiro mudava, no começo do século XX, para um padrão mais próximo daquele da universidade e do laboratório.

No Brasil, Antonio da Silva Mello, médico e professor, foi um reformador com idéias similares as de Flexner. Junto a outras lideranças médicas que o antecederam, era crítico da liberalidade e ausência de regulamentação da educação médica norte-americana. Silva Mello representa uma corrente da medicina brasileira preocupada em atualizar e adequar as idéias contemporâneas sobre a formação médica.

Os autores argumentam que o núcleo das reformas médicas não depende somente da mudança das concepções dos médicos sobre o que seria a boa medicina, mas sim de uma transformação no sistema educacional consolidado; portanto, na sua estrutura de poder e nas expectativas de carreira consagradas pela tradição.

*A priori*, quando não há um conhecimento profundo a respeito dos caminhos pelos quais a Educação Médica tem evoluído no Brasil, pode-se até julgar que este foi um movimento brusco e recente. Na verdade, as transformações não se operam assim tão fácil e rapidamente. Elas seguem um processo que acompanha a história mundial e conforma uma história própria, nacional, brasileira.

Os itinerários percorridos pela educação médica brasileira evidenciam que os processos de mudança traduzem importantes e vigorosas forças e embates nos campos da assistência à saúde e das políticas públicas de educação e pesquisa, tanto em cenário nacional como nos movimentos internacionais. Nessa direção, uma fase importante da Escola Médica no Brasil começa na década de 50, “coincidindo” com a fundação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino superior (CAPES) e do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPQ). Novas demandas são criadas, e novos papéis para a universidade e para as escolas médicas se colocam.

Na mesma década, em 1952, na Conferência em Colorado Springs, são apresentadas as propostas de Medicina Integral. Em 1960, essa influência acentua a dicotomia entre a Medicina preventiva e a curativa. No início da década de 70, surge nova proposta derivada dos Estados Unidos desde 1960, que foi a chamada Medicina Comunitária.

No final de 1970, há uma tentativa de reorganizar o ensino médico brasileiro. Dos Estados Unidos e do Canadá origina-se a idéia do médico generalista ou de família. Influenciada pela Conferência Internacional de Alma-Ata, ainda nos anos 80 priorizou-se a Atenção Primária à Saúde, impulsionando a implantação dos Programas de Integração Docente-Assistencial (IDA). Nessa proposta, o hospital universitário seria integrado ao sistema de saúde, segundo os critérios de regionalização e hierarquização. (BATISTA & SILVA, 2001).

Um fato importante refere-se ao projeto EMA (Educação Médica nas Américas), em 1986, coordenado pela Federação Pan-Americana de Associações de Faculdades, e que teve como objetivo refletir o futuro da Educação Médica frente as mudanças sociais e tecnológicas, definindo o possível médico para o século XXI.

Nessa direção, a Declaração de Edimburgo apontou para os anos 90 um novo desafio: uma Educação Médica comprometida com a ação, liderança e decisão política. (BATISTA & SILVA, 2001).

No Brasil, o trabalho da CINAEM inscreve-se como um marco na história da educação médica brasileira por configurar, dentre outros aspectos, uma ação coletiva, organizada e intencional de avaliar e propor novos caminhos para o ensino de Medicina no país. Dividindo suas atividades em três fases, construiu um diagnóstico que apontava, já em 1997, uma formação médica centrada na dimensão técnica, secundarizando as dimensões ética e humanística, com claros sinais de especialização precoce e com egressos não preparados para o trabalho com a comunidade e o atendimento às demandas sociais. (Fernandes e Oliveira, 1998)

Nos anos 90, viveu-se, também, uma intensa ação da fundação W.K. Kellogg na América Latina, incluindo o Brasil. Desde 1992, a referida fundação efetivou convite a 23 universidades, 103 cursos de graduação, 23 secretarias municipais e/ou órgãos regionais de saúde, 197 unidades de prestação de serviços de saúde nos três níveis de atenção e 644 organizações comunitárias distribuídas em 11 países da América Latina para participarem de um Programa conhecido pela sigla UNI: “Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde-União com a Comunidade”. (TANCREDI, 1999).

O objetivo do ideal UNI era construir modelos viáveis de educação em saúde e de sistemas de saúde embasados na parceria universidade/sistemas locais de saúde/comunidade. Para Tancredi (1999), um dos desafios do Projeto UNI foi diferenciar-se de movimentos que o precederam como o modelo IDA: “Integração Docência Assistencial”, cuja relação era bilateral entre a universidade e a

comunidade, programas de extensão universitária, ou entre serviços de saúde e comunidade- programas de atenção primária.

De acordo Venturelli (1999), os projetos UNI contribuíram para mudanças na formação e educação continuada dos profissionais de saúde, destacando a **aprendizagem realizada em novos cenários, a comunidade como sujeito inserida no trabalho de saúde**, a necessidade de trabalhar com a comunidade e **necessidade de novas estratégias educacionais**.

No Brasil, seis faculdades brasileiras integraram o programa UNI em nosso meio: Faculdade de Medicina de Botucatu, Faculdade de Medicina de Marília, Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual de Londrina.

Com diferentes processos de apropriação e histórias institucionais, os cursos mencionados vivenciam mudanças significativas e trazem para a experiência nacional importantes indicadores e aprendizagens no sentido de como transformar a educação médica. Especificamente, as experiências da Faculdade de Medicina de Marília e o Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina são expressões concretas de uma completa mudança curricular (ambas optaram pela Aprendizagem Baseada em Problemas como estrutura de currículo médico) e se tornaram referências para outras escolas que empreenderam processos de mudanças. (ALMEIDA, 1999 & FEURWERKER, 2002)

Uma construção importante no contexto das mudanças foi a constituição da REDE UNIDA, a qual, ao congregar as profissões da saúde e seus processos de formação, tem trazido para a educação médica pontos de debate e aprofundamento que acabam fomentando novos estudos e iniciativas.

Todo esse processo vivido, construído e reconstruído em meio a lutas da reforma sanitária, criação do Sistema Único de Saúde e avanços na democratização da assistência à saúde, teve, na discussão e implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, um momento decisivo quanto às possibilidades de alteração do processo formativo.

As Diretrizes para o Curso de Medicina são homologadas em 2001. Envolvendo diferentes sujeitos, diversas instâncias políticas, múltiplos interlocutores e segmentos, trouxeram um debate qualificado sobre as ênfases a serem privilegiadas e, pelo seu traço mais articulador, a indispensável relação e diálogo com os demais Cursos da Saúde. (BRASIL, 2001).

Nesse panorama, implanta-se, em 2002, o Programa de Incentivo às Mudanças nas Escolas Médicas (PROMED), configurando-se como uma experiência importante no contexto do ensino médico brasileiro, ao envolver 19 cursos em seus processos de inovação curricular, com fóruns permanentes de discussão e socialização das vivências acadêmicas. Como um processo em andamento, o PROMED tem sido um eixo articulador de esforços e lutas por um ensino médico que atenda às demandas sociais.

Em 2005, no bojo de uma política de formação em saúde que responda às necessidades da população e esteja sintonizada com os princípios e práticas do Sistema Único de Saúde (SUS), implanta-se o Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança, procurando contribuir na consolidação de processos inovadores em andamento, bem como fomentar iniciativas no campo da formação superior em saúde.

### **3.2.2 - Conhecendo interlocutores no campo da formação de professores de Medicina**

No contexto de transformações na formação médica, buscando coaduná-la com as demandas da sociedade e com as políticas públicas de saúde, particularmente na consolidação do Sistema Público de Saúde (SUS), o professor de medicina tem sido desafiado a assumir novos papéis e lugares como um sujeito fundamental no reordenamento do ensino médico.

Batista e Silva (2001) afirmam que teorizar e praticar a ação educativa em uma perspectiva integradora, superando a despolitização característica do ensino médico ao longo de sua história, é um dos desafios que se colocam para os professores que acreditam em um projeto de universidade comprometido com o processo de transformação democrática.

As mudanças na produção dos conhecimentos e a diversificação dos meios de acesso à informação são indicados por Brenelli (2004) como motivos que favorecem o desenvolvimento de parceria professor-aluno, na qual experiências e saberes prévios sejam mobilizados por situações que demandem movimento de busca, problematização, identificação dos nós teórico-metodológicos e compromisso com as necessidades da comunidade.

Essa parceria pressupõe um professor que, sem desvalorizar sua especialidade e campo de prática e pesquisa, assuma a docência como profissão e integre-se em projetos de ensino que têm, na formação crítica, consistente, problematizadora e produtora de saber, seus pilares fundamentais.

Chacón e Vergara (2002), em trabalho realizado na Universidade de Cartagena, Colômbia, ressaltam que as instituições de educação superior devem



formar os estudantes para que se convertam em cidadãos bem informados e profundamente motivados, com sentido crítico e capazes de analisar os problemas, buscar soluções, aplicá-las e assumir responsabilidades sociais.

Os referidos autores assinalam que ensinar não é apenas proporcionar informação e sim, ajudar a aprender e por isso os docentes devem ter um bom conhecimento de seus estudantes: quais são seus conhecimentos prévios, o que são capazes de aprender em um determinado momento, seu estilo de aprendizagem, os motivos intrínsecos e extrínsecos que os animam ou desanimam, seus hábitos de trabalho, as atitudes e valores que manifestam frente ao estudo concreto de cada tema etc. A atividade na aula não pode ser uma situação unidirecional, sim interativa, em que a relação com o estudante e dos estudantes entre si integre a qualidade da docência.

Oliva e Cao (2002), em trabalho realizado na Escola Nacional de Saúde Pública, em Cuba, **o domínio pedagógico, sua relação com o modelo comunicativo e o ensino contemporâneo**, enfatizam a visão atual do processo docente-educativo, do papel de protagonista do estudante em tal processo, as principais qualidades e capacidades que um professor tem de possuir como elemento essencial para planejar e desenvolver o processo de ensino-aprendizagem. Os autores questionam: o que é domínio pedagógico? É um dom natural, um potencial vocacional? São qualidades da personalidade, espontâneas ou formadas? Depende ou não da preparação pedagógica e psicológica e da experiência docente?

Assinalam os autores que não é suficiente para o professor possuir uma alta preparação científico-técnica, que se traduza no domínio dos conteúdos do ensino, mas, também, necessita conhecer e lidar com elementos fundamentais da teoria da comunicação e desenvolver capacidades pedagógicas e psicológicas que

lhes permitam estimular, no trabalho educativo, o diálogo, a troca e o respeito na relação com o aluno.

No contexto até aqui delineado, enfatiza-se a construção de uma nova docência médica e nessa, os processos de formação de professores. Um docente em formação para educar não é aquele que já aprendeu a pesquisar, nem o que já reúne competência em sua área de atuação médica, pois o professor necessita construir uma visão cultural ampliada, interagindo conceitos éticos, morais, aprendizagem, com as dimensões relacional e política.

As tensões no que se refere à profissão professor também se expressam na escola médica, agregando, ainda, o fato de que, geralmente, primeiro se é médico e somente depois se configura o ser professor de Medicina. Essa precedência acaba fortalecendo um certo mito em torno da “história natural da docência médica”, sendo fundamentais os projetos voltados para uma formação que seja contínua, sistemática e assumida como processo que exige desejo e vontade, mas igualmente intencionalidade institucional de propiciar espaços formativos.

Pesquisas sobre e na *Docência em Medicina* situam a importância do professor nos processos de transformações político-acadêmicas vivenciados nas escolas médicas brasileiras. Nesse sentido, o campo do desenvolvimento docente tem se mostrado com um vigoroso movimento de produção, inspirando o estudo da literatura como uma possibilidade de ampliar e intercruciar achados de pesquisas e lições de experiências formativas.

Para Gordan (2004), o preparo educacional não pode limitar-se somente a aprender pela experiência, pois, dada a complexidades do processo ensino-aprendizagem, importante se faz sistematizar o estudo sobre os processos de aprender e ensinar, refletindo sobre a própria prática docente, mas a ela não se reduzindo.

Pololi e Frankel (2005), no trabalho *Humanising medical education through faculty development: linking self-awareness and teaching skills*, concluíram que, ao reunir docentes de diferentes especialidades médicas no mesmo programa de desenvolvimento, foi possível a vivência de uma experiência integradora, coletiva, fortalecendo e favorecendo as relações interpessoais entre os professores médicos

Vaughn e Baker (2004), em um original artigo, *Psychological size and distance: emphasizing the interpersonal relationship as a pathway to optimal teaching and learning conditions*, corroboram com a importância das relações interpessoais na formação de professores de Medicina com o estudo que realizaram com preceptores e residentes de pediatria, obtendo resultados indicadores de que as relações interpessoais positivas entre professores e alunos contribuem para uma maior qualidade do aprendizado, existindo uma forte associação entre professores que priorizam uma relação interpessoal e sua efetividade como docentes.

Gelula e Foley (1999) em pesquisa realizada na Universidade de Illinois – *Chicago College of Medicine*, criaram um programa para desenvolver o aperfeiçoamento do ensino entre jovens professores médicos denominado *Scholars for Teaching Excellence*, cuja conclusão deixou em evidência o fato de que a formação pode fazer diferença no modo de ensinar, sendo necessário atentar para situações formativas que favoreçam aos participantes identificarem suas próprias necessidades e as necessidades do grupo; a reflexão da prática em contextos

interdisciplinares; o estudo sistemático sobre processos educativos e integração entre os diferentes níveis de formação. Os autores afirmam, ainda, que a preocupação com a formação do professor médico tem se refletido como uma preocupação episódica, pontual e que demanda trabalhos mais sistemáticos e continuados.

Eynard e Moreno (2004) enriquecem a discussão apresentando o Projeto de Formação Docente em Ciências da Saúde na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Córdoba, na Argentina, que desenvolve um curso de pós-graduação chamado Plano Básico de Formação Docente. Instituído desde o ano de 1984, constitui uma estratégia que articula professores de educação em uma interlocução constante com a área da saúde. Esse curso, com duração de três anos, foi inicialmente dirigido apenas aos docentes médicos, passando a partir de 1992, a englobar docentes de todos os cursos da faculdade. Os processos de avaliação do Curso evidenciam sua importância e seu papel na construção de uma docência cuja formação inscreve-se como um processo permanente.

As pesquisas de Ratnapalan e Hilliard (2002), abordando necessidades de avaliação da aprendizagem na educação médica, e Aron *et al.* (2000), investigando as relações entre os aspectos financeiros do grupo de médicos dedicados à educação por referência e os que se dirigem para a clínica privada, trazem novos ângulos para a formação do professor de Medicina, evitando que ela se restrinja aos aspectos técnicos do ensinar, mas problematizando-a como um processo conformado por perspectivas pessoais, institucionais, políticas e econômicas.

Corroborando essa direção, Martinez (2004), em seu trabalho *Reflexiones acerca del término competencias em la actividad docente*, afirma que a formação do

docente, em todas as épocas, tem sido influenciada pelas transformações que sofrem as funções das instituições docentes na dependência do contexto sócio-histórico, dos modos culturais, do desenvolvimento tecnológico e na atualidade, do fenômeno da globalização social e econômica.

Os estudos internacionais têm evidenciado significativas ênfases com as investigações brasileiras, o que parece configurar um cenário de produção acadêmica bastante favorável ao desenvolvimento de experiências de formação que valorizem as experiências docentes, os saberes construídos na prática, os conhecimentos já produzidos sobre o processo ensino-aprendizagem em Medicina, possibilitando aos docentes entrarem em contato com as teorias pedagógicas que sustentam os projetos político-acadêmicos de formação dos futuros médicos.

No contexto brasileiro, significativas, têm sido as propostas formativas que assumem o desafio de pensar e fazer no campo da docência médica. Uma iniciativa importante tem sido desenvolvida na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (FCMUNICAMP), onde, partindo do pressuposto de que há lacunas na formação docente do professor de Medicina, os mestrandos e doutorandos da Pediatria experienciam, por um semestre letivo, a disciplina Pedagogia Médica e Didática Especial:

Não existe a pretensão de formar o professor de Medicina, mas de favorecer a reflexão do pós-graduando sobre a docência e assim prepará-lo para enfrentar os desafios das transformações que marcam as escolas médicas brasileiras. (ZEFERINO & BARROS, 2004, p. 228)

Na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Basile (2004) relata sua experiência com a disciplina Preparação Pedagógica, no

contexto do Programa de Fisiopatologia Experimental, dirigida à formação dos pós-graduandos, a fim de prepará-los para a docência, estimulando-os ao desenvolvimento da consciência crítica em suas atividades de docência, contextualizando-as histórica e culturalmente. Essa formação integra um ciclo de diálogos, análises e estudos, desenvolvidos em doze encontros presenciais, em que se busca contribuir com uma profissionalização docente coadunada com uma postura cidadã e ética.

Batista e colaboradores (2004) descrevem criticamente a experiência de quase 10 anos com a disciplina Formação Didático-Pedagógica em Saúde, oferecida para mestrandos e doutorandos da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Com uma carga horária de 60 horas, sendo 30 presenciais, a referida disciplina é desenvolvida em 10 encontros, nos quais se procura articular situações de prática docente, o processo de planejamento coletivo e os estudos teóricos sobre os temas que estão presentes na docência superior em saúde. Privilegia os saberes que os pós-graduandos já trazem sobre o ser professor, buscando conectá-los com os conhecimentos já produzidos sobre currículo, planejamento, aprendizagem, ensino, avaliação, inovação educacional, interdisciplinaridade na formação superior em saúde, além de contribuir para a construção da consciência reflexiva sobre os limites e perspectivas que se apresentam para todos os que atuam na universidade brasileira, com ela se comprometendo.

A revisão de literatura empreendida para o desenvolvimento da presente pesquisa permite reconhecer que há convergência entre os autores, mas existem ênfases diferenciadas e desafios para envolver e manter a motivação dos professores para processos formativos. Importante destacar, ainda, que é

necessário entender o desenvolvimento docente no contexto de um amplo projeto de profissionalização da docência em Medicina.

Conhecer, analisar e discutir pesquisas sobre o professor de Medicina e docência médica pode significar investir em movimentos de comparação, explicação, interpretação e teorização, desvelando dilemas e perspectivas num momento em que o ensino médico busca caminhos éticos, humanistas, competentes e socialmente comprometidos. É nesse panorama que se inscreve a presente pesquisa.

#### *4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS*

##### **4.1 - O cenário da pesquisa: O curso de medicina da Universidade Federal de Alagoas**

Fundada em 25 de janeiro de 1961, vários anos depois da Faculdade de Medicina, esta, criada em 3 de maio de 1950, a Universidade Federal de Alagoas nesses 43 anos de existência tem desempenhado importante papel para a sociedade alagoana. Abriga cerca de 790 docentes distribuídos em Centros (Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Ciências Exatas e Naturais, Ciências Humanas, Letras e Artes, Ciências Jurídicas, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde, Educação e Tecnologia) compostos de departamentos e cursos congregando as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Esta universidade tem, segundo o censo de 2003, 11.729 alunos e um total de docentes, entre permanentes e contratados, de 1001. Entre estes, 294 doutores, 289 mestres e 140 especialistas.

Neste contexto, o Curso de Medicina foi criado em 1950, a partir da idéia do Dr Abelardo Duarte, conceituado pediatra e professor de Cosmografia do Liceu, homem devotado a pesquisa no Instituto Histórico, que ao regressar das férias anuais em Recife, onde morava o seu sogro, conhecido político alagoano Euclides Malta, procurou o Dr Ib Gatto Falcão, respeitado médico, professor, escritor, executivo e atual presidente da Academia Alagoana de Letras.

Esses médicos se encontraram na Santa Casa de Misericórdia, onde trabalhavam e iniciaram uma conversa na qual o Dr Abelardo Duarte relatou ao colega, os contatos médicos que tivera na cidade do Recife. E que, médicos do Recife estavam convencidos de que Alagoas tinha condições de ter um curso de medicina. O Dr Abelardo estava realmente empenhado e querendo aproveitar a oportunidade que naquele momento se apresentava. Convidou o Dr Ib para, junto a ele, abraçar essa iniciativa.

Segundo o relato do médico Ib Gatto Falcão, diante do desafio refletiu e respondeu: "lance a idéia, inicie os procedimentos e eu o acompanharei". A notícia da iminente fundação de uma faculdade de medicina na Paraíba, apressou um novo encontro entre dois amigos médicos, que resolveram convidar um novo colega, Dr José Lages Filho, conhecido pelo bom senso e, que, de imediato encampou a iniciativa.

Os três médicos, Abelardo, Ib e Lages Filho uniram disposição, inteligência e ponderação e em conseqüência, 48 horas depois de um encontro a 1º de maio de 1950, nascia a Faculdade de Medicina de Alagoas. Ainda, segundo o Dr Ib Gatto, o pequeno grupo decidiu se multiplicar convidando outros colegas. O critério para a escolha destes constituía-se em que fossem competentes, que tivessem conduta ilibada e elevados critérios médicos e sociais.



No dia três de maio, na Sociedade de Medicina, reuniram-se 14 médicos que após ouvirem a exclamação do Dr Sebastião da Hora: “uma idéia desta natureza não se discute, aplaude-se!”, apoiaram unanimemente o projeto. Em eleição regular atribuiu-se a presidência e a vice-presidência, assim como a diretoria e a vice-diretoria, subseqüentemente, aos doutores Ib Gatto e Abelardo Duarte.

Para Dr Ib Gatto, o projeto de estruturação da então Faculdade de Medicina, obedeceu em linhas gerais as normas da Faculdade de Medicina da Bahia. Graças a pertinácia, o esforço e o interesse desse grupo de médicos por essa causa comum, Alagoas passou a abrigar uma Faculdade de Medicina.

O Curso de Medicina, atualmente, funciona em regime seriado, dividido em dois ciclos (básico e profissional), tendo uma oferta de 80 vagas anuais. Os departamentos do ciclo profissional compõe-se: de Clínica Cirúrgica (CLC), de Clínica Médica (CLM), de Toco-Ginecologia (TGP), de Medicina Social (MSO) e de Propedêutica Médica. Conta com um corpo docente constituído por 103 professores, destes, 27 com doutorado, 29 com mestrado e 51 especialistas, divididos em regime de trabalho de 20 e 40 horas semanais e dedicação exclusiva.

No âmbito dos recursos de infra-estrutura, dispõe de um Hospital Universitário adequado para o desenvolvimento de suas atividades permitindo a atuação dos discentes em todas as especialidades médicas e serviços. Conta, também, com laboratórios para a realização das *disciplinas* que compõem o Ciclo Básico e com o Núcleo de Cirurgia Experimental.

Aos discentes são oferecidas oportunidades de utilizar as estruturas de saúde de vários municípios do Estado, particularmente no internato por ocasião do Estágio Rural.

## 4.2 - Os sujeitos da pesquisa

Constituíram a amostra da presente pesquisa **21 professores em atividade e aposentados**, sendo quatro docentes por década investigada (1960, 1970, 1980, 1990), com exceção da década de 1950.

Os critérios utilizados envolveram nível de titulação (graduação, especialização, mestrado e doutorado) e departamento em que o professor estivesse inserido (Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Toco-ginecologia). Foi solicitada uma lista de docentes ao Setor de Recursos Humanos da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), considerando os referidos critérios.

Assim, a seleção dos entrevistados das décadas de 1960, 1970, 1980 e 1990, ocorreu, considerando os critérios mencionados por meio de um sorteio baseado em uma relação de professores fornecida pelo mencionado Setor da Universidade Federal de Alagoas.

Como na década de 1950 não são muitos os professores em condições físicas e mentais de conceder entrevista, o sorteio não foi realizado, sendo a escolha aleatória na dependência da situação em que estivesse o professor contatado para a entrevista. Por este motivo, ao contrário, das demais décadas, nessa década foram entrevistados cinco professores, que quando procurados manifestaram interesse em conceder a entrevista.

Na década de 1960 foi realizado sorteio sem distinção sobre a formação de pós-graduação, visto que à época, esses cursos praticamente inexistiam no Nordeste e a comunicação e os deslocamentos para cursos fora do Estado eram difíceis e incipientes.

Com as décadas restantes optou-se pelo sorteio obedecendo a seguinte regra: um professor com doutorado, um com mestrado, um com especialização e um, apenas graduado. Neste caso, somente na década de 1970 encontramos um professor apenas graduado porque os demais docentes tinham, no mínimo, a residência médica.

### **4.3 - Os procedimentos de coleta de dados**

As pesquisas qualitativas envolvem uma grande variedade de procedimentos e instrumentos de coleta de dados. Podemos dizer que observação (participante ou não), a entrevista em profundidade e a análise de documentos são os mais utilizados, embora possam ser complementados por outras técnicas (MAZZOTTI & GEWANDSZNAJDER, 1998).

De acordo com Minayo (2004) o que torna a entrevista um instrumento privilegiado de coleta de dados é a possibilidade da fala revelar pressupostos, valores e condições estruturais, não somente do próprio sujeito, mas também de todo um grupo social e/ou profissional cujos participantes compartilhem condicionantes sócio-culturais.

No presente estudo, considerando os objetivos da pesquisa, optou-se por entrevistas semi-estruturadas. Estas, segundo Mazzotti e Gewandszneider (1998), seguem um roteiro, mas o fluxo assemelha-se a uma conversa, onde as ênfases, experiências e demandas do entrevistado interferem no desenvolvimento da entrevista. O investigador está interessado em compreender o sentido atribuído pelos sujeitos a situações e/ou processos que estão em estudo.

Nesta pesquisa, foi estruturado um roteiro inicial, o qual foi submetido a um estudo piloto para avaliar as necessidades de ajuste e/ou redimensionamento nas perguntas previamente elaboradas. A análise deste estudo permitiu identificar

algumas distorções em algumas perguntas, o que levou a alterações no instrumento proposto, configurando-se a versão final que se encontra no anexo III.

Assumiu-se como núcleos orientadores da entrevista: **trajetória como professor de medicina: inserção, experiências docentes, processo de formação; e concepções docentes: o ensinar e o aprender em Medicina.**

As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora, no prazo máximo de 12 a 24 horas, utilizando-se um diário de campo, onde foram registrados aspectos relativos ao clima da entrevista, comportamento dos professores durante as entrevistas e percepções da entrevistadora.

A inserção da pesquisadora no Hospital Universitário dr Alberto Antunes permitiu que a pesquisa fosse viabilizada dentro deste ambiente de trabalho, onde após contato telefônico ou pessoal foram localizados os professores em exercício. Quanto aos aposentados, parte deles estava dirigindo ou participando de instituições intelectuais em Alagoas, de acesso fácil como a Academia Alagoana de Letras, o Instituto Histórico e Geográfico de Alagoas e a Sociedade Brasileira de médicos escritores. Os outros foram contatados nas respectivas residências.

De acordo com as normas previstas pela Comissão Nacional de Ética na Pesquisa, o presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo, sendo aprovado (anexo I). Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo II) garantindo-se o sigilo dos dados coletados, bem como o direito às informações necessárias.

#### **4.4 - Processo de análise de dados**

A análise dos dados envolve o trabalho com os dados, a sua organização, divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões, descoberta dos aspectos importantes e do que deve ser apreendido e a decisão sobre o que vai ser transmitido ao outro.

Segundo Minayo,

O produto final de uma pesquisa é sempre provisório, resultado de todas as etapas da pesquisa... A sua compreensão jamais é contemplativa. Ela inclui num mesmo projeto o objeto, o sujeito do conhecimento e as próprias interrogações em movimento totalizador. A interpretação além de superar a dicotomia objetividade versus subjetividade, exterioridade versus interioridade, análise e síntese, revelará que o produto da pesquisa é um momento da práxis do pesquisador, e sua obra desvenda os segredos de seus próprios condicionamentos. (MINAYO, 1999, p. 237).

Por “análise temática” Minayo entende a descoberta dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Segundo a autora, a análise temática desdobra-se em quatro etapas:

[...] pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise implica na escolha do material a ser analisado, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-as frente ao material coletado, bem como na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final [...]. (MINAYO, 1999, p. 209).

Os momentos da exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação envolvem a leitura e releitura dos dados coletados, buscando-se identificar as temáticas recorrentes, bem como os aspectos que se mostraram singulares e importantes ao objeto investigado.

Nesta investigação, foram percorridas as seguintes fases de análise:

1 transcrição das entrevistas, buscando fidelidade às expressões dos professores;

2 leitura e releitura das transcrições, procurando a familiarização com as concepções docentes;

3 organização de uma análise por década de ingresso dos professores entrevistados, destacando as principais falas relativas às questões propostas no roteiro;

4 elaboração de um quadro de resultados por cada questão do roteiro proposto, aproximando os professores das diferentes décadas;

5 elaboração de um segundo quadro contendo as temáticas e as falas dos professores;

6 aproximação das falas, buscando as convergências e divergências entre elas e configurando os núcleos temáticos apreendidos a partir da análise dos dados.

Os resultados analisados foram agrupados em três núcleos e são apresentados, juntamente com a discussão a partir do referencial teórico adotado, no capítulo V: “Por entre concepções e trajetórias de formação dos professores”.

## 5 POR ENTRE CONCEPÇÕES E PROCESSOS DE FORMAÇÃO DOS PROFESSORES

Esta pesquisa, dentre seus objetivos específicos, visou caracterizar a formação do professor-médico, nas diferentes décadas, a partir da ótica dos docentes, discutindo como esses professores-médicos compreendem o processo de formação docente e refletir sobre suas concepções em relação ao cotidiano do ensino-aprendizagem no Curso de Medicina.

O presente capítulo traz, dessa forma, as concepções e processos de formação, empreendendo uma discussão à luz do referencial teórico adotado na investigação. Nessa etapa de análise interpretativa, entende-se que é necessário ir além da mensagem do texto, saber ler nas entrelinhas e estabelecer diálogos com a literatura e com as idéias postas pelos sujeitos envolvidos na pesquisa (SEVERINO, 2002).

Para uma melhor compreensão, optou-se por sistematizar um tópico dedicado a apresentar algumas características dos professores entrevistados. A seguir, são expostos os núcleos temáticos apreendidos: a inserção na profissão docente; concepções docentes e trajetórias de formação como professores de Medicina.

## 5.1 - Os professores em foco: delineando um perfil

Em uma pesquisa que trabalha com professores de diferentes décadas, destacam-se as possibilidades de agrupamento em torno do período em que ingressaram na carreira docente. Assim, os **professores da década de 1950** (P1, P2, P3, P4 e P5) apresentam uma faixa-etária média de 80 anos, com uma atuação docente de, aproximadamente, 40 anos de atividade ininterrupta. Esses professores são graduados no curso de Medicina, a maioria com estágios em suas respectivas especialidades: cirurgia geral, psiquiatria/neurologia, pneumologia e dermatologia.

A Medicina era exercida por esses professores em seus consultórios particulares e hospitais públicos, o que, talvez, possa implicar que suas atividades primordiais não eram as relacionadas ao exercício docente. Um dado interessante é que um dos professores afirmou ter feito, nos anos 40, um curso relativo à didática de ensino.

Vale salientar, ainda, que, nessa década, todos os professores eram do sexo masculino, fato que vai ser observado também nas décadas posteriores, acompanhado de uma ingresso gradual de professoras no curso de Medicina da UFAL.

Os **professores da década de 1960** (P6, P7, P8, P9) têm, hoje, em média, 70 anos de idade, apresentando um período de cerca de 30 anos como docentes do curso médico. Três deles, P7, P8 e P9, revelaram ter realizado estágios em suas especialidades ( patologia clínica, dermatologia e patologia geral) em outros Estados do Brasil e um, inclusive, chegou a fazer estágio nos Estados Unidos

Duas características são marcantes dentre os professores dessa década: a inserção de uma professora do sexo feminino e o fato de serem todos os docentes egressos da primeira turma de graduados na Faculdade de Medicina de Alagoas.

Os **professores da década de 1970** (P10, P11, P12, P13) apresentam uma faixa-etária entre 50 e 60 anos, com um trabalho docente de, em média, 25 anos. Um deles é apenas graduado (P12) e os demais (P10, P11 e P13) fizeram suas especialidades como médicos nas seguintes áreas: pediatria,saúde pública, ginecologia.



Nessa década o número de professoras passa a ser equivalente ao de professores, além das características relativas à titulação: uma professora com Mestrado e um professor com Doutorado.

Os **professores entrevistados da década de 1980** (P14, P15, P16, P17), com faixa etária entre 40 e 50 anos, estão na docência médica há cerca de 17 anos. Suas áreas de especialidades são: cirurgia, endocrinologia, gastroenterologia e nefrologia.

No âmbito da titulação, todos os docentes dessa década têm Residência Médica, além de um docente com Doutorado, uma professora com Mestrado e uma com especialização em Educação Médica (título obtido em 2004).

Nessa década, ocorre o inverso dos anos de 1960, com uma significativa inserção de professoras (para cada docente do sexo masculino há três docentes do sexo feminino).

Os **professores da década de 1990** (P18, P19, P20, P21) têm uma média de 40 anos de idade e estão no exercício docente há, aproximadamente, 12 anos. Todos os professores entrevistados foram do sexo masculino. Um dos professores tem título de mestre, doutor e realizou o pós-doutorado, exercendo como especialidade médica a colo-proctologia e cirurgia (P19). Os demais são especialistas em urologia (P18), ginecologia (P20) e oftalmologia (P21).

Dentre as singularidades e especificidades que marcam os professores das diferentes décadas, considerando os contextos institucionais, políticos e educacionais locais, regionais e nacionais, verifica-se um ponto comum: em todas as décadas os professores têm como atividade principal a atuação em seus consultórios particulares, o que pode contribuir para situar a docência como uma atividade colocada em segundo plano.

## **5.2 - A inserção na profissão docente: desvelando motivações**

No tocante à inserção docente, percebe-se que da década de 50 até a década de 1990, excetuando-se a década de 1970, vários professores vão explicitar

que seu ingresso na universidade aconteceu como desdobramento de uma atividade docente no âmbito do ensino médio, destacando as experiências anteriores como fator de significativa influência para iniciar na docência médica:

A minha inserção deu-se por formação na Escola Normal, no Sacramento e no Instituto de Educação. (P1).

Eu já ensinava quando estudante. Eu comecei a ensinar higiene e puericultura. Isso me motivou para a carreira docente, pois eu já tinha uma experiência razoável nesse campo pedagógico. (P3)

Iniciei com 28 anos, eu dava aula em colégios. (P8).

Eu comecei a trabalhar com 19 anos de idade sendo professor... fui professor do colégio Marista e ensinava Ciências. E exerci essa atividade durante uma parte do curso de Medicina. (P14).

Ingressei com 17 anos. Fui professor de Biologia na escola Técnica Federal. (P19).

Desvela-se nos depoimentos dos docentes uma compreensão que parece atribuir à experiência em si uma força bastante significativa no processo de aprendizagem da docência. Gordan (2004) alerta para a necessidade de que sobre as vivências sejam produzidas reflexões e críticas, pois entende as complexidades do ensino-aprendizagem em Medicina, o que exige um aprofundamento permanente e articulado.

**Os professores revelaram, também, que as necessidades de atender às demandas do curso de Medicina foram determinantes para o ingresso na Universidade Federal de Alagoas, ora por concurso, ora por convite:**

Os professores fundadores entravam como titulares. Com a federalização da Faculdade pelo governo Federal, nós passamos de titulares a catedráticos, mesmo sem termos feito concurso. (P2).

Ingressei com 25 anos de idade, assim que terminei o curso... Eu fui convidada pela professora Arlene para auxiliar, que ela estava com carência na disciplina. (P12).

Ingressei com 24/25 anos de idade. Ingressei como convidado e gostei de ser professor. Deixei para ser político. (P5).

As falas dos professores remetem, dentre outras, a uma indagação: até que ponto um professor que é inserido nos quadros de uma universidade e até chega a ser promovido, sem submeter-se a concurso, irá se preocupar com sua qualificação para a docência?

Essa questão ganha realce quando se identifica, a partir das falas dos docentes, uma preocupação em atender a demandas e resolver questões de ordem administrativa que se sobrepuseram a uma política de formação de professor. Os problemas imediatos, tais como preenchimento de vagas, colocaram-se na ordem do dia, deixando para um segundo plano as questões voltadas para o ensino e a pesquisa:

Ingressei na carreira docente aos 25 anos de idade, por necessidade absoluta da disciplina, não tinha ninguém. (P6).

Recém-formada aos 27 anos de idade me contrataram para ensinar patologia geral. (P9).

Eu nunca pensei em ser professora. Eu sou uma pessoa meio retraída... houve um conflito entre dois professores, alguém me pediu para dar uma aula e eu fui, terminei ficando e gostando. (P10).

Acho que eu estava com 31 e um anos de idade... bom, a princípio eu tinha lido que entrei por uma crise na parasitologia. Um professor foi para a Europa, um outro vindo do Rio de Janeiro e não quis ficar e o outro adoeceu de câncer. (P11).

É necessário reconhecer que a priorização dos aspectos administrativos também pode ser compreendida a partir da consideração de que, nos primórdios da história da Faculdade de Medicina de Alagoas, havia uma carência de profissionais

para compor o quadro acadêmico necessário ao funcionamento do curso. Isso talvez se explique pelo fato de as Faculdades de Medicina mais próximas estarem localizadas em Pernambuco e na Bahia, tornando o curso possível apenas para uma minoria economicamente privilegiada (VERÇOSA,1997)

Para além dos determinantes locais da política de seleção de professores, há também toda uma tradição no meio universitário, no qual o processo por meio de concurso, no âmbito das instituições públicas, representa uma importante conquista dos professores.

Assim, se, por um lado, o concurso passou a ser exigência para o ingresso dos docentes nas universidades públicas, por outro lado ainda permanece como hegemônica, na maioria das instituições, a concepção do ser professor, segundo a qual é suficiente ter domínio do conteúdo, sem considerar todas as implicações de ordem teórico metodológicas que o processo de ensino e aprendizagem encerra. Nesse sentido, Masetto afirma que:

Essa situação se fundamenta em uma crença inquestionável até bem pouco tempo, vivida tanto pela instituição que convidava o profissional a ser professor quanto pela pessoa convidada ao aceitar o convite: quem sabe, automaticamente sabe ensinar. Mesmo porque ensinar significava ministrar grandes aulas expositivas ou palestras sobre um determinado assunto dominado pela conferencista, mostrar, na prática, como se fazia; e isso um profissional saberia fazer. (MASETTO, 2005, p. 11).

Alguns professores atribuem as suas inserções docentes aos estímulos gerados por **atividades que exerciam como alunos**, quer seja participando de diretórios acadêmicos, quer seja na monitoria ou, ainda, residência médica como recém-formados.

Durante o meu período de estudante fui presidente do diretório de medicina, tinha uma certa atividade e o pessoal começou a gostar mesmo das minhas aulas. (P11).

Isso aconteceu eu não esperava mas já tinha sido monitora, tinha de qualquer forma uma experiência com o aluno. (P12).

O que me motivou foi o ambiente acadêmico. (P17).

Eu sou egresso do serviço público e fiz uma residência, também, em um ambiente em que havia um compromisso embora não fosse um serviço público, era um serviço privado mas havia sempre um compromisso honesto das pessoas que nos transmitiram essa honestidade, esse compromisso com o ensino da oftalmologia. (P21)

Essas falas expressam uma dimensão que tem sido explorada por estudiosos da docência universitária (PIMENTA & ANASTASIOU, 2002; ZABALZA, 2004), indicando que as vivências como alunos e os modelos de professores que vão sendo incorporados motivam para a carreira docente, e experienciando-a a partir de determinados **modelos** de ser professor no ensino superior.

No âmbito da educação médica, os debates sobre a formação/desenvolvimento docente têm evidenciado a relevância de resgatar a história de vida profissional, pondo em discussão as motivações para a inserção na docência em Medicina, possibilitando movimentos de crítica e transformação das práticas acadêmicas (ZEFFERINO & BARROS, 2004; BATISTA e cols, 2004).

Emergiu, também, na expressão de um dos entrevistados, o ingresso como uma *questão natural* na medida em que fazia parte de uma família cuja profissão preponderante era o magistério:

Ingressei com 32 anos de idade, eu venho de uma família de docentes. Não tinha interesse em ensinar, eu não tive nem tempo de pensar. (P15).

**Os modos de inserir-se como docente, no âmbito dos professores investigados, realçam a multiplicidade de motivações. Contudo, parece que o traço do improvisado e da surpresa ao reconhecerem-se como professores médicos é algo comum em vários depoimentos. Esse dado e ainda a tendência à admissão de docentes segundo parâmetros tradicionais, ou seja, sem considerar uma formação didático-pedagógica, são aspectos discutidos na literatura (BATISTA & BATISTA, 2001; GORDAN, 2004), chamando atenção para a importância de se discutir sobre a inserção docente como um campo que favorece a problematização dos processos e mecanismos que caracterizam o tornar-se professor em Medicina.**

**A questão da inserção docente remete, também, aos processos identitários, expondo os motivos e as condições em que o tornar-se docente foi sendo conformado, e, em certa medida, explicando as referências que estão inscritas na maneira de ensinar. Zabalza argumenta que:**

**a carreira profissional faz parte da construção da identidade profissional dos docentes desde o momento em que eles iniciam tal processo como monitores ou assistentes até alcançarem a maturidade profissional. Trata-se de um longo itinerário em que vão mesclando-se muitos componentes dos mais diversos tipos: das**

circunstâncias pessoais e familiares até as oportunidades acadêmicas; das normas institucionais aos critérios políticos e econômicos de cada momento; das condições sociais características do momento à forma como nos afeta o próprio jogo de influências e divisão de poder que ocorra em nosso meio. (ZABALZA, 2004, p. 138).

**A docência como um fazer menor ou como uma atividade que dá prazer ou, ainda, como uma profissão são significados possíveis para os professores médicos. Batista e Ribeiro (2000, p.132) afirmam que “sob a ótica do exercício docente como prática social, a profissionalização do professor deve ser encarada como uma estratégia para repensar a dinâmica da educação médica nas suas dimensões institucional e social”.**

**Observa-se que colocar em debate a inserção docente pode ser uma produtiva fonte de subsídios para entender os estilos docentes e as opções que os professores fazem no decorrer de suas vidas acadêmicas, construindo uma carreira como professor universitário. E esse entendimento, na perspectiva de configurar novos patamares de compreensão do professor de Medicina, exige que se apreendam, dentre outros focos, as concepções sobre o processo ensino-aprendizagem. Eis o próximo eixo deste capítulo.**

**5.3 - Ensino e aprendizagem: a visão de professores de Medicina**

A análise das falas dos professores da década de 1950 evidencia que as concepções do processo ensino-aprendizagem estão marcadas pela ênfase na interação professor-aluno, com uma valorização da empatia, do respeito da horizontalidade de relações pedagógicas, possibilitando uma relação profícua entre o professor e o aluno.

Eu era, paradoxalmente, um professor exigente e socialmente um professor amorável. (P1).

Eu me coloco no mesmo plano, uma pedagogia horizontal e aberta, dialética, através desta dialética nós vamos chegar ao conhecimento do conceito que nós estamos dispendo ao aluno. (P2).

**O professor tem que ter um diálogo com os alunos e um melhor entendimento para fazer com que esse conteúdo seja transmitido de uma forma correta. (P3).**

Aproximação do estudante. O professor não pode se trancar, o aluno diz: este é um chato. (P5).

**Na década de 1960, a análise das falas dos docentes evidencia a compreensão de que, com o advento da semestralização dos cursos, há escassez de tempo para trabalhar a disciplina, aulas teóricas pouco eficazes, bem como uma reflexão crítica sobre a pedagogia da transmissão e sobre o professor onipotente, dono do saber.**

A semestralização, para a minha visão da disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias não foi uma coisa muito boa porque tornou necessário apressar a exposição do conteúdo e, inclusive, foi



absolutamente necessário eliminar quase a metade do conteúdo programático. (P6).

Não há mais nenhum motivo para o aluno depender da cultura do professor. Ele é apenas um orientador, nas suas inquietações, dos seus interesses; o professor não é mais aquele teórico que determinava e impunha a sua cultura. (P7).

Enquanto que nós pensávamos que estávamos sendo os distantes da verdade, disso e daquilo outro, nós não estávamos dando ao aluno o que ele precisava. (P8).

## **Na década de 1960, apenas um professor enfatizou a relação professor/aluno.**

É um processo belíssimo e eu acho que esse processo só funciona bem quando os dois aprendem. (P9).

Os depoimentos dos professores da década de 1970 traduzem uma preocupação com o relacionamento docente/discente, com a importância da associação teórico/prática e com a pedagogia da transmissão

[...] O professor, o aluno, a estrutura universitária entram nesse esquema, mas esse bom relacionamento do professor com o aluno, o professor que se interessa, que tenta se aproximar mais, que tenta facilitar o aprendizado [...]. (P10).

Eu sempre tive um relacionamento extraordinário com os alunos. As minhas aulas práticas eram riquíssimas, todos os alunos saíam sabendo o que era o toxoplasma... Eu sempre associei a teoria à prática. (P11)

[...] Eu acho que primeiro tem que o aluno querer e o professor também querer dar. Porque se isso não acontecer, realmente fica difícil [...]. (P12).

Aula eu não acho que seja maravilhosa, aluno fica disperso. Este processo às vezes acontece com mais eficiência na práticas de ambulatório. Agora aquele ensino de ambulatório, quando você pega o aluno no 6º ano, eles realmente já estão

interessados, associando os casos com a literatura. Eu acho bem mais interessante... Aquela aula que eles anotam tudo o que você fala Quando chegam no 6º ano, a gente pergunta e eles nem lembram. (P13).

A importância da interação professor/aluno emergiu com força para os professores da década de 1980.

O aluno é um aprendiz constante, a gente busca entender o aluno... Você procura entender o aluno e fazer com que o aluno lhe entenda. (P14).

Eu acho que você tem que chegar e não pode falar sozinho. Estimular o aluno para ele falar, tirar as dúvidas, oportunizar com a prática para ver se ele reteve as informações. (P15).

Hoje eu vejo como uma troca, um processo contínuo. (P16).

**Eu acho que tem que ser interativo... Porque você aprende muito com o aluno. (P17).**

Na década de 1990, a análise das falas docentes evidencia a preocupação com a interação do professor com o aluno, com a associação da teoria à prática e com dois conceitos bastante atuais: a construção do conhecimento e a interdisciplinaridade.

Eu acho o seguinte: na aula prática você viu um caso de próstata, você tem que ler. Aproveitar aquele caso e estudar. (P18).

Nossa Universidade é uma universidade muito nova, com 43 anos e precisa, ainda, desenvolver mais o relacionamento entre o professor e o aluno. O processo das universidades históricas, como a de Viena, o professor já tem um sistema de relação tutorial ou não, mas uma relação mais próxima do aluno. (P19).

[...] Aprendizado, hoje, é essa relação, construção da participação do aluno e do professor em todos os níveis, desde a parte do ensino propriamente dito, da pesquisa e da extensão [...]. (P19).

Eu acho que dentro do ensino a primeira coisa que o professor deve ter é o respeito pelo aluno. (P20).

Nesses momentos de transmissão de conhecimento com os alunos, você tenta de alguma forma empolgar, mostrar ao aluno uma

correlação entre a pequena área oftalmológica no sistema como um todo, seja uma interação com a neurologia, seja com a endocrinologia. (P21).

Dentre as várias questões pertinentes ao processo de ensino e aprendizagem, a **relação professor-aluno** se impõe como elemento fundamental à medida que se trata do encontro de dois sujeitos.

Dentre as cinco décadas analisadas, na busca por compreender como, ao longo desse período, foi se formando o professor de Medicina no Estado de Alagoas, percebe-se que a ênfase dada pelos professores entrevistados incide na forma como eles se relacionavam com seus alunos. Talvez essa percepção traduza que os professores atribuíam suas experiências de sucesso ou de insucesso à forma como interagiam com os discentes.

Em uma perspectiva de integralidade, o sujeito pensa, sente, experimenta, expressando que a emoção e a afetividade fazem parte da aprendizagem. Como sujeitos diferentes, professor e alunos, podem estabelecer um contato empático, confiante? Sonzogno (2004) colabora na resposta a essa questão na medida em que alerta que os docentes ampliam suas possibilidades no processo ensino-aprendizagem quando assumem uma atitude de escuta e de observação a fim de que seja possível uma interação com o outro. Sugere a autora que não se olhe o outro a partir de referências do próprio docente, mas sim que incorpore as histórias, crenças, saberes e experiências dos alunos.

Abramowicz (1992), Godoy (1992) e Rodrigues e Esteves (1993) enfatizaram em suas pesquisas a importância das relações interpessoais no processo ensino-aprendizagem. Almeida e Placco (2003) e Silva (2005) aprofundam

a dimensão relacional, destacando que ser afetado pelo outro significa mobilização dos desejos e necessidades de aprender, ensinar, formar.

A centralidade da relação professor-aluno na maneira de conceber o processo de ensino-aprendizagem mostra-se como um dado bastante instigante, na medida em que parece conviver, de forma ambígua, uma compreensão do ensinar e do aprender como processo de troca, ao mesmo tempo em que não fica clara a questão da construção do conhecimento.

Aprendizado, hoje, é essa relação de participação do aluno e do professor em todos os níveis, desde a parte do ensino propriamente dito, da pesquisa e da extensão. (P19).

Eu acho que dentro do ensino a primeira coisa que o professor deve ter é o respeito pelo aluno. (P20).

Nesses momentos de transmissão de conhecimento com os alunos, você tenta de alguma forma empolgar, mostrar ao aluno uma correlação entre a pequena área oftalmológica no sistema como um todo, seja uma interação com a neurologia, seja com a endocrinologia. (P21).

O processo ensino-aprendizagem emerge como decorrência de um bom relacionamento, como significado de transmissão, de capacidade de empolgar, de estar atualizado, de associar a teoria à prática, de ter conteúdo. Essa concepção parece traduzir uma determinada cultura de aprendizagem e ensino que se assenta no

acúmulo de informações e assimilação de conteúdos, sem uma necessária vinculação com as exigências da vida prática, do cotidiano.

A construção de uma nova cultura, fundada no conhecimento como processo de interpretação da realidade, de atribuição de significado e apropriação crítica das teorias já consolidadas, demanda, segundo Pozo (2002), uma (des)construção de valores e pressupostos de professores e estudantes, estruturando ênfases na mediação, no diálogo, no estudo com significado, na produção de conhecimento.

Nesse sentido, os estudos de Chacón e Vergara (2002) e Oliva e Cao (2002) corroboram, no campo da educação superior, que há intensos movimentos de resignificação dos lugares do professor e do aluno no processo de formação e aprendizagem, em que a identidade de sujeito é atribuída não somente ao docente, mas também ao estudante.

Nesse contexto, em que as concepções de ensinar e aprender mostram-se em transição para modelos educativos mais dialógicos, críticos, sem perder o rigor científico, como se inserem as **metodologias de ensino?**

A análise dos professores entrevistados, nesta pesquisa, vem revelar que, da década de 1950 até os anos de 1990, a tônica foi a centralidade nas aulas expositivas, muito embora reconheçam que teria sido importante e até necessário

um conhecimento de métodos e técnicas pedagógicas para exercerem melhor a atuação docente.

Durante toda a trajetória dos professores entrevistados, apenas dois revelaram ter ido além das aulas expositivas, utilizando em suas salas de aula as técnicas de dinâmica de grupo e trabalhos em grupo.

A maior experiência que eu passei como professor foi adaptar as técnicas de dinâmica de grupo para o ensino médico de Histologia e Embriologia. Aí se exigia não mais que o professor desse aula magistral, aquela aula conceitual sobre o assunto. (P7).

Eu estimulava os alunos a acharem as próprias soluções, eu dava um texto para eles lerem e discutirem em grupo e aí não era apenas a memória, aí já estava a compreensão, a análise e no fim a síntese. (P9).

Importante destacar que alguns professores revelaram ter estabelecido a relação teoria-prática:

As minhas aulas práticas eram riquíssimas, todos saíam sabendo o que era toxoplasma. (P11).

Eu acho o seguinte, na aula prática você viu um caso de próstata, você tem que ler. (P18).

A análise das entrevistas fomenta uma questão: até que ponto essas aulas práticas se constituíam como espaço de diálogo e de problematização ou apenas se repetia a tradicional forma de repassar os conteúdos como acontecia nas aulas teóricas?

Tradicionalmente o espaço da sala de aula tem se constituído num momento em que o professor detém os conhecimentos e os transmite aos seus alunos. As aulas práticas muito raramente se dão na forma de prática sob supervisão, mas sim restringem-se às aulas demonstrativas, “quando o professor

assume o papel de mostrar como é o fenômeno” (MASETTO, 2003, p. 88). Reforça-se a crença de que se aprende através da transmissão de saberes e não através da solução de problemas e da reconstrução do conhecimento.

Compreender o processo de ensino-aprendizagem por meio de outras referências, superando o modelo da transmissão, significa assumir o encontro dialógico onde professor e aluno interagem para estudar, acessar conteúdos já sistematizados, realizar descobertas, dirimir dúvidas, realizar trabalhos, apropriar-se de conceitos, problematizar realidades. Segundo Masetto (2003, p. 89) “onde quer que possa haver uma aprendizagem significativa buscando atingir intencionalmente objetivos definidos, aí encontramos uma aula universitária”.

Não obstante o reconhecimento da necessidade de uma transformação no processo de formação de futuros médicos, os professores entrevistados explicitam que saber ensinar significa saber proferir bons discursos:

Ser um bom professor é uma coisa eminentemente pessoal, uma das coisas mais importantes é a elocução fácil, isso eu sempre tive. (P1).

Nesses momentos de transmissão de conhecimento com os alunos você tenta de alguma forma empolgar. (P21).

Observa-se que, mesmo nos professores da década de 1990, como é o caso do professor P21, persiste a concepção de que para ser professor é necessária uma retórica capaz de empolgar os alunos.

Como diria Pedro Demo (2004), a aula permanece ainda como feito de um professor que fala sozinho para uma multidão, o que pode parecer interessante, no entanto a aprendizagem, para o autor, somente se efetiva quando o próprio sujeito constrói o conhecimento e assim constrói sua autonomia.

Subjacente à concepção de que ensinar é fazer exercício de oratória em que um fala enquanto outros escutam calados, reside uma postura bastante autoritária, ou como afirma Demo:

A aula reprodutiva tem sido uma arma de autodefesa e de ataque. É autodefesa porque, porque há através dela a manutenção da relação prepotente, consumada no direito de reprovar. É ataque, porque reforça sua posição de comando na sociedade, revidando a relação clássica de conhecimento e poder. (DEMO, 2004, p. 68).

A aula reprodutiva, ao que parece, esteve presente em vários depoimentos dos professores: uma aula que não privilegiava o exercício do pensamento e que, portanto, muito mais informou do que formou. É bem verdade que alguns participantes desta pesquisa tentaram (e tentam) superar o ensino tradicional, porém faz falta uma postura epistemológica capaz de fazê-los pensar numa ação pedagógica consciente.

**O processo de ensino é um processo complexo, não podendo ser reduzido a proporcionar ao estudante informações, mas sim, assumir a mediação de aprendizagens no percurso de formar-se médico. Dentre os desafios dos docentes inscreve-se a necessidade de ter um conhecimento sobre quem são seus alunos, de identificar quais são os conhecimentos prévios, motivações, atitudes, valores. Desse modo, a aula pode deixar de ser um monólogo centrado na figura do professor, para ser construída uma nova centralidade: a interação professor-aluno.**



Batista (2004) destaca que o ato de ensinar não está dissociado do ato de aprender, pelo contrário, se encontram em estreita ligação. O professor ao pensar estratégias de ensino, ao elaborar planejamentos, indaga-se sobre as possibilidades cognitivas do seu aluno, vai além do elenco de conteúdos a serem trabalhados e se faz a pergunta: como meu aluno aprende? Com essa preocupação explicitada e na busca por configurar respostas, amplia-se a possibilidade de se estabelecer um trabalho que seja significativo tanto para o professor como para o aluno.

O processo de ensino e aprendizagem, no tocante à ação do professor, precisa se caracterizar pelo empenho deste no sentido de que ocorram aprendizagem significativa e construção de conhecimento novo. Para tal, espera-se que sejam vários os procedimentos metodológicos e as estratégias escolhidas pelos docentes. Batista e Silva (2001) salientam a necessidade de criar situações problemas capazes de estimular e incentivar os alunos a fim de que sejam capazes de se tornarem autônomos, críticos e participativos.

Batista e colaboradores (2004) situam o quanto produtivas e construtivas configuram metodologias que assumem os enfoques problematizadores, pois a vivência de experiências fundadas na pergunta, na busca e na troca entre pares e com parceiros mais experientes, pode ser referencial importante para o redimensionamento de práticas profissionais em saúde, investindo na aprendizagem de posturas éticas, cidadãs e cientificamente consistentes.

Zabalza (2004) e Pozo (2002) ressaltam que a produção das concepções docentes dão-se em meio às circunstâncias sociais que vão sendo configuradas no decorrer da trajetória docente. É sobre esse núcleo temático que se estruturou o próximo item desta análise dos dados coletados.

#### **5.4 - Trajetória docente: formação e experiências**

A análise das entrevistas permitiu configurar, no campo da trajetória docente, uma tríade marcada pela formação para ser professor, pelas experiências de sucesso e dificuldades que marcaram e/ou marcam o exercício da docência.

##### **5.4.1 - A formação para ser professor de Medicina: um projeto em andamento**

A procura por configurar uma compreensão dos condicionantes e das características da formação docente na trajetória dos professores investigados revelou como bastante significativa uma incursão sobre os **atributos que caracterizam o professor de medicina** para os sujeitos da pesquisa. Para os professores da década de 1950:

Cumprimento de uma atividade eminentemente profissional, vocação, condições pessoais que determinem o pleno exercício das atividades, não podemos numa atividade dessas fugir da observação, da associação, da experiência real. O professor que se baseia apenas na sua ciência e no seu talento torna-se insuportável. A cultura geral do professor torna a aula mais agradável. (P1).

Ser um bom médico não é suficiente para ser um bom professor. É uma coisa eminentemente pessoal. Uma das coisas mais importantes é a elocução fácil. Como estudei pedagogia eu me familiarizei. (P1).

Primeiro ser cidadão ou cidadã. Segundo ter conhecimento da ciência médica. Terceiro ter uma boa vivência clínica significa ter uma prática consciente da atividade clínica. (P2).

Conhecimento dos conteúdos necessários para esse desempenho. Necessidade do conhecimento técnico e de métodos e técnicas pedagógicas para que se passe melhor esse conteúdo. Ter conteúdo humanístico para que ele possa compreender o aluno, o paciente, para que ele possa compreender o ensino como global. (P3).

Gostar da profissão e fazer todo um esforço para estar sempre melhorando. Não esquecer nunca o bom relacionamento que deve ter com os estudantes. (P5).

Na década de 1960, emergem noções de compromisso, responsabilidade, amor. Enfoca-se, ainda, o conceito de que para exercer a atividade de professor faz-se necessário ser “vocacionado”.

Ter um compromisso rigoroso com o aluno e superar as dificuldades. (P6).

O bom professor é aquele que gosta de ensinar. Gosta de passar conhecimento. É aquele que tem facilidade de expressão. Vive e compreende o olhar do aluno. Ser professor de medicina implica em amar profundamente ao próximo. A formação didático-pedagógica para o Nordeste é muito importante. (P7).

O professor é uma pessoa que tem que ser nato. Tem que saber transmitir, saber ensinar. Implica em melhorar a capacidade pessoal porque esta é a premissa. Ele tem que ter uma bagagem acadêmica suficiente para isso. (P8).

Eu acho que ser professor de medicina implica em zelarmos pelo bem maior que as pessoas têm que é a vida. Trabalhar *sensu latu*, raciocinando, mas, também, sendo humanístico, respeitando a vida. A formação didático-pedagógica é indispensável. O professor deve saber quais os estímulos maiores que ele deve dar ao aluno. (P9).

Ser um bom médico, obrigatoriamente, não faz o bom professor. Acredito para que haja a formação de um bom professor ele precisa passar por um processo e eu não estou pensando em mestrado e doutorado. Teria que haver uma preparação do professor para dar aula, para preparar o aluno para uma prática, poder se conduzir melhor diante do aluno. Ser professor de medicina implica em muita dedicação ao trabalho, em um preparo especial da didática do professor. (P10).

São necessárias a dedicação e a formação didático-pedagógica. (P11).

Na análise das falas docentes da década de 1970, evidencia-se a importância da formação pedagógica e do domínio das habilidades e competências médicas:

**O bom professor é aquele que passa tudo. Os médicos mais simples conseguem passar melhor e eu digo isso até com a minha experiência como aluna. Eu acho que ele precisa ser um profissional dobrado. Ter dupla capacitação, ele tem que saber ensinar mas antes ele tem que ser um bom médico. Ele tem que ser médico e ser professor, é uma dupla jornada que tem que ser muito estruturada, ter muito amor e muita dedicação. (P12).**

O médico tem que estar atualizado, mas o professor tem redobrada esta obrigação. A formação didático-pedagógica é importante. Eu acho que ser um bom médico é importante para ser um bom professor mas não é suficiente. Porque às vezes você pode ser um bom médico e não conseguir ter um bom relacionamento com o aluno. (P13).

Na análise das falas docentes da década de 1980, surge a necessidade de uma formação específica para o professor de medicina. Evidencia-se, também, uma preocupação com as boas relações interpessoais docente/discente, pela pesquisa e pelo conteúdo:

Sem a formação didático-pedagógica o professor de medicina por mais capaz que ele seja, pode se frustrar e não cumprir a sua função adequadamente. É um instrumento, é uma ferramenta que o professor tem que dominar para poder exercer corretamente a sua atividade. A pessoa pode ser um médico excepcional, excelente, famoso, muito bom, muito capaz e ser péssimo professor. (P14).

**Primeiro ele tem que ter conteúdo e saber transmitir aquilo que ele sabe. Ter paciência. Ter boas relações com os alunos. (P15).**

**Lembrar que o aluno que a gente vai formar é uma pessoa que vai estar aí como médico, o produto final pode formar outras pessoas e pode também cometer muitos absurdos. (P16).**

E de ter interação com o aluno e interesse pela pesquisa. Eu acho que pode ser um excelente médico e não conseguir passar as informações de uma maneira correta. Você é treinado para ser pesquisador, treinado para ser um bom médico, mas você não é treinado para ser um professor. (P17).

Nas falas dos docentes da década de 1990, emerge, assim como nos anos 80, a importância da formação didática, surgindo, ainda, a doação como capacidade essencial para ser professor e o status que é conferido ao docente de medicina.

Professor, de qualquer maneira dá status na sociedade. O professor tem que ter uma didática para passar aquilo que ele sabe. (P18).

Ser professor de medicina implica em uma doação muito grande. Você se doa aos dois elementos principais deste processo: ao aluno e ao paciente, quer dizer, ser professor de medicina implica em doar-se. (P19).

Para mim ser professor é uma medicina contínua. Nunca vou deixar de estudar, nunca vou deixar de ensinar, nunca vou deixar de exercer a minha medicina. (P20).

A tônica observada na fala dos professores sobre o que significa ser um professor de medicina reside na compreensão de que, para ser um bom professor não basta ser um bom médico. Há um reconhecimento explícito da carência de preparação no campo específico da docência.

Esse aspecto também foi investigado nos estudos internacionais (GELULA & FOLEY, 1999; VAUGHN & BAKER, 2004; POLOLI & FRANKEL, 2005) e nacionais (BATISTA & BATISTA, 2004; FORESTI & TORALLES, 2004; ZEFERINO & BARROS, 2004), apresentando uma recorrência bastante significativa. O desafio coloca-se, atualmente, no desenvolvimento de propostas que possam, efetivamente, contribuir na instauração de uma nova cultura na docência médica.

A partir da discussão dos olhares sobre o professor de medicina, empreende-se um movimento analítico sobre os processos vivenciados no campo da formação docente. Na década de 1950, no âmbito da *trajetória /formação*, constata-se a importância do exemplo dos professores, assim como da oportunidade dada ao aluno, além da prática e do autodidatismo:

Estudei pedagogia e a minha formação na Bahia com as várias escolas cirúrgicas existentes. A grande vaidade dos professores,

naquele tempo, era dar teses e as docências livres para os alunos... Fernando Luz, um dos maiores cirurgiões da época, acreditou em mim, eu era interno dele. Ele me proporcionou leituras científicas internacionais, da França, Itália, Espanha e Argentina. Comecei a ensinar pedagogia, didática e metodologia geral. Depois medicina – clínica cirúrgica e ginecológica. (P1).

[...] Muitas falhas minhas decorriam do fato de eu não ter uma visão técnica da pedagogia para aplicar à medicina. Uma grande falha nisso: não ter a formação pedagógica que eu acho imprescindível para o professor de qualquer curso, sobretudo e particularmente, medicina, que é uma pedagogia especial. Logo após a minha formatura fui ao Rio de Janeiro onde fiz pós-graduação no Serviço Nacional de Doenças Mentais... Achava bonito ser professor. Comprava livros direto da França, dos Estados Unidos, da Argentina, do Rio de Janeiro. Nós éramos autodidatas. (P2).

Construí a minha formação na prática das enfermarias do sanatório General Severiano da Fonseca,, no Hospital Constança de Gois Monteiro, no estudo que compensasse essa não formação em mestrado e doutorado. (P3).

**Procurei estudar. A formação didático-pedagógica é importantíssima. Auxilia na aproximação com o aluno. (P4).**

Autodidata. Dr Rolan Simon me estimulou, era um gênio, sujeito formidável, completamente isento de ambições... A formação didático-pedagógica é importante. Estudar. Tudo que puder abrir as portas do conhecimento é bom. (P5).

A análise das falas dos professores da década de 1960 evidencia a importância das especializações e do exemplo dos professores. Um docente relata formação em faculdade de educação.

Minha formação para ser professor de medicina foi sendo constituída observando outros professores notadamente aquele professor de quem eu estava mais próximo que era o professor Hélio Auto, ele foi o grande exemplo da minha vida, não só um exemplo didático, mas sobretudo exemplo de vida. Fiz um curso rápido de didática do ensino superior. (P6).

Eu tinha vindo de Chicago e lá não havia aula teórica. Eu tinha 16 alunos para tomar conta e estudar com eles. Eles me perguntavam eu tinha que responder e então tinha que estudar o assunto. Cada aluno tinha um microscópio e uma caixa de lâmina e assim foi feito em Maceió. (P7).

Eu me dediquei muito ao material didático, aos livros-texto que hoje eu não tenho uma cultura, vamos dizer assim uma cultura literária... Minha formação de professor é exclusivamente autodidata. (P8).

**Fizemos um curso de três meses na Faculdade de Educação do Rio Grande do Sul ,em 1973, para que entendêssemos melhor os processos psicológicos que se passam no aprendizado. Fiz estágio de dois anos em Belo Horizonte com o professor Luiz Bogliolo, especialização em Anatomia Patológica...Estágios em patologia geral. (P9).**

**Na década de 1970, a análise das falas dos docentes evidencia o valor do exemplo dos seus professores em suas trajetórias de formação, além das especializações, persistindo, ainda, a marca do autodidatismo:**

**Isso talvez tenha começado nos próprios bancos da universidade quando eu era aluno de medicina.Aqueles professores que me localizaram na pediatria, um Afonso Lucena, um Luiz Sampaio, um Abelardo Duarte, Adail Pereira. Esse pessoal me encantou na pediatria. (P10).**

Porque a minha formação de universitário foi baseada nos grandes ídolos dessa terra. Melo Mota foi meu ídolo... Naquele tempo no Centro de Ciências Biológicas não tinha um ano em que não tivesse cinco ou seis cursos modulares diferentes.Nós tivemos aula de português, microfotografia, didática do ensino superior. (P11).

Como eu tinha dito antes, eu fui autodidata, aprendi vendo os outros fazerem. Fui tentando... Cheguei a fazer um curso sobre didática, coisas básicas. (P12).

A construção mesmo, de observar como dar uma aula, como preparar foi muito minha. Tudo bem. Eu fiz uma especialização em educação sexual, isso me ajudou um pouco, dede o começo, na parte da didática e no mestrado depois. Fiz residência na Bahia. (P13).

A análise das falas dos docentes da década de 1980 evidencia a importância da residência médica, do mestrado, da formação didática. Porém ainda é marcante a referência à postura autodidata.

**Eu sempre tive essa vocação desde menino. Eu comecei ensinando em colégio a disciplina de ciências e eu sempre tive essa vontade de ensinar... Eu procurei desenvolver isso durante a residência fazendo grupo de estudo, clube de revista. Eu notava que eu tinha facilidade em transmitir, em expor determinado assunto... Capacidade de resumir, condensar, transmitir. Então foi um processo muito lento, muito gradativo e que não acaba nunca... Fiz residência médica no Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro... Há nove anos atrás eu fiz um curso de pedagogia e didática que me ajudou muito... Uma outra coisa que me ajudou muito foi um curso de neurolinguística. (P14).**

Foi construída por mim mesma, aos poucos, com erros e acertos que a gente foi construindo. A gente não tem nenhuma formação. A gente entra do jeito que saiu do curso. Você não tem preparo nenhum para exercer a profissão de docente. (P15).

Essa formação, em termos de ser professor, foi meio carente, foi autodidática, pois as oportunidades que eu tive de fazer a parte didática foram muito poucas, pouquíssimas. A instituição não tem essa preocupação como política de investir no professor. (P16).

**Dentro do ambiente universitário, eu fui me interessando e aprendendo mais. Resolvi fazer pós-graduação mesmo sem ser professora. Quando prestei o concurso, eu já tinha mestrado. Na realidade foi um processo de apaixonamento. (P17).**

A análise das falas dos docentes da década de 1990 evidencia que há professores cuja trajetória inclui residência médica, mestrado, formação didático-pedagógica, doutorado e pós-doutorado. Contudo, permanecem as referências ao autodidatismo como marca da formação:

Na verdade a medicina é aquele sacrifício todo e você vai procurando coisas para melhorar o seu ganho mensal. Foi realmente um acaso. (P18).

Eu terminei o curso médico e fui para S.Paulo e fiz a residência, passei e fiz os dois anos e fui convidado para ir para a Escola, já me matriculei no mestrado. Nesse período eu achava que deveria procurar mais alguma coisa para me formar para ser professor. Foi quando eu fiz na Universidade do Ibirapuera um curso de didática do ensino superior de um ano e oito meses, isso em 88/89. E depois já me inscrevi no doutorado que a gente amadurece muito mais, em termos de pensamento, de pesquisa do processo da ciência, do processo de construção de novos conhecimentos. Finalizou com um pós-doutorado, foi quando eu me senti mais livre mesmo para desenvolver uma pesquisa fora, no exterior. (P19).



Eu acho que comecei gostando, ensinando aos alunos, dando aula prática, depois aula teórica. Eu tive professores que me ensinaram muito, pela postura, pela própria educação deles, pelo sentido de ser um professor. (P20).

Tenho a impressão que a formação se deveu ou se deve, todos estamos construindo, a achar interessante a pessoa ensinar e ter vontade de aprender mais. Sou autodidata. (P21).

As referências ao modelo de formação, por um lado, surgem na fala dos professores como construções baseadas no autodidatismo. Há, portanto, uma crença no esforço do próprio professor, na elaboração de saberes, na experiência que bastarão para sustentar a docência em Medicina.

Por outro lado, identifica-se que a inexistência ou falta de sistematização de uma formação didático-pedagógica são apontadas pelos professores entrevistados como falta, lacuna.

Batista e Silva, ao analisarem a lacuna na formação do professor de Medicina, afirmam:

A questão do preparo do professor de medicina no que se refere aos aspectos propriamente pedagógicos da ação não tem, geralmente, merecido atenção. Diferentemente de outras áreas, especialmente Ciências Humanas, a graduação e especialização do médico não têm como objetivo a formação de um professor (BATISTA & SILVA, 2001, p.46)

**As concepções sobre ser professor de Medicina e sua formação docente suscitam uma discussão acerca da docência como profissão, explicitando uma tradição na qual o ensino na educação superior emerge como atividade que tem demandando**

**um menor investimento para seu exercício. (BATISTA & BATISTA, 2002; PIMENTA, ANASTASIOU & CAVALLET, 2002).**

**Muito embora tenham sido significativos os esforços no âmbito da qualificação dos docentes universitários, destacando-se a Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (9394/96) e o Projeto de Reforma Universitária (2005), observa-se que a realidade atual ainda demandará um tempo para ser superada.**

Alguns professores desvelaram uma perspectiva de ensino baseada em métodos e técnicas, fundando em parâmetros de reprodução endógena, não valorizando a construção do aprender a ensinar. A presença da ênfase no exercício da docência como fruto de **vocação ou obra do acaso** revela que a docência para eles não se configura como uma profissão.

Para Gordan (2004), os professores mais capacitados não atuam na graduação, que é considerada uma tarefa menor. Isso quer dizer que a erudição e o ensino não são adequadamente valorizados na graduação, pela mesma não ser considerada tão importante quando comparada às atividades profissionais, clínicas ou cirúrgicas e à pesquisa.

**Martinez (2004) aponta para a complexidade da formação do docente, uma vez que esta não se restringe a aspectos didático-pedagógicos; mostra-se marcada pelas transformações culturais, políticas e educacionais, características dos modos e das relações de produzir a existência humana. Explicita-se uma dimensão macro**

**dos processos de formação de professores, situando-os como construções sociais e históricas.**

**Um traço que também emerge dos dados coletados é que, simultaneamente ao contorno de inscrição política em um determinado tempo e espaço, refere-se à dimensão pessoal. A pesquisa de Pimentel (1993) já tematizava essa dimensão, mostrando o quanto as docências estão marcadas pelos processos de internalização das experiências, constituindo identidades como professores do ensino superior.**

**As trajetórias de formação indicam, mesmo que em número restrito, momentos intencionais (cursos, seminários, disciplinas no pós-graduação *stricto sensu*) de aprendizagem da docência. Mas, talvez, o aspecto mais ressaltado seja a compreensão da formação como um processo que abrange múltiplas experiências, encontros, modelos, superando pensar que tornar-se professor resulta de um itinerário disciplinar e tecnicista. Tornar-se professor é complexo, plural e multifacetado.**

**É nesse cenário de intersubjetividades e subjetividades em construção, que ganha singular importância conhecer e discutir as experiências de sucesso e as dificuldades relatadas pelos professores entrevistados.**

## 5.4.2 - Experiências de sucesso: desvelando significados

Tardif (2002) enfatiza que a docência envolve uma complexa rede de saberes docentes, nos quais as vivências têm um lugar diferenciado. E o que vem sendo aprendido no cotidiano de ser professor de Medicina?

Um foco investigado refere-se às experiências de sucesso no exercício da docência médica. A análise das falas dos docentes das décadas de 1950 aponta para experiências de sucesso que envolvem ações centradas no próprio professor: o compromisso com uma interação boa com os alunos, a disponibilidade para ajudar os estudantes, a criação de disciplinas e de outras iniciativas pedagógicas como a criação da Unidade Técnica de Ensino.

Eu tive muita sorte, primeiro eu era rigoroso e em segundo lugar eu tinha uma relativa facilidade de expressão, responsabilidade – uma boa relação com o aluno...Eu nunca dei uma aula sem antes ler por três ou quatro horas. (P1).

Um período muito produtivo para mim, muito construtivo e, sobretudo no aspecto afetivo. Os alunos foram todos meus amigos e continuam sendo...A experiência que deu certo foi a criação da disciplina medicina sócio-cultural. Foi um nome dado por mim. (P2).

**O desafio de viver numa época em que nós convivíamos com determinadas doenças absolutamente crônicas. Como os pacientes com esquistossomose. Mostrar ao aluno as condutas, os casos raros, em que nós dedicávamos um estudo intenso para repassar ao aluno. Quando diretor do Centro de Ciências Biológicas praticamente obriguei, forcei para que todos tivessem uma formação. Naquele tempo a gente fazia curso de métodos e técnicas pedagógicas para os professores e enviávamos para um centro que existia no Rio de Janeiro. Criamos a Unidade Técnica de Ensino que era uma novidade na Universidade. (P3).**

Eles não podiam comprar os livros que nem existiam nas livrarias daqui. Eu liberava os meus livros e os colocava a disposição dos estudantes. (P5).

Nessa década, apenas um professor revelou não ter qualquer experiência de sucesso.

Nos anos 60, os professores já anunciam referências ao sucesso com situações de construção de conhecimento, na medida em que começam a introduzir novas práticas metodológicas, a exemplo das dinâmicas de grupo. Foram também realçados o ensino integrado e a importância das relações interpessoais, representando um suporte e um apoio nos momentos iniciais da carreira:

A coisa mais marcante na minha carreira de professor, até porque um professor sem qualificação, eu entrei recém-formado, foi o estímulo das primeiras turmas que ensinei, eram pessoas que eram meus contemporâneos de faculdade. (P6).

A maior experiência que eu passei como professor foi adaptar as técnicas de dinâmica de grupo para o ensino médico. Aí se exigia não mais que o professor desse aula magistral, aquela aula conceitual sobre o assunto mas sim que ele determinasse aos alunos que estudassem aqueles assuntos pelos mais diversos livros, formassem grupos de estudo. (P7).

**E aí quando eu voltei já tinha sete Estados, nós fomos o oitavo a entrar no Ensino Integrado. Qual a vantagem disso? Era um projeto do Ministério, que ajudava, inclusive financeiramente, montando novos laboratórios. A integração tem várias vantagens principalmente para os alunos. (P9).**

### **A análise das falas docentes da década de 1970**

**evidenciou, como núcleos relativos às experiências de sucesso, o investimento na formação de pós-graduação (doutorado), a participação no Projeto Rondon e na execução da Cartilha Nacional de Saúde e as possibilidades de associação teoria e prática:**

**O ápice que eu consegui foi ser aceito em Ribeirão Preto, no mestrado que terminou se transformando no doutorado porque foi considerada a experiência como docente na Universidade**

Federal de Alagoas. No começo da década de 1980 fui para Fortaleza fazer um curso de Métodos e Técnicas de Ensino. (P10).

Fiz várias experiências, inclusive com os alunos, especialmente, esses que vinham no Projeto Rondon, o pessoal que chegava aqui do Brasil todo. Ele passava pela parasitologia para eu dar uma idéia onde ia encontrar tracoma, esquistossomose, Chagas, isso os alunos adoravam. A Cartilha de Saúde Brasileira foi nascida aqui no quartel comigo e o Newton fazendo com que todos os soldados que entrassem no quartel, todos eles, tinham que fazer um perfil das principais doenças da região. (P11).

Eu fiz uma coisa que eu nunca vi ninguém fazer: em determinadas patologias, eu juntava um grupo de pacientes e em vez de dar aula teórica sobre o assunto, eu levava o paciente e a gente fazia aula teórico-prática e os alunos realmente adoravam, pacientes de gota, de lúpus, ficava como um livro ao vivo. (P12).

Eu acho que a prática é realmente o melhor, é o que eu gosto mais... Sempre lidei com os residentes. Tenho residentes que até hoje me procuram para ouvir a minha opinião. (P13).

**Na análise das falas dos docentes da década de 1980, identifica-se o interesse pela implantação de novas práticas metodológicas, de um serviço de Nefrologia, além da referência à regulamentação da Residência Médica e do destaque à prática.**

Durante o período em que eu fui coordenador da comissão de residência médica da Universidade foi justamente de 89 a 91 onde eu pude regulamentar a residência médica... Outra coisa é o mestrado, com a introdução na nossa área da anestesia local para a operação das hérnias inguinais. (P14).

Quando eu entrei, o tipo de prova da endocrinologia era aquela de perguntas e respostas. Médico tem que ser prático. Comecei a fazer casos clínicos. (P15).

Depois dessa especialização que a gente fez em Ensino Médico houve a oportunidade de implantar novas metodologias, se aproximar mais do aluno, fazer uma avaliação mais completa. (P16).

O fato de a gente ter o ambiente de nefrologia foi uma vitória muito grande. (P17).

Na década de 1990 observa-se o sucesso vinculado à valorização de aulas práticas e, também, emerge o reconhecimento da necessidade da qualificação acadêmica:

Eu sempre procurei passar nas minhas aulas um pouco mais do dia a dia. Tentei atrair o aluno colocando um pouco mais de praticidade nas minhas aulas. (P18).

Eu acho que foi assim que eu cheguei em Alagoas ter ido a Universidade Federal de Pernambuco e operacionalizar um convênio com a Universidade Federal de Alagoas. (P19).

Observa-se nos professores entrevistados que seus relatos vão dar destaque a alguns avanços no âmbito, na relação professor-aluno, na introdução das aulas práticas. Raras foram as experiências associadas a questões mais amplas da instituição acadêmica. Identifica-se que mesmo os avanços, as citadas experiências de sucesso, quando eram no campo do ensino e da aprendizagem, sempre se configuraram como iniciativas pessoais, não havendo um projeto e uma gestão acadêmica que articule a totalidade, redundando em ações isoladas. E aí parece se expressar o traço de centralidade na figura do professor, suas atitudes e práticas, que marca as experiências de sucesso apreendidas.

**Compreender onde os professores localizam as suas práticas bem sucedidas, observando o lugar que situam o aluno e o conhecimento, pode contribuir na discussão e proposição de espaços formativos que valorizem as vivências e conhecimentos construídos no cotidiano docente em Medicina.**

Ao utilizar a proposição de Zabalza (2004), identificação das dimensões profissional, pessoal e administrativa, pode-se inferir uma significativa ênfase nos aspectos pessoais na atribuição de sucesso, parecendo anunciar um campo bastante fecundo para futuras investigações.

#### **5.4.3 - Dificuldades na prática docente**

Na análise das falas dos docentes da década de 1950, observa-se que parte dos professores compreende que não teve dificuldades no exercício da docência, havendo, contudo, relatos de que as dificuldades abrangiam o preconceito em relação a determinadas disciplinas do currículo médico e a escassez de materiais/equipamentos para viabilizar o ensino:

A grande dificuldade era que as disciplinas de psiquiatria e neurologia eram vistas como muito afastadas do currículo geral do curso de medicina, o que não era verdade, era um preconceito... Eram vistas como disciplina para fantasiar o curso, para completar o curso. Não eram vistas como base, como essenciais à formação do estudante. (P2).

Iniciei, a faculdade estava de esmola. Acho que foi o lb que levou dias depois um microscópio. (P5).

Os professores da década de 1960 realçaram dificuldades no âmbito material, interpessoal e da pesquisa:

Dificuldades não na docência em si. Nós tivemos dificuldades materiais. (P6).

As dificuldades foram que você fazer carreira de pesquisa profissional no Nordeste é muito ingrato. Ingrato economicamente e pior ainda, ingrato intelectualmente. (P7).

Então você chegava na sala de aula não havia esse relacionamento com o aluno, o professor passava a ser uma pessoa diferenciada, distante dos alunos. (P8).



A dificuldade sempre foi financeira. Infelizmente temos que dizer isso. Que dificuldade eu tive para ter um projetor de slide... Às vezes eu queria projetar um slide. Você sabe, na patologia é muito bom ver a foto. Até também, minha filha, claro, os nossos salários, lamento dizer, são aviltantes. (P9).

Na década de 1970, emergem as dificuldades relativas à falta de professores, à ausência de preparo didático-pedagógico, às necessidades materiais, às relações interpessoais e às restritas possibilidades de inovações curriculares.

**Encontrar algumas pessoas que bloqueavam... Como primeiro coordenador do curso de medicina da UFAL, então quando eu cheguei eu lidei com os meus antigos professores, eu estava tentando elaborar um novo plano de carreira para as diferentes disciplinas inclusive com um material como devia trabalhar, lidar com os alunos, inclusive os currículos. Eu fui com um grupo que estava me apoiando, a gente preparou isso tudo. Então, a gente teve dificuldade de implantar essa alteração nos currículos da universidade, todas as cadeiras da área de medicina. (P10).**

Eu aprendi a ser uma pessoa independente. Eu reconheço que tive alguns problemas com alguns professores, mas só que eu ganhei todas porque quem tem ética e moral não perde não. Problemas de relacionamento. (P11).

Foram dificuldades inerentes ao nosso meio. Para onde a gente vai, para um ambulatório do SUS a gente tem dificuldade. Na minha disciplina, além de dificuldade de material, nós somos muito poucos. (P13).

**A carência de condições materiais adequadas e a falta de um apoio didático-pedagógico para o professor de medicina foram situadas como dificuldades pelos professores dos anos de 1980:**

**Sim. Eu tive dificuldade no exercício da docência porque nós não fomos preparados para ser professores. Eu tinha a vocação mas não tinha a técnica, com o mestrado voltei a estudar didática e pedagogia. (P14).**

Olha a maior dificuldade é em termos de recursos. Recursos que a gente não tem. Infraestrutura de local, muito aluno e pouco local para a gente fazer prática de ensino. (P15).

Principalmente a falta de recursos, pessoal, remuneração. (P16).

A falta de infra-estrutura sem dúvida nenhuma... Este é o aspecto mais complicado para lidar: a falta de preparo para ser docente. (P17).

### **A ênfase na questão dos recursos didáticos e da infra-estrutura marca os depoimentos dos docentes da década de 1990:**

Até para você dar uma aula expositiva não tem material. Muitas vezes você tem que levar o seu material, eu levo o meu computador, datashow para melhorar um pouco a didática. (P18).

A gente não tem laboratório, o biotério da Universidade não funciona de forma adequada. (P19).

Na realidade, a universidade, aqui em Alagoas, começou muito tarde. Ela não incentiva ao professor. (P20).

São as dificuldades de ordem material, de apoio, técnicas, de modo que falar da questão salarial porque é uma unanimidade. Então, você não tem, hoje, um datashow, você não dispõe na sala de aula de equipamentos para que você possa transmitir melhor aquilo que você já assimilou nos congressos. (P21).

**A leitura e a discussão das dificuldades apontadas pelos professores entrevistados permitem reconhecer a recorrência da queixa em relação às condições materiais e infra-estruturais (o que é compartilhado por docentes de outras áreas da universidade pública brasileira), anunciando, mesmo que em um nível diferente, a questão da falta de formação docente no campo da docência médica. Em um grupo que valorizou a relação professor-aluno no processo ensino-aprendizagem, a dimensão relacional abrange, no âmbito das dificuldades, as interações com os pares e os limites de ruptura com modelos já consolidados.**

Por entre as vivências exitosas e os cotidianos difíceis, há de se construir um caminho do meio:

A superação permanente dos limites, que, uma vez negados, são substituídos por novos, geralmente mais complexos e difíceis, implica em não se incidir em posturas extremadas. Nem na postura onipotente, com expectativas exageradas na capacidade transformadora da educação médica, nem na postura negativista, ditada pelo determinismo estrutural, que subordina toda e qualquer mudança às regras da infra-estrutura econômica, às características dos serviços de saúde e dos modelos de atenção ou às condições da prática médica. (ALMEIDA, 1999, p. 174).

Parece que os problemas que hoje afligem as universidades públicas têm focos na carência de recursos humanos qualificados, na falta de recursos financeiros suficientes para equipar laboratórios, bibliotecas, nos salários de professores e técnico-administrativos. De 1950 até os nossos dias pode-se verificar que as mudanças almejadas pelos que fazem a universidade pública ainda estão por vir, o que pode justificar falas semelhantes entre os professores de diferentes décadas.

O caminho analítico que foi empreendido a partir dos depoimentos dos professores entrevistados configura possibilidades de interpretação que estão condicionadas pelas produções científicas que constituíram a revisão de literatura e, também, pelas lentes singulares de uma professora médica que, do lugar de pesquisadora, procurou construir uma reflexão sobre as concepções e trajetórias de seus pares, em perspectiva crítica, integradora, e, principalmente, imbuída da crença e do prazer de experienciar a docência médica.

## *6 CONSIDERAÇÕES FINAIS*

Contribuir com um movimento de esforço coletivo entre os docentes do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas foi a razão primeira para o desenvolvimento desta pesquisa. Conhecer a história dos professores de medicina, que durante cinco décadas vêm formando os médicos em Alagoas, foi o principal estímulo, no momento em que profundas transformações ocorrem no processo de formação de médicos.

Esta pesquisa foi orientada pelas questões: **O que pensam professores médicos que atuam ou atuaram na UFAL, desde os anos 50 até a década de 1990, sobre os processos de ensinar e aprender em Medicina? Como estes compreendem as suas trajetórias de formação?**

O enfoque adotado, do ponto de vista metodológico, valorizou a fala dos professores, procurando desvelar significados que possam contribuir para uma compreensão ampliada da docência no Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Portanto, não houve pretensão de respostas prontas e definitivas, mas

um nível de aproximação que possibilitasse conhecer a realidade de docentes que construíram e/ou constroem seus cotidianos acadêmicos no ensino médico.

Na perspectiva de que o conhecimento é uma construção, importante é socializar análises que, articuladas a outras investigações, configurem respostas possíveis em tempo e espaços historicamente condicionados. Nesse sentido, como um **primeiro achado** apreendido nesta investigação, detectou-se a compreensão do ensinar e do aprender em Medicina: os professores entrevistados destacaram a dimensão relacional entre o professor e o aluno.

Nas diferentes décadas, os docentes acreditam que manter um relacionamento interpessoal, caracterizado pelo diálogo, pelo respeito e pelo compromisso, torna-se condição fundamental na formação médica. Chamou atenção, entretanto, que várias foram as referências ao ensino em sua face de transmissão de informações, com os movimentos de aprendizagem como construção ficando em um segundo plano.

O crescimento do debate contemporâneo sobre as relações professor-aluno, médico-paciente, médico-comunidade, médico-equipe de saúde, no qual os temas de humanismo e ética ganham singular realce, sem dúvida confere a esse aspecto apreendido a partir uma relevância e pode ser um sinalizador de que novos estudos poderão aprofundar e qualificar o que tem sido concebido como relacionamento saudável no curso de Medicina.

Imbricado com a dimensão da relação professor-aluno, emergiu, como um **segundo achado**, a centralidade da aula expositiva na prática docente dos professores entrevistados. Tímidas foram as incursões em estratégias de ensino problematizadoras e que situam o aluno como sujeito ativo. Percebe-se que as concepções sobre o processo ensino-aprendizagem indicam uma situação de

transição de valores, pressupostos e saberes sobre o trabalho do professor de Medicina como um mediador crítico.

E as falas dos professores revelam que essa transição traduz tanto processos muito diferenciados de inserção na profissão docente (convite, necessidade administrativa e pedagógica, experiência anterior no ensino médio, tradição familiar), como trajetórias bastante diferenciadas no que tange à formação docente. Eis um **terceiro achado**.

Os percursos formativos que foram explicitados pelos professores, foco privilegiado na pesquisa, mostraram que se aprende a ser professor na prática cotidiana, com o exemplo do outro, com cursos sistemáticos. Todavia, houve uma significativa convergência na referência ao autodidatismo, o que pode representar que os docentes de Medicina não têm tido interlocutores sistemáticos no âmbito da educação médica, ficando os movimentos de formar-se professor como decorrência de um esforço, desejo e decisão pessoal.

Inscreve-se uma dicotomia bastante séria para o encaminhamento do ensino médico, uma vez que as dimensões institucional e política ficam silenciadas, estabelecendo-se não uma condição assumida coletivamente, mas projetos individuais de procurar cursos, seminários, disciplinas. Nesse contexto, recoloca-se o importante papel que a pós-graduação *stricto sensu* pode exercer na formação de quadros docentes para o ensino superior, contribuindo para superar o hiato entre ensinar e pesquisar. Esse desafio permanece como caminho a ser construído na história dos Programas de Mestrado e Doutorado brasileiros.

Houve uma referência a um Curso de Especialização em Educação Médica, situando que essa experiência potencializou novas práticas metodológicas em sala de aula, com ênfase na construção do conhecimento e diminuição relevante

do número de aulas teóricas, além de uma reflexão constante sobre o ensinar e o aprender. Talvez esse seja uma alternativa a ser estudada como possibilidade de formação docente em Medicina.

Como os achados são sempre complexos e multifacetados, há um aspecto singular no autodidatismo que abrange uma ampliação do conceito de formação, pois esta não se restringe a cenários intencionalmente estruturados, mas abarca as diferentes e múltiplas interações que marcam a docência. Assim, investigar sobre formação é, também, perguntar sobre a pessoa do professor, compreendendo que este vai se formando cotidianamente.

Essa concepção de formação já vem sendo debatida nos fóruns de produção científica, mas cada investigação que corrobore a questão da subjetividade na profissão docente, contribui para que novas pesquisas possam avançar no sentido de articular o sujeito, a instituição, o contexto das políticas públicas de saúde e de educação.

E, no processo de conhecer os saberes que os professores entrevistados foram construindo em suas práticas, instigantes foram os achados no plano das experiências de sucesso, nas quais as atitudes dos docentes tiveram uma grande centralidade, e das dificuldades, vinculadas fortemente às condições infra-estruturais e de remuneração.

Parece que aqui volta a ser enunciado a transição, pois ter êxito como professor ainda emerge como algo que parte de quem ensina, não havendo muito espaço para que o sucesso possa ser reconhecido como uma conquista de parceria com alunos, pares, comunidade, paciente.

Na mesma direção, as reais e efetivas dificuldades (denunciadas nos movimentos docentes) relativas às verbas e condições de trabalho parecem nublar referências a outros patamares que situem o docente, suas relações com o conhecimento, com as políticas mais amplas, com os alunos.

Um achado bastante significativo foi apreendido: o conceito clássico de que um bom médico é automaticamente um bom professor foi desmistificado pelos professores entrevistados. Por caminhos diversos, instauram-se condições para que se supere a linearidade entre a prática na especialidade médica e a prática docente, favorecendo com que se discuta e se proponha mais firmemente no campo da profissionalização do professor de Medicina.

Esses achados, na ótica de pesquisadora, configuram momentos de aprendizagem da docência médica, resignificando o que é ser professor (presentes foram as referências ao gostar do que faz, à necessidade de formação docente, aos exemplos inesquecíveis) e sinalizando potencialidades para e na formação médica. Assim, por entre concepções, práticas e trajetórias de formação, conclui-se esta pesquisa acreditando que, afinal, **mestre não é quem sempre ensina, mas quem de repente, aprende** (Guimarães Rosa).



## 7 REFERÊNCIAS

- ABRAMOWICZ, M. Avaliação, afetividade e a condição existencial do aluno. In: D'ANTOLA, A. (org) **A prática docente na universidade**. São Paulo: EPU, 1992.
- ABREU, M.C.; MASETTO, M.T. **O Professor Universitário**. São Paulo: EPU, 1982.
- ALMEIDA, M.J. **Educação Médica e Saúde**: possibilidades de mudança. Londrina(PR): Editora UEL ; Rio de Janeiro(RJ): /ABEM, 1999.
- \_\_\_\_\_. **A educação dos profissionais na América Latina**: teoria e prática de uma mudança. São Paulo: HUCITEC, 1999. t. 2.
- ANASTASIOU, L. Construindo a docência no ensino superior: relação entre saberes pedagógicos e saberes científicos, In: ROSA D.; SOUZA, V. **Didática e Prática de Ensino**. Rio de Janeiro: DP & A, 2002.
- AZEVEDO, J. (coord.). **Universidade Federal de Alagoas**: Documentos Históricos. Maceió: EDUFAL, 1982.
- BASILE, M.A. Preparação pedagógica na USP: experiência desenvolvida na medicina/fisiopatologia experimental. In: BATISTA, N.A . BATISTA, S.H. **Docência em Saúde**: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004.
- BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H.S. (org.). **Docência em Saúde**: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004.
- \_\_\_\_\_. **O professor de medicina**. São Paulo: Loyola, 2001.

BATISTA, N.A.; RIBEIRO, E.O. Docência Médica Profissionalizada. In: PICCINI, R. e colaboradores. **Preparando a Transformação da Educação Médica Brasileira**. Pelotas: UFPEL, 2000.

BATISTA, S.H. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA, N.A.; BATISTA S.H. (orgs.). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004.

BEHRENS, M.A. A formação pedagógica e os desafios do mundo moderno In: MASETTO, M. (org.) **Docência na Universidade**. 7 ed. São Paulo: Papyrus, 2005.

BRASIL. **Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico**. Preparando a transformação de educação médica brasileira: projeto CINAEM III fase: relatório 1999-2000/ CINAEM; PICCINI, Roberto Xavier (org.) *et al.* Pelotas: UFPEL, 2000.

BRENELLI, R.P. Ensino Superior e avaliação construtivista. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Educação Médica, v. 1, n. 1, p. 15-19, 2002.

BRUNO, E.B.G.; ALMEIDA, L.R.; CHRISTOV, L.H.S. (Orgs). **O Coordenador pedagógico e a formação docente**. 5 ed. São Paulo: Loyola, 2004.

CAPPELLETTI, I.F. A docência no ensino de 3º. In: D'ANTOLA, A. (org) **A prática docente na universidade**. São Paulo: EPU, 1992.

CASTRO, A.D. Construtivismo: uma introdução. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, Associação Brasileira de Educação Médica, p. 8-14, 2002.

CHACÓN, E.P.; VERGARA, D.L. **Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes universitarios**. Colombia: Facultad de Medicina/ Universidad de Cartagena, 2002.

CHAVES, M.; KISIL, M. Origens, concepções e desenvolvimento. ALMEIDA, M. FEUERWERKER, L. LLANOS, M. C (orgs.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: HUCITEC, 1999. t. 1.

CRAVEIRO, C. VERÇOSA, E.G. (org.) **Caminhos da Educação em Alagoas: da Colônia aos tempos Atuais**. Maceió: Catavento, 2001.

CUNHA, M.I. **O Bom Professor e sua Prática**. São Paulo: Cortez, 1988.

\_\_\_\_\_. **Universidade Futurante: produção do ensino e inovação**. Aprendizagens do estudante universitário. Aula Universitária: inovação e pesquisa. São Paulo: Papyrus, 2002. (Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico)

DEMO, P. **Ser professor é cuidar que o aluno aprenda**. 3 ed. Porto Alegre: Mediação, 2005.

\_\_\_\_\_. **Universidade, Aprendizagem e avaliação:** horizontes reconstrutivos. Porto Alegre: Mediação, 2004.

EINARD, A.; MORENO, L.R. Um projeto de formação docente em Ciências da Saúde na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Córdoba, Argentina. In: BATISTA, N.A. BATISTA, S.H. (orgs). **Docência em saúde:** temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004.

FALCÃO, I.G. **Informações Históricas sobre a Fundação de Medicina de Alagoas em 1950.** Maceió: [s.n], 2003. [Mimeo]

FERNANDES, M.E.; OLIVEIRA, J.E.D. Em busca de novas propostas para o ensino médico: contribuições das Ciências Sociais. **Medicina**, Ribeirão Preto, 31:456-459, jul/set.1998.

FEUERWERKER, L.C.M.; SENA, R. Construção de novos modelos acadêmicos, de atenção à saúde e de participação social. In: ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L. L.L.; ANOS, M. C (orgs.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina:** teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: HUCITEC, 1999. t. 1.

GELULA, M.H.; FOLEY, R.P. **The Role of Faculty Development in a College of Medicines Promotion and Tenure Process.** [s/l]: University of Illinois at Chicago College of Medicine, 2004.

GODOY, A.S. Ensino universitário: fatores influentes em sala de aula sob a ótica do aluno. D'ANTOLA, A. (org.) **A prática docente na universidade.** São Paulo: EPU,1992.

GORDAN, P.A. Currículos Inovadores: O desafio da inserção docente. In: BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H. (orgs) **Docência em saúde:** temas e experiências. Editora Senac. São Paulo, 2004.

GRIGOLI, J. **A Sala de Aula na Universidade na Visão de seus Alunos:** um Estudo sobre a prática pedagógica na Universidade. São Paulo: PUC-SP, 1990. [Tese de Doutorado]

HURST, J.W. Professores e verdadeiros professores. In: LANE, J.C.; ANDREOLLO, N.A.; MANTOVANI, M. (orgs.) **O processo de ensino e aprendizagem em medicina.** São Paulo: Fundo Editorial BYK, 2004.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional:** formar-se para a mudança e a incerteza. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2004. v. 77 (Coleção Questões da nossa época)

KEMP, A.; EDLER, F.C. A Reforma Médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 11, n.3, set./dez., 2004.

LANE, J.C.; ANDREOLLO, A.; MANTOVANI, M. **O processo de Ensino e Aprendizagem em Medicina.** 2 ed. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 2004.

LEITE, D.B.C. **Universidade Futurante**: produção do ensino e inovação. Aprendizagens do estudante universitário. São Paulo: Papyrus, 2002. (Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico)

LEITE, D.B.C; MOROSINI, M (orgs.). **Universidade Futurante**: produção do ensino e inovação. São Paulo: Papyrus, 2002. (Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico)

LIMA, E.F. Interação escola-famílias: concepções de professores e práticas pedagógicas. In: REALI, A.M.M.R; MIZUKAMI, M.G.N. **Formação de Professores: práticas pedagógicas e escola**. São Paulo: EDUFSCar, 2002.

MARTINEZ, C.S. **Reflexiones acerca del término competencias en la actividad docente**. [s/l]: Escuela Naional de Salud Pública/Educación Médica Superior, 18(1), 2004; 18(1).

MASETTO, M. (org.) **Docência na Universidade**. 7 ed. São Paulo: Papyrus, 1998. (Coleção Práxis)

MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais, pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1998.

MELO, I.L. **A formação continuada do professor de ciências da Secretaria Municipal de Maceió**: identificando pistas para o processo de (re)construção de uma proposta. 2000.128p. Tese (Mestrado em Educação) Universidade Federal da Paraíba, Paraíba.

MENESES, J.G.C.; BATISTA, S.H.S.S. (Coord.). **Revisitando a prática docente**. São Paulo: Pioneira, 2003.

MIZUKAMI, M.G.M. **Formação de professores: práticas pedagógicas e escola**. São Paulo: EDUFSCar, 2002.

MIZUKAMI, M.G.N.; REALI, A.M.M.R. **Formação de professores, práticas pedagógicas e escola**. São Paulo: EdUFSCar, 2002.

MYNAIO, M.C. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8 ed. São Paulo, 2004.

NEMED. **Projeto de reestruturação do Curso Médico da UFAL**. Maceió: [s.n], 2004. [Mimeo]

NÓVOA, A. (org.) **Profissão professo**. 2 ed. Portugal: Porto, 1995.

OLIVA, B.F.; CAO, N.N. La maestría pedagógica, su relación con el modelo comunicativo de la enseñanza contemporánea. **Revista Cubana de Educación Médica Superior**, [s/l], Escuela Nacional de Salud Pública, 17(1):5-13, 2003.

PERDIGÃO, A.L.R.V. Concepções pessoais de futuros professores sobre os processos de aprendizagem e de ensino. In: REALI, A.A.M.M.; MIZUKAMI, M.G.N. (orgs.). **Formação de professores: práticas pedagógicas e escola**. São Paulo: EDUFSCar, 2002.

PIMENTA, S.G. GHEDIN, E. (orgs) **Professor Reflexivo no Brasil**: gênese e crítica de um conceito. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PIMENTA, S.G.; ANASTASIOU, L.G.C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002. v.1.

PIMENTEL, M.G. **O Professor em Construção**. São Paulo: Papirus, 2003.

PLACCO, V.N.; SILVA, S.H. Formação do Professor: desafios e possibilidades. In: ALMEIDA, L.; PLACCO, V.N. **O Coordenador Pedagógico e a formação docente**. 6 ed. São Paulo: Loyola, 2005.

POLOLI, L.H. FRANKEL, M.R. Humanising medical education through faculty development: linking self-awareness and teaching skills. **Medical Education**, [s/l], v. 39, n.2, p.154, fev., 2005.

POZO, J.I. **Aprendizes e Mestres**: a nova cultura da aprendizagem. Porto Alegre: ArtMed, 2002.

REALI, A.M.M. R. MIZUKAMI, M.G.N. (orgs.). **Formação de professores, práticas pedagógicas e escola**. São Paulo: EDUFSCar, 2002.

REALI, A.M.M. TANCREDI, R.M.S. Interação escola-famílias: concepções de professores e práticas pedagógicas. In: (orgs.) REALI, A.M.M.R.; MIZUKAMI, M.G. N. **Formação de professores: práticas pedagógicas e escola**. São Paulo: EDUFSCar, 2002.

RICHARDSON, *et al.* **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. 3 ed. São Paulo; Atlas, 1999.

RODRIGUES, A. ESTEVES, M. **A análise de necessidades na formação de professores**. Portugal: Porto Editora, 1993.

SANTOS, L.L.C.P. Ensino como produção cultural: novas perspectivas para o currículo e a formação de professores. In: LEITE, D.B.C. MOROSININI, M. (orgs). **Universidade Futurante**: produção do ensino e inovação. Campinas, São Paulo: Papirus, 2002. (Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico)

SEVERINO, A .J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2002.

SEVERINO, A.J.; FAZENDA, I.C.A. (Orgs). **Formação docente**: rupturas e possibilidades. São Paulo: Papirus, 2002.

SEVERINO, A.J.; TEODORO, A.; VASCONCELOS, M.L. (orgs.) **Ensinar e Aprender no Ensino superior**: por uma epistemologia da curiosidade na formação universitária. São Paulo: Mackenzie/Cortez , 2003.

SONZOGNO, M.C. Metodologias no ensino superior: algumas reflexões. In: BATISTA, N.A . BATISTA, S.H. (orgs). **Docência em saúde**: temas e experiências. Currículos Inovadores: O desafio da inserção docente. São Paulo: Senac, 2004.

SOUZA, O.C. Aprender e ensinar: significados e mediações. In: TEODORO, A. VASCONCELOS, M.L. (orgs.) **Ensinar e Aprender no Ensino Superior**: por uma epistemologia da curiosidade na formação universitária. São Paulo: Mackenzie/Cortez, 2003.

TALBOT, M.; Monkey see, monkey do: a critique of the competency model in graduate medical education. **Medical Education**, [s/l], v. 38, n. 6, p. 587, jun., 2004.

TANCREDI, F. D. FERURWERKER, L. C. M. CHAVES. M. Revisitando o ideário e reconstruindo a proposta. In: ALMEIDA, M. FEUERWERKER, L. LLANOS, M. C (orgs.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina**: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: HUCITEC, 1999. t. 1.

TARDIFF, M. **Saberes Docentes e Formação Profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.

TEODORO, A.; VASCONCELOS, M.L. (orgs) **Ensinar e aprender no ensino superior**: por uma epistemologia da curiosidade universitária. São Paulo: Mackenzie; Cortez, 2003.

VASCONCELOS, M.L. **A Formação do professor de 3º grau**. São Paulo: Pioneira, 1996.

VAUGHN, L.M. BAKER, R. C. Psychological size and distance: emphasizing the interpersonal relationship as a pathway to optimal teaching and learning conditions. **Medical Education**, [s/l], v. 38; n. 10, p.1053, out., 2004.

VERÇOSA, E.G. **História do ensino superior em Alagoas**: verso e reverso. Maceió: EDUFAL, 1997.

WANDERLEY, L.E. Compromisso filosóficos e políticos do docente. In: D'Antola. **A prática docente na universidade**. São Paulo: EPU, 1992.

ZABALZA, M. **O Ensino Universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

ZEFERINO, A.A.M. BARROS, A.Z. Capacitação docente: experiência da pós-graduação em saúde da Criança e do Adolescente com a disciplina pedagogia médica e didática especial na FCM/UNICAMP. In: BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H (orgs.) **Docência em saúde**: temas e experiências. Editora Senac. São Paulo, 2004.

## **9 ANEXOS**

## ANEXO I:

### Termo de Consentimento do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo / Hospital São Paulo



Universidade Federal de São Paulo  
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa  
Hospital São Paulo

São Paulo, 3 de setembro de 2004.  
CEP 1057/04

Ilmo(a). Sr(a).  
Pesquisador(a) ANGELA MARIA MOREIRA CANUTO DE MENDONÇA  
Disciplina/Departamento: Cedess da  
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: "**Concepções trajetórias e perspectivas na formação de professores médicos: um estudo na Universidade Federal de Alagoas**".

Prezado(a) Pesquisador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU** e **APROVOU** o projeto de pesquisa acima referenciado.

Conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde são deveres do pesquisador:

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.
4. Apresentar primeiro relatório parcial em **02/março/2005**.
5. Apresentar segundo relatório parcial em **29/agosto/2005**.

Atenciosamente,

**Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana**  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

"Resaltamos que é de essencial importância que seja verificado, antes da divulgação dos processos e/ou resultados obtidos nesta pesquisa, se os mesmos são potencialmente patenteáveis ou passíveis de outras formas de proteção intelectual/industrial. A proteção por meio do depósito de



*ANEXO II:*  
*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*

Para a realização da pesquisa, Concepções, Trajetórias e Perspectivas na Formação de Professores Médicos: Um Estudo na Universidade Federal de Alagoas, essas informações estão sendo fornecidas objetivando sua participação voluntária neste trabalho, que visa fazer um estudo qualitativo sobre a formação do professor médico ao longo dos últimos cinquenta anos, na Universidade Federal de Alagoas.

As entrevistas serão orientadas por um roteiro, sendo com sua permissão gravadas e transcritas para posterior análise dos dados. Nesse sentido, não há riscos nem desconfortos previstos para os participantes.

Ao final do estudo, poderemos concluir que, conhecendo a realidade passada e presente da formação do professor médico, pode-se ter subsídios para mudanças curriculares e de formação continuada dos professores que constroem seus trabalhos pedagógicos no cotidiano das escolas médicas brasileiras.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Dra Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça que pode ser encontrada no endereço Rua Coronel Lisboa. 837 – CEDESS/UNIFESP, telefone (11) 5549-0130.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1 andar- cj. 14, 5571-1062, FAX: 5539 – 7162 – e-mail: [cepunifesp@epm.br](mailto:cepunifesp@epm.br).

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo a continuidade de sua permanência na Instituição.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros sujeitos da pesquisa, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Fica assegurado, também, o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados

parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Comprometo-me como pesquisadora principal, a utilizar os dados e o material coletados apenas para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo Concepções, Trajetórias e Perspectivas na Formação de professores médicos: um estudo na Universidade Federal de Alagoas.

Eu discuti com a Dra Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia ao acesso aos dados quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento nesta Universidade.

Assinatura do participante

Data

Assinatura da testemunha

Data

**ANEXO III:  
Roteiro da Entrevista**

Caro professor (a)

Gostaria de contar com a sua participação na presente investigação concedendo-me esta entrevista.

Agradeço desde já a sua disponibilidade.

Atenciosamente,

**Ângela Canuto**

PARTE I: Situando o professor:

Nome:

Ano de formatura:

Onde se formou:

Especialização:

Professor: ativo ( )      aposentado ( )

Tempo de docência:

Disciplina em que atua ou atuou:

Atividades Acadêmicas que desenvolve:

Ensino ( ) Pesquisa ( ) Extensão ( ) Gestão Universitária ( ) Outras ( )

PARTE II – Conhecendo aspectos da trajetória docente:

- 1) Com quantos anos ingressou na carreira docente?
- 2) Relate como aconteceu a sua inserção na carreira docente, destacando o que o motivou a ser professor.
- 3) Conte uma experiência que considera de sucesso em sua carreira como professor de medicina.
- 4) Relate uma situação que configure dificuldades no exercício da docência.

PARTE III – Conhecendo sentimentos e concepções:

- 5) Como se sente ou se sentiu como professor médico?
- 6) Como compreende o aluno, o professor e o processo ensino-aprendizagem?
- 7) Ser um bom médico é suficiente para ser um bom professor de medicina. Qual a sua opinião sobre esta afirmativa?

PARTE IV – Discutindo a formação docente:

- 8) Como foi sendo construída a sua formação para ser professor de medicina?
- 9) Qual a importância, na sua opinião, da formação didático-pedagógica para o professor de medicina?
- 10) Que conteúdos e estratégias poderia sugerir para encontros que tivessem a intenção de contribuir para a formação do professor.
- 11) Ser professor de medicina implica em... Como continuaria esta afirmativa?
- 12) Comentários.