

NAZARÉ PORTILHO AMARAL CASTRO

**A FORMAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA DOS DOCENTES
DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA, NA PERSPECTIVA
DOS COORDENADORES**

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo - Escola Paulista de
Medicina para obtenção do título de
Mestre em Ciências.

SÃO PAULO

2006

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO**

NAZARÉ PORTILHO AMARAL CASTRO

**A FORMAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA DOS DOCENTES
DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA, NA PERSPECTIVA
DOS COORDENADORES**

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Alice Nassif de Mesquita

**SÃO PAULO
2006**

Castro, Nazaré Portilho Amaral

A formação didático-pedagógica dos docentes da Graduação em Medicina, na perspectiva dos coordenadores. / Nazaré Portilho Amaral Castro.

123f.

Tese (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: Didactic and pedagogical education of academic professors in medical graduation under the coordinator's point of view.

1. Docentes de Medicina. 2. Educação continuada. 3. Escolas Médicas. 4. Ensino.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO**

Diretor do CEDESS:

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

**Coordenador do Programa de Pós-Graduação, Mestrado Ensino em
Ciências da Saúde:**

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

NAZARÉ PORTILHO AMARAL CASTRO

A FORMAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA DOS DOCENTES DA GRADUAÇÃO
EM MEDICINA, NA PERSPECTIVA DOS COORDENADORES.

Presidente da Banca: Prof.^a Dr.^a Maria Alice Nassif de Mesquita

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Vera Lúcia Bonato _____

Prof^a Dr^a Lúcia Christina Iochida _____

Prof^a Dr^a Maria Aparecida Basile _____

Aprovada em: _____ / _____ / _____

*Ao meu marido, Daniel Castro,
pelo apoio, ajuda, paciência, amor, cumplicidade e
pelos momentos que fomos privados de compartilhar.*

*Aos meus pais, Alba e Ademir, educadores por
excelência, pelo apoio, compreensão e exemplo de vida.
O amor de vocês sempre me acompanhou desde muito
pequena.*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Professora Doutora Maria Alice Nassif de Mesquita, minha orientadora, que sempre me acolheu com carinho, atenção e competência, mediando com paciência valiosos conhecimentos. Minha oração é que Deus lhe conceda sabedoria, saúde, equilíbrio e muitos anos de vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me direcionado, dando-me força, sabedoria e discernimento. Sua onipresença foi imprescindível na minha vida.

Às Professoras Doutoras Lúcia Iochida, Maria Cecília Sonzogno e Maria Cezira Martins que, na qualificação, trouxeram relevantes contribuições para a elaboração deste trabalho.

ÀS Professoras Doutoras Maria Aparecida Basile e Vera Lúcia Bonato, pela atenção, carinho, disponibilidade e colaboração na fase final do trabalho.

Aos coordenadores dos cursos de graduação em Medicina, pela disponibilidade e colaboração para a concretização da pesquisa.

Aos amigos Lúcia, Annie, Márcia, Lis, Marisa, Marly, Carlos, Vera, Otávio e Alúcio, pela amizade, carinho e consideração sempre presentes.

À Suely, Renata, Fátima e Marcelo, pela disposição e gentileza.

À minha prima Rosângela e seu esposo Elson Mário, cujo convívio, atenção e afeto foram relevantes nessa trajetória.

Aos meus irmãos, Jânio Fábio, Suzana e Américo que, mesmo de longe, me apoiaram.

À minha avó, Maria José, que sempre me incentivou e vibrou por mim.

*“Bem-aventurado o homem que acha
sabedoria e o homem que adquire
conhecimento.”*

Prov. 3.13

Resumo

O objeto do trabalho constituiu-se na investigação referente à formação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes médicos do curso de graduação em Medicina, sob a ótica dos coordenadores de curso, no Estado de São Paulo. Os procedimentos metodológicos compreenderam três modalidades de pesquisa: a revisão de literatura e análise documental, complementadas por um pequeno recorte na realidade empírica, visando ao confronto do proposto com o pretendido e com o real concreto. A abordagem foi quanti-qualitativa. Os dados obtidos foram interpretados por meio da técnica de análise temática de conteúdo. A interpretação resultou no agrupamento em cinco categorias: perfil dos coordenadores dos cursos de graduação em Medicina; a formação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes médicos no curso de graduação em Medicina; a relação teoria-prática; a relação ensino-pesquisa e os desafios para obtenção da formação didático-pedagógica. A reflexão dos dados revela as bases em que os docentes vêm construindo sua carreira docente. Constatou-se a ausência de uma formação didático-pedagógica inicial e de um projeto de formação continuada nas instituições, destacando-se que somente cursos de formação didático-pedagógica não trazem mudanças na prática cotidiana. As relações teoria-prática e ensino-pesquisa também não foram contempladas no âmbito de alguns cursos de Medicina, demonstrando a prevalência do ensino tradicional. Entre os desafios para obtenção da formação didático-pedagógica, foram apontados: a docência como atividade secundária, a escassez de tempo e a ausência de sensibilização para as questões do ensino.

Palavras-chave: 1. Docentes de Medicina. 2. Educação continuada. 3. Escolas Médicas. 4. Ensino.

Abstract

The aim of this study is to investigate the initial and continuing didactic-pedagogical education of medical professors in the graduation course of Medicine under the course coordinators' point of view, in the state of São Paulo. The methodological procedures involved three research modalities: review of the literature and documental analysis complemented by a small delineation in the empirical reality, aiming to compare the proposed with the expected and with the real world. It was a quantitative and qualitative approach. The obtained data were analyzed by means of a thematic analysis of the content. The interpretation resulted in a group divided into five categories: profile of the coordinators of the medical graduation course; initial and continuing didactic-pedagogical education of the medical professors; the theoretical-pedagogical relationship; the teaching-research relationship and the challenges to obtain a didactic-pedagogical education. Data analysis revealed on which basis the academic professors are building their career. It was observed the lack of an initial didactic-pedagogical education and project for the continuing education in the Institutions. It is worth emphasizing that didactic-pedagogical courses alone do not bring changes in the daily practice. The theoretical-practice and the teaching-research relationships in some of Medical courses were not here contemplated, showing the prevalence of a traditional course. Among the challenges to obtain a didactic-pedagogical formation, the following facts were mentioned: the academic teaching as a secondary activity, lack of time and the absence of sensibilizing process regarding the teaching questions.

Keywords: 1. Medical Academic Professors. 2. Continuing Education.
3. Medical Schools. 4. Teaching.

Lista de abreviaturas

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CINAEM	Comissão Interinstitucional de Avaliação da Educação Médica
CFE	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CES	Câmara de Educação Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudo e Pesquisa
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROMED	Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares em Cursos de Medicina
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICAMP	Universidade de Campinas

Sumário

INTRODUÇÃO	13
CAPITULO 1. OBJETO DA PESQUISA	19
CAPITULO 2. REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 Docência Universitária.....	23
2.2 Docência em Medicina	35
CAPITULO 3. OBJETIVOS	52
3.1 Geral.....	53
3.2 Específicos.....	53
CAPITULO 4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	54
4.1 Modelo de pesquisa.....	55
4.2 Universo da pesquisa empírica.....	58
4.2.1 Os sujeitos da pesquisa.....	59
4.3 Instrumentos da pesquisa empírica de campo.....	60
4.3.1 Questionário.....	60
4.3.2 Entrevista.....	62
4.4 Organização, análise e interpretação dos dados.....	64
CAPITULO 5. A FORMAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA INICIAL E CONTINUADA DOS DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: a ótica dos coordenadores de curso	70
CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
REFERÊNCIAS	105
ANEXOS	115
Anexo A- Parecer do Comitê de Ética.....	116
Anexo B- Carta de apresentação.....	117
Anexo C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	118
Anexo D- Modelo de Questionário.....	119
Anexo E- Modelo de Roteiro da Entrevista.....	123

INTRODUÇÃO

Desde que iniciei o curso de Pedagogia, em 1997, a discussão em torno da temática da formação de professores, no âmbito das leituras que tenho empreendido, tem sido colocada com ênfase por educadores e pesquisadores brasileiros.

Com a mobilização da comunidade acadêmica e o fortalecimento desses debates por entidades e órgãos governamentais, aos poucos essa temática foi se apresentando como parte das minhas indagações, associada aos diálogos estabelecidos com os professores universitários sobre suas inquietações em relação à falta de processos pedagógicos contínuos para os docentes, em geral.

Numa breve retrospectiva dos relatos que muitas vezes ouvi, reporto-me às preocupações de meu pai, professor de anatomia, sobre a prática pedagógica do docente, em especial a maneira de ensinar que propiciasse aos alunos interesse pelo assunto e, conseqüentemente, aprendizagem. As questões que foram sendo colocadas por ele tornaram-se mais acentuadas durante o período que estava fazendo o doutorado, pois à medida que ampliava seus conhecimentos técnico-científicos, também sentia necessidade de articular de forma mais adequada o ensino à aprendizagem do aluno. Em meio a outras constatações, esta foi uma das que me levaram a questionar acerca da formação didático-pedagógica do docente universitário da área da saúde, em especial o docente médico do curso de graduação em Medicina.

Minha inserção no Programa de Pós-Graduação, Ensino em Ciências da Saúde, consubstanciou ainda mais meu interesse, uma vez que as reflexões a respeito do ensino, em particular no campo da saúde, são

realizadas de modo mais intenso. Nos encontros realizados neste curso, ao ouvir colegas partilhando suas experiências docentes relacionadas as suas angústias a respeito da prática pedagógica em sala de aula e relembrar a voz de meu pai questionando sobre a melhor maneira de “dar uma boa aula”, pude perceber que a questão que me instigava era algo recorrente.

Mesmo não atuando ainda como docente universitária, a arena da formação de professores gradativamente foi se constituindo para mim numa temática instigante de pesquisa. Instigante porque imergi em um eixo que para mim é familiar – a formação, entretanto, estou me aproximando de um campo de investigação no qual sou “estrangeira” - a medicina. Assim, busco compreender a formação didático-pedagógica de docentes que não cursaram a Licenciatura e, portanto, não tiveram preparação para o exercício do Magistério.

A aproximação da temática de pesquisa por meio da literatura fez com que meu olhar se direcionasse para a formação didático-pedagógica do docente de Medicina. Quando me inclino para o curso de Medicina não estou inferindo que apenas os docentes desse curso apresentam fragilidade na atuação pedagógica, mas acredito que até mesmo aqueles que foram preparados para a docência se vêem diante de dificuldades.

Embora nos últimos anos, tenha avançado a produção de pesquisas no ensino médico, ainda faz-se necessário investigar as especificidades e particularidades desse processo de formação didático-pedagógica dos docentes dos diversos cursos de graduação em Medicina.

No esforço de compreender o processo de formação didático-pedagógica circunscrevi a presente pesquisa à formação inicial e continuada

do docente de Medicina. Para isso, aproximei-me de quadros referenciais produzidos por autores que tratam do ensino superior em geral, como da especificidade da área médica. Isso tem me possibilitado refletir sobre a formação de professores, considerando que a formação se encontra em um momento em que se faz mister considerá-la para além do conhecimento científico de cada área de atuação.

Diante disso, os interlocutores na área de educação e na área de educação médica sinalizam que algo precisa ser feito na perspectiva de se criar uma nova cultura da formação de professores.

No tocante a essa questão, a literatura apresenta a articulação das formações - inicial e continuada - de professores, buscando, como diz Nóvoa (1997), o desenvolvimento pessoal e profissional do docente. Nesta direção, o recorte da realidade empírica da pesquisa envolveu o professor de Medicina e a sua necessária fundamentação teórico-prática para o fazer docente, a partir da ótica dos coordenadores de curso.

Com tessituras próprias, a formação de docentes ligados à área da saúde, em particular os docentes do curso de Medicina, indica uma série de problemáticas, como as relacionadas à pouca valorização do ensino e às carências na formação para o exercício da docência, dentre outras.

As questões são tantas que urgem reflexões que efetivamente contribuam para uma análise dos caminhos de formação pedagógica a serem percorridos pelos docentes e sua necessária difusão, com a intenção de atrair a atenção para os assuntos que dizem respeito à qualidade de ensino.

Nos limites deste trabalho, vamos nos deter na percepção de como ocorre a formação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes da graduação em Medicina, pela ótica dos coordenadores de curso de graduação e por informações obtidas em documentos oficiais e na literatura.

Para o desenvolvimento da temática, a dissertação foi dividida, em cinco capítulos:

O primeiro capítulo, **Objeto de Pesquisa**, procurou situar o tema de estudo bem como as questões norteadoras.

O Referencial Teórico constitui o segundo capítulo, subdividido em Docência Universitária e Docência em Medicina. Neste momento, apresentamos uma revisão da literatura, buscando articular os conhecimentos referentes ao eixo de formação e desenvolvimento docente por meio dos autores da área da educação em geral, da saúde e da educação médica, além da análise documental.

O terceiro capítulo especifica os **Objetivos da Pesquisa** dando uma visão do alcance do estudo.

O quarto capítulo trata dos **Procedimentos Metodológicos**, identificando os conhecimentos básicos inerentes ao desenvolvimento da pesquisa, situando o universo da pesquisa empírica: os sujeitos participantes, os instrumentos de coleta de dados utilizados e o processo de organização, análise e interpretação dos dados obtidos.

O quinto capítulo: **A formação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes do curso de graduação em medicina: a ótica dos**

coordenadores de curso traz os resultados, portanto o produto de nossa pesquisa. Nele apresentamos os dados obtidos pela pesquisa empírica de campo em confronto com a literatura e a legislação específica.

As **Considerações finais** trazem os aspectos pertinentes apreendidos na pesquisa, buscando contribuir para a discussão da temática no âmbito do ensino médico brasileiro.

CAPÍTULO 1. OBJETO DA PESQUISA

Para compreender o estudo torna-se importante especificar o objeto de pesquisa e os questionamentos que direcionaram a investigação.

O estudo tematiza a formação didático-pedagógica do professor de Medicina, investigando a formação para o ingresso na docência e o desenvolvimento docente ao longo da vida como professor.

O exercício da função docente na Medicina, diferentemente das áreas que têm licenciatura, não exige para ingresso no magistério superior a especificidade da formação pedagógica, necessária para compreender o processo ensino/aprendizagem e contribuir para a reflexão da prática docente.

Assim, a pesquisa centrou-se na formação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes do curso de graduação em Medicina no Estado de São Paulo. Na tentativa de aproximação à realidade empírica do objeto tomou-se como referência a ótica dos coordenadores de curso de graduação, por serem supostamente os gestores didático-pedagógicos do currículo.

O trajeto percorrido para construção desse trabalho envolveu as reflexões teóricas que dão sustentação à pesquisa e os dados obtidos por meio da investigação na concretude da realidade empírica.

Na tentativa de aproximação ao objeto de pesquisa, surgiram questões norteadoras, como:

- Por que o médico se torna docente?
- Há um processo de formação didático-pedagógica inicial para o ingresso na docência?

- Há um processo de formação didático-pedagógica após o ingresso na docência?
- Como o docente alimenta a sua prática didático-pedagógica?

Considerando essas questões, o objeto de estudo centra-se na percepção do modo como se articulam os processos formativos, buscando-se vasculhar os eixos de desenvolvimento docente.

Assim, para dar conta deste objeto, fez-se necessário percorrer a literatura para definir as bases teórico-metodológicas que priorizam as discussões no âmbito do ensino médico e os traços que assinalam a educação médica no Brasil, a fim de possibilitar uma leitura dos modelos pedagógicos existentes nessa área no Estado de São Paulo.

Para o estudo do nosso objeto, no próximo capítulo será apresentado o referencial teórico que embasou o trabalho.

CAPÍTULO 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta o referencial teórico que embasa o estudo do objeto e propicia a organização, análise e interpretação dos dados. Com o intuito de contextualizar os processos didático-pedagógicos de formação docente, utilizamo-nos da revisão da literatura, abrangendo livros e periódicos impressos e eletrônicos publicados entre 1990-2005, a legislação e documentos produzidos na área da saúde, especialmente no que se refere à formação do docente médico para o curso de graduação em Medicina.

Esse capítulo encontra-se subdividido em dois itens: a Docência Universitária e a Docência em Medicina.

2.1 Docência Universitária

O tema da formação de professores do ensino superior vem alcançando, desde o final do século XX, em todo o mundo, grande destaque. A atenção privilegiada na questão da preparação e do desenvolvimento docente é devida basicamente a dois fatores:

- o novo perfil que a universidade deve assumir para atender às demandas do mundo contemporâneo. Nesse novo contexto marcado pela modernização econômica e pela disseminação das tecnologias da informação, o ensino superior passa a ter um papel mais amplo e complexo do que teve até agora (BEHRENS, 2003; MORAES, 2003). Os desafios da sociedade da informação põem em xeque os modelos tradicionais de desempenho docente e, conseqüentemente, a eficácia das instituições formadoras.

- o interesse pela temática, sobretudo nos países em desenvolvimento (MIZUKAMI et al., 2002), e especificamente no Brasil, que pode ser explicado pela expansão do ensino superior (RIBEIRO, 2002) e a premência de se integrar à formação profissional específica a competência pedagógica (MASETTO, 2003a).

Neste cenário, os professores passam a ser elementos essenciais na realização da tarefa de reconstrução e atualização das universidades para atender com eficácia às necessidades dos alunos de origens e interesses muito diversos.

Para Pachane e Pereira (2004), o ensino de nível superior, cada vez mais deve atender às mudanças que vêm ocorrendo no mundo contemporâneo, especificamente no que tange à necessidade de se repensar o processo em que os professores se preparam para o exercício da docência.

Nesse sentido, não se pode mais conceber o professor como detentor do saber, nem o ensino como transmissão de um conhecimento pronto e acabado. O modelo pelo qual se pautava o ensino superior não dá mais conta da complexidade das exigências do momento que vivenciamos e que constantemente impulsiona mudanças (MASETTO, 2003a).

Para Libâneo (2005, p. 8), as funções do professor universitário envolvem tarefas que dizem respeito às funções da universidade, assim terá de ser:

- *um profissional que domina o conhecimento e que sabe ensiná-lo de forma que os alunos aprendam, ou seja, domina o saber específico e o saber pedagógico;*

- *um bom crítico das relações socioculturais da sociedade que o cerca e do momento histórico que vive. Domina um saber político-social, assumindo o papel social do seu campo de conhecimentos e de sua profissão;*
- *um bom pesquisador que saiba produzir conhecimento novo e saiba preparar seu aluno para a investigação. Domina os processos investigativos do seu campo de conhecimentos, sabe pesquisar e ajuda os alunos a internalizarem esses processos;*
- *um profissional que tem domínio da prática profissional referente ao curso, isto é, tem domínio do saber da prática profissional.*

Tendo em vista tais funções, é necessário colocar críticas à universidade e às proposições de seu reexame. Não há como requerer que efetivamente sejam destacadas suas funções, se a universidade se caracteriza principalmente pela departamentalização, fragmentação dos cursos entre si e entre as disciplinas, conduzindo à compartimentação dos saberes.

Cabe considerar que a Reforma Universitária de 1968 foi caracterizada, entre outros dispositivos, pela extinção das cátedras, pela criação de departamentos, pelo sistema de crédito, sendo, no entanto, modernizadora, ao propor a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, constituindo a Universidade como o modelo único de ensino superior. Esse modelo foi sendo descaracterizado até que a Lei Federal nº 9394/96-LDB consagrasse a separação entre ensino e pesquisa que, com o acréscimo de outros fatores, conduziu à diversificação institucional, segundo Ribeiro (2002).

Convém levar em conta que, no ensino superior, após a Reforma Universitária de 1968, houve a predominância do ensino em detrimento da

pesquisa no curso de graduação, contrariando os dispositivos da Lei que propunha a universidade como modelo único de ensino superior. A partir da normatização dos cursos de pós-graduação, os docentes mais experientes e envolvidos com a pesquisa, de modo geral, deixaram os cursos de graduação, passando a atuar em nível de pós-graduação, configurando o curso de graduação como de segunda categoria. No entanto, é preciso considerar que é nesse nível que os profissionais se formam. O básico, o fundamental à formação do profissional deve ocorrer na graduação (MESQUITA, 2005).

Conhecer os fundamentos, a linguagem e a metodologia da ciência é básico para construir a metodologia de ensino da ciência. A metodologia de construção da ciência é uma, a de ensino é outra. Contudo, só quem conhece a primeira é capaz de construir a segunda. No entanto, o que se observa é a transmissão de conhecimentos prontos que conduzem, no máximo, à memorização que rapidamente é dissolvida. Assim, o ensino não favorece a construção do conhecimento e, se o conhecimento não foi construído pelo docente, torna-se difícil conseguir ajudar o outro, ou seja, o aluno, a construí-lo.

Fernandes (2003, p. 99) afirma que

Há uma desvalorização do ensino como produção de conhecimento, ficando este e suas formas de produção, apropriação e circulação restritos à pesquisa - isolada como atividade na pós-graduação.

Depreende-se disso que a difusão da pesquisa restringe-se, de modo geral, aos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, sendo condicionada sua expansão ao financiamento das instituições universitárias e dos órgãos de fomento tais como CNPq, FAPESP, CAPES etc, restando para a graduação, na melhor das hipóteses, os projetos de iniciação científica.

Santos et al. (2005), em pesquisa realizada com 246 professores e preceptores pertencentes à Faculdade de Ciências Médicas e ao Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco, apontaram que os docentes sentem-se motivados para as atividades de pesquisas em razão do interesse científico e do reconhecimento no meio acadêmico de publicações que enriquecem seu currículo, não entrando, desta forma, o mérito do binômio ensino-pesquisa.

Guimarães (2004), ao realizar estudo sobre o desempenho científico no Brasil, destaca que embora tenha ocorrido um avanço nas atividades de pesquisa com o Programa de Iniciação Científica que prepara mais de trinta mil jovens a cada ano, ainda apresenta baixo indicador para enfrentar os desafios sociais e econômicos, considerando o contingente de alunos da graduação no país.

Nesse contexto, convém lembrar a tríade que dá sustentação à universidade: ensino, pesquisa e extensão. Em contraposição ao que se observa em muitas instituições de ensino superior, entende-se a pesquisa como elemento integrante do ensino, como já comentado. A pesquisa além de fazer parte da formação do professor é imprescindível para o desenvolvimento e formação do aluno.

Quando há integração entre ensino e pesquisa nas atividades de professor e aluno, há uma melhoria do ensino e, conseqüentemente, da formação do profissional, permitindo formar sujeitos autônomos, participativos e críticos, capacitados a refletir e produzir novos conhecimentos acerca de sua prática profissional.

É preciso considerar ainda que o debate sobre formação docente não passa incólume às questões do plano estratégico neoliberal que buscou moldar, especificamente, os bens sociais como educação e saúde, caracterizando-os como meros serviços. Com isso, o que outrora se constituía em “direito social” passa a ser concebido como “produto” e, portanto, direcionado a atender aos interesses do mercado. Esse processo de mercantilização da educação e da saúde tem provocado mudanças no âmbito do ensino superior, transformando quem ensina num prestador de serviços e quem aprende no cliente (SILVA, 1995).

Nessa linha de pensamento, Frigotto apresenta-se como importante interlocutor para compreender a educação no âmbito da política governamental brasileira. Para ele,

a educação quando apreendida no plano das determinações e relações sociais e, portanto, ela mesma constituída e constituinte destas relações, historicamente apresenta-se como um campo de disputa hegemônica, uma vez que essa disputa se dá no sentido de articular aos interesses de classe as concepções, a organização dos processos e conteúdos educativos na escola e, mais amplamente nas diferentes esferas da vida social (2003, p. 25).

Nessa perspectiva, os processos de formação do profissional seguem a direção imposta pelas forças vitoriosas em luta em determinado momento histórico. Assim, na visão das camadas dirigentes, a educação dos diferentes grupos sociais de trabalhadores visa a habilitá-los de forma técnica, social e ideológica para o mercado de trabalho (FRIGOTTO, 2003).

Com as constatações desses quadros referenciais, considera-se pertinente enfatizar que a educação como um todo, incluindo a formação de professores, imbrica-se com as profundas transformações da sociedade. Assim, as pesquisas sobre a formação de professores trazem em seu bojo momentos históricos em que os condicionantes ideológicos emergem do universo acadêmico e, conseqüentemente, se refletem no desenvolvimento profissional dos professores.

Além disso, as preocupações relativas à formação pedagógica para o exercício da docência, principalmente no ensino superior, são algo que vem sendo discutido há pouco tempo. Ainda subsiste a concepção de que basta dominar um conteúdo específico para poder ensinar, na medida em que se concebe ensinar como a transmissão de quem sabe para o aluno que não sabe.

Para Masetto (1982, p. 21)

O professor universitário, tradicionalmente e de modo geral, tem-se caracterizado por desempenhar um papel de transmitir, quase sempre oralmente, aos alunos, seus conhecimentos e suas experiências. Acredita-se que o domínio destes conhecimentos seja suficiente para um profissional trabalhar como docente em Ensino Superior, uma vez que cabe à Escola Superior a função de transmitir aos jovens adultos um conjunto de conhecimentos que comporão uma especialização profissional.

Este enfoque põe em evidência a necessidade de ultrapassar a visão tradicional que privilegia o academicismo, para dar importância ao desenvolvimento do profissional, a fim de encontrar pistas para compreensão do processo do trabalho que os professores desenvolvem (MIZUKAMI et al., 2002).

À medida que se deixa transparecer o enfrentamento das questões macro e micro estruturais que envolvem a sociedade, identifica-se a mudança

de pensamento em relação ao papel da educação que não pode continuar desvinculada das necessidades do contexto atual, preconizando dessa forma para o professor novas exigências para o seu processo de formação.

Posto isto, utilizamos o destaque de Nóvoa (1997) sobre as três dimensões da formação de professores.

- A primeira dimensão refere-se a *produzir a vida do professor (desenvolvimento pessoal)* – valorizando os percursos próprios de formação, o trabalho crítico-reflexivo sobre as práticas que realiza e as experiências e saberes compartilhados.
- A segunda dimensão, *produzir a profissão docente (desenvolvimento profissional)* - trata-se de investir nos saberes docentes confrontando seus saberes com as situações encontradas nas instituições onde atuam.
- Assim, decorre a terceira dimensão, *produzir a escola (desenvolvimento organizacional)* como um espaço educativo, de modo que a gestão institucional propicie projetos de formação contínua.

Neste trabalho direcionamo-nos para a análise da formação didático-pedagógica inicial, formação delineada para o exercício da docência e para a formação contínua que corresponde ao que dá suporte ao desenvolvimento do fazer docente, sem desconsiderar que o professor também se forma por meio de outras dimensões.

García, C. (1997, p.55) afirma que

não se deve pretender que a formação inicial ofereça 'produtos acabados', encarando-a antes como a primeira fase de um longo e diferenciado processo de desenvolvimento profissional.

Nesta perspectiva, a formação inicial não pode ser entendida como suficiente e acabada, como se pudesse abarcar todas as situações que perfazem a ação docente. Considera-se que no momento de inserção na docência, o professor se depara com incertezas e indagações na tarefa de ensinar.

Nesta linha de raciocínio, Rodrigues e Esteves (1993) destacam que a dimensão da formação não se esgota inicialmente, havendo necessidade de prosseguir ao longo da carreira, de forma coerente e integrada, respondendo às necessidades de formação sentidas pelo professor e às do sistema educativo, resultantes das mudanças sociais e do próprio sistema de ensino.

Há um reconhecimento de que os desafios colocados à universidade exigem um novo patamar profissional, muito superior ao hoje existente (PIMENTA e ANASTASIOU, 2002; MASETTO, 2003a, 2003b) o que sugere modelos de formação contínua e estratégias de mudanças pautadas na formação do profissional reflexivo (GARCÍA, C., 1997; GÓMEZ, 1997; NÓVOA, 1997; SCHÖN, 1997).

Ao se defender a idéia do profissional reflexivo, supõe-se que cada professor analise o sentido político, cultural e econômico da instituição educativa; como esse sentido condiciona a forma em que ocorre o ensino; como se têm interiorizado os padrões ideológicos sobre os quais se sustenta a estrutura educativa.

Com base nessas proposições, considera-se uma expressão importante “o desenvolvimento profissional dos professores” (GARCÍA, C., 1997, p. 55), por ser a expressão que, atualmente, é a mais apropriada para traduzir a concepção do professor como profissional do ensino. A concepção de desenvolvimento profissional pressupõe a idéia de crescimento, de evolução, de ampliação da atuação do professor nos contextos orientados para mudança.

Para Nóvoa (1997), a formação deve estimular uma perspectiva crítico-reflexiva que forneça aos professores um pensamento autônomo e que facilite a dinâmica de autoformação participada. Estar em formação implica um investimento pessoal, um trabalho livre e criativo sobre os percursos e projetos próprios, com vista à construção de uma identidade que também é uma identidade profissional. A formação não se constrói por acumulação de informações e conhecimentos técnicos, mais sim por um trabalho crítico e reflexivo sobre as práticas de construção permanente de uma identidade pessoal.

Por sua vez, o estudo de Huberman (2000) sobre o percurso profissional do professor ou ciclo de vida dos professores, a despeito de ser desenvolvido com professores do ensino secundário e da cultura francesa, contempla, em nossa avaliação, percursos possíveis de serem considerados em professores universitários da cultura brasileira, apresentando as seguintes fases:

- a entrada na carreira (1 a 3 anos) corresponde ao contato inicial com a sala de aula, envolvendo dois componentes- sobrevivência e descoberta;
- a estabilização (4 a 6 anos) fase em que o professor pertence a um grupo docente, passando a preocupar-se menos consigo e

mais com os objetivos pedagógicos, sentindo-se mais à vontade para enfrentar situações complexas ou inesperadas;

- a diversificação (7 a 25 anos) diz respeito ao professor mais estabilizado, capaz de iniciar novas experiências pedagógicas, em que pese a motivação e dinamismo na busca de ascensão pessoal, administrativa, acadêmico-científica, bem como necessidade de contribuir para a reformulação do sistema;
- a serenidade- distanciamento afetivo ou o conservadorismo (25 a 35 anos). A serenidade compreende um estado de espírito que pode estar nas diferenças de gerações entre professores e alunos e no conservadorismo há maior resistência à inovação;
- o desinvestimento (35 a 40 anos) - os professores estão se preparando para encerrar a carreira.

Isto posto, concebe-se a formação de professores como um *continuum*, ou seja, um processo de educação que perdura por toda a sua trajetória pessoal e profissional e que supera o primeiro nível que é a formação inicial (GARCÍA, 1997).

Nesta perspectiva, a expressão formação contínua de professores está relacionada ao conceito de educação permanente. Nessa análise, Mizukami et al. (2002) apontam a necessidade de articulação dialética entre as diferentes dimensões da docência: aspectos técnicos, científicos, político-sociais, pedagógicos, ideológicos e ético-culturais.

Contribuindo para ampliar essa questão, Pimenta e Anastasiou (2002) assinalam que o ensino e a aprendizagem constituem unidade dialética e, portanto, é necessário incluir análise e reflexões sobre esse processo no contexto da universidade. Acrescentam ainda que as transformações das práticas docentes se efetivam na medida em que o professor puder rever suas ações e as teorias que as informam. Desta forma, situam com clareza que os processos de formação de professores não podem estar atrelados à dicotomia teoria e prática, pensar e fazer.

As autoras acima registram, ainda, que as preocupações com o fazer docente têm se limitado à disciplina de Metodologia do Ensino Superior, que vem sendo implementada em muitos cursos de pós-graduação. No entanto, considerando os limites dessa disciplina em abranger as questões didático-pedagógicas que permeiam o fazer docente, é necessário que as instituições de ensino superior, públicas ou particulares, priorizem em seus projetos institucionais a profissionalização continuada do docente, instituindo a hora do estudo, da reflexão e da organização dos processos pedagógicos.

Cumprе ressaltar que as questões do processo ensino-aprendizagem referentes a opções por novas metodologias de ensino, avaliação, planejamento, comunicação professor-aluno, têm sido destacadas em alguns estudos (VASCONCELOS, 2000; PIMENTA, 2002; MASETTO, 2003a) como pontos prioritários sobre o fazer pedagógico do professor universitário. Portanto, devem ser do domínio de todos aqueles que se dedicam às atividades de ensino.

As abordagens focalizadas revelam que percebemos, até aqui, a formação de professores como um processo que ultrapassa o simples conhecimento do conteúdo ensinado. A ausência desse processo pode tolher o compromisso do professor com as ações que ele desenvolve com seus alunos e com a instituição em que trabalha.

2.2 Docência em Medicina

No âmbito das discussões sobre a docência em saúde, vários autores, com enfoques e pressupostos complementares, têm-nos impulsionado a refletir acerca dos processos de formação de professores da área da saúde como um todo (CAMPOS et al., 2001; CASTANHO, 2002; LAMPERT, 2002; BATISTA e BATISTA, 2005a, 2005b).

Em nível nacional emerge a importância de construir espaços de formação docente que valorizem o conhecimento e experiências dos professores da área da saúde.

Essa perspectiva, que vem sendo apresentada, aponta que os processos de formação configuram momentos de encontros de professores, permitindo-lhes mergulhar em suas histórias e compartilhá-las na busca do conhecimento. Assim, na medida em que os professores interagem, significam suas trajetórias, revisitando suas aprendizagens e experiências (BATISTA e BATISTA, 2005a).

Nesta reflexão em que ressaltamos a necessidade da formação de professores para desencadear mudanças no ensino superior, não podemos deixar de considerar a importância da formação didático-pedagógica daqueles que são diretores e coordenadores de cursos de graduação.

Na perspectiva de construção e desenvolvimento docente, um passo importante foi dado no Brasil com a constituição da Rede UNIDA que congrega esforços, estimulando debates entre os profissionais da saúde sobre processos de formação, desenvolvimento profissional e atenção à saúde articulada com as demandas sociais.

Outra relevante iniciativa diz respeito à implantação, em 2005, do Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança que objetiva reconhecer e valorizar as experiências de professores na área da saúde, a fim de reunir esforços para refletir sobre o desenvolvimento docente no ensino superior. A estas reflexões soma-se a intenção de ativar nos sujeitos participantes o pensamento voltado para a formação profissional sintonizada com os princípios norteadores da política do Sistema Único de Saúde (SUS), com vista a favorecer a dimensão humanista e integral do homem.

Cabe enfatizar que os debates, que vêm sendo realizados, colaboram para articular com as distintas instâncias educacionais, associações, universidades, movimentos sociais, a construção do conhecimento por meio do saber que cada sujeito traz de seu contexto cultural e acadêmico.

Com esta perspectiva há uma ruptura com a idéia tradicional de que fazendo um curso de formação didático-pedagógica, o professor está pronto para exercer a docência e enfrentar os desafios que lhe são apresentados cotidianamente.

Na abordagem humanista, a educação é um processo eminentemente humano, não deixando de considerar as marcas essenciais do homem: racionalidade, liberdade e responsabilidade (MIZUKAMI, 1986). Assim, o homem não nasce com uma atuação predeterminada, podemos dizer que o homem não nasce médico, professor, pedagogo, engenheiro, marceneiro, mas homem.

Nesta perspectiva, Castanho (2002), ao entrevistar 11 sujeitos, dentre eles professores, coordenadores e diretores do ensino superior da área da saúde pertencentes a uma única instituição, questionando sobre o tornar-se

professor, sinalizou como contribuição de que não “se vira” professor de uma hora para outra, ou seja, é uma construção que demanda tempo e que se processa progressivamente. Outro destaque desta pesquisa refere-se ao termo inovação, termo freqüentemente usado nos ambientes acadêmicos de forma equivocada. O processo de inovação não se confunde com algo que ocorre espontaneamente, não se confunde com a simples mudança, mas trata-se de um processo planejado de desenvolver uma mudança no sistema.

Neste entendimento, para o redimensionamento dos processos de formação na função docente, é necessário partir das práticas que valorizam o saber e a experiência de cada professor, das trocas interdisciplinares e da relação teoria e prática.

Frente às considerações sobre a docência em saúde, emerge a docência em Medicina que tem sido tematizada em múltiplos espaços: no contexto das instituições de ensino superior, dos congressos realizados e dos interlocutores da literatura que privilegiam o assunto. Assim, assinalamos pontos referentes aos estudos que vêm sendo desenvolvidos sobre o professor de Medicina, particularizando a análise das questões relacionadas ao processo de construção docente.

Nesta ótica, discutir as matrizes de formação docente é atentar para o ensino superior no Brasil, especificamente no campo da Medicina, o qual reflete, como o ensino superior como um todo, o contexto histórico (econômico, social, político e cultural) sendo influenciado, portanto, pelo avanço científico e tecnológico presente nas reformas de ensino, notadamente no final do último século (LANE; ANDREOLLO; MANTOVANI, 2004).

Neste quadro, no cenário educacional brasileiro, é importante fazer uma retrospectiva para focalizar as tendências que abalizaram o desenvolvimento do ensino médico, no sentido de compreendê-las como elementos constitutivos da formação docente em Medicina.

No ocidente, o êxito da ciência médica do século 20 caracteriza-se pelo avanço da biologia até o nível molecular, dando origem na Medicina ao modelo biomédico, no qual há separação entre corpo e mente. (CAPRA, 2005).

No início do século passado, o ensino da Medicina nos Estados Unidos e Canadá foi avaliado pelo educador americano Abraham Flexner que constata a precariedade do ensino médico nesses países. Dentre outras situações, enfatiza a existência de cursos de até um ano de duração desprovidos de equipamentos e laboratórios e cujos professores não tinham o controle dos hospitais universitários (LAMPERT, 2002). Apenas cerca de vinte por cento das escolas americanas estavam dentro dos padrões “científicos”. As demais escolas foram declaradas de segunda classe e viram-se forçadas a fechar, por pressões legais e financeiras (CAPRA, 2005). A partir de tais constatações, foi publicado em 1910 o Relatório de Flexner que avaliava o padrão do ensino médico nos Estados Unidos e no Canadá, criticando a situação da Medicina, do ensino médico e preconizando mudanças (LAMPERT, 2002).

O relatório de Flexner defendia a inserção das escolas de Medicina em instituições universitárias, a criação de departamentos em lugar de cátedras, o desenvolvimento de ensino e pesquisa, a criação do ciclo básico diferenciado do ciclo profissional ou clínico e a incorporação do hospital como campo de treinamento na formação de médicos (BATISTA e SILVA, 2001).

O relatório de Flexner surgiu sob a égide do modelo biomédico que por sua vez tem sua origem na visão cartesiana da Medicina. A visão cartesiana da Medicina separa mente e corpo, configurando o corpo humano uma máquina que pode ser analisado pelo estudo de suas partes, e a doença como conseqüência de uma avaria na máquina; a tarefa do médico é o conserto da máquina. Baseando-se na abordagem cartesiana, o modelo biomédico limitou-se em compreender os mecanismos biológicos envolvidos numa lesão em partes do corpo e as bactérias e, mais tarde, os vírus passaram a ser causa de qualquer doença de origem desconhecida (CAPRA, 2005).

Sob o impacto do relatório de Flexner, a Medicina científica foi sendo inclinada para a biologia, tornando-se mais especializada e concentrada em hospitais. Mesmo com suas limitações, a ciência biomédica propiciou, como já observado, notáveis realizações, baseando-se no conhecimento mais detalhado dos mecanismos celular e biológico. Essas conquistas proporcionaram o desenvolvimento da ciência médica, possibilitando o crescimento da farmacologia e oferecendo contribuição à cirurgia, de modo a viabilizar o aperfeiçoamento dos cirurgiões. (CAPRA, 2005).

Por conseguinte, os estudantes de Medicina tiveram uma visão parcial da enfermidade. Suas experiências se restringiram a estudar parte dos problemas comuns de saúde e, esses problemas não eram estudados no seio da comunidade. Aprendendo em hospitais, os estudantes se concentravam apenas nos aspectos biológicos da doença e passaram a considerar o hospital como o lugar propício para a prática da Medicina (CAPRA, 2005).

O ensino médico no Brasil, do final do século XIX até o primeiro período republicano (1889-1930), encontrava-se sob o predomínio da influência francesa. Nesse período, a vertente positivista situava-se como abalizadora da prática médica. Contudo, na época, o relatório de Flexner teve uma repercussão política, institucional e social relevante, passando a moldar o ensino da Medicina no Ocidente e, conseqüentemente, influenciando o nosso país a partir da década de 1960 e perdurando até hoje. (BATISTA e SILVA, 2001; LAMPERT, 2002).

As propostas do relatório de Flexner desencadearam, em termos pedagógicos, o modelo de ensino centrado em hospitais, fragmentado em números de disciplinas, centrado no professor e a capacitação docente voltada unicamente para a competência técnico-científica. Apesar de ter sido avanço para a época, este modelo pedagógico tornou-se obsoleto com o passar dos anos. (LANE; ANDREOLLO; MANTOVANI, 2004).

A partir da década de 1960 surgiram mundialmente movimentos sociais que evocavam aspectos de uma nova visão de realidade, apontando para emergência de um novo paradigma¹ que superasse a abordagem mecanicista e reducionista do homem (CAPRA, 2005).

Desse modo, as críticas às propostas de Flexner ocorreram desde 1960 com o advento da Medicina preventiva que sinalizava atenção à saúde nas áreas de moradia dos segmentos mais pobres da população, evocando a necessidade da formação do profissional da saúde que ultrapassasse os muros hospitalares (LAMPERT, 2002).

¹ Entende-se paradigma o conjunto de crenças, valores e técnicas compartilhadas pelos membros de uma comunidade científica.

Nesta ótica, não havendo mais entendimento com as propostas apresentadas pelo modelo flexneriano, houve impulso nas pesquisas com enfoque sobre a formação do médico na graduação, o que favoreceu também a possibilidade de reflexões sobre a formação docente, uma vez que a maioria foi formada sob a orientação daquele modelo.

No Brasil, em consonância com essa necessidade de mudança, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), desde o início da década de 1990, coordenando a Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) e congregando professores e alunos, têm promovido fóruns de discussão e reflexão com propostas de mudanças e efetiva transformação na educação médica (FEUERWERKER, 2002).

Os processos de avaliação realizados pela ABEM mostram, dentre outros aspectos, que há, em muitas escolas, falta de preparo dos professores para atividades de docência, baixa produção de conhecimento oriundo do fazer pedagógico e dissociação entre teoria e prática e entre ciclo básico e clínico (FEUERWERKER, 2002; LAMPERT, 2002).

A CINAEM desenvolveu um projeto em três fases: a primeira fase (1991-1992) envolveu 76 escolas médicas, revelando que os professores são mal remunerados, não são preparados para a docência, o regime de trabalho é insuficiente para as necessidades do ensino médico, o modelo pedagógico é fragmentado e as instalações e equipamentos são obsoletos. A segunda fase (1993-1997) analisou 47 escolas médicas, destacando que o regime docente é de vinte horas semanais, a atividade docente é uma atividade secundária, ou seja, a maioria dos médicos exerce outras atividades profissionais e com maior

remuneração que a docente e quanto ao processo de formação médica há prevalência da teoria e a pouca produção de pesquisa. (CINAEM 1991-1997, 1997; BASILE, 1998). A terceira fase se caracterizou por apresentar propostas para o processo de mudança no ensino médico, buscando articular tanto o campo político-administrativo como o institucional; assinalou pontos referentes ao domínio do exercício da Medicina, da formação didático-pedagógica, do compromisso com a formação e atualização permanente, dentre outros (CINAEM 1998, 1999).

Na realidade atual, esse movimento de mudança tem apontado para a construção de um novo modelo de ensino, denominado de paradigma da integralidade (CAMPOS et al., 2001), presente nas diretrizes curriculares para o curso de graduação em Medicina, anexas à Resolução CNE/CES n.º 4/2001 (BRASIL, 2001).

A concepção da integralidade condiz com as perspectivas atuais socioeducacionais e as mudanças que ocorrem na ciência, reorientando o ensino e a prática médica por meio de uma visão integradora, crítica e humanista.

As características do paradigma da integralidade têm foco na saúde e não na doença; no processo ensino-aprendizagem com ênfase no aluno e em seu papel ativo na própria formação; em práticas dos sistemas de saúde em graus de complexidade diferentes; na capacitação docente com ênfase tanto na competência técnico-científica quanto na competência didático-pedagógica; no acompanhamento da dinâmica do mercado de trabalho médico orientado pela reflexão e discussão crítica dos aspectos econômicos e humanísticos da prestação de serviços de saúde e de suas implicações éticas (LAMPERT, 2004).

Muitos profissionais médicos, bem como de outras áreas do conhecimento que optam pela docência universitária, vêm-se em um processo de formação docente intimamente ligado às estruturas políticas e econômicas e às tendências de ensino que marcam as transições paradigmáticas do ensino médico.

Ao referirmos ao termo transição paradigmática, queremos nos reportar à complementação do paradigma flexneriano, que por suas particularidades, está desvinculado das exigências da sociedade atual, abrindo caminhos para o aporte teórico do paradigma da integralidade.

Atualmente, a literatura referente à educação médica apresenta um número significativo de artigos que trazem reflexões sobre essa crise do paradigma flexneriano, na busca de reorientar o ensino a partir de propostas pedagógicas mais interativas, na adoção de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do processo de construção do conhecimento (PEIXOTO e SILVA, 2000; YAZBECK et al., 2000; BRIANI, 2001; CAMPOS et al., 2001; GONÇALVES, E., 2001; LAMPERT, 2002; LANE et al., 2004).

Na educação médica, observa-se no mundo inteiro, inclusive no Brasil, uma crescente produção de estudos que se referem aos embates de diferentes propostas de formação dos professores universitários, como também enfatizam a necessidade de se dar maior atenção aos aspectos propriamente pedagógicos que direcionam o fazer docente (CARVALHAL, 1998; LIMA, 1998; MANENTI, 1999; McLEOD et al., 2003; SEABROOK, 2003; BATISTA e BATISTA, 2004; SONZOGNO, 2005).

Neste enfoque, o ensino médico vem sendo avaliado e passa por mudanças. As transformações, que vêm ocorrendo no ensino superior, exigem um novo perfil do docente a ser formado, por isso a necessidade de os professores se adequarem aos novos cenários de aprendizagem (LANE; ANDREOLLO; MANTOVANI, 2004), como já registrado.

Feuerwerker (2002), ao estudar as mudanças na educação médica, aponta que, embora haja identificação dos problemas pedagógicos, não se conseguiu reunir conhecimento consistente que de fato contribuísse para a sua superação.

Para Batista e Batista (2001), o domínio teórico sobre o saber ensinar não é algo que constitui a formação médica e apenas a experiência como professor e seu saber no campo da Medicina não bastam para formá-lo docente.

Esse conjunto de preocupações torna-se um desafio para os docentes de educação superior, especificamente do curso de Medicina, pois além do conhecimento adquirido na especialidade, é necessária a competência didático-pedagógica para o exercício da sua atividade docente (BATISTA e SILVA, 2001; FERNANDES, 2001; GARCIA, M., 2001; CASTANHO, 2002; LAMPERT, 2002; CHAMLIAN, 2003; LANE; ANDREOLLO; MANTOVANI, 2004).

Frente ao exposto, a atuação docente na área médica não pode mais se restringir à reprodução de modelos considerados válidos, aprendidos anteriormente e de sua experiência prática cotidiana (BATISTA e SILVA, 2001).

Aliada a essa realidade observa-se que em muitos cursos de graduação, mesmo trazendo em seu quadro professores com títulos de Mestre ou Doutor, a maioria não passa por processos sistemáticos de formação

pedagógica (GIL, 1997). Além disso, muitos professores, que passaram pela formação pedagógica, não têm redimensionado sua atuação para um fazer pedagógico comprometido com a aprendizagem do aluno, tornando-se desafio para educadores, professores e pesquisadores do âmbito do ensino.

No horizonte da superação deste estado de coisas, no que diz respeito à pós-graduação *stricto sensu* na área médica, foi instituída a disciplina Pedagogia Médica e Didática Especial (podendo também receber outras denominações) por meio da Resolução CFE nº 11/77 que possibilitou a aproximação com as temáticas educativas (BRASIL, 1977). Apesar da exigência, a formação propiciada não foi suficiente para dar conta da preparação didático-pedagógica necessária frente às demandas do processo educativo. Na maioria das vezes, constituiu-se na primeira oportunidade que o pós-graduando teve de discutir aspectos da docência universitária.

A Resolução CFE nº 11/77 foi implicitamente revogada, pois, nos termos do art. 66 da LDB nº 9394/96 (CARNEIRO, 1998), a preparação para o magistério superior será realizada em nível de pós-graduação *stricto sensu*, exigindo que as universidades contem com pelo menos um terço do corpo docente titulado nesse nível de ensino. Diante dessas constatações pode-se inferir que a Legislação Federal é omissa em relação à formação pedagógica do professor universitário, com exceção dos cursos de licenciatura. Como decorrência, as Diretrizes Curriculares, anexas à Resolução CNE/CES nº 4/2001, para o curso de Medicina, não trazem em seus termos a necessidade da formação docente (BRASIL, 2001).

A propósito, são poucas as instituições que, mesmo não encontrando amparo na legislação, preocupadas com a necessidade do preparo pedagógico do professor, incluíram na organização curricular dos programas de pós-graduação *stricto sensu* a disciplina de Metodologia do Ensino Superior (BATISTA e SILVA, 2001). Entre elas podemos citar a Universidade Federal de São Paulo que oferece a disciplina Formação Didático-Pedagógica em Saúde, com carga horária de sessenta horas, distribuída em dez encontros, a alunos de distintos cursos em nível de pós-graduação *stricto sensu*. A disciplina privilegia, nas discussões realizadas, a reflexão crítica da prática docente, coloca em evidência as concepções de ensino que norteiam as ações educativas e possibilita o diálogo sobre os saberes provenientes das experiências docentes em articulação com os saberes científicos (BATISTA et al., 2004). Também na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, há a proposta da disciplina de Preparação Pedagógica, em nível de pós-graduação *stricto sensu*, com a intenção de capacitar os alunos para o exercício da docência, informando-os e possibilitando a reflexão de aspectos inerentes à docência como: modelos de educação, metodologias do ensino, avaliação processual, universidade, educação como processo, dentre outros (BASILE, 2004). Na Unicamp, docentes e pós-graduandos pertencentes à disciplina de Pedagogia Médica e Didática do Curso de Pós-Graduação em Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas, com a intenção de trazer subsídios para uma efetiva ação em sala de aula, compilaram textos com reflexões apuradas sobre suas práticas pedagógicas (LANE; ANDREOLLO; MANTOVANI, 2004).

Contudo, a pesquisa de Silva, S. (1997) sobre a formação do professor no curso de pós-graduação *stricto sensu* em Medicina aponta que as

disciplinas de Pedagogia Médica e Didática Especial, apesar de revelarem-se como espaço sistemático para a docência em Medicina, não são suficientes para dar conta do processo de formação, sendo necessário também que outras práticas de formação sejam desenvolvidas na trajetória docente.

Corroborando tais abordagens, Chamlian (2003) enfatiza que a simples introdução de uma disciplina de caráter pedagógico nos cursos de pós-graduação, sem ter claros os pressupostos da área de conhecimento e da prática pedagógica, pode introduzir um consenso, já presente nas licenciaturas, de que a formação pedagógica geralmente não passa de um receituário rapidamente adquirido e de pouca influência. Para a autora, a primeira tarefa dessa formação pedagógica seria a de promover uma sensibilização às dificuldades do exercício pedagógico.

De outra parte, Tamosauskas (2003), ao realizar pesquisa com cinco docentes em início de carreira do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina do ABC, em Santo André, Estado de São Paulo, revelou que estes professores acreditam ter pouca preparação para o exercício da docência e consideram a formação pedagógica como uma necessidade de educação continuada.

Por sua vez, Costa (2005), ao investigar docentes do curso de graduação de Medicina mostrou que os cursos de formação docente propiciam reflexões sobre a vivência prática e que estes cursos, ao levarem os professores a tomarem consciência de suas ações pedagógicas, tornam-se imprescindíveis para a elucidação de problemas.

Estudo realizado por Mendonça (2005) com docentes do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Alagoas mostra que, em relação aos percursos formativos, os professores aprendem a ser professores na prática cotidiana, com o exemplo de outros colegas e por meio de cursos sistemáticos.

Recentemente o 43º Congresso Brasileiro de Educação Médica trouxe estudos com núcleos temáticos relevantes para a transformação da educação médica brasileira. Dentre outros, destacam-se os realizados por Andrade (2005), Barea (2005), Canuto e Batista (2005), Chaves e Costa (2005), Freitas e Seiffert (2005), Lopes e Antonello (2005), Peres et al. (2005) que focalizaram a dimensão da formação docente em espaço sistemático e intencional de apreensão do conhecimento pedagógico. Também estes estudos corroboram para a visão de que a apropriação do conhecimento pedagógico se dá por diferentes formas: pela experiência docente, pela ação-reflexão-ação, bem como pela interação com os pares (BATISTA e BATISTA, 2005a, 2005b).

Não podemos deixar de observar que o panorama nacional em que se difundem as escolas médicas não é simples. Uma avaliação realizada recentemente pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo constatou que cinquenta por cento dos 229 serviços de saúde, utilizados como locais de ensino médico, são inadequados. A maioria das escolas médicas vem usando serviços conveniados; menos da metade tem biblioteca; apenas cinquenta e três por cento possuem acesso à Internet; há excesso de alunos em muitos hospitais, ressaltando, ainda, que o ensino ofertado em muitas unidades conveniadas não é de boa qualidade (LEITE, 2005).

Para Francisco Campos, Secretário de Gestão no Trabalho e da Educação em Saúde do governo federal (apud LEITE, 2005), o problema não tem sido a expansão das escolas médicas, mas o fato de estas não atenderem às necessidades sociais e epidemiológicas do Brasil.

Às questões apresentadas adicionam-se, segundo Silva, I. (2004), a desarticulação ciclo básico-ciclo clínico ou profissionalizante, a organização curricular disciplinar fragmentada, a valorização da transmissão de informações no ensino e o pouco tempo dedicado à docência.

No momento em que se configura esse diagnóstico, o exercício da prática docente no curso de Medicina partilha os desafios de congregar no cotidiano pedagógico o que preconizam as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina (2001): a necessidade de uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva que integre ao potencial intelectual, a habilidade de resolver problemas, o raciocínio crítico, a visão global e a concepção integral de ser humano.

Desta forma, para Lochida (2004), diante do perfil delineado à formação profissional do médico, fica cada vez mais aparente a fragilidade do modelo de ensino “tradicional”, ou seja, centrado no professor.

Com a intenção de contribuir para os processos formativos, atualmente foi implantado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE, inspirado no Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares em Cursos de Medicina – PROMED, tendo como base para sua elaboração as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina. Segundo o PRÓ-SAÚDE, a reorientação da formação dos

profissionais dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia deve ser articulada em três eixos: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, os quais envolvem vetores específicos (BRASIL, 2005).

Assim, para facilitar o entendimento do programa, assinalamos que cada eixo está decomposto em vetores e, cada um destes vetores traz uma tipificação das escolas em três estágios, partindo de uma situação mais tradicional ou conservadora no estágio 1 até alcançar, no estágio 3, a situação e o objetivo desejados².

Tendo em vista a integração entre ciclo básico/ciclo profissionalizante, o PRÓ-SAÚDE (BRASIL, 2005) dispõe no eixo de orientação pedagógica o vetor 8, a saber:

Estágio 1- ciclo clínico e básico completamente separados, com disciplinas fragmentadas e estanques, sem aproveitar até mesmo a existência de fontes correlatas em algumas delas.

Estágio 2- Existência de disciplinas/atividades integradoras ao longo dos primeiros anos.

Estágio 3- Ensino com integração do ciclo básico ao profissional ao longo de todo o curso. O método orientador da integração é a problematização.

Em relação a essa proposta, convém mencionar que tem sido muito discutido o custo da utilização de nova metodologia, pois seja qual for o novo método, a Aprendizagem Baseada em Problema (ABP)³ e a problematização

² Para informação mais detalhada consultar o Programa de Nacional de Reorientação da Formação Profissional - Pró-Saúde (Brasil, 2005).

³ Além de metodologia didática implica reestruturação curricular, envolvendo a organização e o funcionamento do curso como um todo.

demandam tanto recursos materiais como humanos, bem como capacitação docente para o desenvolvimento do projeto pedagógico (IOCHIDA, 2004).

Tanto a Aprendizagem Baseada em Problema como a metodologia da problematização parte de problemas, contudo, há diferenças.

Conforme Berbel (1998), a Aprendizagem Baseada em Problemas tem como foco inicial situações-problema, elaboradas por uma Comissão de ensino, as quais serão estudadas pelos alunos, enquanto a metodologia da problematização é um tipo de estratégia de ensino baseado na observação da realidade, no movimento ação-reflexão-ação, destacando a relação ensino-serviço de saúde. A problematização pode partir da discussão de um assunto, de uma pergunta de pesquisa, de um problema, de uma doença ou de um evento (Iochida, 2004). A metodologia da problematização pode ser usada pelo docente, desde que preparado, enquanto, a Aprendizagem Baseada em Problema, implica em reestruturação curricular, sendo exequível apenas com a adesão de todo corpo docente e total reorganização do curso⁴.

Uma das demandas em relação à formação profissional consiste em repensar a formação dos professores a partir do contexto em que se insere a prática docente e dos aportes teóricos que embasam as ações didático-pedagógicas.

Para indicar o alcance deste estudo, no terceiro capítulo definiremos os objetivos.

⁴ Para mais informações consultar Berbel (1998) e Iochida (2004).

CAPÍTULO 3. OBJETIVOS

Consideradas as questões norteadoras, estabeleceremos os objetivos geral e específicos, para determinar o alcance do estudo do objeto desta pesquisa.

3.1 Objetivo Geral

- Investigar a formação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes do curso de graduação em Medicina, sob a ótica dos coordenadores de curso no Estado de São Paulo.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a base da formação didático-pedagógica inicial dos professores;
- Investigar os processos pelos quais os professores buscam aperfeiçoar sua experiência didático-pedagógica.

CAPÍTULO 4. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

Para tratar dos procedimentos metodológicos, neste capítulo apresentaremos o modelo da pesquisa e detalharemos o universo da pesquisa, os instrumentos de coleta dos dados e o processo de organização, análise e interpretação dos dados obtidos.

4.1 Modelo de pesquisa

Na direção de encontrar respostas para as questões propostas e tendo como parâmetro os objetivos estabelecidos, para aproximação ao objeto de estudo nos valem de três modalidades de pesquisa: a bibliográfica, a documental e a empírica de campo.

A pesquisa bibliográfica teve o intuito de revisar a literatura para fundamentação do estudo; a pesquisa documental incluiu exame da legislação e de documentos oficiais e, a empírica de campo fez um pequeno recorte na concretude da realidade empírica, visando ao confronto do proposto com o pretendido e com o real concreto.

A pesquisa empírica de campo complementou o quadro de informações da pesquisa bibliográfica e documental, mediante as percepções e informações dos coordenadores de curso, permitindo apreender as distintas realidades apresentadas. Tendo em vista o alcance de nosso propósito, trata-se de um recorte e não de uma amostra, porque pretendíamos trazer o resultado de uma inserção, mesmo que restrita na realidade concreta, sem que houvesse o estabelecimento de critérios para constituição do universo dos sujeitos da pesquisa.

O recorte da realidade empírica traz os dados necessários à complementação do contexto do objeto do estudo, permitindo o confronto do plano teórico que embasou a pesquisa ao plano documental que orienta o delineamento da formação profissional do médico e à concretude da realidade empírica, ou seja, como a teoria e o direcionamento encontrado na documentação aparecem no cotidiano institucional.

Tendo em vista o pequeno recorte da realidade em estudo, o modelo de pesquisa adotado é o exploratório e sua abordagem é quanti-qualitativa.

A pesquisa exploratória foi utilizada neste estudo porque buscamos obter informações sobre a formação didático-pedagógica dos docentes dos cursos de graduação em Medicina no Estado de São Paulo, sob a ótica dos coordenadores de curso de graduação, pretendendo o estudo constituir-se em material para outras pesquisas, uma vez que o modelo de pesquisa em pauta possibilita o levantamento de algumas questões, abrindo caminhos para que outros pesquisadores dêem continuidade a estudos relacionados à temática.

Gil (1999, 2002) pontua que as pesquisas exploratórias têm como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais preciso ou a formar hipótese. Para o autor, na maioria dos casos, tal modalidade de pesquisa envolve contato com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema estudado.

A abordagem é quanti-qualitativa com acentuação na particularidade, não na extensão. No entanto, o fato de se ater predominantemente à particularidade, não possibilitando a generalização, não invalida a contribuição para o estudo da temática em pauta. A importância dos estudos não está na sua

extensão, mas na inserção em um contexto mais amplo. É trabalhar o particular inserido no global.

Na pesquisa quantitativa faz-se a descrição dos dados passíveis de quantificação, como os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa: idade, sexo, formação acadêmica, categoria funcional, etc. Entretanto, a intrincada rede de estruturas de significados de cada um dos sujeitos no quadro referencial de seus próprios pensamentos pede procedimentos da pesquisa qualitativa.

Com subsídios para a linha de abordagem quanti-qualitativa, Minayo e Sanches (1993) corroboram na literatura, registrando em suas análises que a investigação quantitativa tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis; a análise é principalmente em extensão. Por sua vez, a abordagem qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões; sobretudo em aprofundamento das particularidades. Tais perspectivas, embora sejam de naturezas diferentes, se articulam de modo integrado na prática de investigação, contribuindo significativamente na análise dos problemas estudados.

Para o desenvolvimento do estudo, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (Anexo A, p. 119). Concomitantemente à pesquisa bibliográfica e documental, dedicamo-nos à elaboração dos instrumentos da pesquisa empírica de campo uma vez que o embasamento teórico e os dados dos documentos serviram de subsídios para o estabelecimento de critérios na elaboração dos instrumentos de coleta de dados referentes à concretude da realidade, ou seja, o cotidiano institucional.

4.2 O Universo da pesquisa empírica

O universo da pesquisa empírica foi constituído pelos cursos de graduação em Medicina reconhecidos⁵ pelo MEC, localizados no Estado de São Paulo, perfazendo vinte e três cursos.

Optamos pelo Estado de São Paulo por ser o Estado da Federação com maior número de cursos de graduação em Medicina e de diferenciação entre eles, tanto quanto à jurisdição quanto às formas de estruturação e organização curricular.

Para configuração do universo da pesquisa buscamos localizar, por meio de contato telefônico e pesquisa em website do Instituto Nacional de Estudo e Pesquisa (INEP), os cursos de Medicina reconhecidos no Estado de São Paulo. Após localizarmos os cursos reconhecidos, identificamos os coordenadores de curso, utilizando as vias de contato: correio eletrônico e ligações telefônicas.

Optamos pela coleta de dados junto aos coordenadores de curso, porque, devido à exigüidade de tempo para a realização do mestrado, não poderíamos trabalhar com os docentes. Os coordenadores de curso de graduação, além de serem docentes, têm uma visão geral da organização e funcionamento do curso, bem como do processo de formação didático-pedagógica inicial e continuada dos professores.

⁵ As instituições de ensino superior solicitam reconhecimento do curso de graduação em Medicina após o terceiro ano de funcionamento, nos termos da Portaria MEC nº877/1997 (BRASIL, 1997).

4.2.1 Os sujeitos da pesquisa

Fizemos contato com vinte e três coordenadores de cursos de graduação em Medicina, por meio de uma carta explicativa, via correio eletrônico, sobre a pesquisa a ser realizada, informando sobre os objetivos da pesquisa e solicitando dados relativos à modalidade da atuação deles no ensino na instituição à qual se encontram vinculados (Anexo B, p. 120). Após a devolução da carta, entramos em contato, via correio postal e eletrônico, com alguns coordenadores para complementar itens que ficaram sem respostas. Houve retorno de nove coordenadores, o que nos permitiu delimitar o recorte de inserção na realidade empírica possibilitando o confronto com o contexto teórico-documental do estudo. Dadas as características da investigação, consideramos um retorno razoável, uma vez que dependeu da participação voluntária. Este recorte, embora restrito, permitiu a inserção na concretude da realidade empírica. Em que pese o pequeno recorte, ele é significativo no sentido de suscitar novas pesquisas e reflexões.

Assim, participaram da pesquisa nove coordenadores dos cursos de graduação em Medicina do Estado de São Paulo, sendo seis deles representantes de instituições privadas e três de instituições públicas. No que se refere à localização geográfica, há um curso na capital do Estado e oito no interior.

Utilizamos para identificação dos sujeitos da pesquisa, com o intuito de preservar o anonimato, os símbolos C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8 e C9, sendo C1, C2, C3, C5, C7 e C9 pertencentes a instituições particulares e C4, C6 e C8, às públicas.

4.3 Instrumentos da pesquisa empírica de campo

Tendo em vista a natureza do objeto e os objetivos da pesquisa optamos pela utilização do questionário semi-aberto e da entrevista semi-estruturada.

Escolhemos o questionário semi-aberto porque ele é uma interlocução planejada em que os informantes respondem por escrito ou verbalmente sobre os assuntos que eles saibam opinar ou informar (CHIZZOTTI, 2000), trazendo de sua parte uma primeira aproximação com os sujeitos da pesquisa.

Optou-se, também, pela entrevista semi-estruturada por acreditar, de acordo com Trivinõs (1987, p. 146), que os “os questionamentos básicos da pesquisa vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante”. Dessa maneira, prossegue o autor, o informante seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo principal da pesquisa. O roteiro das entrevistas surgiu das respostas mais relevantes ou polêmicas dos questionários, no sentido de aprofundamento.

4.3.1 Questionário

Foi estruturado um questionário semi-aberto, baseado na revisão de literatura e na análise documental.

O roteiro de questões (Anexo D, p. 122) teve como base os seguintes núcleos orientadores:

- Perfil do coordenador, buscando-se informações sobre a idade, o sexo, a formação acadêmica, tempo de docência e de coordenação do curso;
- Inserção na docência: formação didático-pedagógica inicial;
- Regime institucional: descrição de critérios de formação exigidos para ingresso;
- Formação continuada: processos, participação, desafios, dificuldades, facilidades e sugestões.

Com o objetivo de validar o questionário, considerando as questões norteadoras e os objetivos propostos, foi submetido a dois coordenadores de curso, que não fizeram parte do recorte da realidade empírica dessa pesquisa, para testar a sua clareza, correção de linguagem e objetividade, e só depois ser enviado para aplicação junto aos coordenadores de curso, sujeitos da pesquisa. Após a testagem, foram realizadas as alterações necessárias para melhor adequá-lo aos objetivos da pesquisa.

A aplicação do questionário foi feita, durante os meses de julho e agosto de 2005, para os nove sujeitos constituintes do recorte da realidade empírica.

Enviamos o questionário via correio eletrônico e o Termo de Consentimento livre e esclarecido relativo à pesquisa, via correio postal, assegurando o sigilo dos dados coletados (Anexo C, p. 121). Aguardamos resposta, por correio eletrônico, pelo espaço máximo de dois meses, uma vez que esperar mais tempo inviabilizaria a organização, análise e interpretação dos dados.

Ao término desse período entramos em contato, via telefone, com aqueles que não haviam devolvido o questionário, pedindo urgência nas respostas.

Analisarmos as respostas apresentadas e verificarmos a necessidade de aprofundar algumas questões, entramos em contato com cinco coordenadores, sendo três vinculados a instituições públicas e dois a privadas, para agendarmos as entrevistas.

4.3.2 Entrevista

A organização e análise dos dados levantados pelo questionário serviram de roteiro para a entrevista semi-estruturada (Anexo E, p. 126), que permitiu aprofundar as respostas dos questionários (C2) (C4) (C6) (C7) (C8).

Com o objetivo de aprofundamento, a elaboração do roteiro da entrevista semi-estruturada teve como base as respostas consideradas relevantes ou que suscitaram polêmica, mais especificamente, as relacionadas aos aspectos da formação didático-pedagógica continuada e às dificuldades enfrentadas para realização de atividades de aperfeiçoamento.

O roteiro da entrevista foi elaborado tendo como eixo as seguintes unidades temáticas:

- regime de trabalho docente;
- aperfeiçoamento docente;
- ação inovadora;
- reflexos dos cursos oferecidos pela instituição;
- relação entre teoria-prática; ciclo básico-ciclo clínico e ensino-pesquisa;
- o eixo da construção docente.

A entrevista semi-estruturada partiu de questionamentos básicos, com fundamento em teorias e hipóteses pertinentes à pesquisa. Também foi fruto de novas hipóteses que foram surgindo à medida que se perguntava e se recebiam as respostas do entrevistado, nos termos propostos por Martins (2001).

Para Martins e Bógus (2004), o roteiro da entrevista semi-estruturada é resultante não só da teoria que alimenta a ação do investigador, mas, também, de toda a informação que ele já colheu sobre o fenômeno estudado.

As entrevistas foram aplicadas em datas previamente agendadas com os participantes, nos meses de setembro e outubro de 2005. O agendamento da entrevistas condicionou-se à disponibilidade dos entrevistados, escolhendo-se local e horário adequados. Para entrevistarmos os coordenadores viajamos para alguns municípios do Estado de São Paulo.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, com a autorização dos entrevistados. Concordamos com Trivinões (1987, p. 148) quando recomenda a “gravação da entrevista ainda que seja cansativa sua transcrição”; com a gravação, pode-se obter “todo o material fornecido pelo informante”, o que não ocorre quando se utilizam somente as anotações.

4.4 Organização, análise e interpretação dos dados

As respostas às perguntas do questionário foram tabuladas. Inicialmente, foi feito um quadro para delinear o perfil dos coordenadores. Em seguida os dados referentes às demais questões foram agrupados em um quadro de resultado por cada questão, enfatizando as respostas por semelhança e diferença, a fim de verificar as variáveis de inferência manifestadas.

Foram realizadas as transcrições das entrevistas, buscando fidelidade às expressões dos entrevistados. Após a transcrição, foi realizado um processo de “limpeza”, retirando as expressões que pudessem identificar a pessoa entrevistada.

A base para realização do tratamento dos dados foi a análise temática de conteúdo, nos termos propostos por Bardin (2004).

A análise temática de conteúdo é a mais simples dessa modalidade. Assenta-se em uma concepção crítica e dinâmica da linguagem, “requerendo que as descobertas tenham relevância teórica, pois uma informação puramente descrita, não relacionada a outros atributos ou às características do emissor, pouco valor tem” (Franco, 2003, p. 16).

Sobre este aspecto, Bardin (2004, p. 37) enfatiza que

A análise de conteúdo pode ser considerada como um conjunto de técnica de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Assim, para a organização, análise e interpretação dos dados, buscamos nas três modalidades de pesquisa: teórica, documental e empírica de campo, as informações necessárias para as respostas às questões norteadoras e para o alcance dos objetivos estabelecidos.

Assim, o primeiro grupo de informações foi coletado na literatura especializada e refere-se ao campo conceitual do ensino médico e da formação de professores. Com esses dados, buscamos analisar o contexto em que vem ocorrendo a formação e as proposições formuladas sobre a formação didático-pedagógica docente.

O segundo grupo de informações foi coletado junto a documentos oficiais quais sejam: a LDB, as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Medicina, os relatórios da CINAEM e o PRÓ-SAÚDE.

O terceiro grupo de informações foi obtido através dos dados fornecidos pelos coordenadores de curso de graduação nos questionários e nas entrevistas.

Para organização, análise e interpretação dos dados nos apoiamos em Minayo (2004) que entende a análise temática decomposta a partir de quatro etapas: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.

A pré-análise consistiu na escolha do material a ser analisado, na retomada das questões norteadoras e dos objetivos iniciais da pesquisa, na leitura das teorias relacionadas ao tema e dos documentos escolhidos, bem como na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final.

A exploração do material referente à pesquisa teórica e à documental foi realizada por meio da leitura das informações contidas em livros, periódicos, leis, e demais publicações, seguida de identificação das temáticas pertinentes à pesquisa e à compilação em fichas.

A exploração do material resultante da pesquisa empírica de campo se concretizou a partir de:

- descrição dos significados e as nuances observadas nas falas de cada coordenador;
- a leitura e releitura das temáticas recorrentes, buscando encontrar convergências e divergências, bem como os aspectos singulares e pertinentes ao objeto investigado;
- frequência e contagem dos termos constantes nas respostas;
- classificação e enumeração dos aspectos convergentes e divergentes;
- criação de códigos para leitura de acordo com a abordagem teórica adotada.

Além da análise de cada instrumento de coleta de dados empíricos “de per si”, aproximamos ambos os instrumentos: questionários e entrevistas, a fim de verificar o aparecimento de questões complementares e contraditórias.

O contato com os dados obtidos na pesquisa teórica e na documental assim como com o questionário e o material da entrevista representou um desafio entrelaçado com o prazer de reunir rica informação.

Paralelo ao momento de reunião dos dados provenientes do questionário e entrevista, realizou-se leitura detalhada para identificação e apreensão dos aspectos implícitos. Acrescido a isto, foi organizada uma lista de informações identificadas em ambos os instrumentos. Destas informações foram destacadas aquelas relevantes para a pesquisa.

Na análise temática de conteúdo, as categorias foram levantadas através de leitura dos conteúdos e a análise foi realizada a partir do agrupamento das categorias que emergiram dos dados coletados.

O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação foram realizados comparando as informações obtidas na pesquisa empírica de campo com a teoria subjacente na revisão de literatura para a fundamentação da pesquisa, realizando-se inferências com as concepções privilegiadas e com a análise documental.

No capítulo a seguir apresentamos os resultados obtidos com o exame minucioso da literatura, documentos e dados provenientes dos questionários e entrevistas, agregados em categorias.

***CAPÍTULO 5. A FORMAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA INICIAL E
CONTINUADA DOS DOCENTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO
EM MEDICINA: a ótica dos coordenadores de curso***

A análise e interpretação dos dados refletem o confronto do contexto teórico com o documental e com a concretude da realidade empírica, ou seja, com o cotidiano institucional apresentado nos dados obtidos junto aos coordenadores de curso. Embora utilizando um pequeno recorte da realidade empírica, este confronto permitiu cotejar as exigências da formação do médico docente do curso de graduação, tendo em vista o contexto histórico atual, as diretrizes políticas relativas àquela formação e o suporte disponibilizado para sua concretização, ou seja, o grau de viabilização da formação didático-pedagógica do docente e da formação do profissional na graduação em Medicina, face às exigências do contexto histórico contemporâneo. O cotejamento encontra-se inserido no questionamento em torno das categorias que emergiram de nossos estudos e que resultaram dos eixos propostos para estruturação da pesquisa, quais sejam:

- Perfil dos coordenadores dos cursos de graduação em Medicina.
- A formação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes médicos no curso de graduação em Medicina.
- A relação teoria-prática.
- A relação ensino-pesquisa.
- Os desafios para obtenção da formação didático-pedagógica.

- **Perfil dos coordenadores dos cursos de graduação em Medicina**

O perfil dos coordenadores foi realizado, privilegiando os indicadores: sexo, idade, tempo de docência, tempo como coordenador de curso e a formação acadêmica.

Na coordenação dos cursos de graduação em Medicina há predominância do sexo masculino, apenas duas mulheres participaram.

Em relação à idade, os dados revelam que um tem menos de 40 anos, seis têm entre 40 e 60 anos e dois têm mais de 60 anos.

Quanto ao tempo de exercício na docência, os dados mostram que a maior parte dos coordenadores possui entre 18 e 33 anos, seguidos daqueles que têm 13 e 5 anos. Pode-se pressupor que há uma familiaridade do grupo com as questões do ensino, aspecto que consideramos pertinente para que as respostas obtidas sejam significativas no recorte limitado da pesquisa empírica.

Para compreender a relação da carreira do professor com o seu perfil profissional, retornamos ao estudo de Huberman (2000) sobre o ciclo de vida dos professores trazido no capítulo relativo ao referencial teórico⁶. Pelos dados apresentados, identificamos que a maioria dos coordenadores encontra-se na fase da diversificação - entre os 7 e 25 anos de carreira docente- fase essa que revela percursos individuais que decorrem da possibilidade de o professor iniciar novas experiências pedagógicas, envolvendo a busca de ascensão pessoal, administrativa e acadêmico-científica.

No que diz respeito à atuação como coordenadores de cursos, possuem experiência que varia de 6 meses a 7 anos.

⁶ Vide págs. 34.

Quanto à formação acadêmica, além da graduação em Medicina, os nove fizeram Doutorado e um fez Pós-doutorado; cinco fizeram Residência; quatro, Especialização; cinco, Mestrado.

O regime de trabalho docente nos cursos de Medicina estudados é de 8 a 40 horas semanais. Um dos coordenadores revelou que há professores com carga horária de 8 e 10 horas, mas há predominância do regime de 20 a 40 horas.

- **A formação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes médicos no curso de graduação em Medicina**

A maioria dos coordenadores não teve a oportunidade de cursar Especialização em Metodologia do Ensino Superior, Geral ou Médica. Dois entrevistados mencionaram que fizeram curso sobre Aprendizagem Baseada em Problema e outros dois cursaram a disciplina de Didática e Pedagogia Médica, no Programa de Pós-graduação.

Retomando a afirmação de Batista e Silva (2001) de que são poucos os cursos de pós-graduação que incluem em sua organização curricular a disciplina Metodologia do Ensino Superior e a abordagem de Masetto (2003a, p.183) de que “o mestre ou doutor sai da pós-graduação com maior domínio em um aspecto do conhecimento e com a habilidade de pesquisar”, percebe-se que os resultados convergem com informações encontradas na literatura, uma vez que nesse pequeno recorte, todos os coordenadores possuem Doutorado e apenas dois cursaram a disciplina de Didática e Pedagogia Médica, em Programa de Pós-graduação.

Dessa forma, é pertinente a afirmação de Batista e Silva (2001) de que para atuar na docência basta possuir um conhecimento dentro de sua especialidade como médico, o que, diga-se de passagem, nem sempre é consistente, como se apenas esse aspecto assegurasse sua competência pedagógica.

Por sua vez, para Chamlian (2003), a primeira tarefa da formação pedagógica seria a de promover uma sensibilização à dificuldade pedagógica. Essa sensibilização pode ocorrer tanto por meio da frequência de disciplinas ou programas com essa finalidade, bem como poderia ser desenvolvida por docentes experientes e iniciantes, com a intenção de confrontar e analisar as suas experiências. No entanto, prossegue a autora, a introdução de uma disciplina pedagógica em cursos de pós-graduação, sem ter claros seus objetivos, pode produzir o consenso de que a formação pedagógica não passa de um receituário rapidamente adquirido. Mais do que uma formação pedagógica, há necessidade de despertar o corpo docente para a função do ensino, como já observado.

No que tange aos cursos de formação/desenvolvimento docente de curta duração, apenas dois entrevistados os buscaram para investir no desenvolvimento docente. Provavelmente aí reside um distanciamento, sinalizado pelos participantes da pesquisa, entre a necessidade de preparo didático-pedagógico dos professores e o correspondente investimento dos coordenadores dos cursos de graduação na própria formação pedagógica. Parece que os coordenadores buscam estimular os professores a participarem de congressos, eventos relacionados à educação e deixam em segundo plano sua própria formação didático-pedagógica.

Em torno das respostas sobre os processos de formação didático-pedagógica, é salutar ratificar que, mesmo considerando a prática docente como eixo estruturante para o desenvolvimento do professor, o envolvimento em processos sistemáticos de formação didático-pedagógica é relevante para construção docente (BATISTA e BATISTA, 2005).

Com relação às motivações para escolha da carreira docente, neste pequeno recorte da realidade, há uma variedade de razões: *“gostar de ensinar”, “...necessidade de aprender e manter-se atualizado...”, “...relação com o ambiente de trabalho...”, “...as atividades médicas também incluem atividades de ensino...”, “ ... nessa fase da vida ... é que podemos plantar a semente nos estudantes.”*

Tais respostas possibilitam inferir que as motivações para escolha da carreira docente também são habitadas por outros sujeitos que pertencem a diferentes modalidades de ensino que não a médica. Assim, esses resultados assemelham-se, em termos genéricos, aos estudos de Loureiro (1997) que realizou pesquisa com professores de uma escola secundária de Portugal e aos de Gonçalves (2000) que procedeu a estudos com professores do ensino primário, também em Portugal. Algumas dessas constatações apareceram, ainda, nos achados de Costa (2005), ao investigar docentes do ciclo profissional do curso de graduação em Medicina no Brasil.

Com base em Loureiro podemos dizer que as motivações explicitadas se encaixam em dois aspectos: ativas - aquelas justificadas pela presença de fatores pessoais de satisfação: fatores intrínsecos e as denominadas passivas - as que dizem respeito ao envolvimento dos professores na profissão, referindo à entrada pela circunstância, por “ingresso por recurso” (1997, p.145).

Para Gonçalves, J. (2000,) o *tornar-se professor* está relacionado tanto à perspectiva de satisfação pessoal e vocacional, como à condição relacionada ao próprio exercício da prática profissional.

As respostas coincidentes revelam que o desencadeamento do desejo não ocorre no vazio, mas partem de significados em que se imbricam os próprios desejos, a intenção de crescimento pessoal e profissional e os sentimentos despertados pela prática.

Os depoimentos relacionados ao percurso inicial de formação revelam que a maioria ingressa na docência sem uma formação didático-pedagógica. Apenas um entrevistado revelou possuir essa formação, mas admite que ela é deficiente.

...esta formação acontece de forma insuficiente, sendo adquirida na modalidade de ensino stricto sensu (Pública).

Esta pesquisa ratifica os dados encontrados pela CINAEM na primeira fase (1991-1992) e na segunda fase (1993-1997) de desenvolvimento de sua pesquisa, assinalando que os docentes não foram preparados para o exercício da docência.

A argumentação do coordenador, citada anteriormente, corrobora a ausência de formação didático-pedagógica como fator determinante para uma melhor capacitação do professor de Medicina. Dessa forma, Batista e Silva (2001), ao fazerem uma reflexão sobre os docentes do ensino médico no Brasil, assinalam que:

O preparo do professor de Medicina em relação aos aspectos propriamente pedagógicos não tem, geralmente, merecido atenção. Diferentemente de outras áreas, especialmente ciências humanas, a graduação e a especialização como médico não tem como objetivo a formação do professor (2001, p. 46).

Assim, no confronto entre o requerido, o proposto e o concretizado, podemos perceber que, apesar dos esforços dos autores da educação superior para valorização da formação didático-pedagógica, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB n.º 9394/96 (CARNEIRO,1998) não traz esta preocupação, como podemos perceber nos termos do artigo 66⁷ e, em decorrência, as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Medicina, anexas à Resolução CNE/CES n.º 4/2001, não registram a dimensão necessária da formação didático-pedagógica (BRASIL, 2001).

Deste modo, não encontrando sustentação na legislação federal, nos termos da Lei n.º 9394/96, a formação didático-pedagógica dos professores universitários fica a cargo dos programas de pós-graduação de cada instituição que, na maioria dos casos, não ocorre, como pudemos constatar pelas publicações atinentes ao tema (BATISTA e SILVA, 2001; PIMENTA E ANASTASIOU, 2002). Nas palavras de um dos coordenadores

O cara, ele é médico. Ele pode ser excelente especialista, excelente profissional e nem sempre é um excelente professor. Hoje, o professor quer se aperfeiçoar, ele faz pós. Ele faz mestrado, doutorado. O que nós sabemos, não nos qualifica para a docência (Particular).

⁷ Art. 66 - A preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado.

Neste sentido, Batista e Batista (2005b) acrescentam que o aspecto do despreparo para o magistério superior marca não somente a docência no campo da Medicina, mas caracteriza a docência universitária como um todo.

Dignas de registro são as considerações relativas aos critérios exigidos para o ingresso do docente nos cursos de Medicina pesquisados. Na maioria, dos casos, como dispõe a LDB n.º 9394/96, o critério fundamental é a formação acadêmica obtida em cursos de pós-graduação *lato sensu e stricto sensu*.

De modo geral, verifica-se que os cursos de pós-graduação *stricto sensu* dentro das especialidades médicas, como também de outras áreas profissionais (Engenharia, Farmácia, dentre outras) não trazem os conhecimentos pedagógicos específicos inerentes ao processo ensino-aprendizagem (PIMENTA e ANASTASIOU, 2002).

Dentre os critérios exigidos para o ingresso na docência, emerge, na análise das falas, a necessidade de se avaliar o memorial.

Exigi-se o mínimo de capacitação, avaliada pelo memorial - treinamentos formais e/ou experiência prévias no ensino (Pública).

A avaliação do Memorial compreende a argüição e avaliação do percurso acadêmico e profissional empreendido pelo docente durante sua trajetória. Neste sentido, tomamos os termos de Batista e Batista (2005b) de que o exercício da docência não está atrelado apenas à realização de um curso de didática e pedagogia, mas também à construção de experiências com alunos e à reflexão com os seus pares sobre a ação didático-pedagógica já realizada. Também há a considerar a associação aos percursos formativos, as interseções entre as redes de saberes, a história pessoal e profissional, reconhecendo a

importância das experiências docentes que constituem aspectos singulares e caracterizam o desenvolvimento profissional do professor, no dizer de García, C. (1997) e Batista e Batista (2005b).

No presente, as lacunas da formação inicial e preparo para o magistério superior deveriam abrir caminho para a formação continuada.

No campo da formação contínua, a maioria dos entrevistados citou exemplos na própria instituição, como cursos e encontros periódicos.

Batista e Batista (2005b) referem que nos cursos de atualização (modalidade de educação continuada) predomina a idéia de treinamento eventual, com informações sobre técnicas de ensino, teorias da aprendizagem, planejamento de ensino e critérios de avaliação que constituem, em nossa avaliação, apenas questões pontuais.

Verifica-se, pelas falas dos coordenadores, que a maioria das ações de formação contínua centra-se nas instituições as quais pertencem. Neste pequeno recorte, apenas um coordenador referiu que os docentes buscam se aperfeiçoar fora da instituição de ensino a qual estão vinculados.

Os depoimentos sobre formação contínua, quando presentes, ficam no nível de discussão e eventos esporádicos, não seguindo uma linha regular de aperfeiçoamento docente, o que mostra a necessidade de um projeto de formação consistente, entendendo-a como uma reflexão crítica que contribua para o desenvolvimento docente.

Em relação aos percursos individuais de formação didático-pedagógica, os depoimentos revelaram que uma pequena parcela dos

docentes tem buscado aperfeiçoar-se, destacando que essa busca está mais presente entre os iniciantes, ou seja, com até 4 anos de docência.

A constatação de que um número reduzido de docentes busca aperfeiçoar-se, remete-nos às preocupações de autores da docência universitária como um todo, bem como de autores da educação médica, que apresentam a formação docente como um dos eixos ainda não contemplado na carreira de muitos professores (BATISTA e SILVA, 2001; FERNANDES, 2001; GARCIA, M., 2001; CASTANHO, 2002; LAMPERT, 2002; CHAMLIAN, 2003; LANE; ANDREOLLO; MANTOVANI, 2004; MORENO e BATISTA, 2005; SONZOGNO, 2005).

Quanto ao interesse pelas questões do ensino, verifica-se que há docentes que se vinculam à Comissão de Reforma Curricular, ao Núcleo de Aperfeiçoamento de Projetos Pedagógicos ou reuniões relacionadas ao desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem.

Alguns coordenadores citaram que há docentes que participam dos congressos da Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM, de eventos que discutem o ensino médico, bem como de curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança, confirmando a afirmação de Pimenta e Anastasiou (2002) de que a formação ainda fica a cargo de iniciativas individuais esparsas, sem referência a um projeto nacional ou da categoria docente.

Para nós, com apoio em Pimenta (2002), a formação de professores se configura como um projeto único, englobando a formação inicial e a contínua, envolvendo processos de autoformação a partir da re-elaboração dos

saberes realizados na prática, do confronto de experiências e da formação nas instituições onde atuam.

As referências, feitas pelos coordenadores à construção docente durante a trajetória profissional, sinalizaram aspectos no sentido de que os professores se constroem por meio de experiências, modelos de outros professores e que o “virar professor” está associado à competência como médico.

Para Pineau (1998), pensar em formação significa refletir nas dimensões da autoformação que envolve a re-elaboração dos saberes iniciais em confronto com as experiências, da heteroformação que compreende as interações com outros sujeitos e da ecoformação que corresponde à influência do meio ambiente às possibilidades de construção docente.

Ao entrelaçar questionários e entrevistas, os argumentos apresentados denotam a ausência de um projeto de formação e em nossa avaliação, os discursos se mostram elucidativos no que diz respeito à necessidade de uma sólida formação didático-pedagógica.

Os coordenadores, ao serem questionados sobre os reflexos que os cursos realizados têm nas atividades didático-pedagógicas, mencionaram o “compromisso com a carreira docente”, o “aperfeiçoamento da didática do médico, pois o torna bom médico e bom professor” e a “avaliação”.

O depoimento do coordenador nos permite inferir que para “ser bom médico e bom professor”, é necessário ir além da dimensão técnica, adicionando a necessidade dos saberes didático-pedagógicos.

Em se tratando da avaliação foi mencionado que

O aluno se avalia, avalia seus colegas, avalia o professor, avalia a atividade daquele dia... o professor se avalia, avalia os meninos e dá o feedback (Pública).

Essa argumentação nos permite pensar que a pequena participação dos docentes em cursos de aperfeiçoamento didático-pedagógico possibilitou aos docentes perceberem que a avaliação não é aquela realizada apenas pelo professor no intuito de verificar se o aluno sabe, mas abarca também a localização de necessidades, sejam elas do professor, do aluno e das atividades desenvolvidas.

Embora essa visão represente um avanço com referência à avaliação punitiva e classificatória, a atividade de avaliar, na nossa perspectiva, a supera.

Masetto (2003a) acrescenta que o processo de avaliação é um *feedback* contínuo, havendo necessidade de se considerar o desempenho do aluno, do professor, a adequação do plano de curso, a hetero-avaliação (envolvimento de outras pessoas no processo aprendizagem) e a auto-avaliação.

A este respeito, Demo (2004) afirma que a função precípua do professor é cuidar da aprendizagem do aluno. O cuidado da aprendizagem requer vigilância da prática cotidiana, na perspectiva de superar os indicadores de alienação e reprovação.

De outra parte, uma questão, qualificada como inovadora por um dos coordenadores, está relacionada aos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde – SUS quanto ao atendimento aos pacientes e à humanização da prática médica. Ele diz

A gente está muito preocupado com a humanização, em atender os preceitos do SUS no atendimento aos pacientes. Eu acho que é inovador, é isso... (Pública).

A análise desse relato traz uma questão - os princípios norteadores do SUS não deveriam ser inerentes à própria prática médica? Percebe-se, assim, que mesmo o que deve ser comum, ainda é visto como inovação, devido às dificuldades encontradas no cotidiano institucional.

Nesta direção, as Diretrizes Curriculares para o curso de graduação em Medicina são claras: inclusão na organização curricular das dimensões éticas e humanísticas; integração ensino-serviço com ênfase no SUS; promoção da integração das dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais.

Por outro lado, apesar de alguns coordenadores afirmarem que as instituições às quais se encontram vinculados buscam o aperfeiçoamento da prática didático-pedagógica, constata-se que um número reduzido de docentes participam dessas atividades.

Um dos coordenadores afirma

...nosso curso possui 117 professores e uma parcela de 15% tem participação ativa no aperfeiçoamento didático pedagógico (Particular).

Outro acrescenta

...cada ano vão 5 ou 10, quando muito, professores nossos. O que é que são 5 em 185 professores que nós temos? (Pública)

Comenta um terceiro

Claro que não é a maioria. É uma minoria... (Pública).

O relatório da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico – CINAEM – de agosto de 2000 já assinalava que apenas 5% dos docentes apresentam especialização em educação.

O preparo pedagógico não pode se dar apenas pela experiência, mas o docente precisa também compreender o processo ensino-aprendizagem por meio de programas sistemáticos que o favoreçam refletir sobre si, sobre as ideologias muitas vezes opressoras que turvam a realidade, sobre o ensinar e auxiliar o aluno na construção do conhecimento.

Ao serem indagados sobre as razões pelas quais os professores buscam estímulo para participarem das atividades de aperfeiçoamento,

Um relata

A necessidade de discutir/compartilhar experiências do dia-a-dia (Pública).

Um segundo refere

Um aperfeiçoamento e atualização nos seus comportamentos como professores de uma Faculdade de Medicina (Particular).

Um terceiro menciona

O método ensino-aprendizagem baseado em problemas e problematização. Currículo integrado orientado para competências profissionais (Pública).

As duas primeiras respostas mostram que o estímulo para a participação das atividades de aperfeiçoamento está associado aos saberes que os docentes vão construindo durante sua trajetória, por meio da interação com seus pares. A terceira citação refere-se à adoção de duas metodologias como forma de impulsionar a busca de aperfeiçoamento pedagógico.

A análise de Lochida (2004) sobre a metodologia da problematização e a Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) no ensino da saúde aponta para a importância da capacitação docente na implantação de uma nova metodologia (problematização) ou nova estruturação curricular (ABP). Para a autora, a implantação de uma nova metodologia que atenda às necessidades tanto dos professores quanto dos alunos e da sociedade é um processo que precisa ser contínuo e que requer constante avaliação.

Vale destacar ainda que, apesar da maioria dos coordenadores referirem que há literatura sobre a docência universitária disponível nos cursos de graduação em Medicina, são poucos os docentes que se aproximam dela.

No que tange aos aspectos didático-pedagógicos que precisam ser aperfeiçoados nas práticas dos professores foram destacados os seguintes: trabalho em equipe, estratégias de ensino, postura docente, filosofia do processo ensino-aprendizagem, entendimento das teorias da educação, estímulo ao binômio ensino-pesquisa e entendimento do método de ensino adotado pela instituição.

Zabalza (2004), tratando da atuação docente, afirma que um dos aspectos mais críticos dos professores tem sido a indefinição de uma identidade profissional. Muitos professores universitários se reconhecem mais no campo científico (engenheiro, médico) que no de professor universitário. Sua identidade, ou seja, o que sentem sobre o que são, sobre o que sabem, os livros que lêem ou escrevem, os colegas com quem interagem, os congressos que freqüentam, costuma estar mais centrada em suas especialidades profissionais, enquanto médico, que em suas atividades docentes.

- **A relação teoria-prática**

A relação teoria-prática é um dos pontos básicos para explicar o que ocorre na atuação docente nos cursos de graduação em Medicina. A relação entre o que se sabe e as ações desenvolvidas no ensino coloca-se como tema relevante na discussão da formação e atuação didático-pedagógica.

Ao avaliar a relação teoria-prática nos cursos de graduação em Medicina, alguns entrevistados relataram a existência dessa relação desde o início do curso.

No nosso currículo, a gente tentou insistir bastante nessa integração da clínica com a teoria e desde o primeiro ano a clínica já está inserida nos módulos do básico e vai até o sexto ano com esta visão prática da Medicina, inserida por conteúdo teórico. Está bem contemplado (Pública).

Pela fala do coordenador, podemos inferir a importância que a coordenação do curso atribui a essa relação. Inicialmente, segundo o entrevistado, a superação da dissociação entre a teoria e a prática foi objeto de luta para que ela estivesse inserida desde o início do desenvolvimento do currículo.

Este aspecto está expresso nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina ao dispor que a estrutura do curso deverá “inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para sua futura vida profissional” (BRASIL, 2001, p.14).

A idéia da relação teoria-prática, considerada pelo coordenador a seguir citado, nos remete a Candau e Lelis (2003), quando em suas análises trazem a visão de que a teoria e a prática não são pólos opostos, mas justapostos. A teoria orienta a prática, ou seja, a prática deve ser fundamentada na teoria.

A teoria e a prática nessa escola caminham juntas desde o primeiro momento em que o aluno entra na faculdade até o momento em que ele sai...hoje cerca de 40% do conteúdo didático da faculdade nos seus 25 anos é prática e 60% teoria (Particular).

Torna-se relevante considerar que essa visão apresenta uma unidade, uma indissociabilidade entre teoria e prática (CANDAU e LELIS, 2003) que supera uma formação fragmentária e desarticulada da realidade social que tem gerado profissionais inseguros frente às dificuldades do dia-a-dia. Os conhecimentos, quando relacionados com a prática, tornam-se mais significativos para os alunos. É o que denota o depoimento a seguir

Vamos dizer que houve dúvida sobre vacinação de sarampo. Vacina tem a ver com imunologia, com anticorpos. Então, a dúvida que o aluno tiver, vai ser o conteúdo que ele vai estudar. Esse é o conteúdo. Se você trazer uma situação real e, a partir daí, você tirar o material, motivação para ensinar as ciências básicas, ele vai saber por que é importante aquilo. E vai estudar tudo concatenado, tudo articulado e integrado (Pública).

O movimento dialético ação-reflexão-ação é referido como fator integrante do eixo de orientação pedagógica do PRÓ-SAÚDE (BRASIL, 2005). A proposta de orientação pedagógica desse programa pressupõe que o aluno aprenda fazendo e aprenda a aprender, relacionando os conhecimentos apreendidos em livros, periódicos, fontes pessoais de informação com a prática que desenvolve.

Em contrapartida, o relato de um dos coordenadores mostrou a ausência da relação teoria-prática.

A relação teoria-prática do curso como um todo é muito deficiente. O modelo ainda é aquele flexneriano das escolas médicas. Ainda separa. Nós temos quatro anos de básico e o aluno começa a ser introduzido, na terceira série, na prática (Particular).

A fragmentação do ensino percebida na fala acima, nos reporta aos achados da segunda fase do projeto CINAEM que verificou a prevalência da teoria em 47 escolas médicas pesquisadas.

Para Lampert (2002), os docentes que ensinam em um curso voltado para o “paradigma flexneriano” restringem-se, de modo geral, à transmissão de apontamentos em sala de aula.

Para Sacristán (1999), a desarticulação teoria-prática faz supor que existam duas partes: a teoria e a prática, em seus respectivos contextos. A teoria é vista como algo independente das condições em que se desenvolve a prática.

No trato dessa temática, cabe entrar na articulação ciclo básico/ciclo clínico, na tentativa de captar como essa relação vem ocorrendo.

A tônica relacionada à ausência da relação ciclo básico/ciclo clínico ou profissional foi observada como sendo insatisfatória em dois dos relatos.

Clássico. Tudo o que eu falei do modelo flexneriano...bem separado...não tem integração vertical. Agora é que estamos trabalhando na proposta que vai ser tudo integrado... (Particular).

Tem sido muito difícil, porque as pessoas têm dificuldade de compartilhar atividade, sabe...não tem interação... Os alunos reclamam muito. A gente tem essa noção da realidade (Pública).

Para isso, retomamos a afirmação de Silva, I. (2004) que a integração entre ciclo básico e clínico tem sido um desafio, já que a organização curricular dos cursos é fragmentada. Os departamentos das ciências básicas isolam-se em suas atividades, por estarem envolvidos com atividades de pesquisa; os docentes dedicam-se mais à pesquisa que ao ensino e muitos não têm disponibilidade de tempo para contato com docentes de outras áreas.

O PRÓ-SAÚDE reconhece que há a dissociação entre ciclo básico e profissional e propõe como objetivo a ser alcançado a integração desses ciclos por meio da metodologia da problematização (BRASIL, 2005).

Nessa metodologia, o estudo de um problema, considerando suas possíveis causas e determinantes, pode desencadear outras situações-problema como desdobramentos do primeiro as quais se tornam desafios para o exercício intelectual na construção de diferentes tipos de saberes (BERBEL, 1998).

Observamos que alguns cursos, apesar de não contemplarem a integração ciclo básico-clínico como um todo, estão buscando a integração, conforme depoimentos

A clínica está inserida no ciclo básico. Não como eu gostaria. Poderia ser muito mais, mas essa integração é em alguns módulos. Por exemplo, o básico tem 4 módulos, em dois deles a integração está muito boa com a clínica na sua prática toda. Nos outros dois módulos, nós estamos integrando...(Particular).

Outro comenta

Nos primeiros anos, é muito mais básica do que clínica. À medida que os anos vão avançando, vai ficando mais equilibrado. E quando chega o quinto e sexto ano fica muito mais clínico-cirúrgico...(Pública).

Por sua vez, a análise da fala do coordenador, a seguir, denota que a relação ciclo básico/ciclo clínico é um aspecto de destaque na instituição, já que a faculdade desenvolve suas atividades agregadas a um hospital e as cadeiras referentes ao ciclo básico estão no mesmo ambiente geográfico do ciclo clínico. No entanto, é válido observar que quando as atividades se restringem ao ambiente hospital, o ensino torna-se hospitalocêntrico.

Essa é outra vantagem que a faculdade tem. Ela desenvolve suas atividades dentro de um hospital. Portanto, as cadeiras do ciclo básico estão no mesmo ambiente geográfico que as cadeiras do ciclo profissionalizante, do ciclo clínico. O professor do ciclo básico desfruta dos conhecimentos do professor clínico, como o inverso... (Particular).

Neste sentido, valemo-nos da afirmação de Silva, I. (2004) que as ciências básicas fornecem subsídios para a compreensão e intervenção da prática médica. Isto confere ao profissional a fundamentação científica e a compreensão dos avanços da ciência médica para suas ações.

A propósito, trazemos o posicionamento de Fazenda (1996), segundo a qual, desenvolver um processo de aprendizagem só é possível por intermédio dos sujeitos entre si e destes com o conhecimento, num movimento revelador, por meio da reflexão na e sobre a prática cotidiana, de aspectos ocultos dos procedimentos de ensinar e aprender. Nesta direção, pode-se inferir que através dos problemas reais, em situações observáveis, os alunos interagem, aprendem, examinam, discutem, elaboram, tomando decisões, enfim, aprendendo.

- **A relação ensino-pesquisa**

Tendo em vista a necessidade da indissociabilidade do binômio ensino-pesquisa, foi-nos permitido verificar, pelas informações fornecidas pelos coordenadores de curso, como tal se dá no cotidiano institucional.

O relato de dois coordenadores nos mostrou que a relação ensino-pesquisa ainda não vigora, ficando a pesquisa, de forma incipiente, restrita à concessão de bolsas de iniciação científica.

Isto nos remete às reflexões de Ribeiro (2002) que reconhece que a associação entre ensino e pesquisa tem sido tratada de maneira fictícia na maioria das universidades.

Nessa mesma linha de raciocínio, Mesquita (2005) observa que a Lei Federal n.º 5.540/68 (Reforma Universitária) estabeleceu para o ensino superior o modelo de universidade que implica a indissociabilidade entre o ensino e a pesquisa. No entanto, a despeito do grande avanço que isto significou para as instituições de ensino superior, ao regulamentar os cursos de pós-graduação, houve, na prática, a retirada da pesquisa dos cursos de graduação, transferindo sua valorização para os cursos de pós-graduação *stricto sensu* em que passam a atuar, predominantemente, os docentes mais experientes e dedicados à pesquisa.

No entanto, o relato do coordenador, a seguir, informa que na instituição à qual está vinculado, o currículo do curso, no primeiro ano, tem um módulo de iniciação à prática de ciências, no qual o aluno “aprende” a fazer um projeto de pesquisa por meio das orientações do professor. Todavia, essa é uma prática que não contempla o curso como um todo

...então, ele aprende no primeiro ano a fazer um projeto de pesquisa e, depois, no segundo ou terceiro ano ele não é obrigado (Pública).

Em contraposição ao que se evidencia no depoimento, as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Medicina trazem como parte da estrutura curricular do curso “a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência” (BRASIL, 2001, p. 14).

Vale notar que, de fato, nesse pequeno recorte da realidade, o ensino parece ter se limitado à mera reprodução de conteúdos já prontos, sem haver o processo de construção do conhecimento. O ensinar, ainda pressupõe retenção de informações prontas. Daí a dificuldade de alguns estudantes na pós-graduação, quando é neste nível que se dá sua primeira oportunidade de inserção numa atividade de pesquisa.

De nossa perspectiva, as dúvidas e as curiosidades decorrentes da relação ensino-pesquisa provocam o indivíduo a buscar meios de encontrar soluções para suas dificuldades. Esse é um aspecto imbricado na relação ensino-aprendizagem que ainda precisa ser recuperado no âmbito dos cursos de graduação.

Nos aportes de Mesquita (2005), ensino sem pesquisa é ensino repetitivo e superficial. Há a pesquisa sem ensino, mas não existe ensino que permita a construção do conhecimento pelo aluno, sem pesquisa. Nesse sentido, considerando as exigências do mundo moderno para a formação profissional, há que se rever os padrões pelos quais os cursos de graduação têm se pautado.

A constatação, extraída do relato de outro coordenador de instituição pública, é de que alguns docentes engajam seus alunos em pequenos projetos. Outro aspecto ressaltado por ele refere-se à valorização que a instituição daria às atividades de ensino-pesquisa. Segundo seu relato, há um alto percentual de estudantes que participam das atividades de iniciação científica e que recebem bolsas.

No referente à literatura, Guimarães (2004) revela que a pesquisa médica e biomédica no Brasil apresenta um crescimento vertiginoso nas publicações científicas. Desse modo, a pesquisa deve fazer parte da formação docente e também se constituir numa atividade de formação discente no curso de graduação.

Verificamos ainda, no depoimento de um dos coordenadores de instituição particular, que a instituição preza a unidade teoria-prática, sendo a pesquisa financiada quer por agências fomentadoras, quer por um fundo criado pela própria instituição. Segundo ele, o docente que elabora um projeto tem como obrigação desenvolver essa atividade, levando consigo um aluno da graduação.

Em relação à indissociabilidade ensino-pesquisa, Freire afirma

Fala-se hoje, com insistência, no professor pesquisador. No meu entender o que há de pesquisador no professor não é uma qualidade ou uma forma de ser ou de atuar que se acrescente à de ensinar. Faz parte da natureza da prática docente a indagação, a busca, a pesquisa. O de que se precisa é que, em sua formação permanente, o professor se perceba e se assuma, porque professor, como pesquisador (2002, p.32).

A relação pesquisa-ensino ainda é um desafio às universidades brasileiras, principalmente para os cursos de graduação. Em todas as situações didático-pedagógicas é preciso antever que a pesquisa envolve a própria ação de ensinar. Os docentes que realizam a pesquisa e envolvem seus alunos favorecem a ação-relexão-ação nas atividades regulares de ensino.

- **Desafios para obtenção da formação didático-pedagógica**

A falta de conexão entre a necessidade de uma formação didático-pedagógica e o exercício da função docente sinaliza vários desafios.

Esses desafios são percebidos em um conjunto de enunciados dos coordenadores, resgatando as condições reais que os docentes enfrentam para realizar essa formação. A limitação de tempo, a sobrecarga de trabalho e a competição com outras atividades foram aspectos recorrentes nas falas dos coordenadores.

A questão salarial é, sem dúvida, um ponto crucial a ser enfrentado pelo professor, pois o profissional descontente com a remuneração recebida, pode tornar-se desestimulado à complementação de sua formação.

Moreno e Batista (2005), em pesquisa desenvolvida com docentes da área médica, mostraram dificuldades relativas à baixa remuneração e à desvalorização docente.

A propósito, podemos perceber, pela análise do pequeno recorte da realidade empírica, os reflexos da política educacional adotada. O que o governo vem fazendo para melhorar o ensino? Quais as condições para que efetivamente os professores possam se interessar e investir no seu próprio desenvolvimento docente?

Diante dos desafios apresentados, cabe então situar que os elementos para obtenção da formação didático-pedagógica estão atrelados a condições exógenas e endógenas. A falta de infra-estrutura, o pouco investimento na qualificação docente, os entraves institucionais são alguns

pontos exógenos, que identificamos. Por outro lado, percebemos indícios relacionados à motivação docente, à insatisfação com o modelo adotado no curso, bem como a experiência com nova metodologia de ensino, aspectos que traduzem as condições endógenas.

Além disso, o exame dos distintos diagnósticos da crise vivida pelo ensino superior mostra que o Brasil apresenta uma realidade de atraso que, dentre outros aspectos, se destaca pela oferta insuficiente de vagas; pelas disparidades e concentrações regionais; pela baixa qualificação do corpo docente, em especial nas instituições privadas; pela necessidade do sistema de avaliação; pelas deficiências de regime empregatício e pela qualificação do ensino oferecido (SGUISSARDI, 2002).

As constatações de Sguissardi somam-se aos apontamentos feitos pelos entrevistados com relação às dificuldades e facilidades encontradas para obtenção da formação didático-pedagógica. Entre as dificuldades elencadas temos: a falta de recursos; a cultura institucional que pouco valoriza a educação; a necessidade de dispor de horários para os cursos; o fato de o docente possui outras atividades para complementar a renda; a resistência dos professores para participarem de atividades de aperfeiçoamento e os obstáculos à sensibilização do professor para novos processos de avaliação e de ensino-aprendizagem.

Para Batista e Batista (2005b), a superação das demandas educacionais e as exigências em relação aos processos de formação docente devem estar atreladas à vontade política, à elaboração de programas efetivos, a investimento econômico e à melhoria das condições de ensino.

Esses desafios contribuem para pressionar os governantes, além de demandar a mobilização dos docentes e dos demais atores institucionais para o enfrentamento dessas questões.

Um entrevistado, tergiversando sobre as dificuldades e facilidades, apresentou sua realidade institucional. Mostrou que há uma busca, às vezes frustrante e, ao mesmo tempo, não conta com o apoio do grupo de professores.

O curso precisa de um “núcleo duro”⁸ que não pode ser em pequeno número e que dará sustentação para as diversas atividades importantes para manutenção do curso. Não é possível contar com a maioria dos docentes, mas é possível trabalhar com um bom grupo que auxilie na gestão do próprio curso (Particular).

De sua parte, o incentivo da coordenação para a participação em seminários, oficinas e congressos; a possibilidade de acionar o departamento de pedagogia; de possuir na instituição um grupo envolvido com a educação médica e a reforma curricular foram situadas como as facilidades encontradas para a viabilização de uma educação continuada para o corpo docente nas instituições. Em contrapartida, o silêncio de alguns coordenadores em relação às facilidades denota, a nosso ver, a falta de perspectiva nos cursos de graduação em Medicina em relação ao investimento na formação didático-pedagógica.

Na nossa perspectiva, é na prática e com a reflexão sobre ela que o professor consolida ou revê suas ações, encontra novas bases e descobre conhecimentos novos que a formação inicial, em um primeiro momento, não tem condições de possibilitar. Essa formação contínua conduz o professor a produzir um saber que o acompanha como referência, como parte da

⁸ Entendido como conjunto de docentes comprometidos

experiência e identidade, o que é essencial para a construção da competência pedagógica profissional.

Essa proposição vem ao encontro da abordagem de que a formação didático-pedagógica deve estar colocada como ponto de partida para o exercício da docência e não pode ser, pela sua dimensão e profundidade, encarada como algo alternativo ou que fique na proposição de “cursos rápidos, congressos, seminários e noções gerais...”, referidos por alguns coordenadores.

Em posicionamento contraditório, um entrevistado mostra satisfação completa com a capacitação oferecida pela instituição, mesmo que isso não condiga com as respostas dadas a várias outras questões, principalmente as que abordam as dificuldades para obtenção da formação.

Estamos satisfeitos com o curso aos docentes que a faculdade promove (Particular).

Em pergunta relativa aos desafios, este mesmo entrevistado não se mostra tão satisfeito, apresentando a necessidade de

...melhor remuneração, bom ambiente de trabalho e ensino (Particular).

Por sua vez, para outro coordenador, há uma avaliação de que apenas a formação didático-pedagógica não traz mudanças significativas à ação docente.

Esse descontentamento traduz-se da seguinte forma

O médico precisa acordar para a necessidade de se capacitar, mas isto é muito individual. Não sei se com a capacitação mudamos alguém (Pública).

Em nossa avaliação, a formação didático-pedagógica não é uma decisão individual vinculada tão somente ao interesse do médico, como algo alternativo, mas deve estar vinculada a princípios gerais básicos que a instituição tem por definição e crença.

O depoimento citado traz a emergência da noção de comprometimento e envolvimento. Há um reconhecimento de que os percursos formativos por si só não trazem mudanças, pois necessitam estar associados às histórias de vida, às experiências. Relacionar a teoria à prática traz a possibilidade de constituir-se em uma estratégia de sensibilização dos docentes para o processo de formação. Desse modo, um coordenador acredita ser importante que

Inicialmente, os cursos de pós-graduação deveriam ter como disciplina obrigatória o curso de pedagogia e didática especial (Pública).

Nesse depoimento, coloca-se o desafio aos cursos de pós-graduação que, além de formarem pesquisadores, deveriam também se preocupar com a natureza da atividade docente, conforme dispõe de forma genérica a legislação. Esse desafio continua como um caminho a ser percorrido por grande parte dos programas de mestrado e doutorado no Brasil, na área médica, dentre outras.

No tratamento das temáticas até aqui apresentadas, deixamos os seguintes questionamentos para os interessados em prosseguir na pesquisa do tema: o docente deve ter a formação didático-pedagógica como uma opção? ou, A instituição deve buscar essa formação em todos os profissionais como princípio básico?

A necessidade da formação didático-pedagógica vem sendo apontada por educadores tanto do âmbito da educação médica como da educação superior em geral. MOROSINE, 2000; PIMENTA e ANASTASIOU, 2002; BATISTA e BATISTA, 2005b).

Os desafios evidenciados pelos coordenadores representam alguns dos entraves para a evolução do ensino médico. Na prática se percebe que os dispositivos presentes na LDB e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina quanto aos processos de avaliação, associação teoria-prática e com a realidade social brasileira, portanto, um ensino por meio da pesquisa e da extensão, tripé que sustenta a eficiência e qualidade do ensino superior, ainda não se configuram em muitas instituições.

As análises empreendidas a partir dos relatos dos coordenadores configuram a necessidade de processos de formação que perdurem por toda a vida profissional. Consideramos, pelos relatos, que o exercício da docência é marcado por desafios, com vistas à superação da racionalidade técnica para a construção do saber docente. Parece fora de dúvida que para haver mudanças é necessário clarificar a função da universidade, consideradas as amarras políticas, econômicas, ideológicas e técnico-científicas, no sentido de indicar um caminho para uma ação docente comprometida com a formação de um profissional emancipado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a trajetória que percorremos, com o propósito de analisar o alcance da formação didático-pedagógica dos docentes do curso de graduação em Medicina, trouxemos algumas reflexões acerca dessa formação.

Ainda que esta pesquisa esteja circunscrita a um recorte bastante restrito da realidade empírica, ela ofereceu indícios e levantou questionamentos que esperamos que sirvam de material para novos estudos. Há muito que se discutir e questionar a respeito da formação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes médicos do curso de graduação em Medicina. O estudo foi realizado com a intenção de se aproximar, por meio de um pequeno recorte, do cotidiano institucional do ensino médico no Estado de São Paulo, tendo, portanto, caráter exploratório, de modo que possibilitasse conhecer como os docentes vêm construindo sua carreira de professor.

A partir das questões propostas por este estudo, da metodologia empregada e das análises dos dados referentes ao cotidiano institucional a partir da ótica dos coordenadores de curso, detectou-se que os professores pertencentes a instituições particulares e públicas, constituintes de nosso pequeno recorte, não possuem formação didático-pedagógica inicial realizada em curso sistemático. Os depoimentos revelam que, de modo geral, a inserção na carreira docente está associada ao desejo, a sentimentos e ao fato de a docência possibilitar um aprendizado. Os motivos destacados mostram que a ausência de uma formação didático-pedagógica pode estar atrelada à falta de uma definição clara da docência e seu desenvolvimento, bem como à responsabilidade governamental que deve investir mais na formação de professores. Ainda, os dados possibilitam-nos inferir que a opção pela carreira docente tem sido conseqüência da competência profissional na prática médica

e não na identificação como professor. Dessa forma, considerando que as discussões em torno do ensino médico encontram-se voltadas à formação didático-pedagógica dos professores e à revisão dos processos de avaliação e das metodologias de ensino utilizadas, torna-se pertinente a reflexão sobre o reconhecimento do médico como docente.

Percebeu-se uma dicotomia nas falas dos coordenadores quanto à necessidade de formação e a realidade mostrada. Para a maioria, as instituições buscam o aperfeiçoamento da prática didático-pedagógica dos docentes, mas, no decorrer dos depoimentos, esta questão trouxe informações imprecisas quanto à participação dos docentes e ao interesse da instituição.

Além disso, a organização curricular dos cursos de graduação em medicina tem se revelado insuficiente na formação humanística do médico, sendo necessária a integração, ao longo do curso, de eixos temáticos que envolvam relação médico-paciente.

Portanto, o nosso estudo evidencia o autodidatismo, ocorrendo a aprendizagem da docência de modo informal. As diferentes singularidades apontam para o entendimento de que a formação obtida em cursos sistemáticos pouco pode contribuir para o aperfeiçoamento docente, se não houver comprometimento com o ensino.

Percebemos que uma formação didático-pedagógica só dará resultados positivos se tanto os sujeitos pertencentes à coordenação quanto os integrantes do corpo docente estiverem comprometidos com a questão do ensino. Para tanto, não basta formar profissionais apenas com conhecimentos técnico-

científicos para exercer a docência, não podemos reduzi-la apenas à competência técnica, com um discurso desprovido das reais implicações na aprendizagem.

É relevante sublinhar que, na constituição dos saberes docentes, são necessários tanto os aportes teóricos como as experiências desenvolvidas pelos docentes durante suas trajetórias. A proposta é que a prática didático-pedagógica do profissional seja, constantemente, objeto de reflexão e avaliação durante todo o curso e em função dele.

Vale destacar que as propostas educacionais da CINAEM, da LDB, das Diretrizes Curriculares e do PRÓ-SAÚDE colocam como primordiais à formação profissional: a integração teoria-prática, a integralidade, a visão humanista, a ética, a indissociabilidade ensino-pesquisa e a formação profissional que atenda aos preceitos do Sistema Único de Saúde, dentre outros.

Identificamos que alguns coordenadores perceberam a dissociação teoria-prática, ensino-pesquisa, ciclo básico/ciclo clínico como um campo de grande complexidade nas instituições às quais estão vinculados.

Os desafios para obtenção de uma formação didático-pedagógica aparecem, no cotidiano das instituições, permeados pela crise financeira, pela docência caracterizada como atividade secundária, pela pouca disponibilidade de tempo a ela dedicada, pela necessidade de investimentos no ensino e pelo pouco compromisso docente.

Portanto, pensar nos desafios que são colocados ao ensino médico e aos atores nele envolvidos, é pensar que estes desafios não devem ser imputados apenas aos professores, mas também ao poder público nas esferas estadual e federal, responsáveis diretos pelo planejamento, execução e avaliação da educação médica.

Ao rememorar as tendências que abalizaram o ensino médico do século XIX ao século XXI, percebemos o seu peso na constituição do ensino da Medicina no Brasil. Apesar das críticas, ao situar os problemas, falhas e dificuldades dos dois modelos em vigência, ou seja, o flexneriano e o da integralidade, consideramos que representaram avanços para evolução da Medicina. Entretanto, para a elevação da qualidade do ensino há que se considerar os pontos significativos e corrigir os pontos falhos de cada um.

Embora existam críticas à abordagem biomédica da saúde, consideramos que ainda ela é útil, tal como a estrutura cartesiana-newtoniana continua sendo útil em muitas áreas da ciência clássica, desde que reconhecidas suas limitações. Seus princípios estão enraizados na cultura médica. Paulatinamente as manifestações das enfermidades do homem devem ser vistas não apenas pela análise reducionista do corpo-máquina, mas como resultantes de interação corpo, mente e meio ambiente, e, conseqüentemente, tratadas nessa perspectiva de forma mais abrangente.

A propósito, reflete Mesquita (2005, p.254)

O desafio consiste em sair da crítica construtiva para transformá-la em ação prática no sentido de superação da modernidade excludente, consideradas as condições objetivas da concretude da realidade histórica.

Um questionamento que se traz está associado ao tipo de formação didático-pedagógica necessário para se responder às demandas do processo ensino-aprendizagem no presente momento histórico.

Sem dúvida, tal formação remete nossos olhares à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB e às Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina no sentido de que se fazem necessárias revisões de seus conteúdos e finalidades, uma vez que estes documentos oficiais não trazem de forma explícita a necessidade da formação didático-pedagógica, presente na literatura do ensino superior como um todo e nas publicações da educação médica.

Há necessidade de se criar ou recriar os cursos de formação de professores, de modo a responder às exigências da sociedade e à realidade de cada instituição. Isso implica ir além das fronteiras da simples reestruturação do curso, por meio de adoção de nova metodologia de ensino. Afinal, o professor tem papel fundamental na reconstrução da sociedade e formar o professor, no país em que a educação não é considerada prioritária, torna-se um desafio.

Não se pode pretender que essa situação mude apenas oferecendo isoladamente cursos esporádicos de educação continuada a professores, mas é necessário exercício de vontade pessoal, coletiva e política para a construção de uma cultura de valorização da formação didático-pedagógica docente.

Nos depoimentos, verificamos que há necessidade de as instituições de ensino superior se responsabilizarem e se envolverem com adoção de estratégias eficazes para o desenvolvimento docente, partindo da valorização da prática cotidiana e da história que cada docente traz.

Outrossim, não podemos desconsiderar que a falta da formação didático-pedagógica dos docentes do curso de graduação em Medicina (como também de outras áreas de formação) está associada à ausência de um apoio contínuo ao campo da educação médica que, de certa forma, expõe as dificuldades dos próprios profissionais para se aperfeiçoarem dentro do cenário educacional. Isto não justifica a ausência da formação didático - pedagógica e seus problemas, mas é salutar fazer menção, pois se os professores do curso de Medicina, bem como de outras áreas, tivessem o amparo necessário, a educação só ganharia em qualidade.

Um último ponto que emerge dessa visão é a necessidade de se conhecer a realidade histórica da área médica para propor a formação didático-pedagógica inicial e continuada, porém, a operacionalização dessa proposta foge dos limites do presente estudo. Poderia ser aprofundada por outros pesquisadores interessados na temática, continuação ou não deste trabalho, mas que envolvesse professores especializados em formação didático-pedagógica médica e professores envolvidos na docência em seus respectivos cursos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.R.S. Os tempos e Espaços de Formação Docente: uma construção permanente. **Rev Digital de Educação Permanente em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 143, supl. 1, 2005. Disponível em http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/resumo_cobem_natal.pdf Acesso em: 16 jan. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br>. Acesso em 10 dezembro 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520: informação e documentação**: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Portugal: Edições 70, 2004.

BAREA, L. M. et al. A formação continuada de docentes do ensino superior em saúde: desafios e perspectivas de uma experiência no próprio local de trabalho. **Rev Digital de Educação Permanente em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 157, supl. 1, 2005. Disponível em http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/resumo_cobem_natal.pdf Acesso em: 16 jan. 2006.

BASILE, Maria Aparecida. Uma experiência nacional: CINAEM. In: MARCONDES, Eduardo; GONÇALVES, Lima Ernesto. **Educação Médica**. São Paulo: Sarvier, 1998. p. 307-322.

BASILE, Maria Aparecida. Preparação pedagógica na USP: experiência desenvolvida na medicina/fisiopatologia experimental. In: NILDO, A. B.; BATISTA, S. H. (org.). **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004. p. 233-242.

BATISTA, N. A. Formação do professor de medicina: desafios e perspectivas. In: MARCONDES, Eduardo; GONÇALVES, Lima Ernesto. **Educação Médica**. São Paulo: Sarvier, 1998. p. 31-39.

BATISTA, N. A; SILVA. H. S. **O professor de medicina**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2001.

BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena. Docência universitária em saúde, formação e interdisciplinaridade. In: BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena; ABDALLA, Ively Guimarães (org.). **Ensino em Saúde**: visitando conceitos e práticas. São Paulo: Arte &Ciência, 2005a. p. 21-37.

BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena. Desenvolvimento docente em medicina: a prática como elemento estruturante. In: BATISTA, Nildo Alves;

BATISTA, Sylvia Helena; ABDALLA, Ively Guimarães (orgs.). **Ensino em Saúde: visitando conceitos e práticas**. São Paulo: Arte &Ciência, 2005b. 302-316.

BATISTA, Nildo Alves et al. A Disciplina Formação Didático-pedagógica em Saúde na pós-graduação stricto sensu da Unifesp/EPM: uma proposta em foco. In: NILDO, A. B.; BATISTA, S. H. (org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004. p. 203-212.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. A docência em saúde: desafios e perspectivas. In: _____ (org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004. p. 17-31.

BEHRENS, Marilda Aparecida. A formação pedagógica e os desafios do mundo moderno. In: MASETTO, Marcos Tarciso (org). **Docência na Universidade**. 6. ed. Campinas, SP: Papirus, 2003. p. 57-68.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, SP, v.2, n. 2, p.139-154, fev. 1998.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Portaria nº 877 de 30 de julho de 1997**. Estabelece procedimentos para o reconhecimento de cursos/habilitações de nível superior e sua renovação, Brasília, DF, p. 1-3, 1997.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Resolução nº 11/77**. Estabelece normas para o credenciamento de curso de pós-graduação em Medicina. Brasília, DF, p. 399-400, 23 jun.1977.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n.º 4 de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**, Brasília, DF, p. 10-14, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-Saúde**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22419. Acesso em: 23 jan. 2006.

BRIANI, Maria Cristina. O ensino médico no Brasil está mudando? **Rev Bras Educ Médica**, Rio de Janeiro, v.25, n. 3, p. 73-77, set./dez. 2001.

CAMPOS, Francisco Eduardo et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de Saúde das Necessidades Básicas. **Rev Bras Educ Médica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.53-59, maio/ago. 2001.

CANDAU, Vera Maria; LELIS, Isabel Alice. A relação teoria-prática na formação do educador. In: CANDAU, Vera Maria (org.). **Rumo a uma nova didática**. 15. ed. Petrópolis: vozes, 2003. p. 56-72.

CANUTO, A. M. M.; BATISTA, S. H. S. Trajetória docente em medicina: Conhecendo experiências e processos de formação. **Rev Digital de Educação Permanente em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, supl. 1, 2005. Disponível em http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/resumo_cobem_natal.pdf Acesso em: 16 jan. 2006.

CAPRA, F. **O ponto de Mutação**. Tradução: Álvaro Cabral. 25. ed. São Paulo: Cultrix, 2005. p. 116-155.

CARNEIRO, Moacir Alves. **LDB fácil: leitura crítico-compreensiva artigo a artigo**. Petrópolis: Vozes, 1998.

CARVALHAL, Gustavo F. O professor universitário e a medicina: aspectos do contexto contemporâneo. **Rev. Méd. PUCRS**, v. 8, n. 1, p. 13-16, jan./mar. 1998.

CASTANHO, Maria Eugênia. Professores de ensino superior da área da saúde e sua prática pedagógica. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, SP, v.6, n. 10, p.51-62, fev. 2002.

CHAMLIAN, Helena Coharik. Docência na universidade: professores inovadores na USP. **Cadernos de Pesquisa**, revista da Fundação Carlos Chagas, São Paulo, n. 118, p.41-64, mar. 2003.

CHAVES, S. M; COSTA, P. D.N. A avaliação do processo ensino-aprendizagem na 1ª e 2ª série do novo currículo: visão dos protagonistas. **Rev Digital de Educação Permanente em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 136, supl. 1, 2005. Disponível em http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/resumo_cobem_natal.pdf Acesso em: 16 jan. 2006.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO. **Relatório geral da II fase da avaliação do ensino médico no Brasil**. Rio de Janeiro, 1991-1997.

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO. **Relatório da avaliação do ensino médico no Brasil: modelo pedagógico**. Rio de Janeiro, 1997.

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO. **Relatório da III fase-Transformando a educação médica brasileira**. Rio de Janeiro, 1998.

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO. **Relatório da III fase- Processo de formação e docência**. Rio de Janeiro, 1999.

COSTA, Nilce M. S. C. **A formação e as práticas educativas de professores de medicina**: uma abordagem etnográfica. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2005. [Tese de Doutorado].

DEMO, Pedro. **Ser professor é cuidar que o aluno aprenda**. Porto alegre: Mediação, 2004.

FERNANDES, Cleoni Maria Barbosa. Docência universitária e os desafios da formação pedagógica. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, SP, v. 5, n. 9, p. 177-182, fev. 2001.

FERNANDES, Cleoni Maria Barbosa. Formação do professor universitário: tarefa de quem?. In: MASETTO, Marcos. (org). **Docência na Universidade**. 6. ed. Campinas, SP: Papirus, 2003. p. 95-112.

FEUERWERKER, Laura Camargo. **Mudanças na Educação Médica**: os casos de Marília e Lodrina. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Faculdade Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de Conteúdo**. Brasília: Plano, 2003.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 23. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREITAS, M. A. O.; SEIFFERT, O. M. L. B. Formação docente e o ensino de pós-graduação: uma experiência na Unifesp. **Rev Digital de Educação Permanente em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 139, supl. 1, 2005. Disponível em http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/resumo_cobem_natal.pdf Acesso em: 16 jan. 2006.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **Educação e a crise do capitalismo real**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

GARCIA, Maria Alice Amorim. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de saúde. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, SP, v.5, n. 6, p.89-100, fev. 2001.

GARCÍA, Carlos Machado. A formação de professores: novas perspectivas baseadas na investigação sobre o pensamento do professor. In: NÓVOA, Antonio (coord.). **Os professores e a sua formação**. 3. ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997. p. 51-76.

GIL, Antonio Carlos.. **Metodologia do ensino superior**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GÓMEZ, Angel Pérez. O pensamento prático do professor- a formação do professor como profissional reflexivo. In: NÓVOA, Antonio (coord.). **Os professores e a sua formação**. 3. ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997. p. 93-114.

GONÇALVES, José Alberto M. A carreira das professoras do ensino primário. In: NÓVOA, António. **Vida de professores**. 2. ed. Portugal: Porto, 2000. p. 141-169.

GONÇALVES, Ernesto Lima. Pedagogia e Didática: Relações e Aplicações no Ensino Médico. **Rev Bras Educ Médica**, Rio de Janeiro, v.25, n. 1, p.20-26, jan./abr. 2001.

GUIMARÃES, Jorge A. A pesquisa médica e biomédica no Brasil: comparações com o desempenho científico brasileiro e mundial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n. 2, p.303-327, abr./jun. 2004.

HUBERMAN, Michaël. O ciclo de vida profissional dos professores. In: NÓVOA, António. **Vida de professores**. 2. ed. Portugal: Porto, 2000. p. 31-61.

IOCHIDA, Lúcia Christina. Metodologias problematizadoras no ensino da saúde. In: NILDO, A. B.; BATISTA, S. H. (org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2004. p. 153-166.

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologias das escolas**. São Paulo: Hucitec, 2002.

LANE, John Cook; ANDREOLLO, Nelson Adami; MANTOVANI, MARIO. **O processo de ensino e aprendizagem em medicina**. 2. ed. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 2004.

LEITE, Fabiane. 50% dos locais de ensino médico são inadequados. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 13 nov. 2005. Folha cotidiano, Caderno 4.

LIBÂNEO, José Carlos. **O ensino de graduação na universidade** - a aula universitária. Disponível em: <http://www.ucg.br/site_docente/edu/libaneo/pdf/ensino.pdf>. Acesso em: 08 junho 2005.

LIMA, Gonçalves Ernesto. Avaliando o professor de medicina. **Pediatria**, São Paulo, v. 20, n.1, p. 15-23, jan./mar. 1998.

LOPES, M. H. I.; ANTONELLO, I. C. F. Capacitação docente em avaliação: uma necessidade das escolas médicas. **Rev Digital de Educação Permanente em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 139, supl. 1, 2005. Disponível em http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/resumo_cobem_natal.pdf Acesso em: 16 jan. 2006.

LOUREIRO, Maria Isabel. O desenvolvimento da carreira dos professores. In: ESTRELA, Maria Teresa (org.). **Viver e construir a profissão docente**. Portugal: Porto, 1997. p. 117-159.

MANENTI, F. Teaching the teachers. **Rays**, v. 24, n. 4, . 610-619, oct./dec. 1999.

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MARTINS, M. F. N.; BÓGUS, Cláudia Maria. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.3, p. 44-57, set./dez. 2001.

MCLEOD, P. J. et al. The ABCs of pedagogy for clinical teachers. **Med Educ**, v.37, n.7, p. 638-644, jul. 2003.

MASETTO, Marcos Tarciso.. **Aulas Vivas**. São Paulo: MG Ed. Associados, 1992.

_____. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Summus, 2003a.

_____. Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente. In: _____ (org). **Docência na Universidade**. 6. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2003b. p. 9-26.

MENDONÇA, Ângela M. M. C. **Concepções e trajetórias de formação**: um estudo com professores de medicina da Universidade Federal de Alagoas. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina. 2005.[Dissertação de Mestrado].

MESQUITA, Maria Alice Nassif de. Trabalho, ciência e tecnologia: a política educacional. In: BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvania Helena; ABDALLA, Ively Guimarães (orgs.). **Ensino em Saúde**: visitando conceitos e práticas. São Paulo: Arte & Ciência, 2005. p. 239-256.

MINAYO, Maria Cecília de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 239-262, jul./set . 1993.

MIZUKAMI, Maria das Graças. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

MIZUKAMI, Maria das Graças et al. **Escola e aprendizagem da docência**: processos de investigação e formação. São Carlos: EdUFSCar, 2002.

MORAES, Maria Cândida. **O paradigma educacional emergente**. 9. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2003.

MORENO, L. R.; BATISTA, N. A. Avaliação da aprendizagem em medicina: concepções e práticas docentes. In: BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvania Helena; ABDALLA, Ively Guimarães (orgs.). **Ensino em Saúde**: visitando conceitos e práticas. São Paulo: Arte & Ciência, 2005. p. 317-334.

MOROSINE, Marília Costa (org). **Professor do ensino superior**: identidade, docência e formação. 2. ed. Brasília: Plano, 2001.

NÓVOA, António. Formação de professores e profissão docente. In: _____ (coord.). **Os professores e a sua formação**. 3. ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997., p. 13-33.

PACHANE, Graziela Giusti; PEREIRA, Elisabete Monteiro de Aguiar. A importância da formação didático-pedagógica e a construção de um novo perfil para docentes universitários. **Rev Iberoamericana de Educación**, Organización de Estados Iberoamericanos n.33/4, jul. 2004. Disponível em <<http://www.campus-oei.org/revista/deloslectores/674Giusti107.PDF>>. Acesso em: 04 junho 2005.

- PEIXOTO, Maurício Abreu Pinto; SILVA, Rosana N. M. Bittencourt. Aprendizagem: contribuições para pensar a formação do médico. **Rev Bras Educ Médica**, Rio de Janeiro, v.24, n. 2, p.41-47, maio/set. 2000.
- PERES, C. M. et al. O aprimoramento didático de pós-graduandos em um programa de apoio ao aprendizado na graduação. **Rev Digital de Educação Permanente em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 143, supl. 1, 2005. Disponível em http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/resumo_cobem_natal.pdf Acesso em: 16 jan. 2006.
- PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Lea das Graças Camargos. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002.
- PIMENTA, Selma Garrido. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: _____ (org). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 15-34.
- PINEAU, Gastón. A autoformação no decurso da vida, 1998, Disponível em: <http://www.cetrans.com.br/generico.aspx?page=134&idiom=11>. Acesso em: 15 jan. 2006.
- REDE UNIDA. Disponível em: < <http://www.redeunida.org.br> >. Acesso em: 12 ago. 2005.
- RIBEIRO, Maria das Graças M. **Educação superior brasileira: reforma e diversificação institucional**. Bragança Paulista: EDUSF, 2002.
- RODRIGUES, Ângela; ESTEVES, Manuela. A análise de necessidades na formação de professores. Portugal: Porto, 1993. (Coleção ciências da educação)
- SACRISTÁN, J.G. **Poderes instáveis em educação**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- SANTOS, Frederico G. P. L. et al. Produção Científica dos docentes do curso médico da Universidade de Pernambuco – Um estudo exploratório. **Rev Bras Educ Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p.81-90, maio/ago. 2005.
- SCHÖN, Donald A. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, Antonio (coord.). **Os professores e a sua formação**. 3. ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997. p. 77-91.
- SEABROOK, M. A. Medical teacher' concerns about the clinical teaching context. **Med Educ**, v. 37, n. 7, p. 663-664, jul. 2003.

SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.187-192, 2000.

SGUISSARDI, Valdemar. Educação superior no Brasil. Caminhos e descaminhos. In: GARRIDO, Susane Lopes; CUNHA, M. I; MARTINI, J. G. (org.). **Os rumos da educação superior. São Leopoldo**: Unisinos, 2002.

SILVA, Irani Ferreira. Dicotomia básico-profissional no ensino superior em saúde: dilemas e perspectivas. In: NILDO, A. B.; BATISTA, S. H. (org.). **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: Senac, 2004. p. 135-152.

SILVA, Sylvia Helena Souza. Professor de medicina: diálogos sobre sua formação docente. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997. [Tese Doutorado].

SILVA, Tomaz Tadeu da. A “nova” direita e as transformações na pedagogia da política e na política da pedagogia. In: GENTILI, Pablo A. A.; SILVA, Tomaz Tadeu da. (org.) **Neoliberalismo, qualidade total e educação**: visões críticas. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1995. p.10-29.

SONZOGNO, Maria Cecília. Concepções sobre a função docente em medicina - o lugar do sujeito. In: BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena; ABDALLA, Evely Guimarães (org.). **Ensino em saúde**: visitando conceitos e práticas. São Paulo: Arte &Ciência, 2005. p. 273-287.

TAMOSASKAS, Márcia Rodrigues Garcia. **Do médico especialista a professor de medicina**: a construção dos saberes docentes. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2003. [Dissertação de Mestrado].

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, Maria Lúcia M. C. **A formação do professor do ensino superior**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

YASBECK, Dalva Carolina de Menezes et al. Novos rumos para a educação médica. **Rev Bras Educ Médica**, Rio de Janeiro, v.24, n. 2, p.26-30, maio/set. 2000.

ZABALZA, Miguel a. **O ensino universitário**: seu cenário e seus protagonistas. Porto alegre: Artmed, 2004.

ANEXOS

Anexo A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São Paulo, 15 de abril de 2005.
CEP 0355/05

Ilmo(a). Sr(a).

Pesquisador(a) NAZARÉ PORTILHO AMARAL CASTRO

Co-Investigadores: Maria Alice Nassif de Mesquita;

Disciplina/Departamento: CEDESS da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Patrocinador: Recursos Próprios.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: “A docência na graduação em medicina: a formação didático-pedagógica dos professores da perspectiva dos coordenadores de curso”.

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Estudo observacional, educacional com coordenadores de curso de medicina.

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: sem contato com pacientes.

OBJETIVOS: Investigar a formação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes do curso de medicina, sob a ótica dos coordenadores de curso..

RESUMO: Serão aplicados questionários com questões semi-abertas e após o retorno destes serão realizadas entrevistas semi-estruturadas para aprofundamento dos primeiros dados levantados. Participarão Faculdades de Medicina localizadas no Estado de São Paulo. Os sujeitos da pesquisa serão coordenadores dos cursos de Graduação em Medicina..

FUNDAMENTOS E RACIONAL: Nutrir novas pesquisas e servir de base para políticas educacionais que favoreçam uma formação consistente desse profissional.

MATERIAL E MÉTODO: descritos os procedimentos que serão utilizados.

TCLE: adequado de acordo com os itens da res 196/96.

DETALHAMENTO FINANCEIRO: sem financiamento específico R\$ 3198,00.

CRONOGRAMA: 12 meses.

OBJETIVO ACADÊMICO: mestrado.

ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA: 10/04/06 e 05/04/07.

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

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. 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.

Atenciosamente,

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

Anexo B - Carta explicativa (enviada por e-mail)

São Paulo, de de 2005.

Prezado (a) Prof (a). Dr (a).

Meu nome é Nazaré Castro, pedagoga e mestranda do Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde, do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, da Universidade Federal de São Paulo-CEDESS/UNIFESP.

A revisão de literatura referente ao ensino médico, de modo geral, não traz informações a respeito da maneira como o médico se capacita e se atualiza para o exercício das atividades didático-pedagógicas. Há poucos trabalhos sobre o fazer didático-pedagógico nos cursos de graduação em Medicina. Dessa forma, meu interesse sobre o tema é investigar a capacitação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes do curso de Medicina, através da ótica dos coordenadores de curso de graduação.

Para o alcance deste objetivo, peço a colaboração de V. Sa., no sentido de que a pesquisa seja viabilizada.

Nesta direção, solicito que seja informado o que segue:

Instituição em que trabalha:

Departamento:

Disciplina (s) que leciona:

Coordenador de curso de graduação em Medicina (aquele encarregado de coordenar o curso de graduação como um todo. ()

Chefe de departamento de curso de graduação em Medicina, na hipótese da coordenação do curso de graduação ser exercida por V. Sa. ()

Diretor do curso de graduação em Medicina, na hipótese de V. Sa. exercer a coordenação e não apenas atividades administrativas. ()

Presidente da Comissão de graduação do curso de Medicina, na hipótese de V. Sa. exercer a coordenação desse curso. ()

A solicitação de informe relativo ao exercício da função de coordenador de curso, prende-se à necessidade da obtenção de uma visão global quanto aos docentes, que atuam no curso, considerado nosso objetivo.

A pesquisa abrange o Estado de São Paulo.

Nesta etapa da pesquisa estamos aplicando um questionário, anexo, com questões semi-abertas.

Peço que o questionário preenchido seja devolvido o mais breve possível, tendo em vista o curto espaço de tempo permitido pela CAPES para conclusão do mestrado.

Será enviado, via correio postal, o termo de consentimento livre e esclarecido solicitando sua anuência para participação nessa pesquisa.

Sem a colaboração de V. Sa., quanto ao fornecimento dos dados necessários ao desenvolvimento da pesquisa, não será possível a efetivação deste trabalho.

Para outras informações, que considerar necessárias, coloco-me à disposição através do telefone (0xx11) 3801-4482 ou pelo e-mail nazareportilho@yahoo.com.br.

Certa de contar com o acolhimento ao meu pedido, agradeço.

Atenciosamente,

Nazaré Portilho Amaral Castro

Anexo C**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****PROJETO: A Docência na Graduação em Medicina: a formação didático-pedagógica dos professores da perspectiva dos coordenadores de curso.**

As informações contidas neste termo estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa investigar a capacitação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes do curso de Medicina através da ótica dos coordenadores de curso. Para o alcance do objetivo proposto, serão aplicados questionário e entrevistas com os coordenadores de curso de graduação em Medicina. Em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao responsável pela pesquisa – Nazaré Portilho Amaral Castro, que pode ser encontrada no endereço: Rua Iperoig, 821 Ap. 04 – Perdizes, São Paulo-SP. Telefone: (11) 3801-4482. 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 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento, bem como deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu trabalho na instituição. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgado sua identificação. Os participantes terão o direito de saber dos resultados parciais da pesquisa. Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não terá compensação financeira relacionada a sua participação. Se houver qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. O pesquisador compromete-se a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre a capacitação didático-pedagógica inicial e continuada dos docentes do curso de Medicina. Eu discuti sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quanto aos propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. 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.

Assinatura do participante

Data / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para o estudo em pauta.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data / /

Anexo D

Modelo de Questionário

DADOS PESSOAIS

1. Nome:
2. Idade:
3. Sexo (M) (F)

FORMAÇÃO ACADÊMICA (especificar quantos houver, colocando instituição e ano de conclusão)

4. **Graduação:**

Instituição:

Ano de conclusão:

5. **Especialização:** (especificar quantos houver, colocando instituição e ano de conclusão)

Instituição:

Ano de conclusão:

6. **Mestrado:** (especificar quantos houver, colocando instituição e ano de conclusão)

Instituição:

Ano de conclusão:

7. **Doutorado:** (especificar quantos houver, colocando instituição e ano de conclusão)

Instituição:

Ano de conclusão:

8. **Pós-doutorado:** (especificar quantos houver, colocando instituição e ano de conclusão)

Instituição:

Ano de conclusão:

9. Fez cursos de Formação de professor, por exemplo especialização em metodologia do ensino superior, geral ou educação médica?

Não () Sim ()

10. Em caso afirmativo, especifique os cursos realizados:

10.1 Instituição:

10.2 Nível:

10.3 Denominação:

10.4 Temáticas:

10.5 Duração

11. Fez cursos de formação/desenvolvimento docente de curta duração (entendendo o curso com duração de até 120H):

Não () Sim ()

12. Em caso afirmativo, especifique os cursos realizados:

12.1 Instituição:

12.2 Denominação:

12.3 Temáticas:

12.4 Duração:

12.5 Carga horária:

13. Tempo de docência:

14. Tempo como coordenador de curso de graduação em Medicina:

DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA

15. Da sua perspectiva, por que um médico se torna professor? Por exemplo, por que você se tornou professor?
16. Sob sua ótica, os professores chegam à docência com formação didático-pedagógica? () Não () Sim
17. Na hipótese afirmativa, em que nível:
- Suficiente ()
 - Regular ()
 - Insuficiente ()
18. De que forma:
- Especialização ()
 - Mestrado ()
 - Doutorado ()
 - Outros () especificar
19. Quais os critérios exigidos pela instituição para o ingresso como docente?
20. Por parte da instituição há um processo de formação didático-pedagógica continuada na própria instituição? Não () Sim ()
21. Na hipótese afirmativa, qual (ais)?
22. Os docentes do curso médico de sua instituição têm buscado aperfeiçoar sua prática didático-pedagógica? Não () Sim ()
23. Em caso negativo passe à questão 29.
24. Na hipótese afirmativa, de que maneira?
25. Na caso dessa busca se efetivar, provém de uma necessidade sentida por eles? Não () Sim ()
26. No caso afirmativo, a busca por aperfeiçoamento docente provém dos docentes iniciantes (até 4 anos de docência) ou dos mais experientes (a partir de 5 anos de docência)?
27. Esse processo de capacitação se dá de forma individual ou por grupos de docente?
28. De sua perspectiva, o que os têm estimulado a este tipo de participação?
29. Há literatura sobre a docência universitária disponível na coordenação do curso? Não () Sim ()

30. Em caso afirmativo, especifique:

Biblioteca ()

Obras e documentos na própria coordenação ()

Outros ()

31. Quais aspectos didático-pedagógicos precisam ser aperfeiçoados nas práticas dos professores de sua instituição?

32. Na instituição em que trabalha, qual a repercussão da participação de docentes em cursos, treinamentos, seminários, oficinas, etc. de formação pedagógica?

33. De seu ponto de vista, que modalidades de formação pedagógica seriam as mais indicadas para instrumentalizar os professores com os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho de seu trabalho?

34. De sua perspectiva, quais os desafios para obtenção de uma formação didático-pedagógica pelos docentes?

35. Para enfrentar esses desafios, apontados por você, quais as maiores dificuldades e facilidades?

36. Sugestões sobre cursos de formação didático-pedagógica que considera factíveis pelos docentes da instituição, na qual trabalha.

Anexo E

Modelo de Roteiro de entrevista

9. Qual o regime de trabalho docente na sua instituição?
10. Há professores interessados pela questão do ensino? Eles constituem um grupo? Como funciona?
11. Os docentes têm buscado aperfeiçoar-se fora de sua instituição?
12. Em relação aos docentes que buscam aperfeiçoar-se, qual o reflexo em suas atividades pedagógicas?
13. O (A) Sr (a). poderia citar alguma ação inovadora no desenvolvimento das atividades didático-pedagógicas dos professores?
14. Em que aspectos os cursos promovidos pela sua instituição têm contribuído para a melhoria do processo ensino-aprendizagem?
15. Como se dá a relação teoria-prática?
16. Como se dá a relação ciclo básico e clínica médica ?
17. Como ocorre a relação ensino/pesquisa na graduação?
18. Qual a importância que você atribui a esse binômio?
19. Do seu ponto de vista, como os professores se constroem como docentes?