

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Maria Tereza Carvalho Almeida

Concepções e práticas de professores do curso médico de uma instituição
pública sobre desenvolvimento docente

Montes Claros
2016

Maria Tereza Carvalho Almeida

Concepções e práticas de professores do curso médico de uma instituição pública sobre desenvolvimento docente

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, como parte das exigências para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto

Montes Claros
2016

A447c

Almeida, Maria Tereza Carvalho.

Concepções e práticas de professores do curso médico de uma instituição pública sobre desenvolvimento docente [manuscrito] / Maria Tereza Carvalho Almeida. – 2016.

82 f. : il.

Inclui bibliografia.

Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde /PPGCS, 2016.

Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto.

1. Desenvolvimento docente. 2. Educação médica. 3. Desenvolvimento profissional. 4. Pesquisa qualitativa. 5. Representações sociais. 6. Avaliação. I. Rodrigues Neto, João Felício. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-UNIMONTES

Reitor: João dos Reis Canela

Vice-reitor: Antônio Alvimar de Souza

Pró-reitor de Pesquisa: Rômulo Soares Barbosa

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Karen Torres Correa Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Afrânio Farias de Melo

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Dário Alves de Oliveira

Pró-reitor(a) de Pós-graduação: Hercílio Martelli Júnior

Coordenadoria de Pós-graduação Lato-sensu: Maria de Fátima Rocha Maia

Coordenadoria de Pós-graduação Stricto-sensu: Idenílson Meireles Barbosa

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenadora: Marise Fagundes Silveira

Subcoordenador: Luiz Fernando de Rezende



CANDIDATA: MARIA TEREZA CARVALHO ALMEIDA

TÍTULO DO TRABALHO: "Concepções e práticas de professores do curso médico de uma instituição pública sobre desenvolvimento docente".

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva.

LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde, Avaliação de Programas e Serviços.

BANCA (TITULARES)

PROF. DR. JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO - ORIENTADOR/PRESIDENTE

PROF^ª. DR^ª. MAISA TAVARES DE SOUZA LEITE

PROF^ª. DR^ª. CARLA SILVANA DE OLIVEIRA E SILVA

PROF^ª. DR^ª. FRANCELY APARECIDA DOS SANTOS

PROF^ª. DR^ª. PATRÍCIA NEVES GUIMARÃES

ASSINATURAS

BANCA (SUPLENTES)

PROF^ª. DR^ª. MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO

PROF^ª. DR^ª. DESIRÉE SANT'ANA HAIKAL

PROF^ª. DR^ª. ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA

ASSINATURAS

APROVADO(A)

REPROVADO(A)

AGRADECIMENTOS

A Jesus, o mestre dos mestres, minha fonte de luz e vida a cada amanhecer.

A Maria, a mãe de Jesus e nossa mãe, meu melhor exemplo de formadora.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, PPGCS, da Universidade Estadual de Montes Claros, que me proporcionou a oportunidade de qualificação profissional.

Ao Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto, pela orientação e contribuições dadas na construção do conhecimento e na elaboração desta tese.

Às Professoras Fernanda Alves Maia, Máisa Tavares de Souza Leite, Marise Fagundes Silveira e Rosângela Ramos Veloso Silva, pelo acolhimento e contribuições dadas ao longo deste processo de doutoramento.

À mamãe, pelo exemplo, força e orações.

Ao papai (*in memoriam*), que continua a ser fonte de inspiração.

A minhas amadas irmãs, Quel, Fê e Fá, e minha sobrinha querida, pela presença constante, dedicação e pelos momentos em que me carregaram no colo.

A meu querido esposo, sempre me sustentando com sua mansidão e amor.

A meus filhos, Lucas, Mateus e Clara, pela compreensão e carinho em todos os momentos.

À Dona Gilda, pelo testemunho de fé na misericórdia de Deus.

Aos professores do PPGCS da Unimontes, pelo conhecimento compartilhado, e às funcionárias Maria do Carmo e Kátia, pelas orientações.

Aos professores que dedicaram precioso tempo para participar dessa pesquisa.

Aos estudantes de iniciação científica Filipe Alves Souza e Lucas Gabriel Duarte Ramos, pelo zelo e dedicação nesta pesquisa.

RESUMO

Objetivou avaliar as concepções e práticas de professores do curso médico de uma instituição pública sobre desenvolvimento docente. Realizaram-se dois estudos qualitativos com dois métodos de análise diferentes. O primeiro estudo objetivou avaliar o desenvolvimento docente a partir das representações sociais construídas por docentes de um curso de medicina. Foi realizada uma pesquisa exploratória, descritiva e de natureza qualitativa, considerando a perspectiva hermenêutica. O método de análise utilizado foi o das representações sociais. Os sujeitos foram 12 professores de um curso de medicina selecionados aleatoriamente. Utilizou-se, como instrumento para a coleta de dados, a entrevista semi-estruturada. As respostas, gravadas em áudio, foram transcritas integralmente pelo próprio pesquisador. Optou-se pela análise do discurso na perspectiva de mapear as representações sociais construídas pelos sujeitos. As representações sociais foram agrupadas em duas categorias: desenvolvimento institucional, da qual emergiram três subcategorias: princípios norteadores dos programas de desenvolvimento docente, estratégias de ensino – aprendizagem utilizadas nos programas de desenvolvimento docente, e competências a serem desenvolvidas pelos docentes; e desenvolvimento pessoal, da qual emergiram duas subcategorias: desenvolvimento como pessoa e como ser social, e desenvolvimento profissional. Observou-se que, para o desenvolvimento docente ser efetivo, faz-se necessário que o professor sinta vontade de aprender; no entanto, é fundamental contar com o apoio e reconhecimento dos gestores da instituição. Em relação às estratégias de ensino – aprendizagem a serem utilizadas, destaca-se a necessidade de que as atividades sejam desenvolvidas em pequenos grupos e favoreçam a reflexão sobre a própria prática, a troca de experiências, o desenvolvimento das relações interpessoais, a colaboração entre os professores e o fortalecimento das comunidades de prática. O segundo estudo objetivou avaliar as ações oferecidas em um Programa de Desenvolvimento Docente a partir da percepção dos professores do curso de medicina de uma universidade pública. Foi realizado um estudo qualitativo, considerando a perspectiva hermenêutica – dialética. Identificaram-se três categorias: infraestrutura e logística, estratégias de ensino – aprendizagem utilizadas e conteúdo desenvolvido. Os professores destacam a importância da organização e planejamento das atividades e do ambiente em que essas ações se desenvolveram; Enfatizam a importância de se utilizar estratégias de ensino – aprendizagem que possibilitem maior reflexão sobre a própria prática e maior integração entre teoria e prática. E apontam que os temas propostos foram oportunos e necessários. Os

docentes reconhecem a importância de se sentirem em desenvolvimento, falam sobre a motivação a partir das experiências vivenciadas. Fizeram reflexões sobre seu desempenho e indicaram necessidades condizentes com as demandas institucionais apontadas para o curso médico. As instituições médicas acadêmicas devem investir em Programas de Desenvolvimento Docente longitudinais, permanentes, flexíveis e adaptáveis para responder às exigências da instituição e dos docentes. Nesse sentido, os gestores e professores devem ser capazes de sustentar uma missão compartilhada para alcançar recursos, adaptar-se às mudanças, e buscar a excelência no ensino e na liderança da organização nos cenários nacional e internacional e, conseqüentemente, uma educação médica de qualidade. Para tanto, faz-se necessário um acompanhamento e avaliação dos processos e dos resultados a serem alcançados com esses programas.

Palavras-chave: Desenvolvimento docente. Educação médica. Desenvolvimento profissional. Pesquisa qualitativa. Representações Sociais. Avaliação.

ABSTRACT

Aimed to evaluate the concepts and practices of teachers of the medical course of a public institution on faculty development. We conducted two qualitative studies with two different methods of analysis. The first study aimed to evaluate faculty development from the social representations built by faculty of a medical school. It is an exploratory, descriptive and qualitative research considering the hermeneutic perspective. The analysis method used was the social representations. The subjects were 12 medical school professors. We conducted a random selection. It was used as a tool for data collection a semi-structured interview. The answers, audio taped, were transcribed by the researcher. We opted for the discourse analysis with a view to map the social representations built by the subjects. The social representations were grouped into two categories: institutional development and personal development. Institutional development category, three subcategories emerged: guiding principles of faculty development programs; teaching and learning strategies used in faculty development programs; and competencies to be developed by teachers. And the personal development category emerged two subcategories: development as a person and as a social being; and professional development. It was observed that for the faculty development be effective, it is necessary that the teacher feels the desire to learn, however, it is essential to have the support and recognition of the institution's managers. Regarding teaching and learning strategies to be used in these programs, we highlight the need to be developed in small groups, promote reflection on the practice itself, the exchange of experiences, development of interpersonal relationships, collaboration between teachers, and the strengthening of communities of practice. The second study aimed to evaluate the actions offered in the Program Faculty Development from the perceptions of the teachers. It is a qualitative study considering the hermeneutic-dialectic perspective. Three categories for the assessment of actions were identified: infrastructure and logistics, the teaching-learning strategies and the content developed. Teachers highlight the importance of organization and planning of activities and the environment in which these actions are developed ; They emphasize the importance of using teaching – learning strategies that allow greater reflection on own practice and greater integration of theory and practice . And they point out that the proposed topics were timely and necessary. Teachers recognize the importance of feeling in development, speak of motivation from life experiences. They made reflections on their performance and indicated needs consistent with the institutional demands aimed at the medical school. Academic

medical institutions should invest in Faculty Development Programs longitudinal, permanent, flexible and adaptable to meet the needs of the institution and faculty. In this sense, managers and teachers should be able to sustain a shared mission to achieve resources, adapt to change, and strive for excellence in teaching and organizational leadership at the national and international scene and, consequently, a medical education quality. Thus, a monitoring and evaluation is necessary processes and results to be achieved with these programs.

Keywords: Faculty development. Medical education. Professional development. Qualitative research. Social representations. Evaluation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CAEM	Comissão de Avaliação das Escolas Médicas
CDD	Comissão de Desenvolvimento Docente
CEM	Comissão de Educação Médica
CPs	Comunidades de Prática
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DD	Desenvolvimento Docente
IAPSC	Interação Aprendizagem Pesquisa Serviço e Comunidade
MCE	Módulos de Conteúdos Específicos
MHA	Módulos de Habilidades e Atitudes
PDDs	Programas de Desenvolvimento Docente

APRESENTAÇÃO

Este estudo surge a partir da reflexão sobre minha história de vida profissional, cuja trajetória traduz minhas inquietações que alimentam o desejo, a motivação e o interesse pelo tema: “Docência Universitária”. Por insistência de meu pai, cursei, no ensino médio, o magistério. Ele acreditava que assim me garantiria uma profissão. Eu tentei resistir... talvez por não entender ainda o valor dessa profissão. Quando chegou a hora de fazer a opção de um curso para o vestibular, refleti muito... E, ao me questionar: Do que é que eu gosto? A resposta era sempre clara: DE GENTE! Então, fiz a opção por um curso na área de saúde. Mas, qual? Após muita reflexão e considerar minhas características e afinidades, e a necessidade de minha região, escolhi ser farmacêutica! Graduei-me em Farmácia, com Habilitação em Indústria, na Universidade Federal de Minas Gerais. Antes de finalizar o curso, fui convidada pelo Professor de Tecnologia Farmacêutica a fazer parte da equipe de gestão da produção farmacêutica da Fundação Ezequiel Dias, onde atuei como gerente do setor de acondicionamento e como pesquisadora no desenvolvimento farmacotécnico.

Nas várias experiências vivenciadas, exerci cargos de gestão e coordenação de equipes, e sempre estive preocupada em contribuir para o preparo das pessoas, seja dos colegas de trabalho, seja da comunidade usuária dos serviços. Essas características foram muito salientadas nos anos em que trabalhei com Assistência Farmacêutica, no Sistema Único de Saúde.

Em 2002, iniciei uma especialização em Docência para Educação Profissional, e fui convidada a assumir a disciplina de imunologia no curso de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), na última turma do currículo tradicional. Em seguida, assumi as funções de tutora e construtora de módulos no método Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), implantado no curso de medicina nesse mesmo ano.

A proposta educacional com utilização de métodos ativos de ensino – aprendizagem na formação dos profissionais que atuam na área de saúde comunga com meus anseios, pois contribui para ampliar a qualidade e eficiência no processo de atenção à saúde, e facilita ao estudante compreender o ser humano nas três dimensões de sua existência: biológica, psíquica e social. Essa compreensão possibilita atender às necessidades apontadas pelos Ministérios da

Educação e da Saúde no que se refere à humanização do atendimento, integralidade e respeito à diversidade.

No início das atividades como professora, fui convidada a integrar a equipe de implantação da ABP no curso de medicina, desempenhando as seguintes funções: membro da Comissão de Educação Médica (CEM), membro da Comissão de Desenvolvimento Docente (CDD), construtora e tutora de Módulos de Conteúdos Específicos (MCE), coordenadora da Comissão de Avaliação do curso, mentora de estudantes na construção do portfólio reflexivo. Como coordenadora da Comissão de Avaliação e membro da CEM, tive a oportunidade de conhecer melhor as bases pedagógicas da ABP, as potencialidades e fragilidades dos atores envolvidos, a resistência de docentes e estudantes à mudança, muitas vezes marcada por uma compreensão ainda limitada da ABP, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de medicina e do Projeto Pedagógico do Curso. Nesse percurso, foi possível observar algumas situações: docentes resistentes a mudanças que permaneciam em suas práticas tradicionais; outros, demonstrando-se muito comprometidos, porém, sem compreensão suficiente para o desempenho de suas funções; e outros, frustrados ao sentirem que, no decorrer do processo de implantação da mudança, a Instituição não dava conta de garantir o suporte necessário para o desempenho das novas funções docentes propostas.

Na Unimontes, assim como em outras universidades, a competência na área técnica de atuação ainda é o principal critério na seleção de docentes para atuarem no curso de medicina. Observa-se que não somente os professores mais antigos, mas também os recém – contratados/efetivados/efetivos demonstram resistência à utilização de métodos ativos. Observa-se, também, que a maioria dos professores é resistente à mudança curricular, por desconhecerem o porquê e o para quê da mudança, e os fundamentos da pedagogia tradicional e das pedagogias renovadas (ABP) e críticas (Problematização).

Foi nesse contexto que comecei a aprofundar minhas reflexões sobre o profissionalismo na docência em saúde. Compreendo o profissionalismo como a competência que eu tenho para utilizar minha liberdade para alcançar os resultados necessários naquilo que eu me comprometo a fazer, e, no caso da docência em saúde, sou, inclusive, remunerada para fazê-lo. Estamos discutindo aqui o profissionalismo para atuar na formação de pessoas, futuros profissionais da saúde, os quais devem ser formados não apenas quanto ao conhecimento

técnico – científico, mas em todas as dimensões que envolvem o “ser humano”. Acredito que a profissionalização da docência perpassa essa ressignificação do papel do professor.

Assim, realizei o mestrado, em que continuei a estudar sobre “ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem” e, em paralelo, participei, como membro, da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras (CAEM), apoiada pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). A perspectiva da CAEM era promover a avaliação das tendências de mudanças nos cursos de graduação das escolas médicas brasileiras, tendo por objetivo impulsionar a construção de um processo avaliativo que, além de diagnosticar o momento das escolas, permitisse auxiliar e acompanhar a evolução das mudanças de forma participativa e construtiva, sem perder de vista o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada à saúde da população brasileira. Esse projeto contou com um instrumento que apresenta 17 vetores distribuídos em cinco eixos relevantes na formação do médico, dos quais o eixo Desenvolvimento Docente (DD), que avaliava a formação pedagógica, a atualização Técnico – Científica, a participação nos serviços de assistência, e a capacitação Gerencial foi o que estava mais distante do preconizado para atender às demandas das DCNs.

A inquietação com esses resultados me levou a refletir sobre a necessidade de aprofundar os estudos na área de formação dos docentes do curso de medicina, o que culminou com a elaboração de um projeto de pesquisa, que foi desenvolvido neste doutorado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Docência em cursos de medicina	14
1.2 Desenvolvimento docente	15
1.3 Programas de desenvolvimento docente	16
1.3.1 Estratégias de ensino – aprendizagem a serem utilizadas nos PDDs	17
1.3.2 Importância da avaliação dos PDDs	18
1.4 O curso de medicina da Unimontes e os PDDs	18
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3 PRODUTOS	22
3.1 Artigo 1: Avaliação do desenvolvimento docente: representações sociais construídas por professores do curso de medicina.....	23
3.2 Artigo 2: Avaliação de uma experiência de desenvolvimento docente em um curso de medicina.....	48
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE	70
ANEXOS	71
ANEXO A	71
ANEXO B	72
ANEXO C	76
ANEXO D	77

1 INTRODUÇÃO

1.1 Docência em cursos de medicina

Uma educação de qualidade exige um ensino e uma gestão institucional qualificada (1). As exigências atuais nas áreas da saúde e da educação requerem uma mudança no papel do educador, orientando a expansão e o refinamento de suas competências, num processo em que o preparo para ensinar é reconhecido como essencial (2). O docente se priva da função de transmitir informação e assume uma postura de promotor de conhecimento, quando auxilia seus estudantes a aprender a aprender, trabalhar em equipe, considerar a realidade social e se tornarem críticos, reflexivos e capazes de transformar o modelo de atenção à saúde (3).

Há uma deficiência no domínio da área da educação médica relacionada ao desempenho do docente (2), e muitos professores de escolas médicas tradicionalmente não foram preparados para ensinar (3); assumiram a docência por seu conhecimento do conteúdo e de sua própria experiência de ser ensinado. Espera-se que o professor seja um profundo conhecedor do assunto que deve ensinar, fato que contribui para a falta de qualificação pedagógica (4, 5). Entretanto, para o desempenho das funções docentes, fazem-se necessárias modificações na maneira de conceber e desenvolver suas práticas pedagógicas (3). Armstrong e Barsion (6), ao identificarem sérios *deficits* na educação em saúde, afirmam que as soluções propostas exigem do corpo docente um conjunto de habilidades, dentre as quais desenvolver habilidades de inovador, incluindo a capacidade de facilitar mudança.

Aliada a esse fato, observa-se certa dificuldade dos docentes em dissociar a necessidade de investimento na docência e na medicina, que contribui para a falta de investimentos específicos na área da educação. Ensinar tem sido considerado de baixa prioridade, quando comparado com as necessidades clínicas (7), o que concorre para a falta de profissionalização no ensino (4, 5). Muito embora para muitos a atuação como docente esteja intrinsecamente relacionada à atuação como médico, é emergente a necessidade de se investir na docência, independentemente dos investimentos feitos na medicina (5).

No entanto, a educação médica tem evoluído nos últimos 30 anos, por razões que incluem alterações no padrão de cuidados de saúde, impacto das novas tecnologias e avanços na teoria educacional; e, como resultado, os docentes não podem agir apenas baseados em como seus professores atuavam (5). Dessa forma, é essencial que as escolas médicas ofereçam ou até mesmo exijam que seus professores tenham uma formação para o ensino (5, 8).

Reconhece-se a necessidade de formação educacional permanente dos docentes (2, 3) e a importância da formação de todos os docentes da instituição (9). Ao considerar que docentes e instituição são partes indissociáveis do processo educacional, pode-se afirmar que o sucesso da instituição está intimamente relacionado ao desempenho dos docentes, e, dessa forma, os investimentos e benefícios devem ser de mão dupla, e as demandas, norteadas por uma mesma meta – a excelência acadêmica – conforme afirmam Wilkerson & Irby (9).

Assim, o desempenho dos professores assume uma condição de destaque e exige uma atenção especial (1). Entretanto, observa-se uma escassez de profissionais motivados e preparados para a docência em cursos de medicina. Esse fato incita muitas instituições médicas a investirem na formação de seus professores (10).

1.2 Desenvolvimento docente

O Desenvolvimento Docente (DD) é pessoal e implica o desenvolvimento da pessoa como indivíduo e como ser social. Independe do estágio da carreira acadêmica em que o professor se encontra (11-13). Compreende o conjunto de ações que um professor realiza ao longo de sua carreira, a fim de melhorar sua competência para o exercício de suas atividades docentes nas áreas de ensino, pesquisa, extensão, gestão (2, 5, 8, 14, 15) e avaliação (14-16).

O aprender contínuo é essencial e concentra-se na própria pessoa, como agente, e na instituição, como lugar de formação continuada, permanente. Nesse sentido, uma variedade de programas e ações tem sido planejada e implantada nas instituições médicas acadêmicas, na perspectiva de ajudar os docentes a desenvolver as competências necessárias para o desempenho de suas várias funções (8).

1.3 Programas de Desenvolvimento Docente

O DD, quando institucionalizado, constitui o Programa Desenvolvimento Docente (PDD). O PDD consiste em uma variedade de ações oferecidas pelas instituições acadêmicas para preparar e assistir os docentes em suas diversas funções (5, 17). Constituem uma ferramenta para atender as demandas individuais dos docentes e as das instituições em que trabalham (2, 8, 18-20).

A forma como os PDDs acontecem é importante, e impõe considerar que, dentre outros fatores, eles devem: contar com o apoio institucional (8, 12, 15); atender às demandas da instituição e dos docentes (8, 18-20); ser planejados e conduzidos por professores com competência em docência (20-22); ser longitudinais e permanentes (20); utilizar estratégias de ensino – aprendizagem que favoreçam os resultados a serem alcançados (5, 20, 23) e contar com uma avaliação do processo (24) e dos resultados (25).

O PDD ajuda os professores a melhorarem suas habilidades para o ensino (2, 26), contribuem para a melhoria das competências individuais, auxiliam a construção de políticas institucionais e promovem o desenvolvimento da excelência acadêmica (9). Compõem-se de cursos de curta duração, série de seminários (2, 13), *Workshops*, programas longitudinais e *fellowships* (2, 13, 27); sessões individuais de *colching* (26); comunidades de prática (28) ou de aprendizagem (23).

Para as instituições, os PDDs conferem as seguintes vantagens: contribuem para a construção de consenso, apoiam e motivam os profissionais envolvidos (29); aumentam o conhecimento e as competências dos membros do corpo docente (15); melhoram a prática e a gestão de mudanças (14, 15). Assim, constituem uma importante ferramenta para melhorar o ensino (20, 30, 31), aprimorar as habilidades para o planejamento curricular, prover lideranças, melhorar a vitalidade educacional das instituições e promover a excelência acadêmica (2, 9, 14, 32, 33). Podem, inclusive, constituir-se num fator importante para ressignificar o papel do professor e mudar o perfil de profissionalização da docência nos cursos de medicina (3), aspecto cada vez mais exigido pelas universidades, agências de fomento e sociedade.

1.3.1 Estratégias de ensino – aprendizagem utilizadas nos PDDs

As estratégias de ensino – aprendizagem utilizadas nos PDDs oferecidos nos cursos de medicina devem priorizar o desenvolvimento de atividades em pequenos grupos, favorecer a troca de experiências e o intercâmbio de ideias, facilitar a reflexão sobre a própria prática (5, 20, 23) e o provimento de *feedback* (34, 35); promover o desenvolvimento das comunidades de práticas (18, 28) ou de aprendizagem (19, 23, 36). Atividades em pequenos grupos permitem maior reflexão sobre as situações práticas do cotidiano e contribuem para o sucesso do processo educativo (5, 19, 20, 23, 37). Os PDDs contribuem para compartilhar crenças, atitudes, opiniões e reações emocionais, e o ambiente de confiança criado promove a reflexão, o questionamento das hipóteses e, finalmente, o aprendizado com as experiências (19).

O provimento de *feedback* constitui outro importante instrumento utilizado nos PDDs, pois contribui para a reflexão orientada sobre a prática. No entanto, o *feedback* deve ser estruturado e orientado por metas claras e coerentes, ancorado em medidas eficazes, validadas e observáveis, fundamentadas em práticas de ensino reais (34). E, para realizá-lo de forma satisfatória, faz-se necessário que os envolvidos desenvolvam habilidades de comunicação (23, 26). Dessa forma, a utilização do *feedback* torna possível desenvolver PDDs capazes de constante revisão e renovação com a flexibilidade necessária para incluir novos tópicos e favorecer o profissionalismo na docência (33).

As comunidades de prática (CPs) constituem outra ferramenta que tem sido utilizada nos PDDs (18, 28, 38). Wenger, McDermott & Snyder (39) definiram CPs como um grupo de pessoas que compartilham uma preocupação, um conjunto de problemas ou um interesse específico sobre o tema, e que mantém o interesse comum de aprofundar seus conhecimentos e experiências nessa área, por meio de uma interação contínua. Para esses autores, a aprendizagem ocorre de forma mais satisfatória por meio das relações sociais, do que pela simples aquisição de conhecimento. E o intercâmbio de informações práticas, que acontece durante encontros informais mediante a troca de experiência, ou mediante consultas informais a especialistas (*mentoring*) em um ambiente não ameaçador, contribui muito para a solução dos problemas. Armstrong, Doyle & Bennet (18) concordam com esses achados ao observarem mudanças no comportamento dos professores e dos líderes ao utilizarem as CPs como estratégia em PDD em um curso de medicina.

1.3.2 Importância da avaliação dos PDDs

Os PDDs devem contar com uma avaliação formativa do programa e dos indivíduos envolvidos (16, 40). Essa avaliação deve ser referenciada em critérios claros, objetivos e coerentes com os resultados esperados, e deve contar com o envolvimento e o comprometimento dos líderes educacionais na identificação do problema, definição de prioridades, direcionamento das questões a serem trabalhadas, e no desenvolvimento de consenso. Nesse sentido, a avaliação pode ser utilizada para fins de diagnóstico, com vistas a orientar as tomadas de decisão que se fizerem necessárias, bem como reorientar outros PDDs (16).

1.4 O curso de medicina da Unimontes e o PDD

A Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, localizada no estado de Minas Gerais, iniciou suas atividades em 1962. O curso médico foi implantado em 1969. Desde então, várias mudanças aconteceram. A última mudança significativa no curso de medicina foi em 2002, após a homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação de Medicina, em 2001, quando mudou o projeto político – pedagógico com a adoção de métodos ativos de ensino – aprendizagem: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Problematização.

Desde então, os sete primeiros períodos do curso estão estruturados em três pilares constituídos por módulos: módulos de conteúdos específicos (MCE), módulos de habilidades e atitudes (MHA) e módulos de interação – aprendizagem – pesquisa – serviço – comunidade (IAPSC); o oitavo período, em ambulatórios de especialidades médicas e um módulo de apresentações clínicas, e o internato, do nono ao décimo segundo período. A avaliação das atividades, dos estudantes e dos professores acontece ao longo de todo o processo de ensino – aprendizagem e, ao final de cada módulo, é sistematizada. Ela tem caráter formativo e função diagnóstica, e assume, assim, uma dimensão norteadora.

Observa-se uma diversidade e complexidade nas funções desempenhadas pelos professores no cotidiano da docência nos cursos de medicina que utilizam métodos ativos de ensino – aprendizagem, conforme exemplificado na figura do catavento a seguir, que remete às ideias de movimento e desenvolvimento, necessários nos processos de formação docente (3):

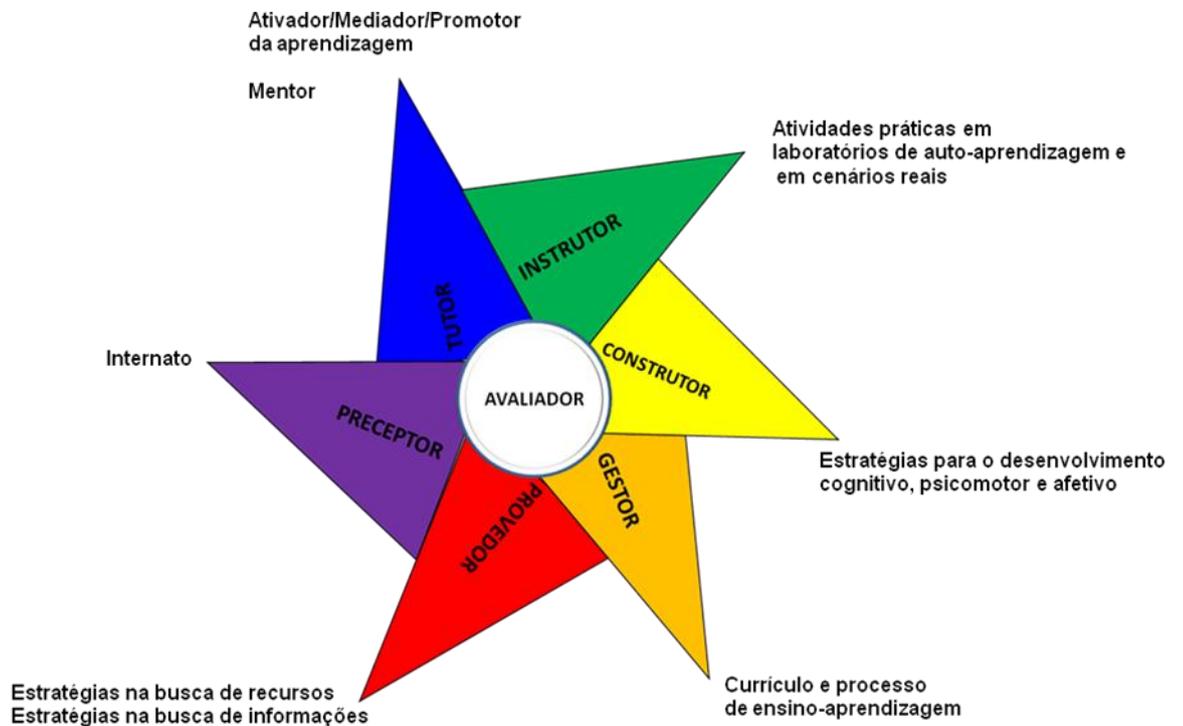


Figura 1: Catavento: Representação das Funções Docentes nos Métodos Ativos (3)

Nota-se que as diferentes funções docentes destacadas nessa figura (facilitador, instrutor, construtor, preceptor, provedor, gestor) ocupam espaços com cores distintas. No entanto, com o movimento normal de um catavento, as cores tendem a se tornar uma única, mostrando que essas funções se sobrepõem e se complementam, e não se diferenciam em grau de importância. A posição central da função “avaliador” indica que, ao desempenhar qualquer uma de suas funções, o docente é também avaliador: de seu próprio desempenho, do desempenho do estudante, do desempenho de seus pares, e de todo o processo de ensino – aprendizagem (3), bem como de seu próprio desenvolvimento.

A partir da utilização de métodos ativos, várias ações foram realizadas na perspectiva de melhorar o desempenho dos docentes do curso de medicina da Unimontes e, em maio de 2007, o VI Fórum de Educação Médica, realizado por essa instituição, sinalizou a necessidade de educação permanente para os professores. Criou-se, então, a Comissão de

Desenvolvimento Docente (CDD), para estimular o desenvolvimento de saberes e práticas docentes, proporcionar uma formação sistematizada em prol da compreensão na maneira de conceber e desenvolver o processo de ensino – aprendizagem e o aperfeiçoamento dos recursos cognitivos, psico-motores e afetivos necessários ao desempenho das funções docentes.

Nessa perspectiva, várias ações foram oferecidas pela Unimontes visando ao DD de todos os professores do curso de medicina, dentre as quais, nos anos de 2012 e 2013, a oferta de um PDD constituído de oito cursos com temas diversificados. As atividades foram desenvolvidas em pequenos grupos por um professor facilitador; o conteúdo abordado foi contextualizado com o cotidiano dos participantes, e os encontros foram únicos ou múltiplos.

Em face do exposto, surgem os seguintes questionamentos: Qual é a percepção dos professores sobre as ações do PDD do curso médico da Unimontes? Que fatores influenciam o PDD? Como o PDD tem contribuído para melhorar os aspectos cognitivos, psico-motores e atitudinais dos professores? Quais são as representações sociais construídas por professores do curso médico sobre o DD? O que os professores do curso médico têm feito para desenvolver suas práticas docentes?

A partir dessas questões, optou-se por trabalhar duas delas: “Quais as representações sociais construídas por professores do curso médico sobre o DD?”, e “Como foram avaliadas, pelos professores, as ações do PDD oferecidas nos anos de 2012 e 2013 pelo curso médico da Unimontes?”

As representações sociais, como formas de conhecimento prático, inserem-se mais especificamente entre as correntes que estudam o conhecimento do senso comum, sendo aqui reportado na perspectiva de ampliação do olhar de modo a ver o senso comum como conhecimento legítimo e motor das transformações sociais. Desse modo, trata-se, sobretudo, de situar o conhecimento como teia de significados capaz de criar e recriar efetivamente a realidade social (41).

O aprofundamento dessa questão permitirá avançar no debate sobre os processos e resultados alcançados com os PDDs, conhecer os diversificados fatores que o influenciam e ampliar o espaço de discussão sobre a formação continuada de docentes dos cursos de medicina.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Compreender as concepções e práticas dos professores do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros sobre o desenvolvimento docente.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o desenvolvimento docente a partir das representações sociais construídas por docentes do curso médico.
- Avaliar as ações do PDD oferecido nos anos de 2012 e 2013 pelo curso de medicina, na percepção dos professores participantes.

3 PRODUTOS

Os produtos foram dois artigos científicos:

3.1 Produto 1: *Avaliação do desenvolvimento docente: representações sociais construídas por professores de medicina*, formatado segundo as normas para publicação do periódico Avaliação: Revista de Avaliação da Educação Superior, submetido em 17/01/2016.

3.2 Produto 2: *Avaliação de uma experiência de desenvolvimento docente em um curso de medicina*, formatado segundo as normas para publicação do periódico Revista Brasileira de Educação Médica, a ser submetido.

3.1 PRODUTO 1

**AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DOCENTE: REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS CONSTRUÍDAS POR PROFESSORES DE MEDICINA**

Maria Tereza Carvalho Almeida¹
Fernanda Alves Maia²
Ernesto José Hoffman³
Ana Tereza Fernandes Barbosa⁴
Cristina Andrade Sampaio⁵
Lucas Gabriel Duarte Ramos⁶
João Felício Rodrigues Neto⁷.

¹Mestra. Unimontes, Departamento de Fisiopatologia, docente. tereza.farmaco@hotmail.com Av. Maria das Dores Barreto nº 1080. Bairro Ibituruna. Cep 39401-330 Montes Claros-MG

²Mestra. Unimontes, Departamento de Fisiopatologia, docente. falvesmaia@gmail.com

³Mestre. Unimontes, Departamento de Saúde Coletiva, docente. hoffman.ernesto@gmail.com

⁴Mestra. Unimontes, Departamento de Fisiopatologia, docente. anateresaf@terra.com.br

⁵Doutora. Unimontes, Departamento de Saúde Coletiva, docente. sampaio.cristina@uol.com.br

⁶Acadêmico de medicina. lucaxmontes@hotmail.com

⁷Doutor. Unimontes, Departamento de Clínica Médica, docente. joaofelicio@unimontes.br

RESUMO: O presente trabalho objetiva avaliar o desenvolvimento docente a partir das representações sociais construídas por docentes de um curso de medicina. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de natureza qualitativa, considerando a perspectiva hermenêutica. O método de análise utilizado foi o das representações sociais. Os sujeitos foram 12 professores de um curso de medicina selecionados aleatoriamente. Utilizou-se, como instrumento para a coleta de dados, a entrevista semiestruturada. As respostas, gravadas em áudio, foram transcritas integralmente pelo próprio pesquisador. Optou-se pela análise do discurso na perspectiva de mapear as representações sociais construídas pelos sujeitos. As representações sociais foram agrupadas em duas categorias: desenvolvimento institucional, da qual emergiram três subcategorias: princípios norteadores dos programas de desenvolvimento docente, estratégias de ensino – aprendizagem utilizadas nos programas de desenvolvimento docente, e competências a serem desenvolvidas pelos docentes; e desenvolvimento pessoal, da qual emergiram duas subcategorias: desenvolvimento como pessoa e como ser social, e desenvolvimento profissional. Observou-se que, para o desenvolvimento docente ser efetivo, faz-se necessário que o professor sinta vontade de aprender; no entanto, é fundamental contar com o apoio e reconhecimento dos gestores da instituição. Em relação às estratégias de ensino – aprendizagem a ser utilizadas, destacam-se a necessidade de que as atividades sejam desenvolvidas em pequenos grupos e favoreçam a reflexão sobre a própria prática, a troca de experiências, o desenvolvimento das relações interpessoais, a colaboração entre os professores e o fortalecimento das comunidades de prática. Os programas de desenvolvimento docente devem ser flexíveis e adaptáveis para responder às exigências da instituição e dos docentes.

Palavras-chave: Desenvolvimento docente. Educação médica. Representações sociais.

FACULTY DEVELOPMENT EVALUATION: SOCIAL REPRESENTATIONS BUILT BY MEDICINE TEACHERS

ABSTRACT: This study aims to evaluate faculty development from the social representations built by faculty of a medical school. It is an exploratory, descriptive and qualitative research considering the hermeneutic perspective. The analysis method used was the social representations. The subjects were 12 medical school professors. We conducted a random selection. It was used as a tool for data collection a semi-structured interview. The answers, audio taped, were transcribed by the researcher. We opted for the discourse analysis with a view to map the social representations built by the subjects. The social representations were grouped into two categories: institutional development and personal development. Institutional development category, three subcategories emerged: guiding principles of faculty development programs; teaching and learning strategies used in faculty development programs; and competencies to be developed by teachers. And the personal development category emerged two subcategories: development as a person and as a social being; and professional development. It was observed that for the faculty development be effective, it is necessary that the teacher feels the desire to learn, however, it is essential to have the support and recognition of the institution's managers. Regarding teaching and learning strategies to be used in these programs, we highlight the need to be developed in small groups, promote reflection on the practice itself, the exchange of experiences, development of interpersonal relationships, collaboration between teachers, and the strengthening of communities of practice. The faculty development programs should be flexible and adaptable to respond to the demands of the institution and teachers.

Key words: Faculty development. Medical education. Social representations.

1 Introdução

Para alcançarmos uma educação de excelência, fazem-se necessários um ensino e uma gestão institucional qualificada e, conseqüentemente, professores formados com competências compatíveis para facilitar ao educando condições que lhe permitam uma aprendizagem de qualidade (CUNHA, 2014). As exigências atuais nas áreas da saúde e da educação requerem uma mudança no papel do educador, que se priva da função de transmitir informação e assume uma postura de promotor do conhecimento, quando auxilia seu aluno a aprender a aprender, trabalhar em equipe, considerar a realidade social e tornar-se crítico, reflexivo e capaz de transformar o modelo de atenção à saúde (ALMEIDA E BATISTA, 2011). Esse fato demanda diversificadas competências educacionais por parte dos professores. Entretanto, praticamente não existe nas escolas médicas preparo específico para os professores no campo pedagógico (STEINERT *et al.*, 2006a).

O Desenvolvimento Docente (DD) visa à assistência aos educadores em suas diversas funções nas áreas de ensino, pesquisa, extensão, gestão (ABID, 2013; BLAND *et al.*, 1990; MULLER E IRBY, 2006; ten CATE *et al.*, 2014; STEINERT *et al.*, 2006a, STEINERT

et al., 2006b) e avaliação (ABID, 2013; ALMEIDA *et al.*, 2013; MULLER E IRBY, 2006). Compõe-se de atividades ou programas proporcionados pelas instituições, como cursos de curta duração, série de seminários, (SARIKAYA *et al.*, 2010; STEINERT *et al.*, 2006a), *Workshops*, programas longitudinais e *fellowships* (KNIGHT *et al.*, 2005; SARIKAYA *et al.*, 2010; STEINERT *et al.*, 2006 a); sessões individuais de *coaching* (PERRON *et al.*, 2014); comunidades de prática (SINGH *et al.*, 2013) ou de aprendizagem (CHOU *et al.*, 2014). Contribui para o maior envolvimento dos docentes no processo de ensino – aprendizagem, porque favorece a colaboração entre os professores e promove o sucesso acadêmico na carreira docente, constituindo uma estratégia efetiva de construção de uma identidade profissional como professor e, conseqüentemente, a profissionalização da docência (VENTURELLI & FIORINI, 2001).

Assim, o DD constitui uma importante ferramenta para melhorar o ensino, aprimorar as habilidades para o planejamento curricular, prover lideranças, melhorar a vitalidade educacional das instituições e promover a excelência acadêmica (SEARLE *et al.*, 2006; STEINERT *et al.*, 2006a; VENTURELLI & FIORINI, 2001; WILKERSON & IRBY, 1998). Reconhece-se a necessidade de formação educacional permanente dos docentes (ALMEIDA & BATISTA 2011; STEINERT *et al.*, 2006a; TSUJI & AGUILAR-DA-SILVA, 2010,) e a importância da formação de todos os docentes da instituição (WILKERSON & IRBY, 1998). No entanto, observa-se uma escassez de profissionais motivados e preparados para a docência, o que incita muitas instituições médicas a investirem no desenvolvimento de seus professores (BARAL *et al.*, 2010).

Os resultados de algumas pesquisas (CHOU *et al.*, 2014; SINGH *et al.*, 2013; STEINERT *et al.*, 2006a) apontam que os avanços nas ações de DD são ainda pouco significativos. Além do mais, a revisão sistemática das iniciativas de desenvolvimento do corpo docente projetado para melhorar a eficácia do ensino em educação médica sugere que a utilização de métodos de pesquisa qualitativos trará benefícios consideráveis no sentido de compreender mais efetivamente as percepções dos professores sobre o DD. Dessa forma, esses resultados nos motivaram a avaliar o DD a partir das representações sociais construídas por docentes de um curso de medicina.

2 Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de natureza qualitativa, desenvolvida no curso de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

O referencial teórico e metodológico foi escolhido considerando a perspectiva hermenêutica, referida pelos autores Habermas (1999) e Gadamer (1987). O propósito é o de desvelar os fatores que influenciam as percepções dos professores sobre o desenvolvimento docente, de forma a compreender e contextualizar os sentidos manifestos ou ocultos subjacentes aos discursos dos sujeitos participantes, considerando a práxis, as questões histórico-culturais e as contradições que os permeiam. O método de análise utilizado foi o das representações sociais, que se insere na tradição hermenêutica e guarda íntima associação com os objetivos da pesquisa (SPINK, 2009).

As representações sociais, como formas de conhecimento, são estruturas cognitivo-afetivas e, dessa forma, precisam ser entendidas a partir do contexto que as envolve e de sua funcionalidade nas interações sociais do cotidiano, o que implica a elucidação de dois aspectos: a teoria do conhecimento e os determinantes para sua elaboração (SPINK, 2009).

Os participantes desta pesquisa foram professores do curso de medicina. Realizou-se uma seleção aleatória, por meio de sorteio dos nomes dos professores registrados nos cinco departamentos do curso. A participação foi voluntária, e todos assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. O número de sujeitos foi determinado em razão de os dados qualitativos mostrarem-se suficientes, o que para Minayo (2007), é definido quando se observa uma reincidência das informações.

Utilizou-se, como instrumento para a coleta de dados, a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas seguindo um roteiro prévio, que foi determinado a partir dos objetivos propostos, sem limitar ou restringir a espontaneidade das respostas dadas pelos participantes no estudo. Foram realizadas em horários e locais previamente agendados com os docentes. Antes da aplicação, as entrevistas foram testadas em um pequeno número de docentes com o objetivo de adequação e reestruturação do roteiro, conforme os objetivos formulados. As entrevistas desse estudo piloto foram excluídas do estudo.

As respostas às entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas integralmente pelo próprio pesquisador, respeitando-se as pausas e outras expressões que puderam auxiliar a tradução da realidade. Buscou-se respeitar um prazo de até cinco dias para garantir melhor aproveitamento da memória.

Para a análise dos dados, optou-se pela análise do discurso, na perspectiva de mapear as representações sociais construídas pelos sujeitos (SPINK, 2009; SPINK & LIMA, 2000). Foi realizado um contato exaustivo com o material, mediante repetidas leituras (leituras flutuantes), retomando simultaneamente os objetivos da pesquisa, de onde emergiram as primeiras categorias que, posteriormente, com o aprofundamento da leitura e da reflexão

acerca das condições de produção dos discursos analisados, foram classificadas e agrupadas em categorias mais abrangentes, de acordo com seus significados.

As categorias empíricas foram confrontadas com as analíticas, buscando-se as associações entre ambas, e subdividindo-as em subcategorias. Verificaram-se os sentidos relacionados ao discurso e seus efeitos, indo além do texto, observando-se, em suas entrelinhas, os processos de significação, as convergências e divergências, o que nos permitiu a construção do mapa de associação de ideias, segundo Spink e Lima (2000). Assim, recortes dos discursos compõem a árvore de associação, uma vez que seus conteúdos se entrelaçam e se relacionam.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, tendo sido aprovada sob parecer consubstanciado número 85824/2012.

3 Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 12 professores do curso de medicina; 11 eram médicos e 7 eram homens. Sete participantes tinham de 6 a 10 anos de docência, e cinco tinham mais de 20 anos. Quanto ao tempo de formados, três tinham de 6 a 10 anos, cinco tinham de 11 a 20 anos, e quatro tinham um tempo maior que 20 anos. Sete eram especialistas, e cinco eram mestres. Havia representantes de todas as funções, e cada entrevistado desempenhava pelo menos duas funções docentes no curso.

Os sujeitos da pesquisa são indivíduos adultos, cada qual com uma situação social e cultural definida, e uma história pessoal e social que se desvela nos discursos. As representações sociais (RS), como formas de conhecimento prático, inserem-se mais especificamente entre as correntes que estudam o conhecimento do senso comum, sendo aqui reportado com base em Spink (2009), na perspectiva de ampliação do olhar de modo a ver o senso comum como conhecimento legítimo e motor das transformações sociais. Desse modo, trata-se, sobretudo, de situar o conhecimento como teia de significados capaz de criar e recriar efetivamente a realidade social (SPINK, 2009). Nesse sentido, as RS construídas por esses sujeitos sobre DD foram agrupadas em duas categorias: desenvolvimento institucional e desenvolvimento pessoal. Essas categorias guardam uma íntima relação entre si, e é por esse motivo que nos propusemos a apresentá-las na forma do mapa de associação de ideias (Figuras 1).

1 Desenvolvimento institucional

O desenvolvimento institucional refere-se ao papel da instituição no DD, seja por meio do planejamento e implementação dos Programas de Desenvolvimento Docente (PDDs) que incluem *workshops*, seminários, cursos de curta duração, programas longitudinais e *fellowships* (STEINERT *et al*, 2006a), ou por meio de programas de pós-graduação, como mestrado e doutorado. Os *fellowships* constituem programas de DD, financiados, de longa duração, para um grupo seleto de professores, com a finalidade de formar líderes (MULLER & IRBY, 2006; SEARLE *et al*, 2006; WILKERSON *et al*, 2006), e melhorar as competências para o ensino (GOLDMAN *et al*, 2012; MULLER & IRBY, 2006; SEARLE *et al*, 2006) e, naturalmente, estão associados à elaboração e implantação de um projeto acadêmico (MULLER & IRBY, 2006; SEARLE *et al*, 2006;). Apesar da grande importância dos *fellowship* para o DD, eles não foram citados nos discursos dos docentes deste estudo, talvez por se tratar de uma estratégia que ainda não foi utilizada ou vislumbrada por eles.

A forma mais importante de DD que emergiu dos discursos dos docentes pesquisados foi a participação em PDDs, com uma ênfase secundária na realização de mestrado e doutorado. Os PDDs têm sido considerados pelos pesquisados uma ferramenta para atender tanto as próprias demandas, quanto as das instituições em que trabalham, o que está em consonância com alguns estudos (BALMER & RICHARDS, 2012; MOORE *et al*, 2014; STEINERT *et al*, 2006b). Os discursos desvelam que a forma como os PDDs acontecem é importante, sobretudo ao considerar os fatores envolvidos no processo. Assim, da categoria “desenvolvimento institucional”, emergiram três subcategorias: princípios norteadores dos PDDs; estratégias de ensino – aprendizagem utilizadas nos PDDs; e competências a serem desenvolvidas pelos docentes.

1.1 Princípios norteadores dos PDDs

Emergiram, dos discursos dos entrevistados, alguns princípios que devem nortear os PDDs, dentre eles, a importância do respaldo e do reconhecimento pelos gestores das instituições acadêmicas; os PDDs devem responder às necessidades da instituição e dos docentes e, portanto, deve promover a aprendizagem significativa; a participação deve ser voluntária; o programa deve ser longitudinal; e deve ser conduzido por professores com “expertise” em docência.

Esses princípios são interligados e, do discurso a seguir, emerge a concepção de que o docente representa a universidade na qual ele trabalha; em contrapartida, a universidade deve proporcionar o crescimento do docente e, conseqüentemente, dela própria.

Desenvolvimento docente é a escola, a universidade se interessar por uma capacitação permanente do grupo de professores, com o qual ela trabalha. Então, é estar em constante envolvimento e crescimento junto com esses professores. E aí o professor tem livre arbítrio de querer ou não participar dessa capacitação. Mas eu suponho que pelo menos a maioria estará interessada, já que é para o bem do próprio professor e da universidade. Ele representa a universidade onde ele trabalha. (E001)

Considerando que os docentes são parte constitutiva e indissociável do corpo de uma instituição acadêmica, podemos afirmar que o sucesso da instituição está intimamente relacionado ao desempenho deles. Dessa forma, no processo educacional os investimentos e benefícios devem ser de mão dupla, e as demandas, norteadas por uma mesma meta, a excelência acadêmica, tal qual foi referido por Wilkerson e Irby (1998).

Nesse sentido, o apoio institucional é considerado fundamental para o sucesso dos PDDs (ABID, 2013; HELITZER *et al*, 2014; STEINERT *et al*, 2006b); e, conforme é afirmado por Rosenbaum e colaboradores (2005), a falta de apoio dos gestores pode ser um preditor de insucesso na implementação dos programas. Esse apoio é evidenciado sob várias formas. Uma delas é a institucionalização dos PDDs no próprio local de trabalho (MOORE, 2014), o que, de acordo com Abid (2013), é uma forma que pode ajudar na gestão do tempo e na gestão dos recursos. Para os pesquisados, o tempo deve ser planejado de forma a não se tornar um fator dificultador para sua participação no PDD:

“Os cursos são muito bons, pois são temas interessantes para a nossa prática e não demandam muito tempo, que a gente também não tem. [...] Que não vai te tomar muito seu espaço e que vai te acrescentar alguma coisa”. (E004)

Além disso, deve contribuir para o nivelamento da docência, seja com foco no desempenho geral dos docentes na instituição, seja facilitando o crescimento do professor com foco no próprio desempenho. De acordo com Abid (2013), quando bem planejado e executado, o nivelamento favorece, entre outras coisas, a gestão dos recursos.

Não acho que acrescentou muito, porque pegou gente que não conhecia nada de tutoria, de PBL, com o pessoal que já tinha experiência. Eu acho que não acrescentou muito para quem tem experiência, e quem não tem, também continuou perdido. Eu acho que tinha que ser em níveis separados. Então, não aprofundou para quem já era tutor, não tirou minhas dúvidas, minhas angústias, porque eu fui lá para isso, e quem não conhecia também não saiu com uma ideia tranquila, com segurança para falar e para atuar. (E007)

Desenvolvimento é uma coisa que vai crescendo. Você começa com um nível menor e vai abrangendo algumas outras coisas, você vai incorporando outras. [...] Eu entendo como crescimento, você começa com um nível menor e tende a atingir um nível maior. (E010)

Os PDDs devem, ainda, auxiliar os membros do corpo docente em suas múltiplas funções. Dos discursos dos entrevistados, emerge a importância de os temas trabalhados no programa serem escolhidos de acordo com as necessidades que emergem na prática.

Estão sendo incluído na universidade, aplicado pela comissão de desenvolvimento docente, capacitação dos professores em todas as áreas: tutoria, construção, habilidade, IAPSC. Capacitação desses professores para que eles se inteirem melhor do processo (PBL) e se interessem por estarem mais engajados nesse processo, não se contentando apenas com o conhecimento que eles trazem [...] Que a metodologia ativa, ela é dinâmica, ela cresce a cada vez que você conhece mais, você tem necessidade de expandir o seu conhecimento, para que o estudante seja da melhor forma possível, favorecido com a sua orientação. (E001)

Assim, a formação do professor tem que se dar a partir de seu espaço de trabalho e deve ser iluminada pelas exigências de sua prática, não se esgotando, porém, nessa realidade imediata (SCHON, 1992). Para Balmers & Richards (2012), como resultado do envolvimento do docente no programa, além do aperfeiçoamento nas funções desempenhadas, os professores assumem papéis adicionais com mais segurança. O estudo desses autores ainda revela que os PDDs ajudaram os docentes a refletir sobre a missão maior do trabalho desempenhado, que é formar médicos, e não simplesmente ensinar o que o professor acha importante.

O respaldo e o reconhecimento por parte dos gestores é essencial, entretanto o DD depende da vontade do professor. Dos discursos, desvela-se que a participação voluntária favorece um comprometimento maior e, conseqüentemente, os resultados são mais satisfatórios.

Curso de formação [...] eu já participei, mas, assim nem lembro o que aconteceu porque fui porque tinha que ir, mas era um (povo bacana) que trabalhava temas (bacanas), mas eu não queria ir e não estava à vontade. [...] tudo isso depende do desejo do profissional, sem ter o desejo do profissional, por obrigação, não me acrescenta. [...] Agora, esse semestre, eu quero, já estou indo por vontade própria, já aprendi muita coisa, já aprendi muito mais nesse semestre que nos últimos seis anos que eu trabalhei com essa temática. Estou gostando. Eu acho que isso a instituição tem que oferecer, mas tem efetividade com o desejo [...] sem ter o desejo do profissional, por obrigação, não me acrescenta. (E012)

A participação voluntária é mediada pela busca de significados por parte de cada um. Portanto, é necessário que esses programas correspondam não só às demandas curriculares, e às condições da instituição, como também aos interesses específicos dos docentes (ARMSTRONG *et al*, 2003), ou seja, é preciso ter uma disposição para aprender, e o conteúdo a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo (PELIZZARI *et al*, 2002). Entretanto, para Steinert e colaboradores (2006a), faz-se necessário reexaminar a questão da participação voluntária nos PDDs, uma vez que, em muitos contextos, a participação deve ser exigida a fim de que se alcancem avanços no ensino. Além disso, o DD apenas voluntário levanta questões sobre os valores explícitos e implícitos, e a cultura da instituição. Nesse sentido, cabe às instituições exigirem a participação dos docentes nos PDDs, devendo-se, no entanto, utilizar estratégias para sensibilizá-los e despertar-lhes o desejo de participarem, além de viabilizar essa participação.

Observa-se que os pesquisados compreendem o papel da díade docente – instituição como uma via de mão dupla no desenvolvimento do processo educacional; e eles demonstram consciência de que, para ser efetivo, o DD deve ser ao longo do ciclo profissional, ou seja, deve ser contínuo, longitudinal: “O desenvolvimento, eu entendo que seria um contínuo, um desenvolvimento do método, não olhar o método, não ver o método como uma forma rígida [...] o próprio método pode e vai-se desenvolvendo com o desenvolvimento da docência” (E005); “O desenvolvimento docente é feito ao longo de anos, você vai lapidar uma pedra [...] postura dentro da sala de aula, postura frente a alunos, como que ele poderia gerir um grande número de cabecinhas que estão começando agora, cada um com uma ideia diferente”. (E002)

Os PDDs devem ser longitudinais (MOORE *et al*, 2014). O DD, como educação permanente, traz consigo a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho e/ou da formação em análise, que opera realidades concretas e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação dos atos produzidos no cotidiano (CECIM 2005); e a segurança construída ao longo do tempo permite uma aprendizagem cada vez mais desafiadora (CHOU *et al*, 2014). Dessa forma, favorece o atendimento das necessidades reais e atuais que emergem da prática, e proporciona a aprendizagem significativa, o que para, Abid (2013), em âmbito institucional, é o melhor caminho para a mudança de atitudes e comportamentos de ensino entre os docentes.

Entretanto, para abranger todas essas características, o programa guarda certa complexidade e, conforme emerge dos discursos dos pesquisados e é afirmado por Moore e colaboradores (2014) e Rosenbaun e colaboradores (2010), um aspecto essencial é o da importância da “expertise” em docência dos professores que conduzem o PDD, seja no planejamento, ou no desenvolvimento das atividades.

Foi um processo que demorou um pouco para acontecer, mas por que essa demora? Porque a preparação para desenvolver esse programa é complexa, depende de os professores que aplicam a capacitação estarem aptos a aplicá-la. (E001)

A *expertise* torna-se essencial ao considerarmos que o desempenho dos *experts* constitui o limite prático de esforço humano. O *expert* deve conseguir atender as demandas de situações novas e rapidamente se adaptar às condições propostas, ou seja, deve manter o controle e o monitoramento de seu comportamento, além do domínio do “saber fazer”. No entanto, os melhores professores do mundo nunca terão sucesso se não contarem com a plena cooperação e participação ativa dos aprendizes no processo de aprendizagem. Independentemente do nível de desempenho do aprendiz, é ele próprio que será mais capaz de

fazer os ajustamentos apropriados, apoiando-se no planejamento, raciocínio e avaliação do desempenho real e do pretendido (ERICSSON, 2004).

1.2 Estratégias de ensino – aprendizagem utilizadas nos PDDs

Para os pesquisados, as estratégias de ensino – aprendizagem a ser utilizadas nos PDDs constituem outro importante aspecto a ser considerado, a fim de que os resultados esperados sejam alcançados de forma satisfatória. Eles propõem que as atividades devem ser desenvolvidas em pequenos grupos, favorecer a troca de experiências e o intercâmbio de idéias, facilitar a reflexão sobre a própria prática e o provimento de *feedback*, promover o aperfeiçoamento das comunidades de práticas e as estratégias de recompensa.

Conforme emerge nos discursos dos entrevistados, os pequenos grupos favorecem a troca de experiências, o intercâmbio de ideias, bem como facilitam a reflexão sobre a prática e o *feedback*.

Eu participei [...] de alguns grupos de estudo organizados, coordenados por alguns professores, onde eles faziam parte da discussão. Discutia-se o tema técnico-específico e, quando terminava a discussão do tema, o professor comentava a apresentação do ponto de vista técnico e didático. (E009)

Eu acho que das coisas que eu faço que mais me valem para o desenvolvimento docente são as ferramentas que a gente tem através do Programa de Educação Permanente que são essas técnicas de feedback, [...] isto é o que tem de mais inovador pelo menos para mim. (E003)

Então, para mim, o desenvolvimento docente seria isso, por exemplo, um encontro quinzenal de professores da Unimontes para você discutir os vários aspectos sobre o PBL, como está minha prática, o que eu posso crescer, o que eu posso acrescentar, quais os cursos que eu poderia fazer para acrescentar e mudar minha metodologia, melhorar minha metodologia. (E004)

Os discursos dos pesquisados estão em consonância com vários estudos (CHOU *et al*, 2014; BALMER & RICHARDS, 2012; DEWEY, 1991; MOORE *et al*, 2014; ten CATE *et al*, 2014), que afirmam que as atividades desenvolvidas em pequenos grupos favorecem a troca de experiências e o intercâmbio de ideias, permitem a reflexão sobre as situações práticas do dia – a – dia e são necessárias para o sucesso do processo educativo. Ao utilizar os processos de leitura compartilhada e reflexão guiada, os PDDs contribuem para compartilhar crenças, atitudes, opiniões e reações emocionais; e o ambiente de confiança criado promove a reflexão, o questionamento das hipóteses e, finalmente, o aprendizado com as experiências (BALMER & RICHARDS, 2012). Assim, a reflexão crítica sobre a prática é um momento fundamental na formação permanente do professor (CHOU *et al*, 2014; FREIRE, 1996).

Considerando que a reflexão acontece quando uma atenção consciente é dada às interpretações das experiências por intermédio da consciência dos pensamentos, sentimentos,

crenças e comportamentos (SPARKS-LANGER & COLTON, 1991), podemos afirmar que o *feedback* é uma ferramenta importante que contribui para a reflexão sobre a prática e, conseqüentemente, favorece os resultados satisfatórios a serem alcançados no DD, pois é mediante o conhecimento da ação, e da reflexão na ação e sobre a ação que se manifesta o saber fazer (SCHON, 1992). No entanto, para ser eficaz, o *feedback* deve ser estruturado e orientado por metas claras e coerentes, e ancorado em medidas eficazes, validadas e observáveis, fundamentadas em práticas de ensino reais (MOOKHERJEE *et al*, 2014). E, para realizá-lo de forma satisfatória, faz-se necessário que os envolvidos desenvolvam habilidades de comunicação (CHOU *et al*, 2014; PERRON *et al*, 2014).

Nesse contexto, emerge dos discursos dos pesquisados a necessidade do aperfeiçoamento das comunidades de práticas como uma estratégia de DD a ser utilizada para favorecer os espaços de discussão, reflexão sobre a prática e a troca de experiências e contribuir para a mudança da visão e de atitudes: “Uma estratégia de desenvolvimento docente é o aperfeiçoamento das comunidades de prática, onde possa ter uma discussão sobre o *howmodel*, o modelo de fazer, e o que pode ser feito melhor”. (E003)

No trabalho em equipe profissional, é onde mais se aprende, porque você tem visões de outras pessoas que modificam a sua visão. Às vezes, você está pensando de uma forma, uma pessoa de outra categoria profissional fala alguma coisa e modifica o seu jeito de pensar. [...] E se conhecimento é poder, você acaba tendo outra forma de poder, mas não é um poder da autoridade mais, é um poder criado coletivamente. Isso é legal. (E010)

Nos últimos anos, tem-se observado uma crescente discussão sobre os benefícios da utilização das comunidades de prática como estratégias de desenvolvimento profissional (ARMSTRONG *et al*, 2003; LAVE & WENGER 2002; SINGH *et al*, 2013). Wenger, McDermott & Snyder (2002) sugeriram que a aprendizagem ocorre de forma mais satisfatória por meio das relações sociais, do que pela simples aquisição de conhecimento. Para estes autores, o intercâmbio de informações práticas que acontecia durante encontros informais por meio da troca de experiência, ou mediante consultas informais a especialistas (*mentoring*), em um ambiente não ameaçador, contribuía muito para a solução dos problemas. Posteriormente, essas comunicações informais tornaram-se os meios para compartilhar informações no sentido de melhorar a prática e gerar novos conhecimentos e habilidades, além de ajudar as companhias a recrutar e reter pessoal. Eles definem CP como um grupo de pessoas que compartilham uma preocupação, um conjunto de problemas, ou uma paixão sobre um tema, e que mantêm o interesse comum de aprofundar seus conhecimentos e experiências nessa área, por meio de uma interação contínua.

Um estudo realizado em Harvard demonstrou que a formação de uma comunidade de prática viabilizou a reforma e promoveu mudanças transformacionais tanto nos professores quanto naqueles que lideravam a mudança (ARMSTRONG *et al.*, 2003). E pode criar a oportunidade e os meios para tratar e reformular as normas da instituição e mudar a prática docente, não por causa de uma imposição, mas devido ao entendimento construído coletivamente (BALMER & RICHARDS, 2012). Outros estudos (CHOU *et al.* 2014; FERGUNSON *et al.*, 2009; BALMER & RICHARDS, 2012) descrevem os benefícios das comunidades de aprendizagem, cuja finalidade é comum àquela das comunidades de prática, pois contribuem para construir redes de educadores que suportam as relações interpessoais de apoio e colaboração, em âmbito intelectual e social.

Outros estudos alinham-se com essas proposições, ainda que sem mencionar o termo “comunidade”, uma vez que destacam as vantagens e a importância da troca de informações e ideias e da formação de redes de colegas (BALMER & RICHARDS, 2012; STEINERT *et al.*, 2006), com ênfase nos benefícios dessas relações entre pares (CHOU *et al.*, 2014; MULLER & IRBY, 2006; ROSENBAUM *et al.*, 2005; STEINERT & MCLEOD, 2006), inclusive entre pares de instituições diversificadas (BURDICK *et al.* 2010). Entretanto, o ambiente deve ser de colaboração e não deve oferecer ameaças. Assim, para se estabelecer um trabalho em equipe coeso e eficiente, é necessária a colaboração e o envolvimento de todos e a construção de uma visão compartilhada. E é nessa relação de complementaridade e interdependência e, ao mesmo tempo, de autonomia relativa com um saber próprio, que o trabalho em equipe se torna indispensável (AGUILAR-DA-SILVA *et al.*, 2011) na formação docente.

Por fim, outra estratégia revelada nos discursos diz respeito à recompensa, em que se destacam as vantagens e os benefícios de uma boa remuneração, tais como maior dedicação à instituição acadêmica a qual está vinculado; maior disponibilidade de tempo para dedicar-se ao preparo das atividades docentes; aquisição de bens de consumo, como livros; e participação em eventos científicos. Esses aspectos favorecem a qualidade do trabalho realizado e, conseqüentemente, os resultados.

Uma das formas que eu conheço como capacitação docente chama-se remuneração. Quando você remunera bem o docente, ele trabalha sem outras preocupações, de ter que dar milhões de aulas em outros lugares, ele prepara as aulas melhores, é justamente remunerado para aquilo. Eu considero a remuneração justa, correta, uma das melhores formas de capacitar o docente. Você dá condições pra ele de ele ter inclusive bens de consumo, ele vai consumir livros, ir a congressos etc. [...] eu nunca consegui conceber que esse indivíduo tenha que ficar quarenta horas vinculado a uma atividade pedagógica, dentro de sala de aula. Eu entendo que ele teria que ter parte da carga horária dele destinada a estudo e elaboração de conteúdo, o que ele vai trabalhar junto com os alunos. Então não é bem assim que acontece. Você consegue carga horária para sempre estar preso num ambiente, vinculado a uma atividade pedagógica, seja trabalhando com os professores, seja trabalhando com os alunos e/ou com uma atividade de pesquisa. (E009)

Os docentes são os pilares da medicina acadêmica, entretanto é difícil atrair e manter os melhores professores em face da atração da prática na área técnica de atuação (RIES *et al.*, 2012). Aliado a esse fator, há o pouco reconhecimento da docência e os baixos salários, o que incita os professores a assumirem outras atividades profissionais, comprometendo o DD (ALMEIDA & BATISTA, 2011).

1.3 Competências a serem desenvolvidas pelos docentes

Dentre as competências a serem desenvolvidas por meio do DD, emergem dos discursos dos pesquisados as competências para o ensino, pesquisa e extensão.

As necessidades desveladas sobre o ensino referem-se às competências necessárias à atuação nos métodos ativos de ensino – aprendizagem.

Aí já é uma situação voltada para o desenvolvimento de saberes, e de técnicas, onde possa estar capacitando o professor a ter uma metodologia cada vez mais proativa, de estar instigando o conhecimento dos estudantes, de estar incentivando o processo dialético, de prática e da práxis, e da discussão em termos da problematização. Então, eu acho que o desenvolvimento docente é capacitar cada vez mais em termos de ferramentas ou em termos de tecnologias inovadoras também aí voltadas para a docência, de possibilitar formar um estudante cada vez mais crítico, mais autocrítico da sua prática e do contexto que ele está inserido. (E003)

Vale ressaltar que avaliar o contexto no qual esses docentes estão inseridos é de grande valia, uma vez que eles trabalham com métodos ativos de ensino – aprendizagem, em que o processo é centrado no estudante. Nessa proposta, uma variedade de cenários e de estratégias é utilizada pelos docentes, e eles devem ser ativos nesse processo, pois lidam com uma diversidade de situações em seu cotidiano. As demandas docentes são maiores e mais complexas, e não mais se relacionam apenas com os aspectos do ensino do conteúdo no qual se especializou, mas também envolvem outros aspectos, tais como habilidades para o trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, multi e interdisciplinaridade, maior comprometimento com a proposta pedagógica do curso, avaliação, pesquisa, gestão, orientação, entre outros (ALMEIDA & BATISTA, 2011).

Para se tornarem mais aptos para a pesquisa científica, os pesquisados relatam sobre a importância do mestrado e doutorado, o que, de acordo com o discurso abaixo, favorece também uma aproximação com as tecnologias ativas de conhecimento.

Eu acho que uma estratégia de desenvolvimento docente é a instrumentalização do sujeito em técnicas de pesquisa, um mestrado, um doutorado, onde ele possa se aproximar mais de tecnologias ativas de conhecimento. E que isso possa fomentar o desejo de busca de conhecimento que possa ser extrapolado com um conjunto maior através de pesquisa científica. (E003)

Dessa forma, reforça-se a necessidade de desenvolver competências que contribuam para a atuação em seus múltiplos papéis no ensino e na pesquisa, conforme é revelado nos discursos dos pesquisados e no estudo realizado por ten Cate *et al.* (2014). Interessantemente, as habilidades desenvolvidas para a pesquisa contribuem de forma direta para as competências necessárias ao ensino, especialmente quando se trata da utilização de métodos ativos, pois desenvolve a capacidade de realizar busca ativa de informações em fontes científicas diversificadas, de instigar o conhecimento com maior capacidade crítica, de integrar os conhecimentos, de avaliar e ser avaliado etc., aspectos que foram destacados por vários pesquisados como uma fragilidade em seu processo de formação.

Ainda quanto aos benefícios proporcionados pela pesquisa, emerge dos discursos dos pesquisados a importância dos projetos originados dos estudos realizados na graduação e pós-graduação. Os resultados desses estudos podem contribuir de forma direta para o desenvolvimento da prática docente, ou de forma indireta, quando geram publicações e podem viabilizar a participação em congressos e outros eventos científicos:

Utilizando de projetos de iniciação científica para estar fazendo algumas intervenções. Que a gente possa estar estudando um tema específico, publicando um artigo ou publicando alguma coisa num congresso ou num evento, que a gente pode estar socializando esse conhecimento. Então, isso tudo são exemplos concretos de que essas habilidades que eu adquiri transformaram a minha prática. (E003)

Simpson e colaboradores (2006), e Muller & Irby (2006) discutem sobre a relevância do desenvolvimento de projetos acadêmicos a partir dos PDDs. Dentre os principais fatores que motivam e ajudam os docentes a concluírem seus projetos, está o alinhamento do foco do projeto com as necessidades da instituição e o interesse dos participantes; e o desenvolvimento de projetos realizáveis com metas e prazos claros, adequados à realidade dos participantes, combinados com orientação e *feedback* contínuo dos instrutores (SIMPSON *et al.*, 2006).

A realização de projetos favorece aos participantes a utilização, na prática, dos conhecimentos e habilidades aprendidos (GRUPPEN *et al.*, 2003; MORAHAN *et al.*, 2010; MULLER & IRBY, 2006; SIMPSON *et al.*, 2006), conferindo-lhes visibilidade dentro da instituição (MORAHAN *et al.*, 2010; MULLER & IRBY, 2006; SIMPSON *et al.*, 2006;) e tornando-se um fator motivacional (SIMPSON *et al.*, 2006). Muller & Irby (2006) acrescentam que, até então, os projetos têm-se centrado no desenvolvimento curricular e avaliação, entretanto estímulos têm sido dados para que sejam incluídos pesquisa em educação, criação de materiais didáticos e desenvolvimento de métodos de avaliação, e que os

participantes cumpram três critérios relativos ao produto, que deve ser: publicado, revisado pelos pares e disponibilizado para ser usado como referência por outros.

Além da ênfase no ensino e na pesquisa, os discursos revelam a importância do desenvolvimento na área de extensão; os pesquisados consideram mais especificamente a necessidade de investimentos na assistência. Desenvolver competências para a assistência é essencial, uma vez que, na medicina, grande parte da formação dá-se em cenários reais e é mediada pela prática médica. Nesse sentido, há um reconhecimento de que o investimento para desenvolver as atividades de extensão é necessário, apesar de ainda não ser uma prioridade, conforme é desvelado neste discurso: “Mas é mais a questão de tempo mesmo. Eu tenho até vontade de me dedicar mais [...] na assistência aqui dentro da área hospitalar. [...] Mas eu ainda não senti que é o momento, mas eu tenho pretensões de um dia sim”. (E008)

Todavia, há professores que valorizam as atividades de extensão, mas compreendem a docência apenas como uma transferência da prática médica, não sendo necessário ter uma formação docente: “Mas a maior parte da minha formação docente é assistencial, eu ensino o que eu faço, [...] elas (docência e assistência) estão intimamente ligadas”. (E003)

2 Desenvolvimento pessoal

O desenvolvimento pessoal é aqui compreendido como o desenvolvimento da pessoa como indivíduo e como ser social. Também inclui o desenvolvimento profissional, o que depende do desejo da pessoa, ou seja, para que o desenvolvimento profissional aconteça é necessário que o professor sinta o desejo de se desenvolver. Dessa categoria, emergiram, dos discursos dos entrevistados, duas subcategorias: desenvolvimento como pessoa e como ser social, e desenvolvimento profissional.

2.1 Desenvolvimento como pessoa e como ser social

Balmer & Richards (2012) afirmam que o DD impacta o crescimento pessoal dos indivíduos, o que contribui para a transformação nas relações interpessoais e, interessante, os professores tornam-se mais críticos e reflexivos. O discurso dos pesquisados confirma esses achados:

“Durante o processo foi legal, foi legal porque houve um conhecimento de pessoas, eu conheci um montão de pessoas que aqui me favoreceu. Eu acho que isso, conhecer pessoas, entrar, ficar mais afetuoso a elas, desenvolve a gente como pessoa e como professor”. (E010)

Assim, o desenvolvimento como pessoa favorece o DD e vice-versa. De acordo com os discursos dos pesquisados, o DD pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida; ele

contribui para o desenvolvimento profissional, independentemente da competência a ser desenvolvida.

O que eu vejo como diferencial é essa visão de que a gente não adquire só conhecimento, a gente tem que desenvolver esses conhecimentos [...] É uma busca incessante, por um conhecimento, pelo desenvolvimento, principalmente aquele que vai permitir uma melhora da qualidade de vida pessoal, profissional, social, da sociedade. (E005)

Chou *et al.*, (2014) concordam com estes achados ao afirmarem que o desenvolvimento como pessoa e como ser social produz resultados positivos no desenvolvimento profissional; e ten Cate (2014) acrescenta que os benefícios do desenvolvimento pessoal favorecem a aprendizagem e têm sido, cada vez mais, relacionados ao resultado de experiências longitudinais de DD.

2.2 Desenvolvimento profissional

Compreende-se por desenvolvimento profissional o conjunto de ações que um professor realiza ao longo de sua carreira, a fim de melhorar sua competência para o exercício de suas atividades. Os discursos dos pesquisados apontam que o desenvolvimento profissional depende do desejo do professor e é direcionado por ele, de acordo com suas próprias demandas e com as políticas institucionais.

Agora, como é o desenvolvimento disso? O desenvolvimento é pessoal, vai de cada um. Pode ser que [...] você pode desenvolver muito bem sobre aquilo ali, você pode discorrer muito bem, você pode evoluir. Pode ser que não, que eu não tenha isso. Pode ser que você possa ter mais afinidade com aquela área e eu com outra, tanto é que cada um de nós escolhemos uma especialidade, porque nós temos mais afinidade com ela. Isso pra mim é o desenvolvimento da sua atividade, porque não quer dizer que me colocando para fazer sua atividade eu vou ter capacidade e nem ter interesse para desenvolver. (E002)

Ter o desejo de aprender favorece a aprendizagem significativa e a aprendizagem experiencial, que consiste na aplicação do que foi aprendido durante e após uma ação de DD (STEINERT *et al.*, 2006a), e ambas constituem princípios relevantes da educação de adultos. Entretanto, é pertinente enfatizar que as demandas dos docentes devem sempre estar alinhadas com as metas da instituição, que deve orientar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento de seus professores.

E a necessidade de DD independe do estágio da carreira acadêmica em que o professor se encontra (HELITZER *et al.*, 2014; SARIKAYA *et al.*, 2013;).

Essas oportunidades de desenvolvimento docente me incentivaram a ler sobre o tema. Então eu procurei muita literatura, li sobre isso. Agora, definitivamente é importantíssimo. Principalmente no início onde eu não tinha familiaridade com a metodologia e aí isso foi muito importante. Agora (atualmente), eu acho fundamentais as eventuais reciclagens. (E009)

No entanto, depreende-se dos discursos certa dificuldade dos pesquisados em dissociar a necessidade de investimento na docência e na área técnica de atuação. Entende-se como área técnica de atuação a profissão na qual os professores se formaram na graduação. Especialmente na área médica, espera-se que o professor seja um profundo conhecedor do assunto que deve ensinar, fato que contribui para a falta de qualificação pedagógica (COSTA 2007; ten CATE *et al.*, 2014).

Porque assim, infelizmente, [...] a gente não é professor, a gente está tirando um pouco do tempo nosso para ser professor. Então, a prioridade nossa é ser médico. [...] Mas, na questão da metodologia de ser professor, a questão de o que eu posso melhorar no meu método de ser professor, na didática, isso aí não. Eu posso melhorar no meu conteúdo, porque o meu conteúdo é medicina e eu melhorando a medicina, melhora como você disse, reflete como professor. Mas no conteúdo de didática, de ensino, nada, acaba que você forma e fica assim sou médico e acabou. [...] E professor fica, assim meio na periferia da coisa, então eu nunca pensei em investir nessa coisa de professor, de eu falar vou ser professora. (E004)

Na verdade nós somos especialistas (medicina), nós não somos docentes propriamente ditos. [...] Eu acho que deveria ter (um PDD) sim, pois o que eu aprendi foi sozinha praticamente. Quando eu entrei na faculdade eu não sabia nada! Eu sabia medicina e radiologia, mas dar aula eu não sabia. (E006)

Desses discursos emerge a falta de investimentos específicos para a docência, que se apresenta como uma atividade secundária. Ensinar tem sido considerado de baixa prioridade quando comparado com as necessidades clínicas (TAMPY *et al.*, 2013), o que contribui para a falta de profissionalização no ensino (COSTA, 2007, ten CATE *et al.*, 2014), embora, de outros discursos se desvele a compreensão de que a atuação como docente está intrinsecamente relacionada à atuação como médico. Interessantemente, o discurso a seguir exemplifica as contribuições mútuas dos investimentos em ambas as áreas.

O ponto central é isso que eu disse: ‘Não separar o que é melhoria de performance como docente de melhoria de performance como médico, uma vez que o que eu ensino é o que eu faço. Então, essas coisas elas andam juntas. [...] A minha atividade docente é intrinsecamente ligada à minha atividade assistencial. Então todas as estratégias que possam me melhorar como médico automaticamente melhoram a minha performance como professor. (E003)

Entretanto, há necessidade de investir na docência independentemente dos investimentos na área técnica de atuação, uma vez que o desempenho no ensino exige competências pedagógicas e didáticas (ten CATE *et al.*, 2014). Ser um bom médico não garante o bom desempenho como professor e vice-versa.

Então, você tem que se capacitar não só naquela área que a gente atua, mas se a gente, embora sendo médicos, somos também docentes, da mesma forma que a gente busca o conhecimento dentro da medicina, atualizações e tal, a gente tem que buscar na docência também. (E011)

E, para desenvolver as competências necessárias para atuarem nas diversificadas funções docentes exigidas nos métodos ativos (ALMEIDA & BATISTA, 2011), o DD

também é compreendido pelos pesquisados como um fator motivacional, uma vez que melhora a visão em relação ao processo de ensino – aprendizagem.

(O DD) é um estímulo pra estar buscando mais informações, uma forma de me comportar junto ao estudante em sala de aula, junto aos colegas, aos professores, junto às comissões nas quais nós trabalhamos dentro da universidade. Eu considero que a minha visão não é a mesma antes da capacitação. A vontade de estar buscando mais e mais informações, conhecimento, literatura é maior. O interesse é diferente, é mais rico. [...] eu tenho certeza que é impossível o professor sair da capacitação da mesma forma que ele entrou. [...] Ele sai muito mais interessado, muito mais estimulado do que ele entrou para a capacitação. Então o desejo de quem faz, acho que é unânime, é de que essa capacitação, ela seja permanente. (E001)

O DD é considerado um estímulo para o desenvolvimento no ensino (McMULLEN *et al.*, 2014; MOORE *et al.*, 2014; ROSS *et al.*, 2014), podendo, inclusive, constituir-se como um fator importante para ressignificar o papel do professor e mudar o perfil da profissionalização da docência, aspecto cada vez mais exigido pelas universidades, agências de fomento e pela sociedade. Apenas a competência técnica na área de atuação não é suficiente para o desempenho nas múltiplas funções docentes exigidas atualmente (ALMEIDA & BATISTA, 2011).

Muito embora a importância do DD tenha crescido nas últimas décadas, ainda há professores que consideram o autodidatismo uma forma de DD, o que nos sinaliza que eles não despertaram para sua importância. Muitos docentes se tornaram professores sem nenhum preparo formal para a docência, o que contribui para o autodidatismo.

Eu sinto que não sou formada docente, eu estou lá, me colocaram lá, e precisava, eu não queria ser tutora, mas estava faltando tutor, precisava e aí me jogaram, e aí eu fui. Elogiam minha participação, os alunos gostam, falam que eu sou boa tutora, mas eu não sinto [...] e no que eu procuro, eu ainda estou meio perdida. (E007)

Na verdade eu sou concursada, quando eu entrei contratada como docente eu não exercia o papel de docente [...]. Eu assumi a docência cobrindo uma licença-maternidade. [...] no PBL eu tive uma experiência pequena com a tutoria, [...] Depois, deve ter uns quatro anos, eu assumi a coordenação do [...] período que é um cargo de gestão. [...] Eu não tive uma formação naquela época [...] e para docência eu te confesso, particularmente, não é uma área que eu tenho investido ultimamente na minha carreira. (E008)

E, dessa forma, eles relatam que seu preparo para a docência se deu por meio da observação de outros professores ao longo de sua vivência como aluno: “Nunca fiz nenhum curso de pedagogia, a gente foi aprendendo exatamente ao longo dos anos e se espelhando nos professores [...] um foco no DD institucional e pela Unimontes, não fiz” (E002). Ou, ainda, mediante observação de outro professor enquanto realizava sua atividade docente: “Quando eu comecei no formato PBL, fiz um tempo de co-tutoria, antes de ser efetivado tutor de fato. Então, eu acompanhei várias sessões antes de ser tutor”. (E009)

Do discurso deste outro professor, emerge a compreensão da docência como um processo mais relacionado ao conjunto de informações adquiridas ao longo do tempo, em

detrimento de uma formação específica no campo pedagógico. Ele utiliza dos conhecimentos gerais para deixar sua aula mais interessante.

Eu utilizo informação do que eu vejo no mundo, na internet, nos Estados Unidos, na Bélgica, (sei lá) para eu usar nos casos que acontecem, que eu percebo, que chega ao meu conhecimento. Então, eu acho que conhecer nunca é desperdício. [...] Informação faz parte do desenvolvimento docente. Informação pode vir de qualquer lado. Você faz uma aula de um tema que você nunca viu ficar interessante quando você tem conhecimento de várias áreas [...] Norma não faz prática, não faz conduta. [...] Eu acho que o conhecimento de muita coisa te ajuda na prática. Isso faz parte da formação. E aí, conhecimento nunca acaba, então, até o dia que você morrer, você está em formação docente. (E012)

Há uma deficiência no domínio da área educacional relacionado ao desempenho do docente do ensino superior (STEINERT *et al.*, 2006a), e muitos professores de escolas médicas tradicionalmente não foram preparados para ensinar, assumiram a docência por seu conhecimento do conteúdo e de sua própria experiência de ser ensinado (COSTA, 2007; ten CATE *et al.*, 2014). No entanto, a educação médica tem evoluído nos últimos 30 anos por razões que incluem alterações no padrão de cuidados de saúde, o impacto das novas tecnologias e avanços na teoria educacional; e, como resultado, os docentes não podem agir apenas baseados em como os professores atuavam (ten CATE *et al.*, 2014). Dessa forma, é essencial que as escolas médicas ofereçam ou até mesmo exijam que seus professores tenham formação em habilidades de ensino (STEINERT *et al.*, 2006a; ten CATE *et al.*, 2014).

4 Considerações Finais

São diversificadas as RS construídas sobre o ser/estar docente ao longo de várias gerações, no entanto é somente nas últimas décadas que o DD vem ganhando espaço tanto nas reflexões realizadas pelos gestores das instituições educacionais, quanto pelos próprios professores. Neste estudo, observou-se que, para o DD ser efetivo, faz-se necessário que o professor sinta o desejo de aprender, no entanto é fundamental contar com o apoio e reconhecimento dos gestores da instituição, fator que pode contribuir na gestão de recursos e de tempo, tanto para os docentes se comprometerem mais efetivamente com o processo de DD e se responsabilizarem com os resultados, quanto para a instituição alcançar as metas propostas.

Verificou-se, por meio dos discursos, que as RS construídas pelos docentes pesquisados estão em consonância com o que está sendo discutido e estudado na literatura mundial. Dentre os aspectos mais relevantes, está a importância da institucionalização dos PDDs, orientados pelas demandas que emergem da prática. Em relação às estratégias de ensino – aprendizagem a serem utilizadas nesses programas, destacam-se a necessidade de que sejam desenvolvidos em pequenos grupos, favoreçam a reflexão sobre a própria prática, a

troca de experiências, o desenvolvimento das relações interpessoais, a colaboração entre os professores, e o fortalecimento das comunidades de prática que, quando orientadas e acompanhadas pelos gestores, podem trazer maiores benefícios para a instituição e para os próprios docentes.

Dos aspectos atualmente mais discutidos na literatura, apenas aqueles relativos ao desenvolvimento de lideranças por meio do DD não foram contemplados nos discursos dos pesquisados. Esse fato pode significar uma fragilidade acerca de como a universidade em que esse estudo foi desenvolvido tem contribuído para o desenvolvimento da carreira de seus docentes. Lembramos, no entanto, que a mudança em educação em saúde requer liderança (SPENCER & JORDAN, 2001), que, em conjunto com o desenvolvimento organizacional, constitui o meio para melhorar a concepção e a promoção da educação. Nessa perspectiva, é fundamental formar lideranças e avaliar sistematicamente as atividades e os resultados alcançados com o DD, com vistas a favorecer o desenvolvimento da carreira acadêmica dos professores, visto que ela pode constituir uma forma de profissionalização da docência.

Outro aspecto relevante deste estudo refere-se ao fato de os pesquisados ainda estarem focados apenas no processo de DD. De nenhum discurso emergiram os resultados efetivos alcançados por meio do DD. Esse fato nos faz refletir que, ao se pensar no DD, é emergente a necessidade de se trabalharem programas que tenham metas bem definidas e estratégias de acompanhamento e avaliação eficazes do processo e também dos resultados.

Nesse sentido, os PDDs devem ser flexíveis e adaptáveis para responder rapidamente às exigências da instituição e dos docentes. Para alcançar essa flexibilidade, faz-se necessário que os gestores e os professores sejam capazes de sustentar uma missão compartilhada para alcançar recursos, adaptar às mudanças, buscar a excelência na liderança da organização nos cenários nacional e internacional, e, conseqüentemente, uma educação médica de qualidade.

Referências

ABID, Kauser. **Faculty development: a need in time for educators in healthcare.** J Pak Med Assoc. 2013;63(4):428-431.

AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique, SCAPIN Luciana Teixeira, BATISTA Nildo Alves. **Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe.** 2011.

ALMEIDA, Maria Tereza Carvalho; BATISTA, Nildo Alves. **Ser docente em métodos ativos de ensino – aprendizagem na formação do médico.** Rev Bras Educ Med [Internet]. 2011;35(4):468-476.

ALMEIDA Maria Tereza Carvalho, MAIA Fernanda Alves, BATISTA Nildo Alves. **Gestão nas escolas médicas e sustentabilidade dos programas de desenvolvimento docente.** Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior. 2013;18(2):299-310.

ARMSTRONG ELIZABETH G, DOYLE Jennifer BENNETT Nancy L. **Transformative professional development of physicians as educators: assessment of a model.** Academic Medicine. 2003;78(7):702-708.

BARAL Nirmal, Paudel BH, Das BKL, Aryal M, Gautam A, Lamsal M. **Preparing tutors for problem-based learning: An experience from B.P. Koirala Institute of Health Sciences, Nepal.** Kathmandu University Medical Journal. V.8, n. 1, p. 141-145, 2010.

BALMER Dorene F, RICHARDS Boyd F. **Faculty development as transformation: Lessons learned from a process-oriented program.** Teaching and learning in medicine. 2012;24(3):242-247.

BLAND Carole J, SCHMITZ C. C, STRITTER, F.T, HENRY, R. C, ALUISE, JJ. **Successful Faculty in Academic Medicine: essential skills and how to acquire them.** Springer Publishing Company. 1990;12

BURDICK W. P, DISERENS D, FRIEDMAN S, MORAHAN P, KALISHMAN S, EKLUND M. **Measuring the effects of an international health professions faculty development fellowship: The FAIMER Institute.** Medical teacher. 2010;32(5):414-421.

CECIM Ricardo B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface – Comunicação, Saúde e Educação, V9, n16, p.161- 177. Set. 2004/fev. 2005.

CHOU Calvin L, HIRSCHMANN Krista, FORTIN Auguste H, LICHSTEIN Peter R. **The Impact of a Faculty Learning Community on Professional and Personal Development: The Facilitator Training Program of the American Academy on Communication in Healthcare.** Academic Medicine. 2014; 89(7):1051-1056.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. **Docência no Ensino Médico: por que é tão difícil mudar?** Revista Brasileira de Educação Médica, 2007. p. 21-30.

da CUNHA Maria Isabel. **A qualidade e ensino de graduação e o complexo exercício de propor indicadores: é possível obter avanços?** Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior. 2014;19(2).

DEWEY John. **Experiência e natureza; lógica – a teoria da investigação; a arte como experiência; Vida e educação; Teoria da vida moral.** Tradução Murilo Otávio Paes Leme, Anísio S. Teixeira, Leonidas Gontijo de Carvalho. 2 edição. São Paulo: Abril cultural 1985

ERICSSON, K. Anders. **Deliberate practice and the acquisition and maintenance of expert performance in medicine and related domains.** Academic Medicine, 2004.

FERGUSON Kristi J, WOLTER Ellen M, YARBROUGH Donald B, CARLINE Jan D, KRUPAT Edward. **Defining and describing medical learning communities: results of a national survey.** Academic Medicine. 2009;84(11):1549-1556.

FREIRE Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GADAMER Hans-Georg. **Verdade e Método.** Petrópolis: Vozes; 1999.

GOLDMAN Ellen F, WESNER Marilyn, KARNCHANOMAI Ornpawee, HAYWOOD Yolanda. **Implementing the leadership development plans of faculty education fellows: A structured approach.** *Academic Medicine.* 2012;87(9):1177-1184.

GRUPPEN Larry D, FROHNA Alice Z, ANDERSON Robert M, LOWE Kimberly D. **Faculty development for educational leadership and scholarship.** *Academic Medicine.* 2003;78(2):137-141.

HABERMAS J. **Dialética e hermenêutica.** Porto Alegre: LPM; 1987.

HELITZER Deborah L, NEWBILL Sharon L, MORAHAN Page S, MAGRANE Diane, CARDINALI Gina, WU Chih-Chieh, SHINE Chang. **Perceptions of skill development of participants in three national career development programs for women faculty in academic medicine.** *Academic Medicine.* 2014;89(6):896-903.

KNIGHT Amy M, COLE Karan A, KERN Dadid E, BARKER L. Randol, KOLODNER Ken, WRIGHT Scott M. **Long-Term Follow-Up of a Longitudinal Faculty Development Program in Teaching Skills.** *Journal of general internal medicine.* 2005;20(8):721-725.

LAVE Jean, WENGER Etienne. **Legitimate peripheral participation in communities of practice.** *Supporting lifelong learning.* 2002;1:111-126.

McMULLEN Isabel, CARTLEDGE Jonathan, FINCH Emily, LEVINE Ruth, IVERSEN Amy. **How we implemented team-based learning for postgraduate doctors.** *Medical teacher.* 2014;36(3):191-195.

MINAYO, Maria Cecília. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: Abrasco. 2007.

MOOKHERJEE Somnath, MONASH Bradley, WENTWORTH Kelly L, SHARPE Bradley A. **Faculty development for hospitalists: Structured peer observation of teaching.** *Journal of Hospital Medicine.* 2014;9(4):244-250.

MOORE Philippa, MONTERO Luz, TRIVIÑO Ximena, SIRHAN Marisol, LEIVA Loreto. **Logros más allá de los objetivos: evaluación cualitativa de un programa de formación en educación médica.** *Revista médica de Chile.* 2014;142(3):336-343.

MORAHAN Page S, GLEASON Katharine A, RICHMAN Rosalyn C, DANNELS Sharon, McDADE Sharon A. **Advancing women faculty to senior leadership in US academic health centers: Fifteen years of history in the making.** *NASPA Journal About Women in Higher Education.* 2010;3(1):140-165

MULLER Jessica H, IRBY David M. **Developing educational leaders: the teaching scholars program at the University of California, San Francisco, School of Medicine.** *Academic Medicine.* 2006;81(11):959-964.

PELIZZARI Adriana, KRIEGL M de L, BARON Marcia Pirih, FINCK Nelsy, Terezinha Lubi, DOROCINSKI Solange Inês. **Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel.** Revista PEC. 2002;2(1):37-42.

PERRON NolleJunod, CULLATI Stephane, HUDELSON Patricia, NENDAZ Mathieu, DOLMANS Diana, VAN DER VleutenCees. **Impact of a faculty development programme for teaching communication skills on participants' practice.** Postgraduate medical journal. 2014;90(1063):245-250.

RIES Adrew, WINGARD Deborah, GAMST Aanthony, LARSEN Catherine, FARRELL Elizabeth, REZNIK Vivian. **Measuring faculty retention and success in academic medicine.** Academic Medicine. 2012;87(8):1046-1051.

ROOS Marco, KADMON Martina, KIRSCHFINK Michael, KOCH Eginhard, JÜNGER Jana, STRITTMATTER-HAUBOLD Veronika. **Developing medical educators—a mixed method evaluation of a teaching education program.** Medical education online. 2014;19.

ROSENBAUM Marcy E, LENOCH Susan, FERGUSON Kristi J. **Outcomes of a teaching scholars program to promote leadership in faculty development.** Teaching and learning in medicine. 2005;17(3):247-252.

SARIKAYA Ozlem, KALACA Sibel, YEĞEN Berrak Ç, CALI Sanda. **The impact of a faculty development program: evaluation based on the self-assessment of medical educators from preclinical and clinical disciplines.** Advances in physiology education. 2010;34(2):35-40.

SCHON, Donald. **Formar professores como profissionais reflexivos. In: Nóvoa Antônio (org.). Os professores e a sua formação.** Lisboa, Dom Quixote, 1992. 4: 77-92.

SEARLE Nancy S, HATEM Charles J, PERKOWSKI Linda, WILKERSON LuAnn. **Why invest in an educational fellowship program?** Academic Medicine. 2006;81(11):936-940.

SIMPSON Deborah, MARCDANTE Karen, MORZINSKI Jeffrey, MEURER Linda, McLAUGHLIN Chris, LAMB Geoffrey, JANIK Tammy, Currey Laura. **Fifteen years of aligning faculty development with primary care clinician–educator roles and academic advancement at the Medical College of Wisconsin.** Academic Medicine. 2006;81(11):945-953.

SINGH Teginder , de GRAVE Willen, GANJIWALE Jaishree, SUPE Avinashi, BURDICK Willian P, VAN DER VLEUTEN Cees. **Impact of a fellowship program for faculty development on the self-efficacy beliefs of health professions teachers: A longitudinal study.** Medical teacher. 2013;35(5):359-364.

SPARKS-LANGER Georgia Mohlman, COLTON Amy Berstein. **Synthesis of research on teachers' reflective thinking.** EducLeadersh. 1991;48:37–44.

SPENCER J, JORDAN R. **Educational outcomes and leadership to meet the needs of modern health care.** Quality in Health Care. 2001;10(suppl 2):ii38-ii45.

SPINK, Mary Jane. **Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais**. In: Guarechi, Pedrinho A., Jovchelovitch, Sandra (orgs). Textos em representações sociais. 11.ed. São Paulo: Vozes, 2009.

SPINK, Mary Jane; LIMA, Helena. **Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação**. In: Spink, Mary Jane (org). Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

STEINERT Yvone, MANN Karen, CENTENO Angel, DOLMANS Diana, SPENCER Jonh, GELULA Mark, PRIDEAUX, David. **A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education**. 2006a. BEME Guide, n. 8. Medical Teacher. v. 28, n. 6, p. 497-526.

STEINERT Yvone, CRUESS Richard L, CRUESS Sylvia R, BOUDREAU J Donald, FUKS Abrahan. **Faculty development as an instrument of change: A case study on teaching professionalism**. Academic Medicine. 2007;82(11):1057-1064.

STEINERT Yvone, MCLEOD Peter J. **From novice to informed educator: the teaching scholars program for educators in the health sciences**. Academic Medicine. 2006;81(11):969-974.

ten CATE Olle, MANN Karen, McCRORIE Peter, PONZER Sari, SNELL Linda, STEINERT Yvonne. **Faculty development through international exchange: The IMEX initiative**. Medical teacher. 2014;36(7):591-595.

THAMPY Harish, AGIUS Steven, ALLERY Lynne A. **The motivation to teach as a registrar in general practice**. Education for Primary Care. 2013;24(4):244-250.

TSUJI, Hissachi, AGUILAR-DA-SILVA Rinaldo Henrique. **Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico**. São Paulo: Phorte, 2010.

VENTURELLI José, FIORINI Vânia Maria. **Programas Educacionais Inovadores em Escolas Médicas: Capacitação Docente**. Rev Bras Educ Méd. 2001;25:7-21.

WENGER E, MCDERMOTT RA, SNYDER W: **Cultivating Communities of Practice**. Boston, MA: Harvard Business School Press; 2002.

WILKERSON, LuAnn; IRBY, David. **Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development**. Academic Medicine. v. 73; p. 387-396. 1998.

3.2 PRODUTO 2

DESENVOLVIMENTO DOCENTE: AVALIAÇÃO DE UMA EXPERIÊNCIA EM UM CURSO DE MEDICINA

FACULTY DEVELOPMENT: EVALUATION OF A EXPERIENCE IN A MEDICAL COURSE

Maria Tereza Carvalho Almeida¹, Fernanda Alves Maia², Maria das Mercês Borém Correa Machado³, Filipe Alves Souza⁴; Maísa Tavares Souza Leite⁵; João Felício Rodrigues Neto⁶.

¹Mestre. Unimontes, Departamento de Fisiopatologia, docente. tereza.farmaco@hotmail.com. Av. Maria das Dores Barreto nº 1080 Cs 181, Bairro Ibituruna. Cep 39401-330 Montes Claros-MG

² Mestre. Unimontes, Departamento de Fisiopatologia, docente. falvesmaia@gmail.com

³Mestre. Unimontes, Departamento de Saúde da mulher e da Criança, docente. mercesborem@gmail.com

⁴Graduado em Medicina; fa.souza@outlook.com

⁵Doutora. Unimontes, Departamento de Enfermagem, docente. mtsiv@terra.com.br

⁶Doutor. Unimontes, Departamento de Clínica Médica, docente. joaofelicio@unimontes.br

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar as ações oferecidas em um Programa de Desenvolvimento Docente a partir da percepção dos professores do curso de medicina de uma universidade pública. Trata-se de um estudo qualitativo, considerando a perspectiva hermenêutica-dialética. Identificaram-se três categorias: infraestrutura e logística, estratégias de ensino – aprendizagem utilizadas e conteúdo desenvolvido. Os professores destacam a importância da organização e planejamento das atividades e do ambiente em que essas ações se desenvolveram; Enfatizam a importância de se utilizar estratégias de ensino – aprendizagem que possibilitem maior reflexão sobre a própria prática e maior integração entre teoria e prática. E apontam que os temas propostos foram oportunos e necessários. Os docentes reconhecem a importância de se sentirem em desenvolvimento, falam sobre a motivação a partir das experiências vivenciadas. Fizeram reflexões sobre seu desempenho e indicaram necessidades condizentes com as demandas institucionais apontadas para o curso médico. Faz-se necessário investir, também, na educação permanente, já que os programas em longo prazo têm a vantagem de permitir tempo para trabalhar as necessidades, sejam elas próprias do professor e/ ou institucionais.

Palavras-chave: Desenvolvimento docente. Educação médica. Avaliação. Desenvolvimento profissional. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the actions offered in the Program Faculty Development from the perceptions of the teachers. It is a qualitative study considering the hermeneutic-dialectic perspective. Three categories for the assessment of actions were identified: infrastructure and logistics, the teaching-learning strategies and the content developed. Teachers highlight the importance of organization and planning of activities and the environment in which these actions are developed ; They emphasize the importance of using teaching – learning strategies that allow greater reflection on own practice and greater integration of theory and practice . And they point out that the proposed topics were timely and necessary. Teachers recognize the importance of feeling in development, speak of motivation from life experiences. They made reflections on their performance and indicated needs consistent with the institutional demands aimed at the medical school. It is necessary to invest in continuing education, since the long-term programs have the advantage of allowing time to manage teacher and/ or institutional requirements.

Keywords: Faculty development. Medical education. Evaluation. Professional development. Qualitative research.

INTRODUÇÃO

Desenvolvimento docente (DD) consiste numa variedade de ações utilizadas pelas instituições para preparar e assistir os docentes em suas funções (Centra, 1978; Steinert *et al.*, 2006). Contribui para a melhoria de competências individuais, auxilia a construção de políticas institucionais e promove o desenvolvimento da excelência acadêmica (Wilkkerson & Irby, 1998) nas áreas de ensino, pesquisa, extensão e gestão (Bland *et al.*, 1990; Abid, 2013) e avaliação (Abid, 2013; Almeida *et al.*, 2013; Moore, 2014).

Dentre as estratégias utilizadas no desenvolvimento docente, destacam-se cursos de curta duração, série de seminários (Steinert *et al.*, 2006; Sarikaya *et al.*, 2010), *workshops*, programas longitudinais e *fellowships* (Steinert *et al.*, 2006; Knight *et al.*, 2005; Simpson *et al.*, 2006; Sarikaya *et al.*, 2010); sessões individuais de *coaching* (ten Cate *et al.*, 2014; Perron *et al.*, 2014); comunidades de prática (Singh *et al.*, 2013) ou de aprendizagem (Chou *et al.*, 2014).

As seguintes vantagens são atribuídas às instituições que contam com um programa de desenvolvimento docente (PDD): contribuição para a construção de consenso, apoio e

motivação aos profissionais envolvidos (Steinert *et al.*, 2007), aumento do conhecimento e das competências dos membros do corpo docente (Abid, 2013), melhora da prática e da gestão de mudanças (Bligh, 2005; Abid 2013).

Nessa perspectiva, a Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) realizou, nos meses de setembro de 2012 a junho de 2013, uma variedade de ações em um PDD.

Este estudo tem como objetivo avaliar, na percepção dos professores participantes, as ações do PDD oferecido nos anos de 2012 e 2013, pelo curso de medicina.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido na Universidade Estadual de Montes Claros, em Minas Gerais. A Unimontes iniciou suas atividades em 1962; e o curso médico, em 1969. Desde então, várias mudanças aconteceram. A última mudança significativa no curso de medicina foi em 2002, com a utilização de métodos ativos de ensino –aprendizagem: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e problematização. Desde 2002, os sete primeiros períodos do curso estão estruturados em três pilares constituídos por módulos: módulos de conteúdos específicos (MCE), módulos de habilidades e atitudes (MHA) e módulos de interação – aprendizagem – pesquisa – serviço – comunidade (IAPSC); o oitavo período, em ambulatorios de especialidades médicas e um módulo de apresentações clínicas; e internato, do nono ao décimo segundo período. A avaliação das atividades, dos estudantes e dos professores acontece ao longo de todo o processo de ensino – aprendizagem e, ao final de cada módulo, é sistematizada. Ela tem caráter formativo e função diagnóstica e assume, assim, uma dimensão norteadora.

Em 2012, o curso médico contava com 194 docentes, sendo 114 especialistas (58%), 60 mestres (31%) e 21 doutores (11%). Eles desempenhavam diversificadas funções: gestor (coordenador do curso e coordenador de períodos), membro de comissões (comissão de educação médica, comissão de avaliação, comissão de currículo, comissão de desenvolvimento docente), tutor em MCE, construtor de módulos, instrutor de MHA, instrutor de IAPSC e preceptor de internato.

A partir da utilização de métodos ativos, várias ações foram realizadas, na perspectiva de melhorar o desempenho do docente. Dentre elas, foi oferecido, em 2012 e 2013, um programa de desenvolvimento docente com a seguinte dinâmica: realização de oito cursos com temas diversificados, desenvolvidos em pequenos grupos, por um professor facilitador; abordagem do conteúdo contextualizado com o cotidiano dos participantes; organização dos encontros como únicos ou múltiplos (Anexo I); disponibilização prévia do

material; aplicação de um instrumento avaliativo ao final de cada ação. A divulgação foi feita nas reuniões mensais de departamento, e os professores foram convidados individualmente por *email* e telefone. A participação se deu de forma voluntária.

Para a avaliação de cada módulo, foi aplicado, ao final das atividades, um instrumento contendo duas questões: “Qual foi a fragilidade do módulo e como poderia ser melhorado?” e “Você gostaria de realçar um ponto forte do módulo?”. Além dessas questões, disponibilizou-se um espaço para que os participantes deixassem as sugestões. As questões foram respondidas individualmente, o participante foi informado de que os dados poderiam ser utilizados para fins de pesquisa, e que não era necessária a identificação. Os instrumentos foram numerados após a aplicação, e as respostas dadas foram sistematizadas e submetidas à análise de conteúdo.

A análise do conteúdo, conforme proposto por Bardin (2004), valoriza os significados presentes nos dados e sua correlação com as questões formuladas; foi operacionalizada em duas etapas. Na primeira (pré-análise), foi feito um contato exaustivo com o material, mediante repetidas leituras (leituras flutuantes), retomando simultaneamente os questionamentos e criando indicadores que orientaram a interpretação final. A partir dos núcleos direcionadores – fragilidades, pontos fortes e sugestões –, as unidades de contexto foram sendo separadas do texto. A unidade de contexto representava a parte mais ampla da fala do entrevistado e, dessas unidades, foram retiradas as unidades de registro. A segunda fase consistiu na exploração do material ou codificação, na qual as unidades de registro foram classificadas e agrupadas de acordo com seus significados em categorias de análise.

A escolha do referencial teórico e metodológico levou em consideração a perspectiva hermenêutica-dialética, referida pelos autores Habermas (1999) e Gadamer (1987), a fim de desvelar os fatores que influenciam as respostas dadas, de forma a compreender e contextualizar os sentidos manifestos ou ocultos subjacentes às falas dos sujeitos participantes, considerando a práxis, as questões histórico-culturais e as contradições que os permeiam.

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes e foi aprovada por meio do parecer consubstanciado 85824/2012.

RESULTADOS

Participaram dos cursos (anexo I) 101 docentes, 52% do total de professores do curso de medicina, dos quais 48 (47,5%) fizeram até dois cursos, 29 (28,7%) fizeram três ou quatro, e 24 (23,8%) fizeram cinco ou mais cursos, totalizando 315 participações no PDD. Foram respondidos 182 instrumentos, o que corresponde a 58% do total de participações.

Um mesmo professor pode ter preenchido mais de uma vez o instrumento, entretanto cada instrumento foi respondido relativamente a cada curso realizado.

A maioria dos participantes eram médicos (72%), mulheres (70%) com vinte anos ou mais de formados (64%), e com mais de 11 anos de exercício na docência (61%). Quanto à titulação, 59% eram especialistas, 30% mestres, e 11% doutores. Havia representantes de todas as funções docentes exercidas no curso de medicina, sendo maior a adesão dos tutores, com uma representatividade de 38% (tabela 1).

Após análise, as respostas foram organizadas em três categorias: “Infraestrutura e logística”, “Desenvolvimento do curso: estratégias de ensino-aprendizagem”, e “Conteúdo desenvolvido”, Vale ressaltar que, apesar de não ter sido oferecido um módulo específico sobre estratégias de ensino – aprendizagem, este foi um tema muito abordado pelos pesquisados.

1 Infraestrutura e logística

Nesta categoria, tratou-se de questões relacionadas ao espaço, ambiente e o tempo em que aconteceram as ações, considerando a organização e planejamento das atividades, e a competência dos facilitadores.

Os participantes percebem a necessidade de espaço físico com dimensão adequada às atividades desenvolvidas, móveis ergonômicos, como cadeiras e mesas confortáveis, sem interferência de sons externos, climatizado e iluminado adequadamente.

“Espaço físico precisa ser mais confortável e climatizado”. (D067)

“Barulho ambiental provocado pela academia de educação física e calor ambiente”. (D103)

Os docentes pesquisados destacam, de forma geral, como positiva a organização e o planejamento dos cursos. Entretanto, eles mostraram pontos necessários de mudança, como a duração de alguns cursos – longa demais ou insuficiente.

“O curso foi bem planejado e por isso transcorreu de forma agradável e muito produtiva”. (D009)

“Curso muito longo; horário estendido impróprio”. (D058)

“O tempo foi escasso para a atividade problematizadora”. (D161)

2 Desenvolvimento do curso: estratégias de ensino – aprendizagem

Nessa categoria, foram destacadas as estratégias utilizadas nos grupos de trabalho e a competência dos facilitadores no desenvolvimento das atividades. Houve uma satisfação com os resultados alcançados pelo uso das estratégias no desenvolvimento dos cursos, proporcionando a discussão e a reflexão sobre a própria prática, a integração da teoria com a prática e a interação entre os participantes. Embora a participação heterogênea tenha acontecido com utilização do método tradicional de simples exposição do conhecimento.

“O espaço dado aos participantes para expor as suas ideias e o estímulo à reflexão da própria prática”. (D013)

“Teoria e práticas simultâneas”. (D017)

“O facilitador abordou muito bem o tema, de forma reflexiva, inovadora”. (D091)

“Faltou estímulo para uma participação mais homogênea de todos os participantes do curso [...] Faltou estímulo do facilitador à participação de todos, tanto aos que não falaram quanto aos que falaram, mas não concluíram suas reflexões”. (D083)

“Reduzir o tempo de exposição e aumentar o tempo de reflexão e estimular mais a participação de todos os participantes”. (D160)

3 Conteúdo desenvolvido

Nesta categoria, foram abordadas as falas relacionadas aos conteúdos trabalhados e discutidos, bem como sua pertinência e contextualização quanto à realidade prática do cotidiano dos professores, em suas diversas funções como docentes.

A utilidade do conteúdo foi considerada um aspecto positivo.

“Este módulo deve ser repetido a um maior número de professores”. (D017)

“Tem utilidade na nossa prática diária, como professor”. (D078)

Foi sugerido também outros temas a serem abordados em ações futuras.

“Gostaria de discutir capacitação em metodologia ativa de aprendizado”. (D030)

“Gostaria de um módulo sobre passos da tutoria, que fosse mais detalhado”. (D044)

“Gostaria que fosse discutida a avaliação diagnóstica, formativa”. (D023)

“Gostaria de ver elaboração e análise de dados, pesquisa qualitativa”. (D047)

“Desenvolvimento docente em epidemiologia, estatística”. (D011)

Nesse sentido, os participantes apontam, ainda, a necessidade de que essas ações tenham continuidade e sejam permanentes; que todos os professores do curso médico sejam sensibilizados a participar, e que seja dada oportunidade a todos.

“Que as capacitações sejam permanentes”. (D009)

“Promover sensibilização dos professores para a participação”. (D037)

DISCUSSÃO

Participaram dos cursos oferecidos mais de 50% dos docentes do curso médico. A titulação dos professores participantes neste estudo foi proporcionalmente semelhante à dos professores do curso médico, 59% especialistas, 30% mestres e 11% doutores. A maioria foi do sexo feminino, com mais de vinte anos de formada e mais de dez anos de docência, o que demonstra que há um reconhecimento dos docentes sobre a importância do PDD para a melhoria do exercício profissional em docência.

Nóvoa (1992) afirma que o desafio dos profissionais da área da educação é manterem-se atualizados sobre as estratégias de ensino – aprendizagem na perspectiva de

desenvolverem práticas pedagógicas eficientes. O aprender contínuo é essencial e se concentra em dois pilares: a própria pessoa, como agente; e a instituição, como lugar de crescimento profissional permanente.

Os professores de medicina têm assumido diversificadas funções docentes, para as quais não têm a devida formação. Além do mais, para o desempenho dessas funções, fazem-se necessárias modificações na maneira de conceber e desenvolver suas práticas pedagógicas (Almeida & Batista, 2011).

Armstrong & Barsion (2013), ao identificarem sérios *deficits* na educação em saúde, afirmam que as soluções propostas exigem do corpo docente um conjunto de habilidades, dentre as quais desenvolver habilidades de inovador, incluindo a capacidade de facilitar a mudança. Nesse sentido, Abid (2013) afirma que o desenvolvimento docente deve ser planejado e implantado com fins de melhorar a eficácia dos educadores para seus potenciais novos papéis associados à mudança curricular.

É interessante ressaltar que a participação nas ações do PDD se deu de forma voluntária, e houve uma adesão de mais de 50% dos professores atuantes no curso médico. A participação dos profissionais, sobretudo quando de forma voluntária, serve de indicador do envolvimento dos professores com o PDD, considerando que se trata de uma ação da instituição e, como tal, exige que ela entenda sua necessidade para a busca da excelência (Simpson *et al.*, 2006; Steinert *et al.*, 2006). Entretanto, muitas vezes a participação deve ser exigida, para se alcançarem os avanços no ensino (Steinert *et al.*, 2006).

Quanto à organização e planejamento dos módulos oferecidos, os participantes enfatizam a competência dos facilitadores em favorecerem a discussão e a reflexão sobre a prática. Os relatos dos docentes estão em consonância com Dewey (1985), que afirma que educar é mais que a reprodução de conhecimentos; é incentivar o desejo de desenvolvimento contínuo, preparar pessoas para transformar uma realidade. Entretanto, os professores apontam algumas fragilidades, tais como a duração dos módulos, a participação heterogênea e a utilização inadequada do tempo pelos facilitadores. Nesse sentido, há críticas aos programas de curta duração, e reforça-se a necessidade de programas longitudinais, por permitirem tempo e espaço para reflexões, atividades práticas, *feedback* e auto-aprendizagem, os quais têm uma influência maior e duradoura sobre a aprendizagem (Knight *et al.*, 2005; Simpson *et al.*, 2006; ten Cate *et al.*, 2014).

Ao se realizarem ações em um PDD, é importante e necessário que a estrutura física seja adequada ao bom desenvolvimento delas, o que favorece um melhor aproveitamento das discussões nos grupos de trabalho, conforme relatado pelos participantes. O ambiente adequado, juntamente com a melhor preparação das sessões de ensino e um adequado *feedback* dos instrutores, pode melhorar a qualidade do PDD (Ebrahimi & Kojuri, 2012).

Os participantes apontam, em vários momentos, a importância de se utilizarem, nas ações de PDDs, estratégias de ensino – aprendizagem que possibilitem maior reflexão sobre a própria prática, maior integração entre a teoria e a prática e maior interação entre os pares e, assim, proporcionar um aprendizado mais significativo. De acordo com Ausubel (1982) e Pelizzari *et al.* (2002), para haver aprendizagem significativa, o conteúdo a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo; e Armstrong, Doyle & Bennett (2003) afirmam que a pedra angular de um PDD é a busca de um significado para o participante.

A formação do professor tem que se dar a partir de seu espaço de trabalho e deve ser iluminada pelas exigências do espaço de sua prática (Armstrong *et al.*, 2003; Steinert e McLeod, 2006; Moore *et al.*, 2014), não se esgotando, porém, nessa realidade imediata, uma vez que é através do conhecimento da ação, reflexão na ação e sobre a ação que se manifesta o saber fazer (Schon, 1992). Balmer & Richards (2012) acrescentam que a troca de experiências promove a reflexão, o questionamento de suposições, e possibilita aprender com as experiências, o que está em consonância com Freire (1996), que afirma que, na formação permanente do professor, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática.

Todos os cursos proporcionaram aos participantes levantarem apontamentos sobre os conteúdos relativos ao DD nas áreas do ensino, pesquisa e avaliação. Os participantes relataram que os conteúdos abordados foram pertinentes. Eles sugeriram que, em alguns cursos, os temas fossem aprofundados e que, em outros, os mesmos cursos fossem oferecidos novamente para que todos os docentes pudessem ter a oportunidade de participar. Observa-se a necessidade de formação de todos os docentes da instituição (Wilkerson & Irby, 1998) com DD em caráter contínuo e permanente (Almeida & Batista, 2011; Steinert *et al.*, 2006). O DD como educação permanente favorece a construção de espaços coletivos para a reflexão e avaliação contínua da prática (Cecim, 2005) e possibilita aprender com as experiências (Dewey, 1985; Perron *et al.*, 2014).

O PDD ajuda os professores a melhorarem suas habilidades para o ensino (Steinert *et al.*, 2006; Perron *et al.*, 2014), no entanto observou-se, entre os respondentes, uma maior demanda em relação à pesquisa, além da maior participação dos docentes nos cursos de “Desenvolvimento científico” e “Investigação científica e publicação de artigos” (Anexo I). Esse achado pode refletir um momento específico vivenciado pelos participantes, cuja maioria (58%) é de especialistas que ainda não se encontram envolvidos com a pesquisa, muito embora demonstrem reconhecimento de sua importância.

É pertinente considerar que as políticas governamentais, por meio da avaliação institucional, têm estimulado os docentes universitários a um maior comprometimento com a pesquisa. Costa (2007) e Anderson *et al.* (2011), no entanto, criticam a supervalorização da pesquisa em detrimento das atividades de ensino e considera esse um dos fatores limitantes

de mudanças na atuação docente em medicina, uma vez que os professores tendem a encarar os aspectos pedagógicos com ceticismo e descaso. Morahan & Fleetwood (2009) destacam que há uma crescente divisão entre o que os sistemas de promoção acadêmica recompensam e o que os professores estão sendo solicitados a fazer. Esses autores criticam as políticas e procedimentos que sustentam a promoção e a estabilidade acadêmica e afirmam que o atual sistema de valores é profundamente arraigado e inquestionável.

Anderson *et al.* (2011) ressaltam que a vitalidade continuada das universidades requer fomentar uma cultura em que o ensino e a pesquisa sejam vistos como atividades mutuamente benéficas e igualmente importantes para as instituições cuja missão é a geração de novos conhecimentos e a educação dos estudantes. Nesse sentido, vale ressaltar que, em escolas que utilizam métodos ativos de ensino – aprendizagem, o desenvolvimento das competências para a pesquisa é muito importante para o desempenho das atividades de ensino, pois as competências do professor/pesquisador inferem positivamente na formação do profissional crítico e reflexivo, capaz de realizar busca ativa em fontes diversificadas e com perfil investigador.

Quanto às demandas relativas à avaliação, observamos que são coerentes com a proposta curricular, uma vez que todo o processo de ensino – aprendizagem deve ser acompanhado pela avaliação, que pode ser utilizada para fins de diagnóstico, para orientar as tomadas de decisão que se fizerem necessárias, bem como para reorientar o desenvolvimento docente (Almeida *et al.*, 2013).

Para avaliar as ações em um PDD, faz-se necessária a avaliação da organização, estrutura, processos e resultados (Donabedian, 2000 e Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2010). Entretanto, neste estudo, realizou-se apenas a avaliação dos resultados por meio da autopercepção dos professores participantes nas ações, o que sugere que a continuidade das ações do PDD englobe, de forma induzida, a reflexão sobre os resultados alcançados pelos professores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há consenso de que os temas propostos no PDD foram oportunos e necessários, assim como as estratégias de ensino – aprendizagem utilizadas pelos facilitadores foram satisfatórias, uma vez que contribuíram para a interação entre os docentes, a discussão e reflexão sobre suas próprias práticas e a integração dos conteúdos e dos eixos cognitivo, psico-motor e atitudinal. Esses indicadores sugerem que a iniciativa foi assertiva no sentido de trabalhar com as demandas da instituição e dos docentes, o que favoreceu o estímulo para a melhoria do desempenho individual e, conseqüentemente, dos resultados esperados.

O DD é um processo pelo qual o professor se encontra em transformação, por meio de uma reflexão consciente e constante de sua própria prática. Esse processo pode ser impulsionado pelos investimentos institucionais e pelos mecanismos reguladores das instituições constituídos por uma avaliação referenciada em indicadores objetivos e coerentes com as metas a serem alcançadas. É imprescindível, porém, que o docente sinta vontade de estar em permanente desenvolvimento.

Nesse sentido, a análise realizada neste estudo condiz com os pressupostos de que os professores estudados demonstram estar em desenvolvimento, uma vez que eles apontam o desejo de se desenvolverem, fazem críticas, reflexões e indicam necessidades condizentes com as propostas do curso médico, que tem como meta essencial formar profissionais críticos e reflexivos. Entretanto, há aqueles docentes que ainda se encontram distantes do que é proposto, apesar de conhecer as demandas da instituição, do curso médico e do profissionalismo em docência, cada vez mais emergente em nossa sociedade. Nessa perspectiva, é pertinente pensar em estratégias que estimulem a reflexão consciente sobre a prática, o compartilhamento das experiências e a avaliação dos resultados individuais e institucionais.

É importante refletir, ainda, que, apesar dos resultados satisfatórios com essas ações, faz-se necessário investir também na formação permanente, uma vez que os programas em longo prazo têm a vantagem de proporcionar o tempo necessário para trabalhar as necessidades atuais, sejam elas individuais e/ ou institucionais; as reflexões; o *feedback*; e a autoaprendizagem, os quais influenciam a aprendizagem e permitem uma avaliação mais criteriosa dos resultados alcançados. Destacamos, ainda, a necessidade de realizar outros níveis de avaliação, dentre os quais a avaliação dos resultados, e ampliar o estudo para outras experiências.

REFERÊNCIAS

1. Centra JA. Types of faculty development programs. *The Journal of Higher Education*. 1978;151-162.
2. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Medical teacher*. 2006;28(6):497-526.
3. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. *Academic Medicine*. 1998;73(4):387-396.
4. Bland CJ, Schmitz CC, Stritter, FT, Henry, RC & Aluise, JJ. *Successful Faculty in Academic Medicine*. Springer Publishing. 1990;12.

5. Abid K. Faculty development: a need in time for educators in healthcare. *J Pak Med Assoc.* 2013;63(4):428-431.
6. Almeida MTC, Maia FA, Batista NA. Gestão nas escolas médicas e sustentabilidade dos programas de desenvolvimento docente. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior.* 2013;18(2):299-310.
7. Moore P, Montero L, Triviño X, Sirhan M, Leiva L. Logros más allá de los objetivos: evaluación cualitativa de un programa de formación en educación médica. *Revista médica de Chile.* 2014;142(3):336-343.
8. Sarikaya O, Kalaca S, Yeğen BÇ, Cali S. The impact of a faculty development program: evaluation based on the self-assessment of medical educators from preclinical and clinical disciplines. *Advances in physiology education.* 2010;34(2):35-40.
9. Knight AM, Cole KA, Kern DE, Barker LR, Kolodner K, Wright SM. Long-Term Follow-Up of a Longitudinal Faculty Development Program in Teaching Skills. *Journal of general internal medicine.* 2005;20(8):721-725.
10. Simpson D, Marcdante K, Morzinski J, Meurer L, McLaughlin C, Lamb G, et al. Fifteen years of aligning faculty development with primary care clinician–educator roles and academic advancement at the Medical College of Wisconsin. *Academic Medicine.* 2006;81(11):945-953.
11. ten Cate O, Mann K, McCrorie P, Ponzer S, Snell L, Steinert Y. Faculty development through international exchange: The IMEX initiative. *Medical teacher.* 2014;36(7):591-595.
12. Perron NJ, Cullati S, Hudelson P, Nendaz M, Dolmans D, van der Vleuten C. Impact of a faculty development programme for teaching communication skills on participants' practice. *Postgraduate medical journal.* 2014;90(1063):245-250.
13. Singh T, de Grave W, Ganjiwale J, Supe A, Burdick WP, van der Vleuten C. Impact of a fellowship program for faculty development on the self-efficacy beliefs of health professions teachers: A longitudinal study. *Medical teacher.* 2013;35(5):359-364.
14. Chou CL, Hirschmann K, Fortin AH, Lichstein PR. The Impact of a Faculty Learning Community on Professional and Personal Development: The Facilitator Training Program of the American Academy on Communication in Healthcare. *Academic Medicine.* 2014;89(7):1051-1056.
15. Steinert Y, Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Fuks A. Faculty development as an instrument of change: A case study on teaching professionalism. *Academic Medicine.* 2007;82(11):1057-1064.
16. Bligh J. Faculty development, *Medical Education*, 39(2), pp. 120–121. 2005
17. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* 3ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
18. Habermas J. *Dialética e hermenêutica.* Porto Alegre: LPM; 1987.
19. Gadamer H. *Verdade e Método.* Petrópolis: Vozes; 1999.
20. Nóvoa A. Formação de professores e profissão docente. In: NÓVOA, Antonio. (org.). *Os professores e sua formação.* Lisboa: Publicações Dom Quixote. Cap. 1, p. 15-33. 1992.

21. Almeida MTC, Batista NA. Ser docente em métodos ativos de ensino – aprendizagem na formação do médico. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2011;35(4):468-476.
22. Armstrong EG, Barsion SJ. Criando o “DNA do inovador” na educação em saúde. Academic Medicine. 2013;88(3):342-348.
23. Dewey J. Experiência e natureza; lógica – a teoria da investigação; a arte como experiência; Vida e educação; Teoria da vida moral. Tradução Murilo Otávio Paes Leme, Anísio S. Teixeira, Leonidas Gontijo de Carvalho. 2 edição. São Paulo: Abril cultural 1985
24. Knight AM, Cole KA, Kern DE, Barker LR, Kolodner K, Wright SM. Long-term follow-up of a longitudinal faculty development program in teaching skills. J Gen Intern Med 20:721–725. 2005
25. Ebrahimi S, Kojuri J. Assessing the Impact of Faculty Development Fellowship in Shiraz University of Medical Sciences. Arch Iran Med. 2012; 15(2): 79 - 81.
26. Ausubel, David P. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes. 1982.
27. Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Finck N, Lubi T, Dorocinski SI. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. revista PEC. 2002;2(1):37-42.
28. Armstrong EG, Doyle J, Bennett NL. Transformative professional development of physicians as educators: assessment of a model. Academic Medicine. 2003;78(7):702-708.
29. Steinert Y, McLeod PJ. From novice to informed educator: the teaching scholars program for educators in the health sciences. Academic Medicine. 2006;81(11):969-974.
30. Schön DA. Formar professores como profissionais reflexivos. Os professores e a sua formação. 1992;2:77-91.
31. Balmer DF, Richards BF. Faculty development as transformation: Lessons learned from a process-oriented program. Teaching and learning in medicine. 2012;24(3):242-247.
32. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
33. Cecim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunicação, Saúde e Educação, V9, n16, p.161- 177. Set. 2004/fev. 2005.
34. Costa N. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. Rev bras educ méd. 2007;31(1):21-30.
35. Anderson WA, Banerjee U, Drennan CL, Elgin SCR, Epstein IR, Handelsman J, Hatfull GF, Losick R, O’Down DK, Olivera BM, Strobel SA, Walker GC, Warner IM. Changing the Culture of Science Education at Research Universities. Downloaded from www.sciencemag.org on January 15, 2011. SCIENCE EDUCATION, VOL 331
36. Morahan PS, Gleason KA, Richman RC, Dannels S, McDade SA. Advancing women faculty to senior leadership in US academic health centers: Fifteen years of history in the making. NASPA Journal About Women in Higher Education. 2010;3(1):140-165
37. Donabedian A. Evaluating physician competence. In: Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78 (6). p. 857-860.

38.Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD. Como implementar os quatro níveis de avaliação de treinamento de equipes: um guia prático. [tradução Alessandra Mussi] Rio de janeiro; Editora Senac Rio. 144p. 2010.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

TABELA

Tabela 1 – Caracterização dos docentes participantes nas ações oferecidas no Programa de Desenvolvimento Docente do curso de medicina da Unimontes, nos anos de 2012 e 2013

PROFESSORES PARTICIPANTES POR MÓDULO												
	ACM (n=37)	AEHI (n=35)	AEHII (n=30)	DCI (n=58)	DCII (n=18)	DCIII (n=26)	ICPTA (n=35)	MDOA (n=22)	PBCP (n=22)	PT (n=20)	RSPT (n=12)	Total de participações (n= 315)
Gênero												
Masculino	9	13	11	21	5	9	7	5	8	5	2	95
Feminino	28	22	19	37	13	17	28	17	14	15	10	220
Titulação												
Doutores	4	2	2	6	1	2	5	2	3	3	3	33
Mestres	14	10	12	8	9	8	13	7	6	5	3	95
Especialistas	19	23	16	44	8	16	17	13	13	12	6	187
Tempo de docência												
≤ 5anos	5	1	2	10	1	3	5	5	3	5	2	42
6 a 10 anos	13	9	4	14	5	4	6	6	9	9	2	81
11 a 20 anos	12	10	11	15	4	6	15	6	8	3	2	92
>20 anos	7	15	13	19	8	13	9	5	2	3	6	100
Tempo de formação												
≤5anos	2	0	0	2	0	0	0	2	1	1	0	8
6 a 10 anos	5	1	1	5	0	2	1	2	1	3	1	22
11 a 20 anos	9	8	5	15	2	4	12	8	11	6	2	82
>20 anos	21	26	24	36	16	20	22	10	9	10	9	203
Função no curso médico												
Construtor	14	8	6	16	5	8	16	6	11	4	3	97
Coordenador	4	6	6	8	5	5	4	4	1	2	1	46
I ambulatorio	1	9	6	12	2	4	4	2	1	1	0	42
I IAPSC	10	4	4	8	0	2	2	3	3	4	1	41
I MHA	9	14	14	16	7	11	9	3	4	4	2	93
M comissão	3	4	6	5	3	5	4	4	2	2	2	40
Preceptor	7	11	9	13	1	7	8	2	4	5	3	70
Tutor	12	10	7	20	9	9	18	10	11	8	7	121
Outra	3	0	0	3	0	1	1	2	2	4	0	16

Legenda: ACM= Alinhando a Construção de Módulos, Tutorias e MHA com as Práticas na Atenção Primária à Saúde; AEH= Aquisição e Ensino de Habilidades; DC= Desenvolvimento Científico; ICPTA= Investigação Científica e Publicação de Artigos; MDOA= As Múltiplas Dimensões do Olhar Avaliativo; PBCP= Princípios Básicos na Construção de Problemas; PT= Processo Tutorial; RSPT= Reflexões Sobre o Processo Tutorial; I = Instrutor; M= Membro; IAPSC= Interação ensino, pesquisa e extensão; MHA= Módulo de habilidade e atitude

ANEXO I

Cursos realizados no Programa de Desenvolvimento Docente do curso de medicina da Unimontes nos anos 2012 e 2013.

CURSOS	OBJETIVOS
DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO: MÓDULO I	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os conceitos básicos da pesquisa científica; • Compreender os diferentes tipos de pesquisa científica; • Discutir o processo de construção do conhecimento científico, com ênfase na relevância social e científica; • Construir projetos de investigação/pesquisa científica, como proposta de plano de desenvolvimento pessoal.
DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO: MÓDULO II	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os conceitos básicos da Epidemiologia e da Bioestatística; • Conhecer os princípios para a construção de um banco de dados; • Realizar análises simples em banco de dados correlacionando os resultados com possíveis considerações científicas; • Compreender a utilização de testes estatísticos para produção de resultados de pesquisas científicas; • Permitir a familiarização utilização e de pacotes estatísticos para análise de dados científicos.
DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO: MÓDULO III	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as regras básicas para a redação de artigos científicos; • Conhecer as principais orientações sobre a formatação de artigos e textos científicos; • Realizar análises críticas sobre a redação e estrutura de textos e artigos científicos; • Compreender os princípios e regras do processo de orientação científica.
AQUISIÇÃO E ENSINO DE HABILIDADES I	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender o conceito de habilidade; • Apresentar as principais teorias em relação à aquisição de habilidades; • Introduzir o <i>feedback</i> no ensino de habilidades.

CURSOS	OBJETIVOS
AQUISIÇÃO E ENSINO DE HABILIDADES II	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver planos de ensino de habilidades; • Praticar técnicas de avaliação de habilidades.
PRINCÍPIOS BÁSICOS NA CONSTRUÇÃO DE PROBLEMAS ALINHANDO CONSTRUÇÃO DE MÓDULOS, TUTORIAS E MHA COM AS PRÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) PASSOS DA TUTORIA	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o desenvolvimento docente na construção de problemas na ABP. • Aproximar os conteúdos trabalhados nas atividades práticas do IAPSC nos diversos períodos às aprendizagens adquiridas pelos alunos nos MCE e MHA em cada um dos semestres. • Promover a interação de construtores de módulo, instrutores de habilidades, instrutores do IAPSC e tutores. • Sensibilizar os professores para uma prática docente mais comprometida • Identificar possíveis erros no desenvolvimento das tutorias • Salientar as funções do professor-tutor • • Discutir a avaliação referenciada em critérios no processo tutorial.
AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DO OLHAR AVALIATIVO REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO TUTORIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Refletir sobre as DCNs para o curso de Medicina. • Discutir sobre o que é essencial no processo de construção do conhecimento e sobre a função de um docente nesse processo. • Refletir sobre as estratégias utilizadas para facilitar a construção do conhecimento.
INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA E PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexões e orientações sobre investigação científica e publicação de artigos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento docente é um processo pelo qual o professor se encontra em transformação, por meio de uma reflexão consciente e constante de sua própria prática. Esse processo pode e deve ser impulsionado pelos investimentos institucionais e pelos mecanismos reguladores das instituições constituídos por uma avaliação referenciada em indicadores objetivos e coerentes com as metas a serem alcançadas. Entretanto, é imprescindível que o docente sinta vontade de estar em permanente desenvolvimento.

Esta pesquisa mostrou que as representações sociais construídas por professores de medicina sobre o desenvolvimento docente incluem o desenvolvimento institucional, em que eles apontam alguns princípios norteadores, as estratégias de ensino – aprendizagem a serem utilizadas e as competências a serem desenvolvidas; e o desenvolvimento pessoal, que inclui o desenvolvimento como indivíduo e como ser social; e o desenvolvimento profissional, que se relaciona ao desejo do professor de estar em desenvolvimento. Quanto à avaliação da eficácia das ações, verificou-se a importância da infraestrutura e logística, com destaque para a organização e planejamento, bem como da estrutura física onde as ações são realizadas. Nas estratégias de ensino – aprendizagem utilizadas nessas ações e em relação ao conteúdo desenvolvido foi destacada a pertinência dos temas trabalhados e a integração dos eixos cognitivo, psico motor e atitudinal.

Observou-se que, para o PDD ser efetivo, é fundamental contar com o apoio e reconhecimento dos gestores da instituição, fator que pode contribuir na gestão de recursos e de tempo, tanto para os docentes se comprometerem mais efetivamente com o processo de DD e se responsabilizarem com os resultados, quanto para a instituição alcançar as metas propostas. O PDD contribui para o desenvolvimento de competências para o ensino, pesquisa, extensão, avaliação e também para a liderança. Todas consideradas essenciais para mudar o perfil de profissionalização da docência, melhorar a concepção e a promoção da educação e favorecer o desenvolvimento da carreira acadêmica dos professores.

Nesse sentido, as ações em desenvolvimento docente devem ser flexíveis e adaptáveis para responder rapidamente às exigências da instituição e dos docentes. Para obter essa flexibilidade, faz-se necessário que os gestores e os professores sejam capazes de sustentar

uma missão compartilhada para alcançar recursos, adaptar-se às mudanças, e buscar a excelência na liderança da organização nos cenários nacional e internacional, com vistas a uma educação médica de qualidade.

Assim, as ações em PDDs devem ser longitudinais e permanentes, e orientadas pelas demandas que emergem da prática. Dentre as estratégias de ensino – aprendizagem a serem utilizadas nessas ações, destaca-se a necessidade de que sejam desenvolvidas em pequenos grupos e que favoreçam a reflexão sobre a própria prática, a troca de experiências, o *feedback* sobre o desempenho dos professores, o desenvolvimento das relações interpessoais, a colaboração entre os professores, e entre os professores e os gestores, e o fortalecimento das comunidades de prática que, quando orientadas e acompanhadas pelos gestores, podem trazer maiores benefícios para a instituição e para os próprios docentes.

O DD se constitui como desenvolvimento institucional e desenvolvimento pessoal e, dessa forma, o desenvolvimento de um assegura o crescimento do outro, e ambos asseguram a excelência em educação.

REFERÊNCIAS

1. da Cunha MI. A qualidade e ensino de graduação e o complexo exercício de propor indicadores: é possível obter avanços? Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior. 2014;19(2).
2. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. Medical teacher. 2006;28(6):497-526.
3. Almeida MTC, Batista NA. Ser docente em métodos ativos de ensino – aprendizagem na formação do médico. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2011;35(4):468-476.
4. Costa N. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. Rev bras educ méd. 2007;31(1):21-30.
5. ten Cate O, Mann K, McCrorie P, Ponzer S, Snell L, Steinert Y. Faculty development through international exchange: The IMEX initiative. Medical teacher. 2014;36(7):591-595.
6. Armstrong EG, Barsion SJ. Creating “innovator’s dna” in health care education. Academic Medicine. 2013;88(3):343-348.
7. Thampy H, Agius S, Allery LA. The motivation to teach as a registrar in general practice. Education for Primary Care. 2013;24(4):244-250.
8. Steinert Y, McLeod PJ. From novice to informed educator: the teaching scholars program for educators in the health sciences. Academic Medicine. 2006;81(11):969-974.
9. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. Academic Medicine. 1998;73(4):387-396.
10. Baral N, Paudel B, Das B, Aryal M, Gautam A, Lamsal M. Preparing tutors for problem-based learning: An experience from BP Koirala Institute of Health Sciences, Nepal. Kathmandu University Medical Journal. 2010;8(1):141-145.
11. Amin Z, Hoon Eng K, Gwee M, Chay Hoon T, Dow Rhoon K. Addressing the needs and priorities of medical teachers through a collaborative intensive faculty development programme. Medical teacher. 2006;28(1):85-88.
12. Helitzer DL, Newbill SL, Morahan PS, Magrane D, Cardinali G, Wu C-C, et al. Perceptions of skill development of participants in three national career development programs for women faculty in academic medicine. Academic Medicine. 2014;89(6):896-903.
13. Sarikaya O, Kalaca S, Yeğen BÇ, Cali S. The impact of a faculty development program: evaluation based on the self-assessment of medical educators from preclinical and clinical disciplines. Advances in physiology education. 2010;34(2):35-40.
14. Muller JH, Irby DM. Developing educational leaders: the teaching scholars program at the University of California, San Francisco, School of Medicine. Academic Medicine. 2006;81(11):959-964.
15. Abid K. Faculty development: a need in time for educators in healthcare. J Pak Med Assoc. 2013;63(4):428-431.
16. Almeida MTC, Maia FA, Batista NA. Gestão nas escolas médicas e sustentabilidade dos programas de desenvolvimento docente. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior. 2013;18(2):299-310.
17. Centra JA. Types of faculty development programs. The Journal of Higher Education. 1978:151-162.
18. Armstrong EG, Doyle J, Bennett NL. Transformative professional development of physicians as educators: assessment of a model. Academic Medicine. 2003;78(7):702-708.
19. Balmer DF, Richards BF. Faculty development as transformation: Lessons learned from a process-oriented program. Teaching and learning in medicine. 2012;24(3):242-247.

20. Moore P, Montero L, Triviño X, Sirhan M, Leiva L. Logros más allá de los objetivos: evaluación cualitativa de un programa de formación en educación médica. *Revista médica de Chile*. 2014;142(3):336-343.
21. Ericsson KA. Deliberate practice and the acquisition and maintenance of expert performance in medicine and related domains. *Academic medicine*. 2004;79(10):S70-S81.
22. Rosenbaum ME, Lench S, Ferguson KJ. Outcomes of a teaching scholars program to promote leadership in faculty development. *Teaching and learning in medicine*. 2005;17(3):247-252.
23. Chou CL, Hirschmann K, Fortin AH, Lichstein PR. The Impact of a Faculty Learning Community on Professional and Personal Development: The Facilitator Training Program of the American Academy on Communication in Healthcare. *Academic Medicine*. 2014;89(7):1051-1056.
24. Donabedian A. Evaluating physician competence. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000;78(6):857-860.
25. KIRKPATRICK DL, KIRKPATRICK JD. Como Implementar os Quatro Níveis de Avaliação de Treinamento de Equipes: um guia prático. Rio de Janeiro: Editora Senac. 2010.
26. Perron NJ, Cullati S, Hudelson P, Nendaz M, Dolmans D, van der Vleuten C. Impact of a faculty development programme for teaching communication skills on participants' practice. *Postgraduate medical journal*. 2014;90(1063):245-250.
27. Knight AM, Cole KA, Kern DE, Barker LR, Kolodner K, Wright SM. Long-Term Follow-Up of a Longitudinal Faculty Development Program in Teaching Skills. *Journal of general internal medicine*. 2005;20(8):721-725.
28. Singh T, de Grave W, Ganjiwale J, Supe A, Burdick WP, van der Vleuten C. Impact of a fellowship program for faculty development on the self-efficacy beliefs of health professions teachers: A longitudinal study. *Medical teacher*. 2013;35(5):359-364.
29. Steinert Y, Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Fuks A. Faculty development as an instrument of change: A case study on teaching professionalism. *Academic Medicine*. 2007;82(11):1057-1064.
30. McMullen I, Cartledge J, Finch E, Levine R, Iversen A. How we implemented team-based learning for postgraduate doctors. *Medical teacher*. 2014;36(3):191-195.
31. Roos M, Kadmon M, Kirschfink M, Koch E, Jünger J, Strittmatter-Haubold V, et al. Developing medical educators—a mixed method evaluation of a teaching education program. *Medical education online*. 2014;19.
32. Venturelli J, Fiorini VM. Programas educacionais inovadores em escolas médicas: capacitação docente. *Rev Bras Educ Med*. 2001;25(3):7-21.
33. Searle NS, Hatem CJ, Perkowski L, Wilkerson L. Why invest in an educational fellowship program? *Academic Medicine*. 2006;81(11):936-940.
34. Mookherjee S, Monash B, Wentworth KL, Sharpe BA. Faculty development for hospitalists: Structured peer observation of teaching. *Journal of Hospital Medicine*. 2014;9(4):244-250.
35. Sedigheh Ebrahimi M, Kojuri J. Assessing the impact of faculty development fellowship in Shiraz University of Medical Sciences. *Archives of Iranian medicine*. 2012;15(2):79.
36. Ferguson KJ, Wolter EM, Yarbrough DB, Carline JD, Krupat E. Defining and describing medical learning communities: results of a national survey. *Academic Medicine*. 2009;84(11):1549-1556.
37. Dewey J. *Experiência e natureza: Lógica: a teoria da investigação: A arte como experiência: Vida e educação: Teoria da vida moral*: Abril Cultural; 1980.
38. Lave J, Wenger E. Legitimate peripheral participation in communities of practice. *Supporting lifelong learning*. 2002;1:111-126.

39. Wenger E, McDermott RA, Snyder W. *Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge*: Harvard Business Press; 2002.
40. Simpson D, Marcante K, Morzinski J, Meurer L, McLaughlin C, Lamb G, et al. Fifteen years of aligning faculty development with primary care clinician–educator roles and academic advancement at the Medical College of Wisconsin. *Academic Medicine*. 2006;81(11):945-953.
41. Mary, Jane, Spink (2a ed p-, editors. *Desvendando as teorias implícitas: Uma metodologia de análise das representações sociais* In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais*. 11 ed: Vozes; 1994.

APÊNDICE

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**Título da pesquisa:** Desenvolvimento docente: concepções e práticas dos professores de medicina**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros**Patrocinador:** Não se aplica**Coordenador:** João Felício Rodrigues Neto

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1-Objetivo: Compreender as concepções e práticas dos professores de medicina sobre o desenvolvimento docente.

2-Metodologia/procedimentos: Será realizado um estudo de natureza qualitativa com dois métodos de análise diferente. Para avaliar o desenvolvimento docente a partir das representações sociais, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com professores do curso de medicina. Para investigar a eficácia das ações será aplicado um instrumento de avaliação formativa a ser preenchido pelos professores ao final das ações em desenvolvimento docente oferecidas por uma instituição acadêmica.

3-Justificativa: Avaliar o desenvolvimento docente (DD) a partir das representações sociais construídas pelos docentes e investigar a eficácia das ações em DD oferecidas por uma instituição acadêmica torna-se importante no atual contexto em que a educação médica se encontra.

4-Benefícios: O aprofundamento dessa questão permitirá avançar no debate sobre os processos e resultados alcançados com o DD, conhecer os diversificados fatores que o influenciam e ampliar o espaço de discussão sobre o desenvolvimento profissional em docência.

5- Desconfortos e riscos: Este estudo não oferece nenhum risco ou desconforto.

6- Danos: Este estudo não trará nenhum dano aos participantes.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica

8- Confidencialidade das informações: O pesquisador garante o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados.

9- Compensação/indenização: Não se aplica

10- Outras informações pertinentes: Não se aplica

11- Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar desta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante	Assinatura do participante	Data
Nome da testemunha	Assinatura da testemunha	Data
João Felício Rodrigues Neto Nome do Coordenador	Assinatura do Coordenador	Data

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Avenida das Maria das Dores Barreto 1080- **TELEFONE:** 38 98423 6285

ANEXO

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PROJETO DE PESQUISA

Título: Representações sociais construídas sobre o desenvolvimento docente em escolas médicas a partir das mudanças curriculares.

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 05336612.1.0000.5146

Pesquisador: Ernesto José Hoffmann

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 85824

Data da Relatoria: 31/08/2012

Apresentação do Projeto:

Nos últimos anos, importantes ações governamentais foram realizadas no sentido de revitalizar os valores humanísticos na saúde. Em 2001 foram promulgadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos da área da saúde que apontaram para uma concepção mais ampla de saúde e foram estabelecidos como horizonte desejável para a organização dos cursos os currículos integrados que possibilitassem a superação da organização disciplinar e a articulação de várias disciplinas em torno de temáticas relevantes e estimulantes. A prática docente em Medicina tem-se mostrado resistente a modificações, visto que os professores continuam a ensinar como sabem e resistem à utilização das estratégias de ensino/aprendizagem propostas.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender qual é a percepção dos gestores e dos professores sobre o desenvolvimento docente nas escolas médicas a partir das mudanças curriculares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como benefício a abordagem poderá contribuir para a compreensão e conhecimento de significados e práticas individuais e coletivas na docência. Além da identificação de expectativas dos docentes e gestores acerca de métodos ativos de ensino/aprendizagem no curso médico. Riscos não são previstos, somente a dedicação de um tempo para a entrevista.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa qualitativa enfoca a aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Problemática. A ABP consiste num processo de ensino/aprendizagem que favorece a integração das ciências básicas com a clínica. Ela capacita o estudante para o gerenciamento e a autoaprendizagem, uma vez que o graduando passe a ser o ator principal no processo de aprendizagem. O estudo será realizado junto aos gestores e docentes de curso médico da cidade de Montes Claros, MG, Brasil. Os resultados do estudo poderão contribuir para a reflexão das práticas docentes no curso médico em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto apresenta assinaturas.

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Prof^o Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (383)229-8103 **E-mail:** vaniasvb@unimontes.br

ANEXO B – Normas para publicação na Revista de Avaliação da Educação Superior



ISSN 1414-4077 *versão impressa*
ISSN 1982-5765 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Submissão de artigos originais](#)

Escopo e política

Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior tem como escopo contribuir para o desenvolvimento dos estudos e pesquisas sobre a educação superior, em especial da área de avaliação da educação superior. Tem como política catalisar e difundir os trabalhos acadêmicos que são produzidos, sobretudo nos meios universitários e que contribuem para o desenvolvimento das teorias e práticas de avaliação e os debates gerais sobre educação superior no Brasil e nos demais países ibero-americanos. Os artigos são publicados na língua original dos seus respectivos autores, de preferência em português e espanhol. Destina-se especialmente ao público universitário: professores e estudantes, principalmente de pós-graduação em educação e de áreas vizinhas; interessa também aos responsáveis por políticas públicas de educação superior. Além de artigos acadêmicos, publica também resenhas e documentos, quando isso for interessante à área de atuação. Os artigos são submetidos a pareceres de membros da Comissão Editorial ou de pareceristas *ad hoc*.

Forma e preparação de manuscritos

Avaliação é uma revista que se constitui basicamente de artigos de estudos e pesquisas. Publica também resenhas, documentos, resumos de teses e dissertações, quando julgar isso adequado à linha editorial.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

- **Formatação:**

O texto deve ser digitado em fonte Times New Roman, corpo 12, com 1,5. O uso do recurso itálico, no corpo do texto, deve ser utilizado somente para palavras estrangeiras. Para apresentação dos elementos que constituem o artigo utilizar

as normas da ABNT em vigor.

NBR 6022, 2003 – Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação;

NBR 6023, 2002 – Informação e documentação – Referências – Elaboração;

NBR 6024, 2003 – Informação e documentação – Numeração progressiva das seções de um documento escrito – Apresentação;

NBR 6028, 2003 – Informação e documentação – Resumos – Apresentação;

NBR 10520, 2002 – Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação;

IBGE. **Normas de apresentação tabular**. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993.

- **Citação direta:** transcrição textual de parte da obra do autor consultado.

As citações curtas (até 3 linhas) são inseridas no texto, entre aspas. Citações longas (mais de 3 linhas) devem constituir parágrafo independente, digitados em espaço simples e recuados a 2,5cm da margem esquerda, na mesma fonte, tamanho 10, sem aspas. Supressões de texto no interior das citações devem ser colocadas entre chaves (ABNT – NBR 10520/2002).

A norma indica 4 cm de recuo, porém optamos por usar 2,5cm em razão do tamanho da página do periódico.

Toda citação direta deve estar seguida do sobrenome do autor em letras maiúsculas, ano de publicação, número de página, separados por vírgula, entre parênteses.

Ex. de citação direta com até 3 linhas

Tanto a sociedade quanto a realidade são dinâmicas e concretamente definidas, assim, a história constitui-se num processo dinâmico e transformador na medida em que se torna "o eixo da explicação e compreensão científicas e tem na ação uma das principais categorias epistemológicas." (FAZENDA, 1997, p. 106)

Ex. de citação direta com mais de 3 linhas

Lourenço Luzuriaga (1980, p. 22) adverte que:

Os ideais educacionais não são algo vago e flutuante, distanciados da realidade, mas precisos e concretos, como a

própria realidade. Constituem, com efeito, parte tão intrínseca da nossa vida e da sociedade humana quanto nas ações e as instituições sociais, geralmente mais caducas e circunstanciais que os ideais humanos históricos.

- **Citação indireta:** texto baseado na obra do autor consultado.

Nas citações indiretas deve-se indicar sobrenome do autor e data de publicação.

Ex. Como expressa Basbaum (1978), a filosofia tem sentido [...]

O ponto final da citação deve vir após o final da frase, antes, portanto dos parênteses, a não ser no caso de citações de até 3 linhas, inseridas no texto, quando não terminam o parágrafo.

- **Notas de rodapé:**

Devem restringir-se a comentários e observações pessoais, destinando-se a prestar esclarecimento ou tecer considerações. Apresentadas ao pé da página, também em corpo 10.

- **Referências:**

Devem obedecer às prescrições da ABNT, NBR 6023/2002. Devem ser apresentadas no final do texto em ordem alfabética. Títulos de livros e periódicos devem ser apresentados em negrito. São justificadas somente à esquerda.

Exemplos:

Livro:

MEKSENAS, Paulo. **Aprendendo sociologia:** a paixão de conhecer a vida. São Paulo: Loyola, 1991.

Capítulo de livro:

DEMARTINI, Zeila de Brito; ANTUNES, Fátima Ferreira. Magistério primário: profissão feminina, carreira masculina. In: CAMPOS, Maria Christina S. S.; SILVA, Vera Lúcia Gaspar da. (Orgs.). **Feminilização do magistério:** vestígios do passado que marcam o presente. Bragança Paulista: EDUSF, 2002. p. 69-94.

Artigo de periódico:

DIAS SOBRINHO, José. Sobre reformas e transformações da educação superior. **QUAESTIO:** Revista de Estudos de

Educação, Sorocaba, SP, v. 7, n. 1, p. 9-21, maio, 2005.

Tese:

SILVA, Paulo Celso da. **Como anjos caídos... mensagens em espaços de flexibilidade e redes: uma experiência geográfica**. 1999. 140 p. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

Documento digital (*on-line*):

HISSA, Hélio Barbosa. Distritos industriais (ou clusters) como estratégia de desenvolvimento econômico local para o Brasil. **Economianet, 2003. Disponível em: <<http://www.economiabr.net.br>>. Acesso em: 1 jun. 2005.**

Identificação:

Os autores devem enviar, juntamente com as colaborações, as seguintes informações:

- Dados pessoais e acadêmicos relativos a instituição, cargo e titulação
- Endereço para correspondência, e-mail e telefone.

O autor terá direito a três exemplares do periódico no qual foi publicado seu artigo.

Os revisores dos originais poderão ajustá-los aos padrões da convenção escrita de modo a contribuir para a adequação do texto ao periódico.

A remessa de originais implica a autorização para publicação e disponibilização *on-line* sem o pagamento de direitos autorais.

Os originais devem ser enviados ao editor.

ANEXO C – Comprovante de submissão do Produto 1

The screenshot shows a web browser window with the URL `submission.scielo.br/index.php/aval/author`. The page header includes logos for Universidade de Sorocaba, RATES, CAPES, and CNPq. The main title is 'AVALIAÇÃO Revista da Avaliação da Educação Superior'. The user is logged in as 'maria-tereza'.

USUÁRIO
 Logado como: **maria-tereza**
 • Meus periódicos
 • Perfil
 • Sair do sistema

AUTOR
 Submissões
 • Ativo (1)
 • Arquivo (2)
 • Nova submissão

IDIOMA
 Seleccione o idioma
 Português (Brasil) ▼
 Submeter

TAMANHO DE FONTE
 A A A

NOTIFICAÇÕES
 • Visualizar
 • Gerenciar

Capa > Usuário > Autor > **Submissões Ativas**

Submissões Ativas

ATIVO **ARQUIVO**

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
158657	01-17	ART	Carvalho Almeida	AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DOCENTE: REPRESENTAÇÕES...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

[Iniciar nova submissão](#)

Windows taskbar at the bottom shows the time 19:03 on 11/02/2016.

ANEXO D – Normas para publicação na Revista Brasileira de Educação Médica

**INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

- [Escopo e política](#)
- [Envio de manuscritos](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

**ISSN 0100-5502 versão
impressa**
ISSN 1981-5271 versão online

Escopo e política

A **Revista Brasileira de Educação Médica** é a publicação oficial da **ABEM**, de periodicidade trimestral, e tem como Missão publicar debates, análises e resultados de investigações sobre temas considerados relevantes para a Educação Médica. Serão aceitos trabalhos em português, inglês ou espanhol

Envio de manuscritos**Submissão on line**

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista (<http://www.educacaomedica.org.br>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, Superior e Inferior com numeração seqüencial de todas as páginas.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa

Avaliação dos originais

Todo original recebido é avaliado por dois pareceristas cadastrados pela RBEM para avaliação da pertinência temática, observação do cumprimento das normas gerais de encaminhamento de originais e avaliação da qualidade científica do trabalho. Os conselheiros têm um prazo de 20 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre apresentarão uma das seguintes conclusões: aprovado como está;

favorável a publicação, mas solicitando alterações; não favorável a publicação. Todo Parecer incluirá sua fundamentação.

No caso de solicitação de alterações no artigo, estes poderão ser encaminhados em até 120 dias. Após esse prazo e não havendo qualquer manifestação dos autores o artigo será considerado como retirado. Após aprovação o artigo é revisado ortográfica e gramaticalmente. As alterações eventualmente realizadas são encaminhadas para aprovação formal dos autores antes de serem encaminhadas para publicação. Será realizada revisão ortográfica e gramatical dos resumos e títulos em língua inglesa, por revisor especializado.

Forma e preparação de manuscritos

1. Artigos originais: (limite de até 6.000 palavras, incluindo texto e referências e excluindo tabelas, gráficos, folha de rosto, resumos e palavras-chave).

1.1. Pesquisa - artigos apresentando resultados finais de pesquisas científicas;

1.2. Ensaio - artigos com análise crítica sobre um tema específico relacionado com a Educação Médica;

1.3. Revisão - artigos com a revisão crítica da literatura sobre um tema específico.

2. Comunicações: informes prévios de pesquisas em andamento - Extensão do texto de 1.700 palavras, máximo de 1 tabela e 5 referências.

3. Documentos: documentos sobre política educacional (documentos oficiais de colegiados oficiais) - Limite máximo de 2.000 palavras.

4. Relato de experiência: artigo apresentando experiência inovadora no ensino médico acompanhada por reflexão teórica pertinente - Limite máximo de 6.000 palavras.

5. Cartas ao Editor: cartas contendo comentários sobre material publicado - Limite máximo de 1.200 palavras e 3 referências.

6. Teses: resumos de dissertações de mestrado ou teses de doutoramento/livre-docência defendidas e aprovadas em Universidades brasileiras ou não (máximo de 300 palavras). Os resumos deverão ser encaminhados com o Título oficial da Tese, informando o título conquistado, o dia e o local da defesa. Deve ser informado igualmente o nome do Orientador e o local onde a tese está disponível para consulta e as palavras-chave e key-words.

7. Resenha de livros: poderão ser encaminhadas resenhas de livros

publicados no Brasil ou no exterior - Limite máximo de 1.200 palavras

8. Editorial: o editorial é de responsabilidade do Editor da Revista, podendo ser redigido a convite - Limite máximo de 1.000 palavras.

Estrutura:

- Título do trabalho (evitar títulos longos) máximo de 80 caracteres, incluindo espaços - deve ser apresentada a versão do título para o idioma inglês. Apresentar um título resumido para constar no alto da página quando da publicação (máximo de 40 caracteres, incluindo espaços)

- Nome dos autores: A Revista publicará o nome dos autores segundo a ordem encaminhada no arquivo.

- Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail. Apenas os dados do autor principal serão incluídos na publicação. - Resumo de no máximo 180 palavras em português e versão em inglês.

Quando o trabalho for escrito em espanhol, deve ser acrescentado um resumo nesse idioma.

- Palavras chave: mínimo de 3 e máximo de 8, extraídos do vocabulário **DECS** - Descritores em Ciências da Saúde para os resumos em português (disponível em <http://decs.bvs.br/>) e do **MESH** - Medical Subject Headings, para os resumos em inglês (disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Os autores deverão informar que organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos, fornecendo inclusive o número de cadastro do projeto.

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

Referências

As referências, cuja exatidão é de responsabilidade dos autores, deverão ser apresentadas de modo correto e completo e limitadas às citações do texto, devendo ser numeradas segundo a ordem de entrada no texto, seguindo as regras propostas pelo Comitê Internacional de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Disponível em: <http://www.icmje.org>

Toda citação deve incluir, após o número de referência, a página(s). Ex: xxxxxx1 (p.32).

Recomendamos que os autores realizem uma pesquisa na Base Scielo com as palavras-chave de seu trabalho buscando prestigiar, quando pertinente a pesquisa nacional

Exemplos:**Artigo de Periódico**

Ricas J, Barbieri MA, Dias LS, Viana MRA, Fagundes EDL, Viotti AGA, et al. Deficiências e necessidades em Educação Médica Continuada de Pediatras em Minas Gerais. Rev Bras Educ Méd 1998;22(2/3)58-66.

Artigo de Periódico em formato eletrônico

Ronzani TM. A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: qual o papel das crenças?. Rev Bras Educ Med [on line].2007. 31(1) [capturado 29 jan. 2009]; 38-43. Disponível em: http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/reforma_curricular.pdf

Livro

Batista NA, Silva SHA. O professor de medicina. São Paulo: Loyola, 1998.

Capítulo de livro

Rezende CHA. Medicina: conceitos e preconceitos, alcances e limitações. In: Gomes DCRG, org. Equipe de saúde: o desafio da integração. Uberlândia:Edufu;1997. p.163-7.

Teses, dissertações e monografias

Cauduro L. Hospitais universitários e fatores ambientais na implementação das políticas de saúde e educação: o caso do Hospital Universitário de Santa Maria. Rio de Janeiro; 1990. Mestrado [Dissertação] - Escola Brasileira de Administração Pública.

Trabalhos Apresentados em Eventos

Carmargo J. Ética nas relações do ensino médico. Anais do 33. Congresso Brasileiro de Educação Médica. 4º Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico; 1995 out. 22-27; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre:ABEM; 1995. p.204-7.

Relatórios Campos

MHR. A Universidade não será mais a mesma. Belo Horizonte: Conselho de Extensão da UFMG; 1984. (Relatório)

Referência legislativa

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

A bibliotecária da ABEM promove a revisão e adaptação dos termos fornecidos pelos autores aos índices aos quais a Revista está inscrito.

As contribuições serão publicadas obedecendo a ordem de aprovação do Conselho Editorial.

Declaração de Autoria e de Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria dos manuscritos e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. Para tal, deverão encaminhar, após a aprovação do artigo, a seguinte Declaração de autoria e de Responsabilidade:

"Declaro que participei de forma suficiente na concepção e desenho deste estudo ou da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto, para assumir a autoria e a responsabilidade pública pelo conteúdo deste artigo. Revi a versão final deste artigo e o aprovei para ser encaminhado a publicação. Declaro que nem o presente trabalho nem outro com conteúdo substancialmente semelhante de minha autoria foi publicado ou submetido a apreciação do Conselho Editorial de outra revista".

Artigos com mais de um autor deverão conter uma exposição sobre a contribuição específica de cada um no trabalho.

Ética em Pesquisa

No caso de pesquisas iniciadas após janeiro de 1997 e que envolvam seres humanos nos termos do inciso II.2 da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ("pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais") deverá encaminhar, após a aprovação, documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde ela foi realizada.

No caso de instituições que não disponham de Comitês de Ética em Pesquisa, deverá apresentar a aprovação pelo CEP onde ela foi aprovada.

Conflitos de Interesse

Todo trabalho deverá conter a informação sobre a existência ou não de algum tipo de conflito de interesses de qualquer dos autores. Destaque-se que os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, incluindo também o próprio vínculo empregatício. (Para maiores informações consulte o site do International Committee of Medical Journal Editors <http://www.icmje.org/#conflicts>)