

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Maria das Mercês Borém Correa Machado

**Significados de competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da
educação médica e do desenvolvimento docente**

Montes Claros
2016

M149s Machado, Maria das Mercês Borém Correa.
Significados de competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da educação médica e do desenvolvimento docente [manuscrito] / Maria das Mercês Borém Correa Machado. – 2016.

115 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde /PPGCS, 2016.

Orientadora: Profa. Dra. Maísa Tavares de Souza Leite.

Coorientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto.

1. Educação médica. 2. Docentes de medicina. 3. Competência profissional. 4. Atitude. 5. Pesquisa qualitativa. I. Leite, Maísa Tavares de Souza. II. Rodrigues Neto, João Felício. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título.

Maria das Mercês Borém Correa Machado

**Significados de competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da
educação médica e do 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.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde, Avaliação de Programas e Serviços.

Orientadora: Profa. Dra. Maísa Tavares de Souza Leite

Coorientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto

Montes Claros - MG

2016

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-UNIMONTES

Reitor: João dos Reis Canela

Vice-reitor: Antônio Alvimar Sousa

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 Junior

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Dario Alves de Oliveira

Pró-reitor de Pós-graduação: Hercílio Martelli Júnior

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Ildenilson Meireles Barbosa

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenador: André Luiz Sena Guimarães

Subcoordenadora: Lucyana Conceição Farias



CANDIDATA: MARIA DAS MERCÊS BORÉM CORREA MACHADO

TÍTULO DO TRABALHO: "Significados de competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da educação médica e do desenvolvimento docente".

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva.

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

BANCA (TITULARES)

PROF^ª. DR^ª. MAISA TAVARES DE SOUZA LEITE - ORIENTADOR/PRESIDENTE

PROF. DR. JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO

PROFA. DR. NILDO ALVES BATISTA

PROF. DR. ANTÔNIO PRATES CALDEIRA

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

PROF^ª. DR^ª. CRISTINA ANDRADE SAMPAIO

ASSINATURAS

BANCA (SUPLENTES)

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

PROF^ª. DR^ª. PATRÍCIA NEVES GUIMARÃES

ASSINATURAS

APROVADO(A)

REPROVADO(A)

AGRADECIMENTOS

- ♦ A Deus, pela vida e oportunidade de participar destes momentos da minha trajetória profissional.
- ♦ À luz divina, que me acompanha, revigora e encoraja.
- ♦ A meus pais, pelo exemplo de amor e vida dedicada a educar e cuidar.
- ♦ A minha família, fonte de minha força.
- ♦ A meu Amor, companheiro da vida.
- ♦ Aos filhos tão amados, Geraldo, Lucas e Daniel.
- ♦ À Profa. Dra. Maisa Tavares de Souza Leite e ao Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto, pela orientação e confiança.
- ♦ Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PPGCS, da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, que contribuiu para minha qualificação profissional.
- ♦ Às secretárias Kátia e Maria do Carmo, pela atenção e acolhimento.
- ♦ Aos professores do curso médico do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Unimontes, pela participação e colaboração como sujeitos deste estudo, fornecendo valiosa contribuição a este trabalho.
- ♦ Aos membros da banca de qualificação e defesa, pelas importantes contribuições.
- ♦ A todos os que participaram desta jornada.

Pensamento de educador

“O essencial é saber ver – mas isso (triste de nós que trazemos a alma vestida!), isso exige um estudo profundo, uma aprendizagem de desaprender...” [...]

“Procuro despir-me do que aprendi, procuro esquecer-me do modo de lembrar que me ensinaram e raspar a tinta com que me pintaram os sentidos, desencaixotar as minhas emoções verdadeiras, desembulhar-me e ser eu...” (Fernando Pessoa, 2001, p.217, 226).

RESUMO

A educação médica tem vivenciado os desafios das rápidas transformações do mundo, da sociedade e do conhecimento acumuladas na era da pós-modernidade. Esse cenário requer mudanças, novos saberes, no meio social e político da sociedade, e demanda um novo perfil de competências na docência médica. A articulação reflexiva entre conhecimento, habilidade e atitude torna-se eixo estruturante para a mobilização da competência de ser professor-médico. Este estudo teve como objetivo geral construir um modelo teórico de Competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva do desenvolvimento docente. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados. Os discursos foram coletados em dois grupos focais, com duração média de duas horas, realizados de abril a outubro de 2014 com docentes dos Módulos de Habilidade e Atitude da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais. As categorias conceituais desveladas apontam para o contexto, condição causal, condição interveniente, estratégia e consequência do fenômeno, que fundamentaram o modelo teórico “O movimento das competências no processo ensino – aprendizagem médico-docente”. A experiência interage com o aprender e viver a docência no presente a todo o tempo; assim, aprende-se a ser professor.

Palavras-chave: Educação médica. Docentes de Medicina. Competência Profissional. Atitude. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

The medical education is living through the challenge of quick changes of the world, society and the accumulated knowledge in post-modernity era. This setting requires changes of new knowledge, social and political of society, which demands a new profile of skill for teach in the medical education. The reflexive connection between knowledge, skills and attitudes became the structural axis for mobilize the competence of being a medical teacher. The general propose of this study was built a theoretical model of Skills and Ability and Attitudes in the view of teacher development. This is a descriptive and exploratory study dealing with a qualitative approach, justified by Grounded Theory. The data was collected in two focus group, with an average duration of two hours, was realized from April to October of 2014 with teachers of Modules of Skills and Attitude in the State University of Montes Claros, Minas Gerais. The reveled category conceptual indicate for a context, causal condition, intervening condition, strategy and consequence of the phenomenon, which grounded the theorist model "The movement of competency in the process of learning education of the medical teacher". The experience interact between the learning the learning and live the teaching in the present all the time, to learn how be a teacher.

Key words: Education, Medical; Faculty Medical; Professional competence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CAEM	Comissão de Avaliação das Escolas Médicas
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CEPEX	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas
COREQ	<i>Consolidated criteria for reporting qualitative research</i>
DCNs-Med	Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EPS	Educação Permanente em Saúde
EUA	Estados Unidos da América
ICMJE	<i>International Committee of Medical Journal Editors</i>
IES	Instituições de Ensino Superior
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
PBL	<i>Problem Based Learning</i>
PDD	Programas de Desenvolvimento Docente
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPC	Projeto Pedagógico Curricular
Promed	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
Unimontes	Universidade Estadual de Montes Claros

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória profissional e acadêmica inicia com a graduação no Curso Médico, em 1980. Com a Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia, no ano de 1985, desperto para reflexões sobre o ensino em saúde, ao vivenciar as atividades docentes no Curso Médico da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes e, mais recentemente, no âmbito de minhas atribuições na direção do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS, ao vivenciar as relações dos docentes com a proposta pedagógica de um currículo que atenda os pressupostos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN.

O Mestrado Acadêmico em Ciências, pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, concluído em 2010, aproximou-me da temática: interdisciplinaridade na construção dos conteúdos curriculares do curso médico da Unimontes. Permitiu, também, o aprofundar acerca da Educação Médica, do Currículo e das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina – DCNs-Med para o curso médico, e do ser docente como sujeito ativo do processo ensino–aprendizagem.

Essas observações são mediadoras na reflexão sobre as contradições que vivencio como docente, principalmente ao problematizar o fato de que sou oriunda de uma formação tradicional, pragmática e positivista.

No caminhar profissional, paralelo ao Doutorado em Ciências da Saúde, todas as expectativas do ser médico e docente em um curso médico se perfilam ao correlacionar a docência, o currículo e as DCNs-Med. Ao assumir uma postura de gestora democrática, proporciono condições para o diálogo e participação colegiada acerca do Projeto Pedagógico do Curso – PPC de Medicina.

Para isso, deve-se favorecer a inventividade, a autonomia do grupo e as relações interdisciplinares, oportunizando o cruzamento entre teorias e métodos das diferentes áreas do conhecimento, a elaboração de novos caminhos na mediação pedagógica dos saberes. Esse caminhar proporciona, como resultado, mudanças na forma em que se organiza o trabalho pedagógico e seu processo de institucionalização.

No exercício desse trabalho conjunto, torna-se necessário estimular o interesse dos docentes em desenvolver as atividades de qualificação para atuarem como tutores, construtores, coordenadores, instrutores de Habilidade e Atitude; enfim, participantes ativos nesse processo de mudança. Ao aplicarem os conteúdos em sua prática docente assistencial, interagindo com os colegas e com a organização curricular, ampliam os conhecimentos e abrem horizontes, ao reverem o paradigma do ensino, promovendo, assim, sua participação ativa na proposta curricular da Aprendizagem Baseada em Problema – ABP, instituída no curso médico desde o ano de 2002.

Mas, intrigantemente, vivencio a prática em Habilidade e Atitude como educadora, desde que faço parte do quadro de docentes da Unimontes. Ao considerar as atribuições acadêmicas no Curso Médico, as inquietações crescem, quando me deparo com a necessidade de compreender o significado de competência para docentes do curso médico do módulo de Habilidade e Atitude nesta universidade pública; descrever a experiência de implantação do Programa de desenvolvimento docente no curso de Medicina, após vivenciar a mudança curricular; e, enfim, construir um modelo teórico, a ser avalizado, de competências em Habilidades e Atitudes, na perspectiva do desenvolvimento docente do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros.

E, por isso tudo, minha esperança é mágica!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Competências na Docência Médica.....	14
1.2 Aspectos Históricos da Educação Médica e a Formação Profissional	17
1.2.1 Educação Médica no Brasil	21
1.3 Desenvolvimento Docente no Ensino Médico	24
2 OBJETIVOS	28
2.1 Objetivo Geral	28
2.2 Objetivos Específicos	28
3 METODOLOGIA	29
3.1 Referencial Teórico-metodológico	29
3.2 Sujeitos do Estudo	32
3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	32
3.4 Local do Estudo	33
3.5 Coleta de Dados.....	33
3.6 Análise de Dados	34
3.7 Rigor do Estudo	35
3.8 Aspectos Éticos	36
4 PRODUTOS	37
4.1 Artigo 1: Competências na perspectiva do docente médico.....	38
4.2 Artigo 2: Reflexões e significados sobre competências docentes no ensino médico ...	64
4.3 Artigo 3: Programa de desenvolvimento docente: fator estratégico para o processo de mudança curricular no curso médico	83
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS	97
APÊNDICE	103
ANEXOS	106

1 INTRODUÇÃO

A educação médica tem vivenciado os desafios das rápidas transformações do mundo, da sociedade e do conhecimento acumuladas na era da pós-modernidade. São mudanças que requerem novos saberes no cenário educacional, social e político da sociedade, o que demanda um novo perfil de competências para a docência no ensino médico.¹

Ser docente-médico exige, mais do que o domínio da técnica e da ciência, uma atuação competente voltada para a formação do ser médico.^{2,3} Nesse cenário/contexto, a ação de ensinar deixa de ser a “simples passagem do saber”, e assume um significado dialógico, que evoca, no grupo de educadores, a necessidade de desenvolver competências que lhes possibilitem a apropriação de conhecimento específico e saberes distintos. Ou seja, um saber próprio, agregado ao saber ensinar.^{4,5}

Em consonância com essas mudanças na docência, os princípios e os fundamentos estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina – DCNs-Med têm levado as escolas médicas a discutirem o processo de inovação curricular e a adotarem um modelo de ensino com o foco na formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, em que o estudante desenvolva capacidades para atuar com cidadania, nos níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde do ser humano. Esse modelo de ensino exige, dos professores, a apropriação de competências que articulem conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao exercício profissional.⁶

Para atender a esses pressupostos, espera-se um professor crítico, reflexivo e criativo ao exercer a docência no contexto do processo ensino – aprendizagem e que, no dia a dia, possa aprimorar o conhecimento e desempenho, por vezes compreendido como competência.⁷ Essa ação docente tem como base a qualidade da atividade ensino–aprendizagem, que tem na dimensão polissêmica de competência a responsabilidade de promover a articulação entre habilidade e atitude na construção personalizada do conhecimento.

Desde o ano de 2002, o Projeto Pedagógico Curricular – PPC do Curso Médico da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes vem sendo reformulado para atender

aos pressupostos para a educação médica no Brasil. Com a adoção da metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP (*Problem Based Learning* – PBL), o acadêmico, além de adquirir um conjunto de conhecimentos teóricos, deve, também, desenvolver habilidade clínica e de comunicação, além de atitude reflexiva e valores morais e éticos.^{8,9} As atividades que permitem a apropriação desses saberes e práticas foram organizadas em forma de módulos, que ocorrem nos sete primeiros períodos do curso. Esses módulos formam um tripé, que permite reunir os conteúdos teóricos e práticos, dando atenção aos problemas mais prevalentes da comunidade: Módulos de Conteúdo Específico; Módulos de Habilidades e Atitudes; Módulos de Interação, Aprendizagem, Pesquisa, Serviço, Comunidade. O 8º período é organizado em atividades ambulatoriais de especialidades e apresentações clínicas. O nono, o décimo, o décimo primeiro e o décimo segundo períodos são organizados em atividades em estágios e compõem o internato médico.⁸

Nos Módulos de Habilidade e Atitude, a articulação dos saberes médicos vinculados a habilidades como exame clínico/físico associado à arte da comunicação, execução do raciocínio diagnóstico e conduta terapêutica adequada a cada caso e à realidade da comunidade, tem ação catalisadora, ao materializar conhecimentos, habilidades e atitudes.⁸ Esse módulo tem duração semestral, estendendo-se do primeiro ao sétimo período do curso. É atividade obrigatória, desenvolvida em quatro horas semanais por estudante, acompanhado pelo docente – instrutor de prática. As habilidades decorrem das competências adquiridas e referem-se ao saber-fazer. Por meio da prática, as habilidades aperfeiçoam-se e articulam-se, e agregam competências. As atitudes são desenvolvidas no campo do saber ser e conviver.^{8,10} O conteúdo de habilidade é organizado nas modalidades de aprendizagem: Habilidades clínicas e cirúrgicas, Habilidades em comunicação, Procedimentos e Exames complementares. As atitudes como respeito, ética, comunicação eficiente, autoavaliação, avaliação interpares, avaliação dos docentes, dos serviços e das atividades onde está inserido são construídas ao longo da aprendizagem.⁸

Ao docente/instrutor de Habilidade e Atitude cabe estimular e nortear a ampliação dos conhecimentos dos estudantes, articulando-os de maneira crítica e reflexiva ao desenvolver capacidade para atuar, nos diversos níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. A mobilização e aplicação desses instrumentos de raciocínio, traduzido como competência, é condição básica para prosseguir aperfeiçoando-se ao longo da vida.^{6,11}

A prática pedagógica como domínio específico da profissão docente delinea a identidade profissional do educador e reflete sua concepção sobre suas funções e o modo como devem ser desempenhadas. Assim, a ação profissional do médico se entrelaça, e revela experiências docentes inovadoras e valiosas, fomentando um debate criativo sobre a construção, planejamento e intervenção no complexo processo da arte de ensinar e apreender. Para tanto, exige-se refletir sobre o significado de competência pedagógica para os docentes da educação médica – objeto de análise neste trabalho.

1.1 Competências na Docência Médica

A aprendizagem, o educar e a atividade em saúde têm, na integração de saberes e na prática em serviço, elementos de fundamental importância para a adoção de novas práticas de ensino.¹²

Uma dinâmica complexa explicita uma relação entre o mundo do trabalho e o processo de ensino–aprendizagem, momento em que o acadêmico é inserido sob a supervisão de um docente com formação específica. O docente atua como orientador nesse processo vivenciado pelo estudante antes de completar sua formação profissional.^{1,6,13-15}

Essa perspectiva da docência médica ressalta a importância da triangulação entre saberes do conteúdo lecionado, saberes da experiência profissional e saberes pedagógicos, levando a considerar os aspectos didático-pedagógicos, técnico-científicos, assistenciais, de gestão e as metodologias ativas de ensino–aprendizagem, tendo como foco o estudante, sem deixar de contextualizar a sociedade e as políticas vinculadas, e a consequente importância na construção da rede entre ações interdisciplinares e de corresponsabilização.^{1,13-15}

Na tarefa de educador, ao médico são requeridas competências definidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, que exigem a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes na compreensão, encaminhamento e solução dos desafios pertinentes à excelência da prática profissional nos diversos cenários da comunidade.⁶ As competências constituem ferramentas fundamentais para o docente na inclusão dos conteúdos, na organização dos

trabalhos, na construção da autonomia, afetividade, proatividade e na inserção desse trabalhador na realidade, transformando-a e atendendo as expectativas docentes.¹⁶

O termo “competência” tem recebido vários significados ao longo do tempo. E, em certos aspectos, percebe-se que assume o significado de “paradigma”. Deriva do latim *competentia* e, em sua etimologia, possui vários significados, entre os quais “a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa, capacidade, habilidade e aptidão”.¹⁷

Apropriar-se do entendimento de competência como qualidade remete ao entendimento de qualificado para fazer; com diplomação para fazer; fazer a partir de formação específica–paradigma que se fortalece na lógica capitalista e no mundo do trabalho, na interface entre a formação e o emprego, na concepção de garantia da qualificação, *status* e remuneração.¹⁸ Assim, competência, igualmente, pode ser vista como o deslocamento conceitual de qualificação para competência.

Para os efeitos educacionais, as DCN compreende competência como a aptidão de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, utilizando os recursos disponíveis em iniciativas que se manifestem em ações capazes de enfrentamento aos desafios à prática profissional, nos diversos contextos do trabalho em saúde, objetivando a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde – SUS.⁶

Analisando os conceitos apresentados, tem-se a noção ou o entendimento de que competência na educação está associada ao sucesso, à autoridade de um indivíduo sobre determinado assunto e, ainda, a seu *status quo* pessoal ou na sociedade onde está inserido,³ senso construído em torno de um conjunto de processos culturais, econômicos, principalmente político e, mais recentemente, analisado no procedimento educacional como um todo, pela grande influência sobre o papel profissional docente.³

Percebe-se a forte relação no significado de competência ao se inter-relacionar a esfera do trabalho e a prática educacional. O conceito de competência assume dimensão polissêmica e apresenta-se associado à ação docente. Esse conceito da competência vem sendo empregado ao associar o conhecimento teórico à prática, tendo como centro o indivíduo capacitado e em ação.

Todavia, um questionamento se impõe: A partir do prisma educacional, a relação diplomação (especialização) e ação profissional (docência) encontra a mesma essência que competência como compreensão de qualidade específica para a docência médica?

A partir dessa reflexão a construção do conceito e da compreensão da visão polissêmica de competência na educação evidencia-se como a ação docente ao relacionar o conhecimento teórico à habilidade prática, e a atitude no exercício do indivíduo em ação. Esse entendimento clarifica o vínculo da vivência do conhecimento teórico-prático na profissão docente, na desconstrução e reorganização dos conhecimentos, na aplicação dos saberes, definindo competência como a inter-relação de conhecimento-habilidade-atitude na ação docente.¹⁹⁻²⁰ Essas competências permitem ao professor realizar operações mentais complexas voltadas para a determinação e realização de uma ação relativamente adaptada para a situação vivenciada, associando não apenas os saberes (conhecimentos) que precisa ter, mas também, intimamente, habilidade e atitude.¹⁹⁻²⁰

O desafio desse conceito, base para este estudo, está na limitação da sintonia entre teoria, compreensão do conhecimento e sua aplicação na prática do processo ensino–aprendizagem.

A competência docente encontra sua intimidade vinculada ao conhecimento teórico-prático vivenciado na profissão; tem, como centro, o indivíduo capaz de mobilizar o conhecimento, além de articular, utilizar, desconstruir e reorganizar esse conhecimento. Ao executar a ação, utiliza sua habilidade, o que permite eclodir esquemas de pensamentos, que possibilitem a mobilização, a orquestração e a sistematização de recursos pertinentes para a aplicação desses saberes^{3,21}

Que parâmetro de competência adotar, no campo do ensino e da aprendizagem, considerando que os conceitos de competências tendem a ser revisados tendo em vistas as possibilidades e as necessárias competências exigidas para o êxito no processo educacional?

No contexto da formação de profissionais de saúde, a abordagem dialógica da competência possibilita a reflexão sobre as práticas profissionais, instiga a construção interativa entre o mundo da escola e do trabalho na sociedade, a partir da explicitação de diferentes interesses, valores e saberes, social e historicamente constituídos. Nesse sentido, padrões de excelência podem ser respondidos por meio de diferentes combinações. Portanto, as pessoas podem

desenvolver um estilo próprio, que se apresenta de forma adequada e eficaz no enfrentamento de situações profissionais, familiares ou não.²⁴

Devemos considerar a educação e o docente em um sistemático e intencional processo histórico de interação com a realidade, mediada pelo relacionamento humano, na dinâmica da revisão e mobilização dos conhecimentos e utilização de suas competências, ao exercer, no trabalho, a função de educador; e ter, como finalidade, participar, colaborar ativa e humanamente com a formação do estudante em sua totalidade.³ E que, frente aos desafios inerentes a sua prática, o docente tenha, como compromisso, proporcionar ao estudante, sujeito da ação pedagógica, condições que possibilitem a compreensão do sentido daquele momento de educação.²²

A educação médica, na premissa da construção do sujeito da ação pedagógica, tem, no conceito de competência, a concepção dialógica, apontando para seu desenvolvimento nas dimensões cognitivas, psicomotoras e/ou de habilidade e atitude, que, quando combinadas, traduzem distintas formas de realizar ações essenciais e específicas da profissão médica.²³

1.2 Aspectos Históricos da Educação Médica e a Formação Profissional

A medicina é uma das ciências mais antigas desenvolvidas pelo homem, e traz, na construção de sua história, transformações e modificações de acordo com as demandas de cada época e da sociedade, nas mais diversas situações dicotômicas e complexas. Nos registros que sinalizam a “atividade médica” na Grécia Antiga, na Civilização Egípcia, na China, dentre outros locais, a arte da cura tinha como princípio básico a manipulação de ervas, considerado como tratamento natural, investido de fundo místico. O avanço do olhar científico e experimental ganha o patamar da ciência, do método e técnica, com diferentes evoluções.²⁵

O conhecimento em torno da prática da medicina tem seus discípulos documentados na antiguidade oriental, medicina ayurvédica, medicina chinesa, medicina egípcia, medicina semítica, medicina europeia, medicina no renascimento, iluminismo e história das especialidades médica.²⁵

A medicina foi definida por Hipócrates de Cós (460 – 377 a.C.), “o pai da Medicina”, como a arte que se destina a curar os doentes ou suavizar seus sofrimentos. Estabeleceu um caráter sistemático a essa ciência ao construir o pensamento de que as doenças tinham causa e curso que podiam ser modificados.^{26,27}

As informações históricas acerca da formação médica são imprecisas, mas o conteúdo oferecido pelos tratados do *Corpus Hippocraticum* (conjunto de livros e tratados atribuídos a Hipócrates, que em sua maioria são anônimos e, provavelmente, reunidos por eruditos da Escola Médica da Alexandria) revela os temas e os problemas que eram estudados.²⁸

Na Grécia Antiga, a formação médica era teórica, prática e itinerante, e a construção do olhar clínico exigia a visita a diferentes lugares, momento em que o médico vivenciava e conhecia as diversas doenças e os novos medicamentos. Esse processo de aprendizagem envolvia forte comprometimento moral e pessoal do aluno. Os pilares que embasavam as relações de aprendizagem de pai para filho ou de mestre para aprendiz eram: 1) preceptoria com avaliação e aplicação de regras e preceitos relativos à conduta médica ao exercer a profissão; 2) ensino das questões médicas particulares com foco no olhar clínico; 3) ensino médico oral, vinculado a escritas e anotações, que não estavam apenas restritas às questões de caráter médico, e incluíam noções de filosofia natural e retórica.²⁷ Esse período é carente de informações sobre o currículo ou o conteúdo programático da aprendizagem durante a formação médica, que se apoiava em pequenas e rudimentares conquistas da anatomia realizadas em animais, além de semiologia, farmacologia e cirurgia. No primeiro parágrafo do Livro II, Capítulo 1, da obra “Procedimentos anatômicos”, Hipócrates relata que as crianças que pertenciam a uma linhagem médica aprendiam a ler, escrever e dissecar ao mesmo tempo.²⁷

No auge do império romano, surgiu o médico e filósofo Cláudio Galeno (ou *Elio Galeno* – 129-210 d.C.), de origem grega, que postulou conceitos práticos, racionalistas e empiristas como instrumentos essenciais na educação do médico e na consolidação da práxis no exercício da profissão. As palestras por ele proferidas tinham um público tão vasto, que exigiam a dimensão de um teatro para acolher a todos.^{27,28}

O povo árabe, a partir do Século VII, com o advento do Islã, fundamentou o ensino médico no pensamento filosófico, em ciências, e na prática em escolas ligadas a hospitais. Alguns de

seus renomados médicos se destacaram pelo incentivo e desenvolvimento do conhecimento da medicina e são conhecidos por manter os princípios filosóficos e conhecimentos da cultura Greco-romana em medicina, reunidos em tratados. Destaca-se o conhecimento de anatomia e fisiologia e o uso do gesso no tratamento de fraturas e ferimentos de alguns membros.²⁹

Na Idade Média, o saber erudito era restrito aos mosteiros. Surge, na Itália, a primeira escola de medicina medieval, com sede em um mosteiro fundado no século IX, na cidade de Salerno. Nesse período, a obra de autores como Galeno e Discórides foi complementada e revigorada com a tradição da medicina árabe, formando médicos com conhecimento prático sem precedentes em todo o Mediterrâneo Ocidental. Como pré-requisito para o curso médico, exigiam-se estudos preliminares em escolas de artes. Os cursos variavam de três a cinco anos e, como metodologia, utilizavam a leitura de textos adequados, com os posteriores comentários, discussões e avaliação dos conhecimentos. O método de ensino baseava-se essencialmente na memorização e discussão dos textos das aulas. Nas aulas práticas, estudava-se anatomia a partir de dissecações. O domínio da língua latina era fundamental.²⁷

O modelo de ensino anátomo-clínico francês, influente na primeira metade do século XIX, era realizado na forma de trabalho e pesquisa hospitalar, com olhar técnico na observação do corpo humano. Na segunda metade do século, o modelo anátomo-clínico alemão torna-se a referência, e tinha sua base nos estudos laboratoriais, na hierarquia vinculada à especialização nas áreas emergentes das propostas disciplinares experimentais e na união das áreas de pesquisa para formar um médico.³⁰ Esses modelos apontavam para o que viria a ser a medicina contemporânea, marcada pela cisão: ciência das doenças e arte de curar; diagnose e terapêutica; e mudança no agir clínico pela interposição de tecnologias interferindo na relação terapêutica médico – paciente.³⁰

No Brasil, a história do ensino médico tem início com a chegada da família real, quando, em 1808, Dom João cria as Escolas Médico-Cirúrgicas em Salvador e no Rio de Janeiro. Em 1832, acontece a transformação das Academias de Medicina e Cirurgia em Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e Faculdade de Medicina da Bahia, com metodologia espelhada no modelo anatomo – clínico francês de educação.³¹

No final do século, em meados de 1885, a partir de reformas políticas, econômicas, sociais e educacionais, iniciou-se a preocupação com a forma e o conteúdo dos conhecimentos dos

médicos que se estavam formando. Havia necessidade de doutores com mais habilidades na prática clínica. Esse movimento é concomitante com os debates sobre as reformas na formação médica nos Estados Unidos da América – EUA e na Europa.³¹

Com o fortalecimento da teoria bacteriana no ensino médico americano, a partir da criação da Universidade John Hopkins, em 1893, sobressai-se a associação do ensino das ciências básicas com a medicina hospitalar e o treinamento clínico com a pesquisa científica.^{31,32}

Reflete, em todo o mundo ocidental, a reforma curricular da medicina, iniciada nos Estados Unidos, decorrente do Relatório Flexner, em 1910, que, na prática, introduziu critérios de cientificidade e institucionalidade para regulação da formação acadêmica e profissional no campo da saúde.³²⁻³⁴

Em 1927, na escola de medicina de Harvard, importantes professores de clínica médica discutiam o descontentamento com a formação teórica, fragmentada e especializada, na qual os estudantes aprendiam a ver “doenças, e não doentes”. Uma evidência desse processo é a emergência da Medicina de Família como especialidade e disciplina acadêmica nos EUA, Canadá e Europa Ocidental, mais relacionada à corporação médica do que no Brasil, onde essa implantação foi bem posterior, e associada à Saúde Coletiva, e só recentemente incorporada pelos médicos de família brasileiros.^{32,35}

Ao mesmo tempo em que esses movimentos ocorriam nas escolas médicas, amadureciam, no debate educacional, as ideias pedagógicas de John Dewey, culminando na formulação que se tornou lugar comum das reformas curriculares brasileiras: o “aprender a aprender”.³⁵

Na América Latina, a partir da segunda metade da década de 1950, nasce um forte movimento em torno da educação médica, da reforma curricular e da metodologia aplicada à educação médica.^{35,36}

A década de 1960 trouxe consigo um processo de inovação curricular nas escolas médicas americanas. Discutia-se intensamente sobre um novo modelo de formação para atender as necessidades da educação médica, tendo em vista as evoluções tecnológicas e as novas concepções da assistência médica no mundo contemporâneo.⁸

As críticas aos modelos vigentes de formação médica ganharam maior expressão nos anos 1970-80, e influenciaram e estimularam a necessidade de reforma curricular, muitas vezes sustentadas pelos movimentos da Medicina Integral, Preventiva e Comunitária.³⁶

1.2.1 Educação Médica no Brasil

O Ministério de Educação, em 1971, por intermédio da Comissão de Ensino Médico e em articulação com a Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM, realizou análise crítica situacional da educação médica brasileira, ficando evidentes a desqualificação do corpo docente na área da pesquisa e a escassa capacitação para desenvolver o ensino aprendizagem; a proliferação dos professores itinerantes contribuindo para o não desenvolvimento do corpo docente local; e escassez de cenários para ensino – aprendizagem e treinamento prático. Em contrapartida, percebe-se o desenvolvimento de experiências inovadoras por parte das escolas tradicionais e em algumas das novas escolas da época.³⁷

No Brasil, o ensino médico vivenciou dois movimentos importantes para a construção do capítulo da Saúde na Constituição Federal de 1988 – a Reforma Sanitária (1970) e a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986). A Constituição, em seu artigo 196, estabelece marco na questão legal na área da saúde, que influenciou debates e mudanças nos processos de cuidado, assistência, prevenção, trabalho e formação em saúde, e norteou o Sistema Único de Saúde – SUS –: “A saúde como direito de todos e dever do Estado”^{6,36,38-40}.

A Comissão de Avaliação das Escolas Médicas – CAEM executou, no período de 1991-1997, processo de avaliação das escolas médicas que identificou os principais problemas da formação médica, impulsionando as mudanças na LDBEN de 1996, culminando na elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs em 2001, para os cursos da área da saúde e, em 2014, na publicação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina – DCNs-Med.^{37,38,41}

As bases curriculares e práticas inovadoras para o ensino médico foram orientadas com apoio da ABEM e CINAEM, que passaram a ser objeto de discussão e aplicação em muitas escolas

brasileiras, e que podem ser resumidas em: integração interdisciplinar – horizontal e vertical; aplicação do aprendizado baseado em problemas; diversificação dos cenários de capacitação com ênfase na atividade ambulatorial centrado na experiência prática; relação objetiva dos currículos com as realidades de demanda da comunidade local, desenvolvendo os conteúdos dos problemas de saúde; visão humanística e integrada do paciente em todo o seu contexto de vida, buscando sempre a promoção da saúde e a prevenção das doenças.³⁷

As DCNs preconizam a formação de um profissional de saúde generalista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar com as seguintes habilidades e competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e, ainda, educação permanente em saúde - EPS.^{6,42-44} Desde sua publicação, em 2001, as DCNs têm influenciado no sentido de ordenar a formação de profissionais para atuação no SUS e implantado programas de incentivo de caráter indutório, para acelerar os processos de mudança.³⁸

Constituem exemplos desse processo de ordenação da formação médica os Polos de Educação Permanente, o AprenderSUS, o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas – Promed (2002), com financiamento às escolas interessadas em adequar seus currículos e estruturas ao SUS. O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (2005), a exemplo do Promed, reforçou a ideia de parceria entre as graduações da área da saúde e o SUS.^{43,44} E, mais recentemente, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde (2008) impulsionou a formação de mão de obra para atender os pressupostos do SUS.⁴⁵

Essas políticas e programas objetivam iniciativas complementares às DCNs, visando formar estudantes e/ou profissionais de saúde dentro da parceria e da integração entre ensino – serviço – comunidade, com ações voltadas para a diversificação dos cenários de aprendizagem, articulação com os serviços e criação de ações interdisciplinares na graduação, tendo os princípios do SUS como alicerce.

Com a criação do SUS, em 1990, identifica-se um descompasso entre a desejada atenção integral ao paciente e o ensino prático da graduação médica.^{40,46} Após 25 anos da implementação do SUS, permanece o debate sobre ações necessárias à concretização de

processos de ensino – aprendizagem na graduação em Medicina que contemplem, de forma satisfatória, o tripé ensino – pesquisa – assistência.⁴⁶

A Unimontes, em 2002, propôs o PPC do Curso Médico, com a metodologia ativa ABP, atendendo as exigências da LDBEN e DCNs para o Curso de Medicina, e cumprindo a resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão que trata da reformulação dos Projetos Curriculares dos cursos dessa universidade. Esse PPC considerou o uso de metodologias ativas e o acompanhamento do processo de ensino – aprendizagem e do curso, com ênfase no acompanhamento contínuo do discente e com a priorização da avaliação somativa.⁸ A Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP foi adotada no curso médico da Unimontes, assim como na maioria das escolas médicas brasileira. A ABP tem como fundamento o trabalho em pequenos grupos, na busca ativa e individual da construção do conhecimento por meio de discussões de problemas, estimulando a responsabilidade e participação necessárias para o trabalho multiprofissional.^{4,37}

A metodologia ABP adota métodos direcionados para o desenvolvimento do raciocínio de habilidades clínicas e atitudes, destinando-se a formar um profissional apto a enfrentar os desafios contemporâneos, com vistas a dar sua contribuição específica na busca de soluções para os graves problemas de saúde da humanidade. Essa metodologia, aplicada aos conteúdos curriculares de maneira a organizá-los em problemas, envolve diversas disciplinas articuladas em blocos, denominados de Módulos Temáticos ou Módulos de Conteúdos Específicos.

A LDBEN e as DCN, ao apontarem para as propostas curriculares inovadoras, passam a exigir dos docentes interação, diálogo entre saberes, vivência e domínio pedagógico dessas metodologias e tecnologias de ensino. No entanto, docentes médicos, em sua maioria, não se capacitam pedagogicamente para o exercício da docência no ensino superior.^{4,37}

Adaptar o intermediador da formação aos novos processos formativos e compreender o que significa para o professor-médico essa nova concepção de educação médica, estimulou o processo de desenvolvimento docente, que permitiu analisar os significados de competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva do ser docente – proposição deste trabalho.

Torna-se necessário analisar, à luz da literatura, o que significa o processo de desenvolvimento docente na educação médica – assunto do próximo tópico.

1.3 Desenvolvimento Docente no Ensino Médico

Nas Instituições de Ensino Superior – IES, o mediador do conhecimento – educador, docente ou professor – é promotor da arte de ensinar ao ser – o sujeito de sua prática – e possibilita a construção dialógica, comunicativa, em um cenário de aprendizagem, de forma interativa, na construção do conhecimento, das habilidades e atitudes, de forma competente.^{3,14}

O corpo docente é o alicerce fundamental sobre o qual devem ser instituídas, sustentadas e consolidadas as bases das mudanças necessárias à formação de profissionais da área da saúde.^{1,14,47-50}

O elemento essencial na perspectiva pedagógica, no processo de mudança, está na importância da participação efetiva do docente médico.¹ Esse campo de interações complexas requer trajetória, das mais diversas; exige, ainda, compreender e respeitar os espaços relacionais e a expressão da personalidade do professor em seu ciclo de vida, quando cada um se apropria dos saberes em uma construção dinâmica na rotina das IES.⁵¹

O ensino médico encontra-se vinculado às competências requeridas ao docente em sua tarefa de professor, que terá a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes na compreensão, encaminhamentos e solução dos desafios pertinentes a excelência da prática profissional nos diversos cenários da comunidade.⁶ A compreensão da profissionalização da função docente perpassa pelo conhecimento e habilidades, que caracterizam a estrutura do ser docente em seus detalhes e tarefas em grau crescente de exigência.⁵² A prática pedagógica é considerada o domínio específico da profissão docente, o que define a identidade profissional do professor, pois reflete sua concepção sobre suas funções e o modo como deve desempenhá-las.

Conhecer o conteúdo a ser ministrado, dominá-lo e transformá-lo em informação requer a construção de novas e variadas condições de trabalho.^{51,53} A docência, em sua construção e reconstrução diária, estimula a inovação, pois, além do importante valor da experiência profissional, torna-se necessário o planejamento e desenvolvimento, o contínuo investimento

em conhecimento e técnica, motivação para o trabalho e a interseção da rede de relacionamento.^{53,54}

A formação profissional permanente dos docentes é primordial em programas que adotam inovações pedagógicas como referência educacional.² O docente das IES é desafiado à formação continuada, à revisão dos métodos, à inovação e acompanhamento das mudanças dos PPC dos cursos em que se encontram inseridos; enfim, desafiados à revisão constante dos paradigmas relacionados ao ensino – aprendizagem.

Por trás do contexto da competência docente em articular habilidade e atitude no ensino médico, descortina-se um cenário em que a inovação tecnológica agrega amplitude e profundidade à atividade clínica, seus métodos diagnósticos e medida terapêutica, na área das ciências biológicas e da saúde, como características da evolução da medicina; e esses reflexos instalam-se na forma de desafios à educação médica.⁵⁵

A modernidade exige formatar uma equipe de docentes que possam atender as necessidades vinculadas à caracterização da ação educadora contextualizada, mesmo em suas diferentes formas – a ação de ensinar.⁵ Funções pertinentes à prática docente emergem imbuídas de reflexões que delineiam a necessidade de se conhecer como o docente médico percebe seu desempenho no processo ensino – aprendizagem e, principalmente, como intermediar a aprendizagem de Habilidade e Atitude em um curso médico.

A articulação reflexiva entre conhecimento, habilidade e atitude é elemento característico e eixo estruturante para a mobilização da competência de ser professor. O campo do ensino em saúde estimula reflexões acadêmicas, evoca professores e gestores a se comprometerem com o processo de desenvolvimento docente e a humanização do ensino em saúde. Essa decisão exige métodos e caminhos diversos, compreendendo a importância das escolhas e o comprometimento na consolidação dos valores éticos, humanos e morais, relacionados à realidade de forma crítica e reflexiva.⁵⁶

Existem duas concepções de formação docente universitária: a não profissional e a profissional.⁴⁷ A primeira tem como base os modelos vivenciados na graduação ou na observação de outros educadores – formatando uma visão que reduz a formação docente à mera reprodução de modelos existentes anteriormente. Na profissionalização, o docente busca

construir as habilidades básicas de ensino – aprendizagem ao longo da carreira, formando-se e transformando-se construindo, os saberes inerentes à ação docente.⁴⁹

Estudo da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico – CINAEM aponta que o eixo do desenvolvimento docente é o que se encontra mais fragilizado diante do preconizado pelas DCNs, embora reconheçam sua importância e influência na formação do médico e considerem-no essencial para dar suporte às mudanças implantadas.^{48,57} Considerando, então, que não há uma política de formação docente universitária estabelecida, os educadores médicos enfrentam o desafio da insuficiência de Programas de Desenvolvimento Docente – PDD.⁵⁸ Esse programa é considerado fator facilitador e estratégico que estimula a reflexão, tendo em vista o contínuo desafio de avançar na conquista e consolidação de um profissional docente de alto nível no processo de ensino – aprendizagem.⁵⁸⁻⁵⁹

Preponderâncias à formação não profissional podem ser percebidas no fato de que, em grande parte dos casos, o profissional de saúde se torna docente de um dia para o outro, sem formação inicial, continuada ou permanente para a docência.^{49,60} Esses docentes são considerados bons profissionais em sua área específica de atuação, e o critério de contratação dos docentes nos cursos médicos centra-se na qualidade de seu desempenho em sua especialidade.^{5,12,55,56} Há a ausência da formação pedagógica prévia, o que pode limitar a discussão e a reflexão, restringindo a possibilidade de enriquecimento teórico e ampliação da visão de mundo docente.⁶¹

Apesar de docentes da IES, na área de saúde, ensinarem com base na experiência, ao se depararem com a realidade da docência, desvelam a necessidade de uma formação que extrapola o domínio dos conhecimentos das especificidades científicas de cada profissional.^{4,50,61-63} Além das competências específicas para a profissão, existem as competências relacionadas especificamente à docência universitária, como o domínio de uma área do conhecimento, o domínio pedagógico e o exercício da dimensão política do ensino superior.^{50,62}

Entende-se que ser professor constitui uma missão desafiadora na busca de um que promova profissionais conscientes, capacitados e habilitados a atender as necessidades de saúde de uma sociedade pluralista e heterogênea. Em todas essas reflexões, busca-se a compreensão de

como o docente médico percebe seu desempenho na exigente docência de Habilidade e Atitude.

Portanto, a escuta dos docentes que estão trabalhando com o ensino – aprendizagem de Habilidade e Atitude no Curso Médico da Unimontes proporcionará desvelar sua percepção dos aspectos da relação entre o ensinar e o como ensinar, e os variados fatores que envolvem essa complexa ação, nos aspectos correspondentes a sua competência profissional, ao encaminhamento das diversas variáveis que caracterizam a docência, sua preparação e constante atualização.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir um modelo teórico de Competências na perspectiva do desenvolvimento do docente do Módulo de Habilidades e Atitudes.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender o significado de competência para docentes de medicina do módulo de Habilidades e Atitudes.
- Descrever a experiência de implantação do programa de desenvolvimento docente no curso de Medicina.
- Analisar o modelo teórico de Competências com vistas ao desenvolvimento do docente do Módulo de Habilidades e Atitudes.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada em um curso de Medicina de uma universidade pública estadual, envolvendo docentes do módulo Habilidade e Atitude.

3.1 Referencial Teórico-Metodológico

A primeira etapa desse estudo buscou refletir sobre os significados sobre competências docentes no ensino médico. Para tanto foi considerada a perspectiva hermenêutica referenciado pelos autores Ricoeur⁶⁴ e Gadamer⁶⁵, que contribuiu para que se desvelasse o significado da docência para o professor do curso médico. A hermenêutica está fundamenta em dois importantes princípios: a) a experiência cultural traz os resultados dos consensos que se convertem em estruturas, vivências, significados compartilhados e símbolos. O mundo da cotidianidade é o horizonte e o parâmetro do processo de entendimento;⁶⁵ b) por outro lado, nem tudo na vida social é transparente e inteligível e nem a linguagem é uma estrutura completa da vida social. Por isso, Habermas⁶⁶ orienta que é importante apoiar-se nas análises de contexto e de sua práxis. Isto é, entende-se que as palavras hermenêutica (o) sugerem um processo que tem por finalidade o tornar compreensível.⁶⁷

Na segunda etapa adotou a natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, ancorado na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou “*Grounded Theory*”.⁶⁸⁻⁷⁰ a fim de construir um modelo teórico de Competências na perspectiva do desenvolvimento do docente do Módulo de Habilidades e Atitudes.

A escolha por esta abordagem teórica e metodológica qualitativa justifica-se por a TFD ser instrumento metodológico rigoroso, que permite a construção do conhecimento desde a “descrição do concreto” até um nível maior de abstração necessário para o desenvolvimento teórico.⁶⁸⁻⁶⁹ A necessidade de teorização dos processos sociais impulsiona a TFD. No caso deste estudo, há a necessidade de teorização do que são competências na docência médica.

Esse método ganha corpo a partir da década de 60, período de fermentação dos métodos qualitativos na América de Norte, quando sociólogos como Anselm L. Strauss e Barney G. Glaser⁷⁰ progrediram na sistematização das estratégias metodológicas para análise qualitativa. A *Grounded Theory*, desenvolvida por Glaser e Strauss,⁷⁰ permite a análise sistemática dos dados e induz a construção e descobertas de teorias. Esses sociólogos americanos buscaram não somente a codificação dos dados, mas também, como proposta principal para a *Grounded Theory*, a construção de uma teoria, o que a diferencia dos demais métodos de pesquisa qualitativa. A comparação e a análise constantes dos dados permitem conceituar, enriquecer e construir uma rede com os conceitos que passam a emergir e se entrelaçam relacionando as categorias, criando, entre a coleta e a análise, uma interdependência.

A pesquisa iniciou-se sem um quadro conceitual pré-definido, permitindo a teorização, ou seja a construção de uma teoria, partindo da extensão e ampliação de teorias já existentes em torno das competências na docência médica.⁷⁰⁻⁷¹

Memorandos foram confeccionados e utilizados como registros referentes à formulação da teoria, sendo principalmente utilizado como notas de observação, mas também foi útil na conformação das notas teóricas e metodológicas.⁷¹ Eles foram construídos durante todo o processo de coleta e análise dos dados com o objetivo de guardar ideias sobre códigos, categorias e relações entre elas. São registros que garantem a “memória” de dados subjetivos e que também foram analisados, codificados e incorporados ao relatório da pesquisa.

O desenvolvimento da pesquisa seguiu a um processo simultâneo de coleta de dados, codificação e memorandos. Movimento que é permitido pelo fato de esse estilo de pesquisa qualitativa tem no processo interativo, repetitivo e dialógico no objetivo de descobrir, gerar e construir novas teorias apoiadas em conceitos, categorias e propriedades, sem uma visão teórica pré-existente.⁷²

É importante ressaltar, também, que o olhar e a compreensão teórica do pesquisador, ao analisar os dados, de forma comparativa e constante, faz emergir categorias e seus conceitos e, na sequência, as hipóteses e as relações entre essas categorias,⁷³ etapa seguida por procedimentos de codificação e amostra teórica. A TFD propõe para essa redução e conversão dos dados conceitos em blocos de afirmações que clarificam o que se passa.⁷⁴

Essa metodologia destaca-se pelo fato de que a frase que explica e descreve as relações entre categorias busca ser abstrata, de maneira a ser utilizada em outras áreas de investigação, ampliando, assim, a relevância desse estudo, ao revelar o conceito de competência na docência médica, conceito que pode ser utilizado em outras áreas afins e mesmo no contexto formação em saúde. Também a análise crítica dos achados é destacada na TFD.

A teoria busca explicar categorias, hipóteses e suposições de forma acessível à comunidade, com aplicabilidade e adaptabilidade prática.⁷⁵ Essa característica fortalece a importância da manifestação abstrata dos dados, denominadas como categorias emergentes. O método, em sua dinâmica e funcionalidade no interpretar e explicar, permite a construção e reconstrução da teoria com o advento de novos dados.⁷⁵ A partir dos grupos focais, esquemas e agrupamentos foram surgindo da interação dos conceitos analítica e refinadamente, e o quadro conceitual pré-definido aprofundou-se, e os conceitos e as explicações ganharam corpo, revelando contradições, variações e adversidades.

Em movimento constante de análise, as subcategorias e categorias foram organizadas com a finalidade de compreender as relações entre elas e reduzi-las na busca da categoria central. Com a saturação teórica das categorias ocorrida na coleta e análise dos discursos, realizou-se a revisão, ordenação e a integração dos códigos a elas relacionados,⁷² dando origem as categorias e subcategorias. Essas foram ordenadas considerando a relevância, similaridade, conexões e ordenamentos conceituais, representados ou demonstrados na análise conceitual.⁷⁶

A pesquisa desenvolvida por meio da TFD, foi finalizada culminando com a integração e articulação dos componentes da teoria. As análises evidenciaram como contexto a ideia “Revelando o médico especialista como docente no contexto universitário”; como condição causal, “Competência na prática em habilidade e atitude: o olhar crítico e reflexivo do educador”; como condição interveniente, “Reconhecendo os desafios e vivenciando as dimensões do ser professor competente em habilidade e atitude na diversidade do ensino médico”; como estratégia, “Promovendo a qualidade do ensino na dinâmica do curso”; e, como consequência, “Atribuindo significado ao educador e à avaliação acerca de competência em habilidade e atitude como docente do curso médico”. O fenômeno desvelado foi: “Percorrendo os caminhos da aprendizagem de ser professor médico e docente em habilidade e atitude que perpassam pela experiência e humanização da arte de ser profissional.”

3.2 Sujeitos do Estudo

A definição dos participantes da pesquisa e o período de coleta dos dados estão intrinsecamente relacionados, porque a teoria requer que a coleta dos dados seja concomitante à sua análise e interpretação, até que aconteça a saturação.

Os participantes da pesquisa foram 15 docentes do Módulo Habilidades e Atitudes do curso médico do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, na cidade de Montes Claros – MG.

O número de participantes foi definido a partir do momento em que os depoimentos não trouxeram novas informações relevantes para a pesquisa, processo chamado de saturação teórica.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os participantes foram selecionados a partir de critérios de inclusão e exclusão. Para participar da pesquisa, fez-se necessário aos docentes:

- ter no mínimo dois anos como docente do curso médico da Unimontes;
- aceitar participar do estudo.

Os critérios de exclusão foram:

- recusar-se em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido;
- estar afastado de suas funções docentes na Unimontes, no período de coleta de dados.

3.4 Local do Estudo

Este estudo foi realizado junto ao Curso Médico do CCBS da Unimontes, na cidade de Montes Claros-MG. Os grupos focais para coleta dos dados realizados no CCBS situaram-se na sala de reunião do CCBS, conforme agendamento prévio e após a autorização institucional da Unimontes, e dos docentes de habilidades e atitudes do curso médico.

3.5 Coleta de Dados

A primeira etapa da pesquisa constituiu-se na busca pelo número de docentes do curso médico do CCBS, da Unimontes, vinculados ao Módulo de Habilidade e Atitude. A pesquisa foi realizada em 2014, período que o quadro de docentes de Habilidade e Atitude do curso médico contou com 47 docentes, do 1º ao 8º período.

O Projeto Pedagógico do Curso – PPC vigente no ano da pesquisa foi o PPC/2014,⁸ com a metodologia ativa em Aprendizagem Baseada em Problemas – APB. O curso médico incorpora em seu PPC o Módulo de Habilidade e Atitude do primeiro ao sétimo período. As atividades de habilidade e atitude têm sequência no oitavo período, que é organizado em atividades ambulatoriais de especialidades e apresentações clínicas. Todas as atividades teóricas e práticas desenvolvidas no curso obedecem ao disposto no Regulamento Interno de Gerenciamento do Curso de Medicina.

Os docentes foram convidados por telefone, *e-mail* (APÊNDICE A e B) e, muitas vezes pessoalmente, confirmando-se o dia, horário e local das reuniões, que ocorreram na universidade nos meses de abril e outubro de 2014.

Em 2014, ocorreu a coleta de dados por meio de grupos focais. Os grupos focais foram marcados observando as recomendações de que o número de participantes deve estar em torno de oito participantes,⁶⁻⁸ o que permitiu agendar as datas dos encontros levando em

consideração a disponibilidade dos participantes de cada grupo. Como houve a saturação das informações com a realização do segundo grupo focal, não se fez necessário continuar com os encontros e, também ouvir mais docentes.

As reuniões do grupo focal tiveram início com uma breve apresentação do tema, e estímulo aos docentes a refletirem em grupo sobre sua percepção, experiência, necessidades e envolvimento no desenvolvimento de competências em Habilidades e Atitudes. Cada reunião com o grupo focal durou, em média, duas horas, e foram registradas, utilizando dois gravadores digitais de áudio, o que facilitou a escuta fidedigna das falas, com qualidade e sem interferências no áudio.

Na realização dos grupos focais, o docente foi informado de meu interesse sobre o estudo, suas experiências e a compreensão de competências em Habilidades e Atitudes. Os objetivos e a natureza do estudo foram esclarecidos, e solicitei a permissão para utilizar as informações coletadas e o uso do gravador para registro das falas, porém assegurando o respeito e o sigilo quanto aos sentimentos, opiniões e informações pessoais a que tivesse acesso. Para início da coleta dos dados, utilizei uma cartolina escrita com as seguintes perguntas: Qual é sua concepção sobre os significados de competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da educação médica? Qual é seu envolvimento no programa de desenvolvimento docente no curso médico da Unimontes? Como vocês adquiriram competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da educação médica?

3.6 Análise de Dados

Em um momento da pesquisa adotou-se a análise dos dados na perspectiva da hermenêutica, considerou-se que os sentidos relacionados ao discurso e seus efeitos vão além do texto, e buscou-se valorizar as entrelinhas, os processos de significação, as convergências e divergências, relacionando o interdiscurso e o intradiscurso⁷⁷⁻⁷⁸. As categorias empíricas foram confrontadas com as analíticas, buscando-se as relações entre ambas, considerando as subjetividades, os ambientes das experiências e motivações, percebendo os enfoques e significados atribuídos pelos docentes,⁷⁹ dando origem ao artigo “Reflexões e significados sobre competências docentes no ensino médico”.

O conteúdo levantado a partir dos grupos focais foi trabalhado na perspectiva da TFD. Realizou-se a transcrição do conteúdo do primeiro grupo focal, dispostas em linhas, e buscando na abstração o significado de cada fala. Em seguida, buscou-se o contexto, as condições causais, as condições intervenientes, as estratégias e as consequências. Após reunir todas as falas realizou-se análise sistemática e comparativa com os memorandos. Formulou-se o primeiro condensado das ideias. Posteriormente, realizou-se o segundo grupo focal obedecendo à mesma sequência, rigorosamente.

Após a coleta dos dados, foi feita a análise na perspectiva da TFD, de forma comparativa e constante, etapa seguida por procedimentos de codificação e amostra teórica. A interpretação desse trabalho gerou a teoria.⁷⁷ O processo de codificação efetuou-se em fases distintas, que se complementam de maneira integrada; e, na análise dos dados, adotou-se o método analítico preconizado por Corbin e Strauss,⁶⁹ que organiza as conexões emergentes de maneira sistemática e vinculada às diversas notas, dentre elas as notas de codificação de vários formatos.⁷⁰ Um dos eixos do processo é a comparação dialógica incessante, que sinaliza a teoria por meio da codificação sistemática. O ato de comparar as entrevistas tem como resultado os códigos que, na sequência, identificam categorias e o domínio de sua característica e essência. O relacionar entre categorias e seu domínio proporciona a teoria.⁷¹

Os discursos foram tratados conforme descrito. E, passo a passo, a interação entre as situações até a exaustão teórica propiciou a emersão do fenômeno e das categorias temáticas.

3.7 Rigor do Estudo

Para manter o rigor no estudo, foram utilizados critérios estabelecidos por guias internacionais recomendados pelo *International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*.⁸⁰ *Checklists* foram utilizados para guiar o desenvolvimento do estudo, a análise dos dados e a construção dos artigos científicos provenientes dessa tese.

O “*Consolidated criteria for reporting qualitative research – COREQ*” foi utilizado como ferramenta de apoio no estudo qualitativo. Esse instrumento abrange 32 itens de verificação

de estudos com entrevistas e grupos focais relacionados à equipe de pesquisa, projeto de pesquisa e análise dos dados em relação a métodos de pesquisa qualitativa (ANEXO A).⁸¹

Dos 32 itens do *checklist*, não foi utilizado o de número 27, sobre o uso de *software* para classificação e organização das falas, tendo em vista que o uso dessa técnica interfere na fidelidade das falas. Nesse processo, algumas palavras podem ser modificadas automaticamente pelo *software*, o que dificulta a percepção do todo, a essência das falas e a abstração do conteúdo.

Este processo facilita a codificação dos discursos, uma vez que as palavras não são modificadas, porém a percepção do todo e a interpretação torna-se mais fidedigna por meio dos sentidos atribuído pelo pesquisador, tendo em vista a essência das falas e a abstração do conteúdo.

3.8 Aspectos Éticos

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), sob o nº 473.556 (ANEXO B). O Termo de Consentimento Institucional foi apresentado e assinado pelo responsável, pelo Pró-Reitor de Pesquisa da universidade cenário deste estudo (ANEXO C). Os docentes participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D).

A fim de se manter a anonimidade dos participantes, os discursos foram codificados a partir dos grupos focais, com a utilização de sigla correspondente: grupo focal 1 – GF1 e grupo focal 2 – GF2.

4 PRODUTOS

Os produtos desta pesquisa foram três artigos científicos e resumos apresentados em eventos.

Título	Periódico	Modalidade / Qualis	Situação
Artigo 1: Competências na perspectiva do docente médico	Interface – Comunicação, Educação e Saúde	Educação ISSN 1807-5762 versão online Qualis A2	Não submetido
Artigo 2: Reflexões e significados sobre competências docentes no ensino médico	Revista da Avaliação da Educação Superior	Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP Classificação "Qualis - A1" ISSN: 1414-4077 ISSN Eletrônico: 1982-5765	Aceito para publicação em 07 de dezembro de 2015.
Artigo 3: Programa de desenvolvimento docente: fator estratégico para o processo de mudança curricular no curso médico	Revista Intercâmbio	Montes Claros, MG: Editora Unimontes, 2009-. Semestral. ISSN 2176-669x	Publicado em 2015, no Vol. V, p.111- 124.
Resumo expandido: Desenvolvimento docente em uma escola de Medicina: um estudo reflexivo	8º Fórum – Pesquisa – Extensão – Gestão – FEPEG	Montes Claros, MG, 27 a 29 de setembro de 2014. <i>Campus</i> Universitário Prof. Darcy Ribeiro - Unimontes	Publicado nos Anais do FEPEG.
Resumo expandido: O significado da docência para o educador universitário e a importância da avaliação	9º Fórum – Pesquisa – Extensão – Gestão – FEPEG	Montes Claros, MG, 23 a 26 de setembro de 2015. <i>Campus</i> Universitário Prof. Darcy Ribeiro - Unimontes	Publicado nos Anais do FEPEG.

4.1 Produto 1: *Competências na perspectiva do docente médico*

A ser encaminhado para avaliação da revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação; formatado segundo instruções para os autores disponíveis no site: <http://www.scielo.br/revistas/icse/pinstruc.htm>.

TITULO

Competências na perspectiva do docente médico

Skills in teacher doctor perspective

Competencias en la perspectiva de el docente - médico

Resumo

A articulação reflexiva entre conhecimentos em habilidades e atitudes é elemento característico e eixo estruturante para a mobilização da competência de ser docente. O estudo objetivou construir um modelo teórico de competências na docência em Habilidades e Atitudes de um curso médico. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório qualitativo, ancorado no referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados. Os dados foram coletados em dois grupos focais realizados em abril e outubro de 2014, com docentes dos Módulos de Habilidade e Atitude do 1º ao 8º período do curso médico de uma universidade pública. Após a coleta dos dados, os discursos foram tratados, com a interação entre as situações até a exaustão teórica, emergindo as categorias. O fenômeno desvelado foi: “Percorrendo os caminhos da aprendizagem de ser docente médico e docente em habilidade e atitude que perpassam pela experiência e humanização da arte de ser profissional.” O modelo teórico compreendido foi “O movimento das competências no processo ensino – aprendizagem médico-docente”. O conhecimento sobre o processo de desenvolvimento da autonomia do docente/médico em Habilidade e Atitude e expectativas sobre a arte de educar revela a necessidade do desenvolvimento de estratégias de promoção à educação e qualidade do ensino nas IES. Apreende-se a competência como um conceito polissêmico na educação que remete a ação docente à construção do conhecimento teórico, à habilidade prática, e à atitude no exercício do indivíduo em ação.

Palavras-chave: Educação médica; Docentes de Medicina; Competência Profissional.

Abstract

Reflective linkage between knowledge, skills and attitudes is characteristic element and structural axis to mobilize the capacity of being a teacher. The aim of this study was build a theoretical model of competence in the context of developing skills (Skills) and Attitudes in a medical course. This is a descriptive study with a qualitative approach, which was based on

the methodological framework of Grounded Theory. Data were collected in two focus groups was from April to October 2014, with teachers of Skill and Attitudes Modules from the first period to the eighth period of the medical course of a state university. After collecting the data, the speeches were treated, with the interaction between the situations to theoretical exhaustion, emerging the categories. The phenomenon was revealed: Walking through the paths of learning to be a doctor educator and teacher in Skill and Attitude passes by the experience and humanization of the art of being professional. The theorist model realized was "The movements of ability in the process of teach learning medical doctor". Knowledge about the process of developing the autonomy of the educator/medical in Skill and Attitude and expectations about the art of educating exposed along this research unveiled the need of developing strategies to promote education and quality of education in HEIs. Understanding the ability as a multiple concept in education witch refer from teaching activities to build the theorist knowledge up to the practical ability, and the attitude in an active individual exercise.

Key words: Education, Medical; Faculty Medical; Professional competence.

Resumem

La relación reflexiva entre el conocimiento y las habilidades y actitudes es elemento característico y el eje estructural para movilizar a la competencia de ser un maestro. El estudio tuvo como objetivo construir un modelo teórico de la competencia en la enseñanza de habilidades y actitudes en un curso de medicina. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio cualitativo, anclado en el marco metodológico de la teoría enraizada. Los datos fueron recolectados en dos grupos focales realizados en abril y octubre de 2014, con los profesores de los módulos de aptitud y actitud del 1 al 8 periodo del médico en un curso universitario. Después de recoger los datos, las intervenciones se trataron con la interacción entre las situaciones a agotamiento teórico, categorías emergentes. El fenómeno dio a conocer fue: ". El paso por las vías de aprendizaje para ser educador médico y profesor de la habilidad y la actitud que impregna la experiencia y la humanización del arte de ser profesional" El modelo teórico entendido era "El movimiento de las habilidades en la enseñanza - aprendizaje médico - docente". El conocimiento sobre el proceso de desarrollo de la autonomía del maestro / médico en la habilidad y la actitud y las expectativas sobre el arte de la educación pone de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias para promover la educación y la calidad de la educación en las IES. la competencia es aprehendido como un concepto polisémico en la educación que se refiere a las actividades de enseñanza para la construcción

de los conocimientos teóricos, habilidades prácticas, y la actitud en el ejercicio de la acción individual.

Palabras clave: educación médica; profesores médicos; La competencia profesional.

INTRODUÇÃO

Frente aos princípios e fundamentos estabelecidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs, as escolas médicas são estimuladas a discutirem o processo de inovação curricular. Para tanto, busca-se que o modelo de ensino tenha foco na formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar com cidadania nos níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde do ser humano, com a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao exercício profissional. O ensino médico encontra-se vinculado às competências requeridas ao docente, que terá a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes na compreensão, encaminhamentos e solução dos desafios pertinentes à excelência da prática profissional, nos diversos cenários da comunidade.¹

Essa formação com base na qualidade da atividade ensino – aprendizagem tem, na dimensão polissêmica de competência, a responsabilidade da articulação entre habilidade e atitude, na construção personalizada do conhecimento. A articulação dos saberes médicos vinculados a habilidades como na realização de exame clínico/físico associado à arte da comunicação, execução do raciocínio diagnóstico e conduta terapêutica adequada a cada caso e à realidade da comunidade tem ação catalisadora, ao materializar conhecimentos, habilidades e atitudes. Nesse contexto, a integração de saberes tem, no ensino e na prática em serviço, elementos de fundamental importância para a aprendizagem e atividade em saúde.² Os variados cenários de ensino para habilidades e atitudes exigem da prática médica múltiplas competências, a exemplo do aspecto: emocional, da técnica e do conhecimento médico e cognição.³

A complexidade e diversidade dos problemas de saúde e as mudanças sociais exigem um perfil de médico capaz de atuar e de interagir na sociedade de forma intra e interdisciplinar, além de ser um profissional capacitado para ações transformadoras na comunidade. A inovação tecnológica agrega amplitude e profundidade à atividade clínica, seus métodos diagnósticos e medida terapêutica, que na área das ciências biológicas e da saúde caracteriza a evolução da medicina, e esses reflexos são desafios à educação médica.⁴

Para isso, a modernidade exige formatar uma equipe de docentes que possam atender as necessidades vinculadas à caracterização da ação educadora contextualizada, mesmo em suas diferentes formas – a ação de ensinar. Essa complexa ação não pode ser mais a “simples passagem do saber”, e assume um significado dialógico, que, no caso da escola médica, evoca um grupo de docentes com “saber distinto: um conhecimento específico”, um saber próprio, agregado ao saber ensinar.⁵

O campo do ensino em saúde estimula reflexões acadêmicas, evoca professores e gestores a se comprometerem com o processo de desenvolvimento docente e a humanização do ensino em saúde. Essa decisão exige métodos e caminhos diversos, compreendendo a importância das escolhas e o comprometimento na consolidação dos valores éticos, humanos e morais, relacionados à realidade de forma crítica e reflexiva.⁶ Nesse contexto, a articulação reflexiva entre conhecimentos, habilidades e atitudes é elemento característico e eixo estruturante para a mobilização da competência de ser docente.

O objetivo deste estudo foi construir um modelo teórico de Competências na perspectiva do desenvolvimento docente do Módulo de Habilidades e Atitudes em um curso médico.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que se alicerçou no referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados ou *Grounded Theory* idealizada pelos sociólogos Barney GLASER e Anselm STRAUSS.⁷ Essa teoria, por meio da comparação e análise constante dos dados, busca conceituar, enriquecer e construir uma rede com os conceitos que passam a emergir e se entrelaçam relacionando as categorias, criando entre a coleta e a análise uma interdependência. Esses sociólogos americanos buscaram, além da codificação dos dados, a construção de modelos teóricos, o que diferencia a dinâmica dos demais métodos de pesquisa qualitativa.⁸ Nessa abordagem de pesquisa, há, no processo interativo, repetitivo e dialógico, o objetivo de descobrir, gerar e construir novas teorias apoiadas em conceitos, categorias e propriedades, sem uma visão teórica pré-existente.⁷

A primeira etapa da pesquisa constituiu na busca pelo número de docentes do módulo de Habilidade e Atitude, vinculados a um curso médico de uma universidade pública. A pesquisa foi realizada em 2014, período em que o quadro de docentes de Habilidade e Atitude do curso médico contou com 47 docentes, do 1º ao 8º período. Os dados foram coletados mediante realização de dois grupos focais, com a participação de sete docentes no primeiro e oitos

docentes no segundo, totalizando o número de 15 docentes participantes. Os grupos focais foram marcados observando as recomendações de que o número de participantes deve estar em torno de oito participantes,⁶⁻⁸ o que permitiu agendar as datas dos encontros levando em consideração a disponibilidade dos participantes de cada grupo. Como houve a saturação das informações com a realização do segundo grupo focal, não se fez necessário continuar com os encontros e, também ouvir mais docentes.

Os docentes do módulo Habilidade e Atitude foram convidados por telefone, *email* e muitas vezes pessoalmente, confirmando-se o dia, horário e local das reuniões, que ocorreram na universidade nos meses de abril e outubro de 2014. Os dados foram coletados em dois grupos focais. As reuniões do grupo focal tiveram início com uma breve apresentação do tema e estímulo aos docentes a refletirem, em grupo, sobre sua percepção, experiência, necessidades e envolvimento no desenvolvimento em Habilidades e Atitudes. Cada reunião com o grupo focal durou, em média, duas horas, e aconteceram em ambiente confortável e climatizado. As reuniões foram gravadas, utilizando dois aparelhos.

Na sequência, realizou-se a transcrição do conteúdo do primeiro grupo focal, dispostas em linhas e buscando, na abstração, o significado de cada fala. Em seguida, buscou-se o contexto, as condições causais, as condições intervenientes, as estratégias e consequências. Após reunir todas as falas realizou-se análise sistemática e comparativa com os memorandos. Formulou-se o primeiro condensado das ideias. Posteriormente, realizou-se o segundo grupo focal obedecendo à mesma sequência rigorosamente.

Após a coleta dos dados, foi feita a análise, de forma comparativa e constante, etapa seguida por procedimentos de codificação e amostra teórica. O processo de codificação efetuou-se em fases distintas, em que se adotou o método analítico preconizado por Strauss e Corbin,⁸ que organiza as conexões emergentes de maneira sistemática e vinculada às diversas notas, dentre elas as notas de codificação de vários formatos.⁸ Um dos eixos do processo é a comparação dialógica incessante que sinaliza a teoria por meio da codificação sistemática. O ato de comparar as entrevistas gerou códigos, que agrupados, deram origem as categorias e o domínio da sua característica e essência. O relacionar entre categorias e seu domínio proporciona a teoria.¹⁰ Com a interação, até a exaustão teórica, entre as situações encontradas, emergiram as categorias temáticas, o fenômeno e a construção do modelo teórico.

A condução do estudo seguiu os princípios éticos, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), sob o nº 473.556, e os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

A partir da análise dos dados, desvelaram-se as cinco categorias conceituais: contexto, condição causal, condição interveniente, estratégia e consequência. Interpreta-se o contexto como o conjunto específico de propriedades relativas a um fenômeno. A ocorrência ou desenvolvimento de um fenômeno advém dos incidentes ou acontecimentos chamados de condições causais. Condições intervenientes podem ser pensadas como as condições que podem facilitar, dificultar ou restringir as estratégias de ação/interação num contexto específico, e incluem tempo, espaço, cultura, carreira, entre outros. A estratégia de ação / interação são formas de lidar com o fenômeno tentando respondê-lo. Consequência entende-se como resultado das estratégias de ação/interação.⁷⁻¹¹

Os resultados da análise evidenciaram como contexto a ideia “Revelando o médico especialista como docente no contexto universitário”; como condição causal, “Competência na prática em habilidade e atitude: o olhar crítico e reflexivo do educador”; como condição interveniente, “Reconhecendo os desafios e vivenciando as dimensões do ser professor competente em habilidade e atitude na diversidade do ensino médico”; como estratégia, “Promovendo a qualidade do ensino na dinâmica do curso”; e, como consequência, “Atribuindo significado ao educador e à avaliação acerca de competência em habilidade e atitude como docente do curso médico”. O fenômeno desvelado foi: “Percorrendo os caminhos da aprendizagem de ser professor médico e docente em habilidade e atitude que perpassam pela experiência e humanização da arte de ser profissional.”

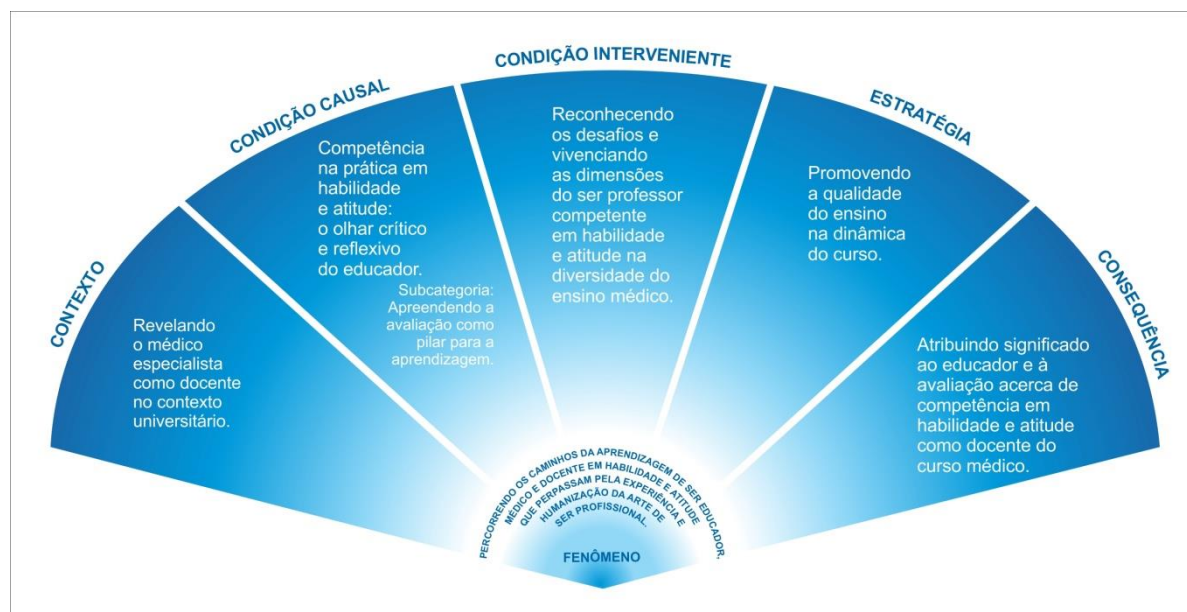


Figura 1: Modelo teórico – O movimento das competências no processo ensino – aprendizagem médico-docente.

Esses resultados proporcionam apreender e perceber os caminhos e a vivência de ser educador em um curso médico, em uma universidade pública. As descrições incluem as experiências e relatos do profissional médico e docente, acerca do percurso necessário para se tornar um educador na arte da Habilidade e Atitude, na proposta inovadora e ativa da metodologia do curso, em seu Projeto Pedagógico do Curso.¹²

Evidenciando o contexto

A categoria “Revelando o médico especialista como docente no contexto universitário” evidencia o contexto deste estudo.

Os participantes do grupo focal são médicos nas mais diversas especialidades; mestres e doutores – a maioria docentes – eram do sexo masculino, tinham entre 36 e 55 anos, relataram entre 10-29 anos de experiência docente, trabalhavam 20 ou 40 horas por semana. Dos professores entrevistados, muitos não tiveram formação em docência no início da carreira, e constatou-se que alguns ainda são especialistas:

Ao iniciar a docência, o pensamento foi: sei muito da especialidade, mas não tenho didática (GF¹)

Essa fala remete a realidade da ausência de formação didática por alguns docentes e a de oferta de programas de pós-graduação *strictu sensu* voltados para a formação em educação superior.

Fica evidente que os professores participantes apreenderam a docência seguindo o modelo daqueles que foram considerados bons professores:

[...] além de se espelhar nos aprendizados de berço, você vai se espelhar também nos professores que você teve [...] (GF²).

[...] a experiência a gente começa adquirir quando somos aluno, e copiamos muito do que vemos e observamos, como o filho copia o pai, como aluno copia o professor (GF¹).

Em grande parte dos casos, o profissional de saúde se torna docente de um dia para o outro, sem formação inicial, continuada ou permanente para a docência. Percebe-se, nessa circunstância, que o novo docente tenta recuperar referências de seus professores, em geral, sua única herança pedagógica.¹³

Existem duas concepções de formação docente universitária: a não profissional e a profissional.¹⁴ A primeira tem como base os modelos vivenciados na graduação ou na observação de outros educadores – formatando uma visão que reduz a formação docente à mera reprodução de modelos existentes anteriormente. Na profissionalização da carreira o docente busca construir as habilidades básicas de ensino – aprendizagem ao longo da carreira. Assim é que o professor se vai formando e se transformando, construindo os saberes inerentes à ação docente.¹⁵

Esses professores, de modo geral, são considerados bons profissionais em sua área específica de atuação e o critério de contratação dos docentes nos cursos médicos centra-se na qualidade do desempenho em sua especialidade.^{2,4-6} No entanto, as falas apontam a dificuldade do ser médico e professor:

A gente tem que viver nesse equilíbrio constante, e o que eu acho difícil é isso; porque o médico é por si só uma pessoa que tem pouco tempo de dedicar-se aos ensinamentos (GF¹).

Eu não era professora, não fiz o magistério, portanto não tinha formação em metodologia (GF²).

Do ponto de vista da docência, no curso médico, falta essa orientação pedagógica para atuarmos. É bacharelado, não é licenciatura (GF²).

A realidade da não formação pedagógica e a necessidade de o médico assumir a docência sinaliza a dissociação entre a educação superior do ensino e profissionais pedagogicamente capacitados para a docência. Essa distância, na cultura brasileira, é compreendida como instrumento de estratificação social, quando os sistemas de educação de ensino primário e profissional servem à classe popular, e o sistema de ensino secundário e superior, à burguesia, apresentando-se com diferentes objetivos culturais e sociais.¹⁶

A prática da docência com base nos saberes da experiência é comumente notada no cotidiano do educador médico. A ausência de formação pedagógica pode limitar a prática, restringindo a possibilidade de enriquecimento teórico e ampliação da visão de mundo docente.¹⁷

Essa atuação reflete a formação não profissional, adquirida como algo natural e aceita pelo docente e se transforma num conceito espontâneo e generalizado sobre o que seja ensinar, e se destaca nas falas:

Ao iniciar a docência, o pensamento foi: sei muito da especialidade, mas não tenho didática (GF¹).

Penso que essa formação pedagógica ela pode ser feita no exercício da profissão de médico e professor ao longo do tempo (GF¹).

Com os anos de profissão adquirimos esse “know how”: a experiência de vida como professor [...] Eu estou bem fundamentada do ponto de vista teórico. A formação pedagógica aconteceu no percurso da docência, o conhecimento paralelo à ação (GF¹).

Os profissionais docentes da área médica desenvolvem a identidade de educador com a conquista da experiência, e esse processo tem início na graduação,¹⁸⁻²⁰ momento que os seus professores compartilharam vivências de ensino. E, assim, buscam na interpretação da experiência e no conceito construído, na condição de aluno, a reprodução do exercício da docência.²¹⁻²²

Os docentes, ao repetirem o “eu ensino, eles aprendem”, tendem ao autoritarismo com a perspectiva de manter a hegemonia paradigmática da transmissão de conhecimentos docente – estudantes.²³

Inicialmente, em sua maioria, somos educadores de IES sem formação específica da pedagogia, mas a graduação e a especialização nos permite identificar o que é mais relevante para ser apreendido pelos estudantes (GF¹).

Apesar de professores da IES, na área de saúde, ensinar com base na experiência, ao se depararem com a realidade da docência, desvelam a necessidade de uma formação que extrapola o domínio dos conhecimentos das especificidades científicas de cada profissional evidenciando e a necessidade de formação para a docência.^{17,24}

Além das competências específicas para exercer a profissão, existem as competências relacionadas especificamente à docência universitária, como o domínio de uma área do conhecimento, o domínio pedagógico e o exercício da dimensão política do ensino superior.²⁵

Os professores pesquisados têm clareza acerca do papel significativo que a formação docente representa em sua atuação.

Qual a técnica mais adequada do ponto de vista pedagógico, andragógico, para ensinar uma determinada habilidade? E eu já sei como vou transmitir? Talvez a gente precise ter mais... [...] nós temos que aprender técnicas de como ensinar Habilidades... (GF²).

Ser professor constitui uma missão desafiadora na busca de um ensino que promova profissionais conscientes, capacitados e habilitados para atender às necessidades de uma sociedade pluralista e heterogênea. Nesse sentido, é preciso que se desenvolva um processo de construção contínua da formação do profissional docente direcionada à reflexão da ação educacional.²⁶

Sublinhando as condições causais

As condições causais são identificadas na categoria “Competência na prática em habilidade e atitude: o olhar crítico e reflexivo do educador”, e na subcategoria “Apreendendo a avaliação como pilar para a aprendizagem.”

Percebe-se, nessa categoria, que o professor tem sua capacitação como profissional médico, porém não apresenta formação específica para a ação docente.

Assim, os professores participantes apontam a necessidade de capacitação docente para o bom desempenho na gestão do processo ensino – aprendizagem:

A primeira coisa de tudo é gostar de ensinar [...] para mim, um dos maiores recursos para continuar gostando de ser médico e ser professor é que eu preciso me manter atualizado (GF²).

[...] tem que ser pesquisador pra ser um bom professor (GF¹).

[...] você vai aposentar entendendo que é preciso estar sempre se capacitando (GF¹).

Ao longo da carreira, o professor vai se formando e se transformando; e constitui-se como docente. Ao buscarmos compreender as relações recíprocas entre o domínio do saber (conhecimento científico) e do saber fazer (conhecimento prático e estratégias pedagógicas), avançamos nas questões formativas.^{21,27}

Na formação do futuro médico, a prática em Habilidade e Atitude estimula o olhar crítico e reflexivo, que o ajuda a entender o trabalho do docente médico como um processo em construção. No transcorrer de sua vida acadêmica, cada pilar está interligado às múltiplas experiências adquiridas no convívio com diferentes docentes, acerca dos significados e contribuições efetivas desses professores. A cada experiência, nos diferentes cenários da vida do docente, existe o envolvimento familiar, pessoal e profissional; essa é a bagagem que trazemos do que é ser professor.^{18-20,27,28}

A formação docente privilegia a dimensão técnica e exige uma ação reflexiva do professor quanto às suas práticas pedagógicas. A habilidade no exercício da profissão médica tem vínculo com o desempenho desses profissionais como professores,¹⁸ papel com dupla atividade: médico e educador, que exige conhecimentos e competências, habilidade e atitude.

A identidade do educador médico está vinculada ao domínio da profissão docente e de sua especialidade médica, e a forma como se relaciona com seus pares, com os estudantes, com a sociedade que procura seus serviços e com a IES. O conhecimento, a técnica, a habilidade e a competência, necessárias ao exercício da profissão médica e docente, exigem investimento e atualização na especialidade, além de domínio da profissão de professor.¹⁸

Dentro desse contexto, os professores apresentam aspectos relevantes para o sucesso em ser médico-docente:

O “ser novo” é a vontade de inovar, de fazer alguma coisa nova e de continuar (GF²).

Temos que aprender a incorporar a questão da tecnologia no ensino; como vamos utilizar essas coisas para ensinar mais e o que isso pode agregar (GF²).

A proposta curricular das IES é dinâmica, e o PPC passa periodicamente por transformação, ao acompanhar as Diretrizes Curriculares Nacional – DCN.¹ Esse movimento gera mudanças, que estimula o docente a buscar o novo, porém encontra objeção em alguns docentes que resistem a novas metodologias de ensino – aprendizagem.¹⁹

A inovação possibilita o intercâmbio, a troca de conhecimento, o repensar das coisas e suas aplicações, motivando a reconfiguração do saber, direcionando esforços ao aplicar corretamente as tecnologias disponibilizadas para a excelência do aprendizado. Esse querer realizar a docência inovadora encanta os pares e promove a integração do conteúdo para aperfeiçoamento didático:

Então, fizemos uma reunião com os professores do período, para que definissem, o que eles esperavam que eu passasse para os estudantes do período que estávamos (GF¹).

[...] eu poderia ensiná-los... mas não havia integração no conteúdo. Em uma reunião, cada um definiu e integrou os assuntos. [...] Se todas as Habilidades tivessem essa integração, para o aluno, seria muito mais proveitoso, do que cada um pensar que o conteúdo de sua especialidade é mais importante (GF¹).

[...] Mas de qualquer forma, a “prática” do curso médico é histórica, sempre foi muito forte (GF¹).

A comunicação interativa entre os campos do conhecimento, na perspectiva dos professores, coloca-se como condição indispensável à concepção de práticas interdisciplinares.²⁹ Soma-se ao campo do conhecimento a habilidade na destreza da interação médico-paciente, atividade de alta complexidade e indispensável ao exercício da profissão.³⁰

A perspectiva da interdisciplinaridade tem como característica a intensidade e reciprocidade de troca e interação entre disciplinas, num processo de articulação, diálogo e produção de novos conhecimentos. Esse movimento serve como referencial para a postura necessária do agir como educador e desenvolver o trabalho em equipe.²⁹

Subcategoria : “Apreendendo a avaliação como pilar para a aprendizagem” –

A avaliação vivenciada como ação educadora impulsiona a aprendizagem, quando, em seu momento reflexivo, identifica o progresso e a dificuldade na busca por conhecimento, autonomia e independência na direção da vida profissional. Esse processo de caráter contínuo, formativo e personalizado, irá possibilitar ao estudante conhecer suas ações e buscar evoluir em habilidade, atitude e competência. Ao professor cabe ser solidário em seu processo de desenvolvimento da docência.³¹

As situações vivenciadas no conteúdo de Habilidade e Atitude são enfatizadas pelos docentes, tendo a avaliação como um pilar:

Eu avalio as atividades toda semana. São avaliados no desempenho e na parte teórica. É muito interessante porque faço perguntas com o tema vinculado ao caso clínico do paciente que atenderam, além de solicitar as competências necessárias ao desempenharem a função de médico naquele caso (GF¹).

Ao final de cada semestre escolar os acadêmicos avaliam as atividades do ambulatório, e peço para sugerir o que ficou a desejar, o que pode melhorar. Eles vão sugerindo e fazemos as adequações (GF¹).

As situações vivenciadas no conteúdo de Habilidade e Atitude tem como características serem específicas e singulares do caráter humano, necessárias ao proporcionar momento adequado à prática e reflexão na conduta de cada caso clínico ou conteúdo. Essa ação é condição mediadora para a aprendizagem das habilidades exigidas para a solução de problemas e tomada de decisão. Esse processo crítico e reflexivo dos discentes estimula o exercício do “conhecimento-na-ação, reflexão-na-ação e reflexão-sobre-a-ação”, vinculado ao componente curricular e sempre na presença do professor.³²

A avaliação como pilar necessário e permanente no trabalho docente acompanha passo a passo o processo de ensino – aprendizagem. Cada resultado conquistado no movimento de construção do conhecimento desvela progressos, dificuldades, e vão além, ao cumprir a missão de reorientar o trabalho docente. Assim, a avaliação, em sua complexidade, assume a compreensão do contexto, da capacidade e condição de cada estudante, personalizando a aprendizagem, reescrevendo o paradigma de ser a avaliação restrita à realização de provas e atribuições de notas.³³

Avaliar é tarefa complexa e busca desvelar, nas ações da realidade da prática assistencial, o desafio de mobilizar atributos em conhecimentos, habilidades e atitudes nos diferentes

contextos do trabalho em saúde. Nesse contexto, avalia-se competência e supera-se o modelo punitivo.³⁴

A avaliação como um processo de ensino – aprendizagem firma-se como ferramenta para melhorias e avanço na construção do conhecimento, fortalecendo o desenvolvimento das habilidades e competências.³¹

Distinguindo a condição interveniente

A categoria: “Reconhecendo os desafios e vivenciando as dimensões do ser professor competente em habilidade e atitude na diversidade do ensino médico.”

Essa especificação demonstra os aspectos que consolidam as condições que intervêm no fenômeno estudado.

Deparar-se com uma realidade cujo cotidiano é uma conquista contínua da autonomia docente, permeada pela experiência e fortalecida por seus atributos de médico e especialista, desvela itens essenciais à sobrevivência do docente, no caso de Habilidade e Atitude. A formação profissional em medicina busca fortalecer, de maneira articulada, a integração ensino – serviço numa ação reflexiva e interdisciplinar do processo saúde - doença percorrendo os novos paradigmas da concepção da educação médica.³⁵

O diálogo e a troca de experiência são destacados como facilitadores da prática docente em H e A:

Estar aqui trocando ideia, [...] acho necessário que os grupos estejam juntos mais vezes [...] esse diálogo nos torna mais professor, pois temos muita experiência para trocar, e isso é uma forma de estar aprendendo (GF¹).

Mas mesmo assim, acho que quem não está aberto para mudar [...] também tem que estar junto, porque ele também tem o que ensinar, mesmo sem perceber, mesmo sendo contra essa sistematização do aprendizado docente, ele está contribuindo (GF¹).

Eu acho que está faltando, esse diálogo com os professores que estão fazendo as Habilidades e Atitudes, para que todos falem a mesma língua (GF¹).

A aquisição de novos conhecimentos advindos da literatura, material pedagógico, diálogo com os colegas e o conhecimento do PPC constituem estratégia na interação dos saberes, na reconstrução voltada para a prática dialógica, comunicativa, em um cenário interdisciplinar.³⁶

A perspectiva da interdisciplinaridade tem como característica a intensidade e a reciprocidade na interação entre disciplinas, num processo de articulação, diálogo e produção de novos conhecimentos. Esse movimento serve como referencial para a postura necessária do agir como educador e desenvolver o trabalho em equipe.²⁹

Se tornar professor é compreender toda a experiência de muitos anos... é este crescimento e envolvimento com o apoio dos colegas das diversas disciplinas. Aí melhoramos (GF²).

Vamos construindo uma história, uma filosofia, algo que consiga manter o nível do grupo, a maneira de pensar, de agir, a troca de ideias (GF¹).

O professor, ao se resgatar como aluno, busca atualizar sua visão de mundo acadêmico e compreender sua percepção sobre recursos didáticos e conteúdos norteadores para a aquisição do conhecimento. A partir da responsabilização (responsabilidade agregada à ação), torna-se imperativo ao professor abrir-se à reflexão de novas perspectivas de atividades educativas. Esses profissionais nem sempre são capacitados ou possuem qualificação para a atividade didática; possuem apenas qualificação técnica.^{18,25} Esse diálogo com a docência e seus conteúdos, o como fazer, como ser professor, estimula o docente a explorar o conhecimento prévio, sua potencialidade e especificidade de educador, de comunicador. A partir dessa percepção, o professor procura adequar o percurso educacional com foco nos estudantes e nos objetivos propostos a serem atingidos.

Observou-se, ao longo deste estudo, que a maioria dos professores participantes não foi capacitada para atuar como docente, não construiu os saberes inerentes à teoria pedagógica. Entende como princípio de sua competência, o conhecimento e a prática como profissionais da área de especialidade que dominam, e dela se utilizam para a atividade do magistério superior.

Apesar de não termos formação como pedagogos, o fato de sermos profissionais, de praticarmos uma especialidade, ajuda a identificar o que consideramos mais relevantes para ser apreendido pelos estudantes. Acho que isso é muito bom (GF¹).

Dentre os importantes desafios do mundo da pós-modernidade, a qualificação e o conseqüente nivelamento da formação do profissional das diversas áreas da saúde exigem recursos humanos para a estruturação desse conhecimento no âmbito de ensino superior.³⁷ As atuais

tendências educacionais representam um desafio para os docentes universitários, especialmente os de medicina, visto que as características de um bom professor se relacionam à sua capacidade de adequação ao novo modelo educacional.³⁸

Nos tornamos professor! Fazemos em parte como repetição das práticas que nossos professores nos ensinaram e incorporamos os conhecimentos que vamos construindo (GF¹).

As habilidades da nossa área é o que mais dominamos, mas ninguém nunca me passou isso, como habilidade (GF¹).

A universidade pensante, produtora de conhecimento, é também compreendida como integrante da sociedade e “vinculada ao mundo da práxis”, o que torna o docente o responsável e articulador entre teoria e prática, permeada pela interdisciplinaridade necessária ao enfrentamento pós-moderno.^{25,39} O fluir da educação sinaliza para uma reestruturação do professor universitário, na qual a ousadia na inovação e o uso de tecnologia mesclam-se aos momentos de ensino, e o conhecimento em movimento torne-se uma nova maneira de ensinar e aprender.²⁵

Agrega-se à realidade do relacionar-se com as responsabilidades de ser médico e docente a interdependência entre docente, discente, médico, paciente, pois cada pessoa necessita trocar energia com seus pares e com o ambiente.⁴⁰ Reconhecer e exercer a escuta ativa, incorporando as tecnologias da informação e comunicação, para planejar e promover a Gestão do Cuidado na formulação e desenvolvimento de planos terapêuticos individuais e coletivos é condição necessária para desenvolver a competência do estudante e aprimorar seu vínculo com o paciente.^{1,30}

Entende-se o trabalho do docente médico como um processo em construção, em que cada pilar está interligado às múltiplas experiências adquiridas como aluno de diferentes professores, o que estimula o olhar crítico e reflexivo, no transcorrer da vida acadêmica, acerca dos significados e contribuições efetivas desses professores para a formação do futuro médico.²⁷

Trabalhar habilidades e atitudes é dividir com o estudante o que você tem de bom, o aprendizado que você adquiriu na vida, e com seus professores da graduação, na especialização, na residência e reconstruir a habilidades em sala de aula, nos

cenários de prática ao aprender com o paciente, com a comunidade e com o estudante (GF¹).

O educador, ao experimentar e vivenciar metodologias ativas, é desafiado ao exercício da criatividade e reflexão acerca das estratégias pedagógicas, que surgem com o papel inovador e desafiador na arte da docência. Na educação em saúde, a formação do profissional capaz de atuar na diversidade exigida pela sociedade esta intimamente relacionada à interação com o discente, o saber e o docente.

Construindo estratégias de ação

A categoria “Promovendo a qualidade do ensino na dinâmica do curso” aponta para o fato de que é necessário professores em Habilidade e Atitude organizarem-se em um trabalho que os direcione nas ações para uma docência de qualidade, que possa trazer autonomia e visibilidade à profissão.

A sociedade, as reformas advindas das DCNs, as exigências do sistema educacional e a importância do trabalho pedagógico sinalizam para o porquê do interesse docente acerca da compreensão do papel e desempenho do educador.³

A categoria demonstra que, no caminhar da construção da autonomia como educador, o docente vivencia as certezas/incertezas nessa dinâmica do experimentar o ensino – aprendizagem e, ao descobrir-se professor, ele se confronta com a possibilidade de situações diversas, que não dependem somente de sua vontade.

Eu sinto isso... uma deficiência enorme quanto ao conhecimento do Projeto Pedagógico Curricular, da Universidade, de cada período do curso e seus objetivos. Mas talvez não tenha tido a iniciativa de procurar e me informar melhor, também porque eu não vi um espaço, um momento para tratar disso (GF¹).

Nessa direção, o conhecimento, o desvelar do PPC é colocado como eixo norteador da habilitação das práticas pedagógicas, em que cada docente possa ter acesso ao objeto de conhecimento.³⁹ O diálogo com a literatura pedagógica, com os colegas, com o PPC, constitui estratégia na interação dos saberes, elemento imprescindível no trabalho em equipe, numa construção voltada para a prática dialógica, comunicativa, em um cenário interdisciplinar,³⁶ na resignificação da construção e planejamento do conhecimento, o qual se torna um marco que potencializa o contexto laboral e organizacional orientado para a mudança.³

Essa nova realidade exige planejamento, adequações de horários, organização de tarefas e busca dos conteúdos a serem trabalhados. Muitas vezes, o conteúdo para o docente encontra-se indefinido, por desconhecimento do PPC, da dinâmica do curso, pela ausência de orientação prévia por parte da coordenação do curso; enfim, não existe uma capacitação para a função que assume. Tarefas indefinidas acarretam situações inquietantes. O professor descobre o quanto necessita desenvolver o conhecimento de ser educador. Procura, nos momentos de sua vida discente, o professor que deseja ser. As situações cotidianas de interação na prática da Habilidade e Atitude podem ser facilitadas ao se conhecerem os conteúdos curriculares e os objetivos distintos de cada período.⁴⁰

[...] o que isso está faltando é um diálogo entre os professores das Habilidades e Atitudes, o grupo precisa falar a mesma língua (GF¹).

[...] participei de uma reunião a respeito do conteúdo que professor deveria ensinar. Tomamos como exemplo o sexto período e discutiu-se o que cada pessoa trabalhava na Habilidade e Atitude. Para mim, foi muito importante, a partir dessa reunião, mudei toda a minha visão de vivenciar o curso; até o conteúdo eu mudei [...] ter essa integração é extremamente importante (GF¹).

Se todas as Habilidades tivessem essa integração, para o aluno, seria muito mais proveitoso, do que cada um achar que aquele conteúdo de sua especialidade é mais importante (GF¹).

[...] reforçar a questão que pontuamos, de conhecer melhor o curso em si, a proposta de cada período, o que você espera que o aluno tenha atingido ao final de cada período; todos deveriam conhecer (GF¹).

A estratégia de formação de grupos de construção que elaboram os módulos de conteúdo específico é vista pelos professores de Habilidade e Atitude como maneira de favorecer a inclusão e sintonia de conhecimentos das diferentes disciplinas. Os docentes sugerem a composição de equipe interdisciplinar dentre os profissionais desse grupo de construção de módulos de habilidade e atitude.²⁹ Desejam efetivar a troca de experiências, construir juntos, colaborarem de maneira efetiva, fato mais desejado que praticado.⁴¹

Nasce a compreensão da perspectiva crítica e reflexiva, na qual participação e diálogo estão inseridas de forma contextualizada no aprender, na construção do docente elaborador e colaborador do processo formativo. O professor assume o papel de protagonista de seu

desenvolvimento docente e de seus colegas. O processo ensino – aprendizagem encontra, na reflexão teórica, o suporte e apoio científico para a atuação do educador.³

Surge, na necessidade de qualificação como educador, um desafio permanente para o enfrentamento das mudanças requeridas na graduação em medicina. Os professores buscam apoio da gestão superior da IES, na liderança e competência dos docentes envolvidos, para a construção de uma proposta para implementação de Programa de Desenvolvimento Docente (PDD) consolidado. Esse programa torna-se valioso instrumento de reflexão para os professores e seu envolvimento na conscientização da competência profissional.⁴²

A cada participação no Programa de Desenvolvimento Docente incorporamos um pouco da pedagogia. Não é que muda dramaticamente a nossa prática, mas incorpora um novo olhar sobre o estudante (GF¹).

Lógico que tem os cursos de capacitação, que ajuda [...]. Os momentos de capacitação no Programa de Desenvolvimento docente para mim foram excelentes (GF¹).

O grupo que trabalha o desenvolvimento docente ao agir é uma forma, é realmente um incentivo junto ao professor (GF¹).

Dessa forma, para promover a qualidade no ensino médico, os educadores médicos enfrentam o desafio da insuficiência de Programas de Desenvolvimento Docente (PDD). Nesse sentido, a iniciativa de um PDD é um fator facilitador e estratégico que estimula a reflexão, ao considerar o contínuo desafio de avançar na conquista e consolidação de um profissional docente de alto nível, no processo de ensino – aprendizagem.

Desvelando as consequências do fenômeno –

A categoria a seguir desvela as consequências do fenômeno em estudo, entre os educadores de Habilidade e Atitude da IES pesquisada:

Categoria: “Atribuindo significado ao educador e à avaliação acerca de competência em habilidade e atitude como docente do curso médico” –

Nas Instituições de Ensino Superior – IESs, o mediador do conhecimento – educador, docente ou professor – é promotor da arte de ensinar ao ser, o sujeito de sua prática, e possibilita a construção dialógica, comunicativa, em um cenário de aprendizagem, de forma interativa na

construção do conhecimento e valores, além de desenvolver suas habilidades e competências.^{29,33-35}

A docência engloba atividades desenvolvidas que têm como alicerce conhecimentos, saberes e fazeres; e relações interpessoais e vivências de cunho afetivo, valorativo e ético, indicando que essa atividade não se esgota na dimensão técnica, mas remete ao que de mais pessoal existe em cada professor.²⁶

Ao assumir a dimensão pedagógica como profissão, o educador da IES torna-se responsável pela busca do conhecimento e capacidade de formar-se e formar os alunos acerca dos saberes específicos da profissão escolhida, além do estímulo à criatividade e enfrentamento dos desafios e procedimentos, na busca das alternativas no trabalho, ao articular conhecimentos e práticas.^{43,44}

Adquirir experiência como docente, acredito e considero, que as nossas ações, o que fazemos na vida, nos traz experiência, ensinamento, formação pessoal e profissional, inclusive como docente (GF²).

Ao docente/instrutor de habilidade e atitude cabe estimular e nortear a ampliação dos conhecimentos dos estudantes, articulando-os de maneira crítica e reflexiva ao desenvolver capacidade para atuar, nos diversos níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. A mobilização e a aplicação desses instrumentos de raciocínio, traduzido como competência, é condição básica para prosseguir aperfeiçoando-se ao longo da vida.^{1,45}

Educar como um processo interativo, personalizado e democrático de ensino – aprendizagem requer o educando participativo, a fim de gerar mudanças em si mesmo e na sociedade. Nessa concepção, o educador é desafiado a orientar e facilitar o processo, mediando a relação entre o sujeito que aprende e o objeto a ser apreendido.⁴⁵

[...] temos que fazer o aluno pensar, e continuar pensando todo dia (GF²).

No campo da prática de ensino – aprendizagem, a eficiência do método dá suporte às condutas e aprendizagens geradas. Nesse sentido, o professor irá articular com clareza o saber às condutas, elucidar e exemplificar conceitos, estimular o raciocínio crítico e a valorização do direito à dignidade humana e à qualidade de vida.⁴⁶

Nossa atitude na prática em Habilidade e Atitude nos leva a resgatar e aplicar a competência como educador da melhor maneira possível, envolver o estudante e levá-lo a refletir, repensar, construir o conhecimento, aplicar o que sabe nas ações do atendimento (GF¹).

Uma metodologia ativa de ensino – aprendizagem é tarefa desafiante, que exige, entre outros aspectos, compromisso e dedicação do docente, do estudante e da instituição. Essa proposta requer mudança de paradigma ao refletir-se diretamente no desempenho e postura do professor, agora com papel preponderante de facilitador e orientador da aprendizagem. Contudo, essa é uma demanda laboriosa, que exige sensibilidade, dedicação e vontade do corpo docente quanto às necessárias mudanças das concepções e atitudes, para que possam, dentro do paradigma instituído, atuar como facilitadores na formação dos futuros profissionais.⁴⁵

A metodologia ativa nos permite essa autoavaliação, a avaliação inter pares, e o estudante deve avaliar o professor e vice-versa. É muito importante para nós, professores, fazer por gostar, fazer por amor. Avaliar para continuar crescendo (GF²).

A avaliação, pilar necessário e permanente no trabalho docente, deve acompanhar passo a passo o processo de ensino – aprendizagem. Por meio dela, os resultados obtidos no decorrer da construção de conhecimento, entre professor e aluno, são comparados com os objetivos propostos. Ao desvelar progressos e dificuldades, isso reorienta o trabalho docente. Assim, essa tarefa complexa não se restringe à realização de provas e atribuições de notas, mas também à compreensão do contexto, da capacidade individual e condição de cada estudante, personalizando a aprendizagem.³⁵

A ação avaliativa abrange a compreensão do processo de cognição, ao desvelar os encadeamentos conceituais, competências e aprendizagens construídas a partir das atividades desenvolvidas ao longo do curso, e a habilidade de expressar conhecimento e atitude nas ações da prática profissional, buscando a excelência nos diversos cenários de prática.¹ Propicia, ainda, ao educador, dinamizar oportunidades ao aluno, conduzindo-o à construção do conhecimento, ao formular e reformular hipóteses.³¹ Essa ação, como parte do processo na educação médica, coloca-se como ferramenta essencial para a retroalimentação e valorização do raciocínio acerca dos desafios, questões e decisões do futuro profissional.

Na área da saúde, o professor universitário ensina com base no conhecimento técnico-científico e na experiência vivenciada na realidade da docência. Desvela-se, no caminhar como educador, a necessidade de formação para além dos conhecimentos das especificidades científicas: o conhecimento pedagógico. A busca pelas relações entre o domínio do saber e do saber fazer constitui momentos de formação e transformação como docente.

Nas IESs, os educadores reconhecem a avaliação como um processo dialógico, em que os sujeitos envolvidos são ativos na construção do conhecimento, no desenvolvimento de competências e na busca de resultados. O processo avaliativo norteia a aprendizagem em seus variados eixos, ao desconstruir e reconstruir o conhecimento constituído.

Considerações finais –

Este estudo permitiu, por meio da abordagem qualitativa, construir um modelo teórico de competências para a docência em Habilidades e Atitudes, em um curso médico.

Em momentos diversos, percebeu-se o caminho que o profissional médico percorreu ao se tornar médico-docente, em papéis que se entrelaçavam e se revelavam em experiências docentes inovadoras e valiosas – um debate criativo, ao refletir sobre a construção e intervenção no tão complexo processo da arte de ensinar e apreender. Percorrer os caminhos da aprendizagem em Habilidade e Atitude perpassa pela experiência e humanização da arte de ser profissional. O educador passa a compreender o necessário investimento no desenvolvimento docente e no estudo sobre o trabalho interdisciplinar, sobretudo para minimizar o despreparo para a docência.

A inter-relação entre a avaliação e os passos na profissão médica e na docência mostra a circularidade dos movimentos do educador e sua vivência/convivência com o processo ensino – aprendizagem, em que cada necessidade se concentra, interage e dispersa no exercício, na formação e na autonomia do educador reflexivo autônomo e crítico.

O conhecimento sobre o processo de desenvolvimento da autonomia do docente/médico em Habilidade e Atitude e suas expectativas sobre a arte de educar exposta no decurso desta teoria pretende contribuir para o desenvolvimento de estratégias de promoção à educação e qualidade do ensino nas IESs. Esse processo interage com o aprender e o viver a docência no presente a todo o tempo; assim, aprende-se a ser professor. É preciso observar e observar-se. Perceber-se educador e compreender-se. Um médico não deve desistir de ser professor.

REFERÊNCIAS

1. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União: 23 jun 2014; sessão 1: p. 8-11.
2. Fernandes CL, Farias Filho A, Gomes JMA, Pinto Filho WA, Cunha GKF, Maia FL. Currículo baseado em competências na residência médica. Rev. bras. educ. med. 2012; 36(1): 129-136.
3. Nunes SOB, Muraguchi EMO, Ferreira-Filho OF, Pontes RMA, Cardoso LTQ, Grion CMC, et al. O ensino de habilidades e atitudes: um relato de experiências. Rev. bras. educ. med. 2013; 37(1): 126-131.
4. Dourado AS, Giannella TR. Ensino baseado em simulação na formação continuada de médicos: análise das percepções de alunos e professores de um Hospital do Rio de Janeiro. Rev. bras. educ. med. 2014; 38(4): 460-469.
5. Roldão MC. Função docente: natureza e construção do conhecimento profissional. Rev. Bras. Educ. 2007; 12(34): 94-103.
6. Backes DS, Koreich MS, Eerdmann AL. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(1): 34-41.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
8. Dick B. Grounded theory: a thumbnail sketch. [internet] 2002. [Acesso em 2005 jun 09]. Disponível em: <http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arp/grounded.html>.
9. Strauss A, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Rocha LO. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
10. Corbin J, Strauss A. Grounded theory research: procedures, canons, and evaluative criteria. Qualitative Sociology. 1990; 13(1): 3-21.
11. Petrini M, Pozzebon M. Usando a Ground theory na construção de modelos teóricos. Rev. Gestão e Plan. Jan/Jun 2009; 10(1): 1-18.
12. Universidade Estadual de Montes Claros. Pro-reitoria de Ensino. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina. Montes Claros (MG): Unimontes; 2014: 233p.
13. González AD, Almeida MJ, Mendonça FF. Percepções de participantes quanto ao curso de ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde. Rev. bras. educ. med. Abr/Jun 2009; 33(2): 176-85.
14. Zabalza MA. O ensino universitário: seu cenário e protagonistas. São Paulo: Artmed; 2004.
15. Costa NMSC. Formação pedagógica de professores de medicina. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Jan/Fev 2010 [acesso em: 20 out. 2015]; 18(1): [07 telas]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_16.pdf.
16. Teixeira A (Orgs.). Educação para a democracia: introdução à administração educacional. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 1997.
17. Cunha MI. Inovações pedagógicas: o desafio da reconfiguração de saberes na docência universitária [Internet]. In: Anais do VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais; 2004; Coimbra, Portugal. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2004. 18p. [acesso

- 12 Set 2008]. Disponível em: http://www.prg.usp.br/wp-content/uploads/maria_isabel_da_cunha_caderno_VI_seminario.pdf.
18. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. *Rev. bras. educ. méd.* 2007; 31(1): 21-30.
 19. Contreras J. A autonomia de professores. São Paulo (SP): Cortez; 2002.
 20. Perrenoud P, Thurler MA. As competências para ensinar no século XXI. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.
 21. Pereira LR, Anjos DD. O Professor do Ensino Superior: Perfil, desafios e trajetórias de formação [Internet]. In: Anais eletrônicos Seminário Internacional de Educação Superior. 2014; Sorocaba(SP): Universidade de Sorocaba; 2014 [acesso 13 jul 2015]. Disponível: https://www.uniso.br/publicacoes/anais_eletronicos/2014/1_es_formacao_de_professores/31.pdf.
 22. Ribeiro ML, Cunha MI. Trajetórias da docência universitária em um programa de pós-graduação em Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu)*. Mar 2010; 14(32): 52-68.
 23. González AD. Mudança na formação superior de profissionais de saúde: experiências de ativadores do Paraná [dissertação]. Londrina (PR): UEL; 2008.
 24. Bolza DPV. Pedagogia Universitária e processos formativos: a construção do conhecimento pedagógico compartilhado [Internet]. In: Eggert; Traversini; Peres; Bonin. (Orgs.). Trajetórias e processos de ensinar e aprender: didática e formação de professores. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS; 2008 [acesso 14 maio 2015]. 102-120p. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/gtforma/estagio1/6bd9982dc814272dbbedbdac75bd96ed.pdf>
 25. Cardoso GMP, Figueredo WN. Universidade e sociedade: o papel do professor na (re)construção do conhecimento. *Rev. Intersaberes*. Jan/Jun 2013; 8(15): 36-49.
 26. Isaia SMA. Formação do professor de ensino superior: tramas na tecitura. In: Morosini M. (Org.). Enciclopédia de pedagogia universitária. Porto Alegre (RS): FAPERGS/RIES; 2003: 241-251p.
 27. Oliveira JJA, Engler HBR, Soares N, Oliveira NHD, Giaqueto A, Sarreta FO, et al. Trabalho docente: um processo em construção. In: Lopes A, Cavalcante MAS, Oliveira DA, Hypolito A (Org.). Trabalho docente e formação: políticas, prática e investigação. Pontes para a mudança. Porto (Portugal): CIIE - Centro de Investigação e Intervenção Educativas; 2014: 5009-5111p.
 28. Paquay L, Perrenoud P, Altet M, Charlier E. Formando professores profissionais. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001.
 29. Machado MMBC, Batista SHSS. Interdisciplinaridade na construção dos conteúdos curriculares do curso médico. *Rev. bras. educ. med.* Out/Dez 2012; 36(4): 456-642.
 30. Turini B, Martins D, Tavares M, Nunes SOV, Silva V, Thomson Z. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos. *Rev. bras. educ. med.* 2008; 32(2): 264-270.
 31. Datrino RC, Datrino IF, Meireles PH. Avaliação como processo de ensino-aprendizagem. *Rev. Educação*. 2010; 13(15): 27-44.
 32. Costa C, Casagrande LDR, Ueta J. Reflective processes and competencies involved in the teaching practice at university: a case study. *Interface-Comunic., Saude, Educ.* Out/Dez 2009; 13(31): 409-422.

33. Barbosa JRA. A avaliação da aprendizagem como processo interativo: um desafio para o educador. *Democratizar*. Jan/Abr 2008; 2(1): 1-9.
34. Aguiar AC, Ribeiro ECO. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. *Rev. bras. educ. med.* Jul/Set 2010; 34(3): 371-378.
35. Peterle VCU, Baracho EMMO, Leandro SS, Amorim RFB, Silveira CAN, Souza TAC. Educação médica – interdisciplinaridade à luz da andragogia. *Rev. Elet. Gestão & Saúde* [Internet]. Set/Out 2014 [acesso 18 jun 2015]; 5(1): 137-55. Disponível <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/587/pdf>.
36. Seal, AGS. Estratégias de ensino na alfabetização da pessoa cega e com baixa visão. In: Ministério da Educação (Brasil), Secretaria de Educação Básica, Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. *Caderno de educação especial: a alfabetização de crianças com deficiência: uma proposta inclusiva*. Brasília: MEC/SEB; 2012: 28-32.
37. Machado MH. Women and the health sector's labor market in the Americas. Female hegemony? In: Gómez, EG (org.). *Gender, women and health in the Americas*. Washington: Pan American Health Organization; 1993.
38. Costa NMSC, Cardoso CGMV, Costa DC. Conceções sobre o bom professor de medicina. *Rev. Bras de Educação Médica*. 2012; 36(4): 499-505.
39. Araújo JCS. *A universidade iluminista (1929-2009): de Alfred Whitehead a Bologna*. Brasília (DF): LiberLivro; 2011.
40. Cavalcante TCF, Asfora R, Sousa WPA, Mourão CAF, Seal AGS. Introdução. In: Ministério da Educação (Brasil), Secretaria de Educação Básica, Diretoria de Apoio à Gestão Educacional. *Caderno de educação especial: a alfabetização de crianças com deficiência: uma proposta inclusiva*. Brasília (DF): MEC/SEB; 2012: 7-8.
41. Wille RB, Ferreira MOV. Desenvolvimento profissional ao longo do tempo e no trabalho: quais possibilidades? In: II encontro luso brasileiro sobre Trabalho Docente e Formação: políticas, práticas e investigação: pontes para mudanças. Portugal: FPCEUP; 2013.
42. Machado MMBC, Almeida MTC, Lopes IG, Costa LHW, Machado LBC, Machado DBC, Leite MTS. Programa de desenvolvimento docente: fator estratégico para o processo de mudança curricular no curso médico. *Rev. Intecâmbio*. 2014; 5: 111-124.
43. Pimenta SG. *Saberes pedagógicos e atividade docente*. São Paulo (SP): Cortez; 2002.
44. *Orientações educacionais complementares aos parâmetros curriculares nacionais: ciências humanas e suas tecnologias*. Brasília (DF): MEC/SEMTEC; 2002. 7-103.
45. Damiance PM, Bodoni PSB, Bastos JRM. O modelo participativo na construção do saber científico em atividade de ensino: aprendizagem prática. *Rev. de Educação*. 2011; 14(17): 131-59.
46. Almeida EG, Batista NA. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. *Rev. bras. educ. med.* 2013; 37(2): 192-201.

4.2 Produto 2: *Reflexões e significados sobre competências docentes no ensino médico*, formatado segundo as normas da Revista da Avaliação da Educação Superior, aceito para publicação, na modalidade Educação, qualis A1. Por meio desse sistema utilizado para a submissão, será possível acompanhar todo o processo editorial, bastando logar no link: URL do Manuscrito: <http://submission.scielo.br/index.php/aval/author/submission/151104>

REFLEXÕES E SIGNIFICADOS SOBRE COMPETÊNCIAS DOCENTES NO ENSINO MÉDICO

Resumo

Este estudo tem como objetivo compreender o significado de competência na percepção dos docentes dos módulos de Habilidades e Atitudes. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória. A escolha do referencial teórico e metodológico considerou a perspectiva hermenêutica. O estudo foi realizado em uma universidade pública com docentes do curso de Medicina, por meio de entrevista individual e não estruturada. Os dados foram submetidos à análise do discurso evidenciando as categorias empíricas: “Competência como eixo norteador e estruturante às necessidades educacionais”; “Docência na educação médica: a prática profissional possibilita habilidades” e “Estratégias para o desenvolvimento docente”. Considera-se que as mudanças requeridas no curso médico precisam encontrar apoio na gestão e na liderança dos professores, na implementação de um programa de desenvolvimento do corpo docente, que se tornará um valioso instrumento de reflexão para os educadores, a fim de melhorar o exercício da docência no curso médico.

Palavras-chave: Competência Profissional. Educação Médica. Docentes de Medicina.

REFLECTIONS AND MEANING OF THE TEACHERS SKILLS IN MEDICAL EDUCATION

Abstract

This study aims to understand the meaning of competence in the perception of the teachers in the modules of Skills and Attitudes. It's a descriptive and exploratory research. The choice of the theoretical and methodological framework considered the hermeneutic perspective. The study was conducted in a public university in the medical school, through individual and unstructured interview. The data were submitted to discourse analysis showing the empirical categories, "Competence as a guiding and structuring axis to educational needs"; "The teaching in medical education: professional practice and enabling skills" and "Strategies for teacher development". It is considered that the required changes in medical school need to find support in the management and leadership of teachers in the implementation of a faculty development program, which will become a valuable tool of reflection for educators in order to improve exercise of teaching in the medical school.

Keywords: Professional competence. Medical Education. Medical Faculty.

Introdução

As rápidas transformações do mundo, da sociedade e do conhecimento acumuladas na era da pós-modernidade produzem repercussões na educação e na escola. Nesse contexto, a educação médica tem vivenciado os desafios das mudanças, requerendo novos saberes no cenário educacional, social e político da sociedade, o que demanda um novo perfil de competências para a docência no ensino superior. (LAMPERT et al., 2009)

A noção de competência tem permeado o processo educacional como um todo, influenciando o papel profissional do docente. O conceito de competência é polissêmico e, de maneira geral, apresenta-se associado à ação. A competência, para além da mobilização de recursos, conhecimentos, habilidades e atitudes, possui características pessoais e profissionais na resolução de problemas, o que evidencia a busca pela excelência, traduzida na prática como objetivo principal do exercício adequado das competências profissionais. Os diversos cenários da atuação médica estimulam uma constante reflexão sobre sua atuação, o que permite melhorar a *performance* docente assistencial. (PINHEL e KURCGANT, 2007; BRASIL, 2014; FRANCO; 2014)

Essa perspectiva aponta para a competência docente vinculada ao conhecimento teórico-prático. O indivíduo que assim se capacita ancora sua prática não apenas no conhecimento que o professor detém, mas também nas capacidades e habilidades que permitem eclodir esquemas de pensamentos que possibilitem a mobilização, a orquestração e a sistematização de recursos pertinentes para a aplicação desses saberes (PINHEL e KURCGANT, 2007). Sinaliza o construir, com autonomia, o conhecimento. (CHIESA et al., 2007)

Destaca-se a importância de se considerarem os aspectos didático-pedagógicos, técnico-científicos, assistenciais, de gestão e as metodologias ativas de ensino–aprendizagem, tendo como foco o estudante, além de um inter-relacionamento entre as áreas (LAMPERT et al., 2009; CAMPOS et al., 2007). Para tanto, deve-se contextualizar a sociedade, as políticas vinculadas à saúde e a consequente importância na construção da rede entre ações interdisciplinares e de corresponsabilização. (AZEVEDO et al., 2013)

Dessa forma, mais do que a formação técnica e científica, torna-se necessária ao docente uma atuação competente voltada para a transformação social (PINHEL e KURCGANT, 2007). No entanto, de modo geral, os processos de seleção e contratação do docente universitário têm priorizado aspectos da competência relacionados à transmissão de conhecimentos e à realização de algumas atividades práticas. Esse olhar tem o professor como

o centro maior das informações acerca do conhecimento a ser construído. E faz dele o detentor de um conjunto de saberes, cuja transmissão tem sido apresentada como imperiosa para salvaguardar as necessidades do sistema sócio-econômico em que os docentes e alunos se inserem. (AZEVEDO et al., 2013)

A formação didático-pedagógica para o educador passa a ser condição para o exercício das atividades como professor nas Instituições de Ensino Superior (IES). Todavia, essa formação depara-se com a resistência às mudanças, a personalização e o *status* cultural de que ser professor no ensino superior não demanda conhecimento e formação nas dimensões de ensino e aprendizagem. (PIMENTA e ANASTASIOU, 2002; COSTA, 2007; LAMPERT et al., 2009)

Ao estabelecer os princípios, os fundamentos e as finalidades da formação em Medicina, o Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES), por meio da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, instituiu orientações às IESs, permitindo mudanças do cenário metodológico das universidades, a partir de uma proposta de trabalho, segundo a qual os docentes e discentes desempenhem papel decisivo, a fim de dar corpo à atitude interdisciplinar. A ação pressupõe o comprometimento de todos os profissionais envolvidos no processo ensino – aprendizagem e exige que cada um, em sua prática, promova a atenção, gestão, educação em saúde e a melhoria da qualidade de vida. (BATISTA, N. e BATISTA, S., 2004; BRASIL, 2014)

Considera-se que a atenção às competências necessárias aos professores está de acordo com a política institucional de desenvolvimento docente, requerida para promover a academia em sua excelência. Essa política promove a reflexão do docente sobre qual percepção e significado ele atribui à competência pedagógica, e que estratégias utilizar para melhorar sua prática como médico-docente.

No curso médico estudado, o Projeto Pedagógico Curricular (PPC) tem como metodologia a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). O PPC prevê o desenvolvimento de atividades de integração teórica e prática nos sete primeiros períodos, organizados em forma de módulos, que permitem reunir os conteúdos, dando atenção aos problemas mais prevalentes da comunidade: Módulo de Conteúdo Específico (MCE); Módulo de Habilidades e Atitudes (MHA); Módulo de Interação, Aprendizagem, Pesquisa, Serviço, Comunidade (IAPSC). O oitavo período é organizado em atividades ambulatoriais de especialidades e apresentações clínicas. O nono, o décimo, o décimo primeiro e o décimo segundo períodos são organizados em atividades em estágios e compõem o internato médico. (UNIMONTES, 2014)

Nesse sentido, é que se propôs a realização deste trabalho, com o objetivo de compreender o significado de competência para docentes de Medicina do módulo de Habilidades e Atitudes em uma universidade pública, após 12 anos de implantação dos métodos ativos de aprendizagem.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada em um curso de Medicina de uma universidade pública estadual.

A escolha do referencial teórico e metodológico considerou a perspectiva hermenêutica (RICOEUR, 1978; GADAMER, 1999), que contribuirá para que se desvele o significado da docência para o professor do curso médico.

Os participantes desta pesquisa foram os docentes que atuavam nos módulos de Habilidades e Atitudes e professores do oitavo período do curso de Medicina, selecionados a partir do seguinte critério de inclusão: ser docente do curso médico há pelo menos seis meses.

A coleta de dados foi realizada no ano de 2012, por meio de entrevista aberta, guiada pelo tema norteador: significado e visão de competências. As entrevistas, após transcrição, foram submetidas à análise do discurso.

Na análise, os sentidos relacionados ao discurso e seus efeitos vão além do texto, valorizando as entrelinhas, os processos de significação, as convergências e divergências, relacionando o interdiscurso e o intradiscurso (PÊCHEUX, 2002). As categorias empíricas foram confrontadas com as analíticas, buscando-se as relações entre ambas, considerando as subjetividades, os ambientes das experiências e motivações, percebendo os enfoques e significados. (MINAYO, 2008)

O estudo foi conduzido após a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, o qual foi aprovado segundo o parecer 55818/12.

Resultados e Discussão

Os discursos analisados dos docentes entrevistados revelaram três categorias empíricas: “Competência como eixo norteador e estruturante às necessidades educacionais”, “Docência na educação médica: a prática profissional possibilita habilidades” e “Estratégias para o desenvolvimento docente”.

1 Competência como eixo norteador e estruturante às necessidades educacionais.

Na percepção do docente dos módulos de Habilidades e Atitudes, os conhecimentos são construídos a partir de sua experiência profissional e na prática médica. A análise

reflexiva sobre o significado de competência pedagógica foi entendida como o conhecimento técnico-científico que o docente possui:

“[...] foi baseado (o ensino das habilidades) na minha experiência como pediatra”. (E2)

“[...] então, como eu tinha aquela minha vivência da prática [...] fiz opção em ficar no ambulatório com habilidade e atitude, no qual percebo que tenho mais facilidade, competência e habilidade para trabalhar”. (E12)

“No meu caso, como sou especialista, eu sempre trabalhei como instrutora do modulo de habilidades. É o que me interessa mais. É mais agradável... é continuar como estou, trabalhando na minha área”. (E4)

Os professores exercem a docência em Habilidades e Atitudes a partir da prática como médicos, afinidade que oportuniza contribuir em sua qualificação docente. A relevância desse entendimento deve-se ao seu caráter de eixo norteador e estruturante e à experiência profissional, que, no exercício de docência e prática médica, consolida e edifica a especialização. Esse domínio científico dos saberes construídos traz significado de competências e habilidades ao próprio aprendizado. Ao atuar no processo ensino – aprendizagem, essas competências são ampliadas pela prática médica que concretiza e diversifica o conhecimento, auxiliando no processo da formação docente. Esse diferencial ajusta-se à contribuição que cada médico-docente acrescenta ao cotidiano do ensino médico, pois precisa da habilidade ao estabelecer o vínculo entre sua prática e o repertório de seus conhecimentos (agregados ao preparo do docente), utilizando suas aptidões e experiências nas atividades que desempenha. (FRANCO et al., 2014)

Percebe-se que a compreensão de competência está relacionada ao conhecimento específico da área de formação do professor:

“Sempre procurei participar das mudanças que ocorreram na Unimontes. Fui em treinamentos e procurei participar. Às vezes nos congressos médicos tem palestras, partes didática, mesmo sobre PBL, metodologia científica e sempre procuro participar de algum tipo de formação para melhorar nessa área”. (E4)

Nesse sentido, a formação contínua remete a um investimento pessoal, um trabalho livre e criativo sobre os percursos e os projetos próprios, com vista a uma construção de identidade, que é também uma identidade profissional. Falar de formação contínua é falar de uma autonomia contextualizada do docente. Implica valorizar paradigmas de formação que gerem a preparação de professores que assumiram a responsabilidade por seu próprio

desenvolvimento profissional e que participam, como protagonistas, do desenvolvimento das políticas educativas. (NÓVOA, 2002)

“[...] fui chamada para o curso de Medicina [...] tenho competência para falar sobre a comunicação no curso médico, me preparei para isso, estudei como comunicar na relação médico–paciente e estou sempre lendo [...]”. (E5)

“O professor tem que ter a competência do saber teórico quando se predispõe a fazer aquela habilidade que você deve fazer... você deve ter a habilidade. No caso do 3º período de Semiologia, deve ter saber a habilidade do relacionamento interpessoal com o paciente também. Porque você está transmitindo aquilo para o aluno”. (E4)

A relação entre conhecimento e prática como processo pelo qual o professor se aperfeiçoa e se desenvolve, encontra-se catalisada por meio do exercício da docência, uma prática que encerra o desafio de articular conteúdos, métodos e teoria (MACHADO, 2009). O compreender por meio da razão e/ou da experiência revela ação e interação e desvela as relações entre o saber construído ao longo dos anos e a perspectiva da finalidade da competência em práticas cotidianas.

A formação vai além de treinar o educando no desempenho de destrezas; o importante não é transmitir conteúdos específicos, mas despertar uma nova forma de relação com a experiência vivenciada. Nesse sentido, o ato educativo deve ser sempre um ato de recriação, de re-significação de acepções. (FREIRE, 1997; COSTA, 2007)

Vale enfatizar que as escolas médicas têm buscado discutir sobre a qualidade da educação e as propostas curriculares ditas “inovadoras” – necessárias para avançar e assegurar aprendizagens imprescindíveis ao desenvolvimento.

Ao perceber esse movimento, os entrevistados têm demonstrado interesse por essas questões, conforme verificado nos depoimentos abaixo:

“Sempre procurei participar das mudanças que ocorreram [...] fui a treinamentos [...]”. (E4)

“[...] fiquei sabendo de um curso sobre PBL e eu disse vou ver o que é isso quero saber o que é isso [...]”. (E5)

A proposta da Lei de Diretrizes e Bases da Educação e das Diretrizes Curriculares para o Curso de Medicina apontam para as propostas curriculares inovadoras e passam a exigir dos docentes envolvidos interação, diálogo entre saberes e vivência pedagógica nessas dinâmicas. No entanto, professores médicos, em sua maioria, não se capacitam pedagogicamente para o exercício da docência em IES. (MORAN; MASETTO; BEHRENS, 2000)

Os docentes desta pesquisa reconhecem, ainda, que a competência perpassa pela formação integral do homem, o que requer a superação do processo de fragmentação do ensino e o aprimoramento do ser docente, como observado nos seguintes discursos:

“Então, nós estamos entendendo que o nosso professor precisa também de habilidades e atitudes para fazer habilidades com o nosso aluno [...] e precisa ter conhecimento sobre o que está sendo visto nos módulos do mesmo período”. (E8)

“Você precisa de um pouco da didática [...]”. (E4)

Para tanto, no cenário educacional atual, torna-se fundamental que o professor reconheça as novas facetas do papel docente como facilitador, orientador e incentivador do conhecimento (MASETTO, 2002), em que a interdisciplinaridade exercida no contexto da prática docente possa atuar nas unidades de ensino em saúde e absorva a complexidade do cotidiano médico e atenda as exigências de saúde da sociedade. Dessa forma, a aprendizagem faz-se decorrente da prática reflexiva de situações desafiadoras, com dimensões interativas. Atualmente, os docentes reescrevem suas histórias sobre seus saberes, sobre ensinar e aprender, sobre didáticas e pedagogias ao reencontrar os pares. A reorientação na educação médica abre horizontes, modifica e incrementa o cotidiano pedagógico de experiências curriculares e metodológicas, o que fortalece e estimula a construção do conhecimento mediada pela interdisciplinaridade. (MACHADO, 2009)

2 Docência na educação médica: a prática profissional possibilita habilidades

Percebeu-se, nessa categoria, que a inserção do profissional na docência do curso de Medicina, muitas vezes, tem privilegiado a técnica e o conhecimento, e ocorre sem que o profissional se tenha planejado para isso. O objetivo é tão somente suprir a carência de docentes naquela área, sem considerar a devida capacitação para a função a assumir, conforme verificado no depoimento abaixo:

“De repente eu caí nas Habilidades. Eu estava no Pronto Atendimento e me chamaram, porque estava faltando um professor de Habilidade”. (E1)

Essa forma de inserção dos professores na profissão docente por convite, necessidade administrativa e pedagógica, pode levar a uma trajetória de formação influenciada pelo autodidatismo, com uma lacuna na formação didático-pedagógica (COSTA, 2007; CANUTO e BATISTA, 2009). Tal situação associa-se à preocupação das escolas de Medicina em formar o médico para atuar apenas em suas competências profissionais, ficando uma falha na formação de professores médicos. (COSTA, 2007)

Os entrevistados referiram que iniciaram a docência sem conhecer o Projeto Pedagógico do Curso e sem terem habilidade para utilizar a metodologia de aprendizagem adotada pelo curso médico, que, na instituição estudada, é a Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP:

“[...] assim que assumimos como professor, não recebemos informações como: este aqui é o PPC. Hoje percebo a importância de conhecer o PPC”. (E7)

“A ABP eu não conhecia nada. Estudei no tradicional, não tinha vivência da metodologia ativa”. (E9)

Questiona-se: Como o professor poderá desempenhar a função esperada pelo método da ABP, como ativador e mediador da aprendizagem (TSUJI e AGUILAR-DA-SILVA, 2010), se ele desconhece esse método de ensino, o PPC, e foi formado na metodologia tradicional?

Destaca-se a importância de o docente manter-se em permanente formação e acompanhando os movimentos, inovações e desenvolvimento do projeto pedagógico; no entanto o desconhecimento do professor acerca do PPC dificulta essa ação. (TSUJI e AGUILAR-DA-SILVA, 2010, 2013)

A despreocupação e o desinteresse do professor pelas questões pedagógicas têm origem em sua formação profissional baseada na transmissão de conhecimentos. A despreocupação caracteriza-se como fator dificultador para seu crescimento a respeito do conceito e vivência de metodologias de ensino e para a aplicação do ensino problematizador, que sustentam propostas curriculares flexíveis (MORAN; MASETTO; BEHRENS, 2000; CHIESA et al., 2007). O desinteresse pode estar relacionado ao fato de que geralmente espera-se do professor de Medicina um profundo conhecimento do assunto que deve ensinar, como se apenas esse aspecto assegurasse sua competência didática. (COSTA, 2007)

Percebeu-se, a partir dos depoimentos dos entrevistados, o despreparo e a ausência de formação para o exercício da docência:

“Eu nunca li nada de como se fazer habilidade, como planejar uma aula de habilidades. [...] isso surge da conversa entre professores, ou de como eu aprendi, enquanto estudante, como meus professores”. (E8)

“[...] eu estou repetindo alguma coisa do que eu aprendi”. (E15)

Os docentes dos cursos médicos, na maioria das vezes, não têm como objeto de estudo questões referentes à profissão de professor que exercem, tornando-se limitada sua capacitação referente às atividades pedagógicas (MORAN; MASETTO; BEHRENS, 2000). Essa tem sido uma situação comum entre esses educadores, que, em grande parte, aprenderam

a ensinar observando seus professores ou refletindo sobre seu trabalho (WILKERSON e IRBY, 1998; HITCHCOCK e MYLONA, 2000), questão que se agrava com a inexistência, nas escolas médicas, de preparo específico no campo pedagógico. (COSTA, 2007)

Esse despreparo faz com que o professor tente compensar essa situação ao exercer a docência relacionada às atividades de prática em sua área de atuação, de preferência dentro do serviço em que atua, conforme depoimento:

“[...] tenho uma maior vivência da prática, e quero ficar na habilidade e atitude [...] assim como eu, muitos professores preferem o ambulatório. [...] é o que tenho mais competência, mais habilidade para fazer”. (E1)

Percebe-se aí que, para o docente, a ABP limita-se às atividades de tutoria, o que demonstra ainda mais seu desconhecimento sobre a metodologia ativa de ensino–aprendizagem, que deve ser utilizada durante as diversas atividades desenvolvidas pelo professor, propostas no PPC, inclusive nos cenários reais de prática, que possibilitam a consolidação da construção do conhecimento pela participação ativa do estudante (TSUJI e AGUILAR-DA-SILVA, 2010). Evidencia-se a importância da formação profissional permanente dos docentes, sendo sua participação primordial em programas que adotam inovações pedagógicas como referência educacional. (MACHADO e BATISTA, 2012; MACHADO et al., 2014)

Os professores discorrem sobre a organização das atividades docentes, baseadas em sua experiência da prática médica e espelhadas em outro colega, não contemplando orientação por parte da coordenação do curso:

“[...] a gente se organizou por conta própria”. (E9)

“Os temas a gente que escolhe [...] qual conteúdo e a forma da aula, basicamente espelhamos nos colegas [...] em momento algum, fomos chamados pelo coordenador para falar: você precisa abordar estes temas, sugerimos ser desta forma, isso não tivemos em momento algum”. (E3)

Esse cenário condiz com uma prática na qual os professores ministram as aulas conforme suas convicções e repetem modelos vivenciados durante sua formação (TSUJI e AGUILAR-DA-SILVA, 2010). Compreende-se, portanto, que a trajetória docente tem sido influenciada pelo autodidatismo, com uma crença no esforço do próprio professor, na elaboração de saberes e na experiência como fundamentos que sustentam a docência em medicina. (CANUTO e BATISTA, 2009)

Observou-se, nesse estudo, que, diante da situação de falta de orientação, alguns professores procuram buscar no PPC do curso e na ementa de sua disciplina norteadores de suas atividades, como se pode perceber nos discursos:

“[...] eu fui atrás do que estava no PPC, o que estava na ementa, o que teria que ser essa habilidade [...] busquei organizar a atividade para ele (o estudante) chegar a essa habilidade”. (E10)

Para os entrevistados, o processo de ensino – aprendizagem encontra dificuldade pela desarticulação entre o ensino do conteúdo e a prática:

[...] porque a gente fica meio perdida. Será que ele já viu esse conteúdo na tutoria ou sou eu que devo passar para ele no ambulatório? [...] penso ser interessante o professor de habilidade saber realmente como é uma tutoria, principalmente realizar o entrelaçamento de conteúdos “[...] fica tudo solto, é uma quebra: o aluno com o preceptor na prática.” (E15)

Essa conjuntura pode dificultar a superação da dicotomia entre teoria e prática, apontada como necessária pelas diretrizes curriculares nacionais, a fim de valorizar o trabalho articulado dos serviços de saúde com a população. (TSUJI e AGUILAR-DA-SILVA, 2013)

Numa dinâmica sobre a prática docente e seus fatores dificultadores, esses elementos têm interferido para que a ação do educador seja realizada com mais qualidade. Um dos fatores destacados pelos pesquisados diz respeito à falta de capacitação pedagógica, como percebido no relato abaixo:

“[...] a forma de ensinar e avaliar o aluno, nisso o professor não é bem treinado [...] falta o conhecimento sobre a abordagem pedagógica”. (E1)

Tem-se percebido, na docência universitária geral, a deficiência no domínio da área educacional no desempenho docente (COSTA, 2007; MACHADO et al., 2014). O processo de reflexão sobre as práticas educativas utilizadas, muitas vezes, tem sido negligenciado; contudo, no presente estudo, percebeu-se que o professor tem feito essa reflexão, até mesmo identificando suas deficiências. No entanto, é importante ressaltar que esse movimento reflexivo deverá suscitar discussões, capacitações e consequentes mudanças de prática (COSTA, 2010). Os participantes também discorreram acerca da ausência de programas de capacitação dentro de sua realidade, reconhecendo sua importância para a prática docente, conforme percebido nos seguintes discursos:

“Não temos programas de capacitação docente. O que solicitam é a capacidade como médico. [...] eu teria que ser capacitado para atender o aluno de forma pedagógica correta”. (E14)

“Torna-se necessária a capacitação docente para atuarmos como docentes: como perguntar, como comprovar e lidar com o estudante, a maneira como agir quando faltar um paciente. Vamos tendo ideias assim, na hora”. (E18)

A pouca valorização dada à formação pedagógica do professor universitário tem sido relacionada à falta de investimento nas atividades de ensino nas universidades, nas quais os estímulos para atuação e os critérios de progressão na carreira têm-se fundamentado mais na produção científica que no exercício da docência (COSTA, 2010). Acrescenta-se a isso o menor investimento na remuneração do professor, que tem gerado a insatisfação docente diante do despendimento de tempo para essa prática e seu planejamento. (COSTA, 2007)

Demonstra-se aí a necessidade de programas de formação e desenvolvimento docente institucionalizados, entendendo a formação do professor como um processo permanente, em que seus saberes docentes se vão transformando à medida que empreendem seu trabalho pedagógico, problematizam e investigam sua própria prática. (BATISTA, N. e BATISTA, S., 2004; CAMPOS et al., 2007; MACHADO et al., 2014)

Essa circunstância pode estar relacionada às diversas atribuições profissionais que o professor de medicina apresenta, de forma que secundariza sua prática docente, o que pode caracterizar sua não profissionalização. (CANUTO e BATISTA, 2009; COSTA, 2010). Além disso, a falta de integração e o individualismo em que se processa a docência configuram-se em um dos entraves ao desenvolvimento dos professores. (COSTA, 2007)

Outro aspecto refere-se à heterogeneidade entre os docentes na mesma habilidade e a forma de conduzi-la, o que gera um descontentamento:

“[...] em um mesmo período observo que cada professor toma uma direção diferente, por vezes divergente. A gente fica chateada”. (E1)

“[...] há diferença no modo de conduzir a turma: um professor atende menos, outro discute mais a teoria. É preciso uma sintonia com a coordenação”. (E13)

Relaciona-se a esse fato a ocorrência de que a prática docente se tem restringido à reprodução de modelos considerados válidos, apreendidos anteriormente, e à experiência prática cotidiana, o que tem refletido a formação não profissional dos docentes. (MACHADO et al., 2014)

3 Estratégias para o desenvolvimento docente

Esta categoria revelou as estratégias que os professores entrevistados consideram úteis para melhorar a prática docente no módulo de Habilidades e Atitudes.

Os professores sugerem a importância da realização de cursos de capacitação para o aprendizado de técnicas mais adequadas, com o objetivo de instrumentar o docente para atividades coerentes com o PPC e o método ativo de aprendizagem. E ainda destacam a capacitação em pequenos grupos, coerente com a metodologia de ensino do curso.

“[...] eu teria que ser capacitado para trabalhar com o aluno [...]”. (E11)

“[...] precisamos de grupos de discussão, principalmente com os professores que fazem as mesmas funções, que desenvolvem habilidades, e também com os que desenvolvem tutoria”. (E15)

Uma das estratégias consiste no apoio dos professores mais experientes aos que iniciam as atividades em docência. Torna-se importante a orientação do coordenador de curso e apresentação do PPC norteador do curso e dos conteúdos a serem trabalhados.

“[...] os temas a gente vai mudando de um professor para outro, mas a forma da aula, espelhamos nos colegas que trabalham na docência há mais tempo”. (E9)

“[...] a outra professora... dividia comigo a habilidade. Ela me orientou sobre o que eu teria que fazer [...]”. (E7)

Historicamente, o docente ligado ao curso de Medicina baseia sua prática educacional em modelos profissionais encontrados durante sua formação (GORDAN, 2004; TSUJI e AGUILAR-DA-SILVA, 2010), observando professores quando eram aprendizes, espelhando-se nos colegas, experimentando e refletindo sobre seu trabalho (WILKERSON e IRBY, 1998; HITCHCOCK e MYLONA, 2000), buscando adaptar-se à metodologia na qual estão inseridos:

“[...] estou tentando adaptar; busco como meus professores me ensinaram; estou repetindo o modo como aprendi [...] tento aperfeiçoar [...]”. (E9)

As mudanças impulsionadas por fatores intrínsecos e extrínsecos à educação exigem do professor universitário um novo perfil, que poderá ser construído via formação pedagógica de futuros docentes e por mudanças na cultura universitária, que, hoje, ainda valoriza tão diferentemente as atividades de docência e pesquisa. (FERENC e MIZUKAMI, 2005)

Alguns estudos reconhecem a necessidade de formação educacional permanente dos docentes (HITCHCOCK e MYLONA, 2000; VENTURELLI, 2001; TSUJI e AGUILAR-DA-SILVA, 2010) e enfatizam a importância da formação de todos os educadores da instituição. Assim, justifica-se a necessidade de implantar, nas instituições acadêmicas, programas de desenvolvimento docente que ajudem a aprimorar habilidades para planejamento curricular, melhorar o ensino e promover a excelência acadêmica (WILKERSON e IRBY, 1998; VENTURELLI, 2001). Além disso, para se atingir o aperfeiçoamento na docência, é

necessário um programa sistemático objetivando desenvolver competências para progredir na carreira. (GORDAN, 2004)

Por se tratar da utilização de estratégias cujos atores envolvidos são ativos, os docentes ressaltam a importância da construção coletiva como uma forma de amenizar a heterogeneidade de condutas e as possíveis divergências que possam surgir, realizando reuniões com os docentes que ministram a mesma habilidade.

“[...] temos que reunir, com um objetivo norteador: como fazer, para que todos façam de forma semelhante [...]”. (E3)

O ensino é dependente da qualidade coletiva das equipes que efetivam o trabalho de forma solidária (RAMOS, 1994), e é fundamental o exercício da cooperação e integração docente, fortalecendo os grupos de trabalho no sentido de estimular a qualificação dos professores.

A troca de experiências e a partilha de saberes concretizam espaços de formação mútua, nos quais cada docente é chamado a desempenhar, simultaneamente, o papel de educador e educando. Assim, as práticas de formação contínua, considerando a coletividade, contribuem para a emancipação profissional e para a consolidação de uma profissão que é autônoma na produção de seus saberes e de seus valores. (NÓVOA, 2002)

A comunicação interativa entre os campos do conhecimento é requisito básico para ações interdisciplinares e superação do modelo da educação tradicional. A ação coletiva das pessoas e/ou do grupo, promovendo a interação docente, busca resgatar o pensamento da dimensão fragmentada e da visão disciplinar das especialidades (MACHADO, 2009). A importância de estabelecer relações entre os módulos de conteúdo específico e módulo de habilidade no curso médico é também bastante enfatizada:

“[...] o módulo (de habilidades e atitudes) que eu estou, está bem articulado com o módulo de conteúdo específico [...]”. (E13)

“[...] e observo um melhor aproveitamento pelo estudante, ao perceberem que os professores tem uma interação com o módulo que estão estudando. Conseguem relacionar a prática e o conteúdo específico”. (E6)

Quanto ao processo de ensino – aprendizagem, para o professor torna-se indispensável a clareza dos conteúdos e das relações entre as disciplinas (MASETTO, 2002). Soma-se a isso a necessidade de capacitação, interação, respeito à singularidade, ética e habilidade, para lidar com as emoções e flexibilidade, mantendo uma postura de participação cooperativa, coletiva e integradora. (FARIA et al., 2008)

Dentre os interesses demonstrados pelos docentes, está a revisão constante e a compreensão da proposta do PPC como ponto fundamental para a utilização dos métodos ativos. Demonstram interesse na capacitação e desenvolvimento docente, com a finalidade de conhecer, desenvolver a habilidade e seu conteúdo. Priorizam trabalho em parceria, corresponsabilidade, integração das competências pedagógicas e científicas dos envolvidos.

“[...] muitos professores organizam-se por conta própria, no conteúdo, e na forma de trabalhar com os estudantes...”. (E2)

“[...] ao iniciar na docência, seria importante a orientação pela Coordenação do curso, além do conhecimento do PPC, e da ementa da disciplina [...]”. (E18)

A compreensão plena do modelo pedagógico pode colaborar para diminuir a sensação de ambiguidade dos integrantes do processo tutorial e, por conseguinte, melhorar qualitativamente as tutorias. Essa compreensão pode contribuir da mesma forma no resultado e qualidade dos módulos de Habilidades e Atitudes. (TSUJI e AGUILAR-DA-SILVA, 2010)

Os professores reconhecem a necessidade de mudanças na prática docente em saúde e discutem a necessidade da formação do educador reflexivo.

“[...] precisamos discutir qual habilidade e atitudes o docente deve trabalhar. [...] e cada um deve fazer a sua reflexão e crítica [...]”. (E11)

O poder e a importância do diálogo, na busca da interação dos saberes entre os docentes, destacam-se como elemento imprescindível na construção da prática dialógica, comunicativa, em um cenário interdisciplinar (MACHADO e BATISTA, 2012). Autores concordam que o corpo docente é o alicerce sobre o qual devem ser instituídas, sustentadas e consolidadas as mudanças necessárias à formação de profissionais da área da saúde. (FARIA et al., 2008; LAMPERT et al., 2009; PERIM, et al., 2009; COSTA, 2010)

Considerações Finais

Os docentes de medicina dos módulos de Habilidades e Atitudes têm compreendido a competência como conhecimento adquirido na experiência profissional e na prática. Esses profissionais têm ingressado na carreira de educadores, geralmente, sem possuir capacitação pedagógica para a atuação docente, apesar da habilidade médica, em sua especialidade. Diante disso, a ação docente tem sido fundamentada na experiência vivenciada em seu processo de formação, espelhando-se em seus mestres.

Para alguns, há um desconhecimento sobre as competências docentes descritas no PPC. É notória a necessidade de promover o desenvolvimento pedagógico desses docentes, além da compreensão acerca da importância na formação do futuro médico.

Para tanto, recomenda-se a implementação de um programa de desenvolvimento do corpo docente, que se tornará um valioso instrumento de reflexão no que diz respeito aos educadores e seu envolvimento na percepção da competência.

Atuar como professor no curso médico exige técnicas e conhecimento, além da compreensão do conceito de competências, habilidades e atitudes de tal forma que envolva a ciência teórica, a experiência prática e o conhecimento pedagógico.

Referências

AZEVEDO, Bruno Mariani de Souza et al. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 187-200, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100015&lng=en&nrm=iso>.

BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac; 2004.

BEHRENS, Marilda Aparecida et al. Ação docente no ensino superior: reflexões sobre paradigmas educacionais inovadores na prática pedagógica. **X Anped Sul**, Florianópolis; 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3 de 20/06/2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, pp. 8-11, 23 de junho de 2014.

CAMPOS, Henry de Holanda et al. **Programas de Desenvolvimento Docente em Escolas Médicas: Oportunidades e Perspectivas**. s.l. s.n. 2007.

CANUTO, Ângela Maria Moreira; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professores de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 33, p. 624-32, 2009.

CHIESA, Anna Maria et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, 2007.

CINAEM. Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico. **Relatório final da II fase do projeto de avaliação da educação médica no Brasil**. Rio de Janeiro: CINAEM; 1997.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 31, p. 21-30, 2007.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Pedagogical training of medicine professors. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 18, p. 102-8, 2010.

FARIA, Maria José Sparça Salles de et al. Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, p. 248-53, 2008.

FERENC, Alvanize Valente Fernandes; MIZUKAMI, Maria da Graça Nicoletti. Formação de professores, docência universitária e o aprender a ensinar. *In: 8º Congresso Estadual Paulista sobre Formação de Educadores; 2005; São Paulo. Anais...* São Paulo, 2005.

FRANCO, Renato Soleiman et al. O conceito de competência: uma análise do discurso docente. **Rev. bras. educ. med.** . v. 38, n. 2, p. 173-181, 2014. ISSN 0100-5502.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra; 1997.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método**. 3. ed. Petrópolis: Vozes; 1999.

GORDAN, Pedro Alejandro. Currículos Inovadores: O Desafio da Inserção Docente. *In: Nildo Alves Batista; Sylvia Helena Batista. (Org.). Docência em Saúde: Temas Experiências*. 1ed. São Paulo: Senac São Paulo, 2004, v. 1, p. 187-200.

HITCHCOCK, Maurice A.; MYLONA, Zoi-Helen Elza. Teaching faculty to conduct problem-based learning. *Teaching and learning in medicine*. **Winter**; v. 12, n. 1, p. 52-7, 2000.

LAMPERT, Jadete Barbosa et al. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 33, p. 19-34, 2009.

MACHADO, Maria das Mercês Borém Corrêa. **A interdisciplinaridade na construção dos conteúdos curriculares do Curso Médico da Unimontes**. Dissertação [Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; 2009.

MACHADO, Maria das Mercês Borém Corrêa; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Interdisciplinaridade na construção dos conteúdos curriculares do curso médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**. [online]. v.36, n.4, p. 456-462, 2012. ISSN 0100-5502.

MACHADO, Maria das Mercês Borém Corrêa et al. Programa de desenvolvimento docente: fator estratégico para o processo de mudança curricular no curso médico. **Revista Intercâmbio**. Montes Claros: Editora Unimontes. v. 5, p. 111-124, 2014.

MASETTO, Marcos Tarciso. **Docência na universidade**. 4. ed. Campinas: São Paulo: Papirus; 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento** – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2008.

MORAN, José Manuel; MASETTO, Marcos Tarciso; BEHRENS, Marilda Aparecida. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**; 2000.

NÓVOA, António. **Formação de professores e trabalho pedagógico**. Lisboa: Educa; 2002.

PÊCHEUX, Michel. **Estrutura ou acontecimento**. 3. ed. Campinas: Pontes; 2002.

PERIM, Gianna Lepre et al. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 33, supl. 1. p. 70-82, 2009.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Lea das Graças Camargo. **Docência no ensino superior**. Coleção Docência em Formação. São Paulo: Cortez; 2002.

PINHEL, Inahíá; KURCGANT Paulina. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 41, p. 711-6, 2007.

RAMOS, Cosete. **Pedagogia da qualidade total**. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1994.

RICOEUR, Paul. **O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica**. Rio de Janeiro: Imago; 1978.

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

TSUJI, Hissachi; AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique. Currículo integrado por Competências Profissionais: reflexão sobre o trabalho desenvolvido na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). **Revista Gestão Universitária** [Internet]. 2006 [acesso em 2013 mar 22]. Disponível em: <http://www.gestauniversitaria.com.br>

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Montes Claros; 2014.

VENTURELLI, José. Programas Educacionais Inovadores em Escolas Médicas: Capacitação Docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 25, n. 3, p. 07-21, set/dez , 2001.

WILKERSON, Luann; IRBY, David M. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. **Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**. v. 73, n. 4, p. 387-96, Abr, 1998.

4.3 Produto 3: *Programa de Desenvolvimento Docente: Fator estratégico para o processo de mudança curricular no Curso Médico*, formatado segundo as normas *Revista Intercâmbio* para publicação. Publicado em 2015, no Vol. V, p.111-124. Disponível para visualização e download no link: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/44/44>. Acessado em: 10 nov. 2015.

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE: fator estratégico para o processo de mudança curricular no Curso Médico

TEACHER DEVELOPMENT PROGRAM: strategic factor for the process of curriculum change in medical school

RESUMO

A Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), a partir da publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN) nº 9394/96 e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), iniciou um movimento de discussão sobre a implantação das novas propostas curriculares vinculadas à formação de docentes médicos e na perspectiva de regulação e acreditação do curso médico. Assim, teve início um trabalho de qualificação profissional, reunindo atividades didático-pedagógicas de caráter participativo e coletivo. Trata-se de estudo descritivo e reflexivo com objetivo de descrever a experiência de implantação de um Programa de Desenvolvimento Docente (PDD) realizado na Unimontes e suas concepções teóricas. O Núcleo Estruturante de Desenvolvimento Docente do curso médico e os tutores – estes mestres e doutores – atendendo à demanda solicitada pelo corpo docente, ofereceu aos professores um PDD, com nove diferentes cursos ministrados para dezoito turmas. A adesão somou 337 inscritos, professores dos departamentos e das diversas funções docentes do curso médico. A LDB prevê um profissional crítico, reflexivo e criativo ao exercer a docência no contexto do processo ensino – aprendizagem. Logo, as mudanças requeridas na graduação em medicina precisam encontrar apoio na liderança e competência dos docentes envolvidos, ao propor a implementação de um PDD consolidado.

Palavras-chave: Docentes de medicina. Educação médica. Educação continuada. Educação baseada em competências. Atitude.

ABSTRACT

The State University of Montes Claros (Unimontes), from the publication of the Law of Guidelines and Bases of Education National (LGBN) nº 9394/96 and the National Curriculum Guidelines (NCGs), started a movement to discuss the implementation of the new curriculum proposals linked to the formation of medical faculty and the prospect of regulation and accreditation of medical school. Thus began the work of professional qualification,

gathering didactic and pedagogical activities of participatory and collective character. It is descriptive and reflective in order to describe the experience of implementing a Teaching Development Program (TDP) held in Unimontes and their theoretical conceptions study. The Center for Teaching Development Structuring medical students and tutors, these masters and doctors, given the demand requested by faculty, offered teachers a TDP, with nine different courses taught for eighteen classes. The membership totaled 337 enrolled, teachers of various departments and teaching functions of the medical course. The LGB provides a critical, reflective and creative professional to work as teachers in the context of teaching learning process. Thus, the required changes in undergraduate medical need to find support in the leadership and competence of the teachers involved, to propose the implementation of a consolidated TDP.

Keywords: Faculty medical. Education medical. Education continuing. Competency-based education. Attitude.

Introdução

A Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), a partir da publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN) nº 9394/96 (BRASIL, 1996) e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (BRASIL, 2001), iniciou uma discussão sobre a implantação das novas propostas curriculares na perspectiva de atender às demandas de formação de médicos e de promover a regulação na perspectiva da acreditação do curso de graduação em medicina.

De acordo com um estudo da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM), o eixo desenvolvimento docente é o que se encontra mais fragilizado diante do preconizado pelas DCNs, embora reconheçam sua importância e influência na formação do médico e considerem-no essencial para dar suporte às mudanças implantadas (PERIM et al, 2009). Com o advento das mudanças pedagógicas e seu acréscimo às múltiplas funções desempenhadas pelos professores no cotidiano da docência, constata-se a necessidade de proporcionar o suporte necessário a estes para o desenvolvimento de suas práticas, no sentido de atender às demandas na formação do médico propostas pelas DCNs (ALMEIDA; MAIA; BATISTA, 2013). Isso reforça a necessidade de capacitação docente para possibilitar a implementação e oferecer sustentabilidade a essas exigências, além de facilitar aos professores o conhecimento sobre os novos métodos.

Assim, no curso médico, iniciou-se um trabalho de qualificação profissional, reunindo atividades didático-pedagógicas de caráter participativo e coletivo em busca de consonância com os princípios das DCNs, Projeto Pedagógico do Curso (PPC) (UNIMONTES, 2008) e as metodologias ativas de ensino–aprendizagem. Nesse contexto, o processo de ensinar e avaliar as habilidades e atitudes no curso de Medicina torna-se mais complexo e deve ser visto a partir da perspectiva bio-psico-social.

Como pilar para o ensino – aprendizagem, o conhecimento, habilidades e atitudes constituem ferramentas fundamentais para o docente na inclusão dos conteúdos, na organização dos trabalhos, na construção da autonomia, afetividade, proatividade e na inserção desse trabalhador na realidade, transformando-a e atendendo as expectativas docentes (GOES; PILATTI, 2012). Essa realidade em movimento faz do professor a principal força motriz para as mudanças desejadas nas Instituições de Ensino Superior (IES) (LAMPERT et al, 2009). Nas IES, as relações de poder somadas ao peso da tradição metodológica no ensino de medicina reforçam as tendências conservadoras, o que intensifica a complexidade de transição curricular (AZEVEDO et al, 2013).

No entanto, os educadores médicos enfrentam o desafio da insuficiência de Programas de Desenvolvimento Docente (PDD). Nesse sentido a iniciativa de um PDD é um fator facilitador e estratégico que estimula a reflexão, considerando o contínuo desafio de avançar na conquista e consolidação de um profissional docente de alto nível no processo de ensino–aprendizagem. Dentre as necessidades no processo de formação-desenvolvimento docente, destaca-se a necessidade de investimento institucional como condição para que haja a indução e a sustentabilidade do PDD (ALMEIDA; BATISTA, 2011).

OBJETIVO

Descrever a experiência de implantação do Programa de desenvolvimento docente no curso de Medicina da Unimontes, após o processo de mudança curricular e descrever suas características e concepções à luz da literatura.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo desenvolvido no Centro de Ciências Biológicas de Saúde (CCBS), no Curso de Graduação em Medicina, sobre um PDD no período agosto de 2012 a julho de 2013. Foi realizada uma reflexão crítica baseada nos documentos, leis e portarias do Ministério da Educação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na perspectiva de atender à LDB (BRASIL, 1996) e DCNs (BRASIL, 2001) inerentes ao curso de graduação em medicina, a Unimontes, representada pela Comissão de Educação Médica (CEM), em atenção à solicitação do corpo docente, organizou um PDD que contou com a participação de tutores, professores do curso médico. O programa proposto foi previamente apresentado, em reunião da CEM pela então Comissão de Desenvolvimento Docente, hoje Núcleo de Estruturação do Desenvolvimento Docente do Curso médico, e após, os ajustes propostos, foi aprovado o PDD.

Este programa teve início a partir de agosto de 2012 e ofereceu aos professores do curso de medicina nove cursos diferentes, que foram ministrados para dezoito turmas. Optou-se pela Educação Continuada, considerando que a reflexão sobre o aprendizado acontece ao longo do processo de trabalho, porém, com inserções esporádicas, de acordo com as demandas externas dos sujeitos envolvidos (COLLARES; MOYSÉS; GERALDI, 1999).

Foram oferecidos módulos com duração de quatro horas cada um deles, no período noturno. Os tutores responsáveis pelos módulos foram mestres e doutores docentes do curso médico. Os temas trabalhados, os objetivos dos módulos e pré-requisito encontram-se no Quadro I:

Quadro I : Módulos realizados no Curso Médico de agosto de 2012 a julho de 2013

MÓDULO	OBJETIVOS	PRÉ-REQUISITOS
Desenvolvimento científico 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. 	Nenhum
Desenvolvimento científico 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; 	Módulo I ou Mestrado prévio

	<ul style="list-style-type: none"> • compreender a utilização de testes estatísticos para a produção de resultados de pesquisas científicas; • permitir a familiarização, utilização de pacotes estatísticos para a análise de dados científicos. 	
Desenvolvimento científico 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 • compreender os princípios e regras do processo de orientação científica. • 	Módulos I e II ou Mestrado prévio
Reflexões Sobre o Processo Tutorial	<ul style="list-style-type: none"> • 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; • refletir sobre as DCNs para o curso de Medicina. 	Nenhum
As Múltiplas Dimensões do Olhar Avaliativo	<ul style="list-style-type: none"> • discutir a avaliação referenciada em critérios no processo tutorial. 	Nenhum
Princípios Básicos na Construção de Problemas	<ul style="list-style-type: none"> • promover o desenvolvimento docente na construção de problemas na ABP. 	Nenhum
Alinhando Construção de Módulos, Tutorias e Módulos de Habilidades e Atitudes com as Práticas na Atenção Primária à Saúde (APS)	<ul style="list-style-type: none"> • aproximar os conteúdos trabalhados nas atividades práticas do módulo de Interação Aprendizagem-Pesquisa-Serviço-Comunidade (IAPSC) nos diversos períodos às aprendizagens adquiridas pelos alunos nos Módulos de Conteúdo Específico (MCE) e Módulos de Habilidades e Atitudes (MHA) em cada um dos semestres; • promover a interação de construtores de módulo, instrutores de habilidades, instrutores do IAPSC e tutores. 	Nenhum
Passos da Tutoria	<ul style="list-style-type: none"> • sensibilizar os professores para a necessidade de uma prática docente mais comprometida; • identificar possíveis erros no desenvolvimento das tutorias e salientar as funções do professor tutor. 	Nenhum
Aquisição e Ensino de	<ul style="list-style-type: none"> • compreender o conceito de habilidade; 	Nenhum

Habilidades I e II	<ul style="list-style-type: none"> • apresentar as principais teorias em relação à aquisição de habilidades; • introduzir o “feedback” no ensino de habilidades; • desenvolver plano de ensino de habilidades; • praticar técnicas de avaliação de habilidades. 	
---------------------------	---	--

Fonte: Arquivo PDD-Unimontes, 2013.

O curso médico tem, em sua estrutura, cinco departamentos: Departamento de Clínica Cirúrgica com 28 professores, Departamento de Médica com 31 docentes, Departamento de Saúde Mental e Coletiva com 40 professores, Departamento de Fisiopatologia com 39 docentes e Departamento de Saúde da Mulher e da Criança com 39 docentes. Cada Departamento foi visitado pelos integrantes do Núcleo de Estruturação do Desenvolvimento Docente do curso médico, ocasião em que foi apresentado todo o planejamento do PDD. Ressalta-se, que cada docente poderia se inscrever em mais de um Módulo do PDD.

A escolha dos temas trabalhados teve como finalidade atender as demandas específicas dos docentes e da instituição. As estratégias de ensino – aprendizagem utilizadas no desenvolvimento das atividades foram, em sua maioria, a metodologia ativa, que proporcionou aos professores maior compreensão dos métodos orientados pelo PPC. Esses encontros aconteceram nas dependências do CCBS, conforme planejamento prévio para agendamento de salas ou auditório e dos recursos necessários ao desenrolar dos trabalhos. A inscrição inicial aconteceu via *e-mail*. Após o levantamento do número de interessados, os professores receberam a confirmação da inscrição e do dia/horário/local do PDD. Todos os docentes receberam, no dia anterior, contato via telefone para a confirmação da presença. Esse contato foi realizado pelos professores organizadores do PDD. Os módulos tiveram início às 18 horas e previsão de término às 22 horas. Todos os módulos, como método de trabalho, iniciaram com a apresentação da proposta aos participantes, além de ouvi-los acerca de suas expectativas sobre o conteúdo proposto. Para exemplificar, descrevemos algumas metodologias escolhidas pelos tutores.

No Módulo “Reflexões Sobre o Processo Tutorial”, o tutor, após as devidas apresentações e levantamento de expectativas dos docentes inscritos, realizou esclarecimentos sobre a proposta de trabalho. Efetuou-se a divisão dos grupos para as atividades e iniciou-se a discussão em grupo sobre os seguintes questionamentos: O que é essencial no processo de construção do conhecimento de uma pessoa? Qual a função de um docente nesse processo? As reflexões sobre as DCNs para o curso de Medicina e sobre as estratégias utilizadas para

facilitar a construção do conhecimento foram discutidas no grupo. Os grupos realizaram leitura e reflexão sobre o texto: *Reflexões sobre o processo tutorial*. A leitura foi realizada em grupos, de quatro participantes. Após essa etapa, o grupo avançou sobre os questionamentos: O que é essencial no processo de construção do conhecimento de uma pessoa? Qual a função de um docente no curso de Medicina? Ao final dos debates, realizou-se a avaliação das atividades do módulo.

No Módulo “As Múltiplas Dimensões do Olhar Avaliativo”, o método proposto iniciou-se com a apresentação da proposta de trabalho e seu esclarecimento aos participantes. Seguiu-se a apresentação dos participantes e suas expectativas sobre o módulo. Ato contínuo, realizou-se a divisão dos grupos para as atividades. Utilizou-se a dinâmica das fotos, que aconteceu da seguinte forma: os professores foram divididos em dois grupos diferentes: um grupo participante e um grupo observador. O grupo participante contou com nove pessoas, que, são divididas em três grupos menores, com três professores cada um. A um grupo de professores foi dada a função de serem “Mestres”; a outro, a função “Discípulos 1”, e, ao último, a função “Discípulos 2”. A cada um dos participantes do grupo dos “Mestres” foram mostradas, respectivamente, três figuras distintas. Sua função foi a de observar a figura e descrevê-la, com a maior riqueza de detalhes possível, a um participante do grupo “Discípulos 1”. Ao “Mestre” não foi permitido ouvir; somente ver e falar. O “Discípulo 1”, no entanto, não pôde ver; mas somente ouvir e falar. A ele coube a incumbência de tentar passar as informações da figura descrita pelo “Mestre” a um dos membros do grupo “Discípulos 2”. Por sua vez, o “Discípulo 2” não falou; apenas ouviu e viu. A ele coube desenhar a figura descrita pelo “Discípulo 1” a partir das informações passadas pelo “Mestre”. Ao término da dinâmica, a totalidade do grupo de professores foi dividida em três grupos, sendo que cada grupo constituiu-se dos membros: um “Mestre”, um “Discípulo 1” e um “Discípulo 2”, além de observadores. As figuras foram expostas, e cada grupo foi estimulado a refletir sobre a dinâmica, sobre as figuras e sobre os papéis exercidos e, conseqüentemente, correlacionar com os pressupostos da avaliação referenciada em critérios no processo tutorial. Ao término, ocorreu apresentação das conclusões de todos os grupos e avaliação das atividades do módulo.

No Módulo “Alinhando Construção de Módulos, Tutorias e Módulos de Habilidades e Atitudes com as Práticas na Atenção Primária à Saúde (APS)”, a metodologia utilizada e descrita a seguir iniciou-se com a apresentação do Módulo e os objetivos a serem alcançados. Logo após, foi realizada pelo Tutor uma exposição sobre Atenção Primária à Saúde, em que foram abordados os assuntos: 1) O que é APS; 2) Cenário atual da APS no Mundo; 3)

Evidências da resolutividade da APS; 4) A Medicina de Família e Comunidade. Ao término dessa etapa, foi aberto espaço para discussão, questionamentos e contribuições. Em seguida, foi apresentado o currículo médico da Unimontes e, na sequência, foi proposta uma “Prática Problematizadora”. Para realizar essa prática, o grupo de professores foi, então, dividido em pequenos grupos (04-06 pessoas). De preferência, cada grupo com característica interdisciplinar, sendo seus componentes professores dos diferentes módulos do Curso Médico, ou seja, pelo menos um tutor, um construtor de módulo, um instrutor de habilidades e um instrutor de IAPSC. Após a divisão dos grupos, a atividade proposta é a que segue: 1) Primeiramente fez-se necessária uma breve apresentação de cada um dos participantes, observando nome, formação, em que período do curso médico está inserido e como acontece sua rotina de trabalho dentro do curso. 2) Após a apresentação de todos os colegas, foi escolhido um período específico dentro do curso médico, de preferência um período no qual os professores já tenham trabalhado ou que estejam familiarizados com os temas para realizarem as reflexões. 3) Dentro do período escolhido, foi proposta a seguinte reflexão: “O que, dentro da minha área de atuação, pode ser feito para que todas as atividades que os alunos desempenham dentro desse período possam funcionar de maneira mais integrada?” Os docentes foram estimulados a realizarem atitudes factíveis e significativas. 4) Foi apresentado um quadro explicativo, mostrando a interação os módulos do curso médico, tendo sido solicitado que fosse preenchido com a participação e contribuição de todos, com as respostas para a questão proposta no item 3. 5) Caso não houvesse um profissional representante de uma das áreas de atuação no curso médico em algum grupo (por ex.: tutor, construtor de módulo etc.), estimulou-se a construção coletiva daquilo que os demais acreditavam que poderia ser ações desse colega, os quais iriam facilitar a interação com as especificidades de suas funções. Foram devidamente lembrados a pensarem ações que fossem passíveis de serem cumpridas por esse colega. 6) Ao término, elegeu-se um relator para apresentar os resultados ao grupo presente. Após essa “Prática Problematizadora”, realizou-se um *feedback* do módulo e seu encerramento.

A adesão ao PDD foi bastante satisfatória, e somou 337 inscrições. Houve participação de professores de todos os departamentos e das diversas funções docentes do curso médico.

A prática pedagógica é considerada o domínio específico da profissão docente, o que define a identidade profissional do professor, pois reflete sua concepção sobre suas funções e o modo como elas devem ser desempenhadas. Apesar das propostas de transformações nos currículos e no ensino, as mudanças na educação têm esbarrado em dificuldades. A interdisciplinaridade, na perspectiva da educação médica, coloca-se como processo

articulador e dialógico na produção de novos conhecimentos, no aconchego da construção da formação médica em significativas relações com as demandas de integralidade, cuidado e intersetorialidade (MACHADO; BATISTA, 2012).

Dentre os objetivos dos conteúdos a serem alcançados, pontua-se a importância da triangulação entre saberes da área lecionada, saberes da experiência profissional e saberes pedagógicos (FARIA et al, 2008).

O elemento essencial na perspectiva pedagógica, no processo de mudança, está na importância da participação efetiva do docente médico (LAMPERT et al, 2009). Esse campo de interações complexas requer trajetórias, das mais diversas, exige ainda compreender e respeitar os espaços relacionais e a expressão da personalidade do professor em seu ciclo de vida, quando cada um se apropria dos saberes em uma construção dinâmica na rotina das IES (OLIVEIRA; KOIFMAN, 2013). A compreensão da profissionalização da função docente perpassa pelo conhecimento e habilidades, que caracterizam a estrutura do ser docente em seus detalhes e tarefas em grau crescente de exigência (KANTER, 1997).

A formação profissional permanente dos docentes é primordial em programas que adotam inovações pedagógicas como referência educacional (MACHADO; BATISTA, 2012). O docente das IES é desafiado à formação continuada, à revisão dos métodos, à inovação e acompanhamento das mudanças dos PPC dos cursos em que se encontram inseridos, enfim, desafiados à revisão constante dos paradigmas relacionados ao ensino-aprendizagem.

Conhecer o conteúdo a ser ministrado, dominá-lo e transformá-lo em informação requer o surgimento de novas e variadas condições de trabalho (BOUZADA; KILIMNIK; OLIVEIRA, 2012). A docência, em sua construção e reconstrução diária, estimula a inovação, pois além do importante valor da experiência profissional (LACOMBE, 2002), torna-se necessário o planejamento, desenvolvimento, o contínuo investimento em conhecimento e técnica, motivação para o trabalho e a interseção da rede de relacionamento (BOUZADA, 2012; LACOMBE, 2002). A interdisciplinaridade tem como característica a dialogia, a intensidade das trocas entre especialistas, o que proporciona a integração das disciplinas, quando num projeto comum, ressalta o estabelecimento de uma relação de reciprocidade, de mutualidade ou, melhor dizendo, um regime de copropriedade, de interação que irá possibilitar o diálogo entre os interessados (MACHADO; BATISTA, 2012).

A LDB prevê um profissional crítico, reflexivo e criativo ao exercer a docência no contexto do processo ensino – aprendizagem e que no dia a dia possa aprimorar o conhecimento e desempenho, por vezes compreendido como competência (AGUIAR; RIBEIRO, 2010), pois preparar os profissionais para a docência é considerado como essencial

para melhorar a eficácia do ensino. No entanto, Steiner (2006) enfatiza que os PDDs precisam ampliar seus focos, considerar diversificados métodos e formatos de capacitação, fomentar novas parcerias e colaborações, responder às mudanças na educação médica e na assistência à saúde, continuar a adaptar-se à evolução dos papéis dos membros docentes, e realizar avaliações mais rigorosas do programa, uma vez que muitos relatos descrevem várias intervenções de desenvolvimento docente, porém há uma escassez de pesquisas demonstrando sua eficácia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio da gestão superior da Unimontes, a participação da direção de Centro, dos tutores e demais participantes nesse processo foi fundamental para o alcance e êxito dos módulos. Assim, considera-se todo o processo um desafio permanente. Entretanto, as mudanças requeridas na graduação em medicina precisam encontrar apoio na liderança e na competência dos docentes envolvidos, ao propor a implementação de um PDD consolidado, que se torna um valioso instrumento de reflexão para os professores e seu envolvimento na conscientização da competência profissional.

Buscou-se desenvolver, nos segmentos educativos, uma concepção interdisciplinar das competências que se fundamentam na qualidade e nos princípios da emancipação: descentralização, participação, gestão colegiada, equidade e publicidade, especificadas no PPC. Espera-se que essa concepção possa superar a realidade da profissionalização na docência nos cursos de medicina; resgatar o movimento do corpo docente na construção de uma cultura com foco na identificação de problemas, na realização de diagnósticos e na busca de soluções que subsidiem as políticas de redimensionamento do processo educativo e de formação do médico.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriana Cavalcanti de; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, Sept. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 Ago. 2014.

ALMEIDA, Maria Tereza Carvalho; BATISTA, Nildo Alves. Ser docente em métodos ativos de ensino – na formação do médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, Dec. 2011.

ALMEIDA, Maria Tereza Carvalho; MAIA, Fernanda Alves; BATISTA, Nildo Alves. Gestão nas escolas médicas e sustentabilidade dos programas de desenvolvimento docente. Avaliação (Campinas), Sorocaba, v. 18, n. 2, July 2013.

AZEVEDO, Bruno Mariani de Souza et al. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 44, Mar. 2013.

BOUZADA, Valéria Christina Parreiras Costa; KILIMNIK, Zélia Miranda; OLIVEIRA, Luiz Cláudio Vieira. Professor iniciante: desafios e competências da carreira docente de nível superior e inserção no mercado de trabalho. **ReCaPe – Revista de Carreiras e Pessoas**. São Paulo, V. 02, n.01 Jan/Fev/Mar/Abr 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Lei 9.394/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 4, CNE/CES de 7/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. **Diário Oficial da União**. Brasília, 9 nov. 2001.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Afonso; GERALDI, João Wanderley. Educação continuada: a política da descontinuidade. **Educação e sociedade**, Campinas, v.20, n.68, p. 202-219, dez/1999.

FARIA, Maria José Sparça Salles de et al . Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, June 2008.

GOES, Pauline Balabuch; PILATTI, Luiz Alberto. Formação profissional e competências: elementos para uma reflexão andragógica. **Revista eletrônica FACIT/FACIC**. V.03, n.02, jul./dez.2012, p.15-34 Itacaré-SP-Brasil.

KANTER, Rosabeth Moss. Quando os gigantes aprendem a dançar. Dominando os desafios de estratégia, gestão e carreiras nos anos 90. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

LACOMBE, Beatriz Maria Braga. O aluno de administração de empresas, o trabalho e a construção da carreira profissional: contribuições de um estudo na Grande São Paulo. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 26., 2002, Salvador-BA. **Anais...** Salvador: ENANPAD, 2002. p. 1-15.

LAMPERT, Jadete Barbosa et al. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, 2009.

MACHADO, Maria das Mercês Borém Correa; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Interdisciplinaridade na Construção dos conteúdos curriculares do curso médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, Dec. 2012.

OLIVEIRA, Gilson Saippa; KOIFMAN, Lilian. Uma reflexão sobre os múltiplos sentidos da docência em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 44, Mar. 2013.

PERIM, Gianna Lepre et al. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, 2009.

STEINERT, Yvonne et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME nº 8. **Medical Teacher**. 2006. 28 (6) 497-526.

Universidade Estadual de Montes Claros. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina**. Montes Claros: Unimontes; 2008.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo desvelou-se o significado de competência na perspectiva do docente/médico ao articular conhecimento, habilidade e atitude e suas expectativas quanto ao desenvolvimento docente no curso médico.

Considera-se que as mudanças requeridas, no conhecimento dos docentes do curso médico precisam encontrar apoio na gestão e na liderança dos professores, na implementação de um programa de desenvolvimento do corpo docente permanente.

Este estudo apresenta como limitação o desconhecimento dos docentes médicos, em relação às competências descritas nas DCNs e no PPC. A leitura e a discussão desse estudo se tornará um valioso instrumento de reflexão para os docentes, a fim de ampliar o debate e melhorar o exercício da docência no curso médico.

Esta tese permitiu o aprofundamento teórico para a formação profissional da pesquisadora. Constitui uma experiência que interage com o aprender e o viver a docência no presente a todo o tempo, assim aprende-se a ser professor. É preciso observar e observar-se. Perceber-se educador e compreender-se. Um médico competente não deve desistir de ser professor.

REFERÊNCIAS

1. Lampert JB, Costa NMSC, Perim GL, Abdalla IG, Aguilar-da-Silva RH, Stella RCR. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. *Rev. bras. educ. med.* 2009; 33(Suppl. 1): 19-34.
2. Machado MMBC, Batista SHSS. Interdisciplinaridade na construção dos conteúdos curriculares do curso médico. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(4): 456-62.
3. Pinhel I, Kurcgant P. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(4):711-6.
4. Cunha MI. Inovações pedagógicas: o desafio da reconfiguração de saberes na docência universitária [Internet]. In: *Anais do VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*; 2004; Coimbra, Portugal. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2004. 18p. [acesso 12 Set 2008]. Disponível em: http://www.prg.usp.br/wp-content/uploads/maria_isabel_da_cunha_caderno_VI_seminario.pdf.
5. Roldão MC. Função docente: natureza e construção do conhecimento profissional. *Rev. Bras. Educ.* 2007; 12(34): 94-103.
6. Portaria interministerial nº 116, de 3 de abril de 2014. Dispõe as Diretrizes Curriculares para o curso de graduação de Medicina. *Diário Oficial da União*: 5 de abril de 2014.
7. Aguiar AC, Ribeiro ECO. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. *Rev. bras. educ. med.* 2010; 34(3); 371-8.
8. Universidade Estadual de Montes Claros. *Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina*. Montes Claros: Unimontes; 2014.
9. Megale L, Ricas J, Gontijo ED, Mota JAC. Percepções e Sentimentos de Professores de Medicina frente à Avaliação dos Estudantes – um Processo Solitário. *Rev. bras. educ. med.* 2015; 39(1): 12-22.
10. Perrenoud P, Thurler MA. *As competências para ensinar no século XXI*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.
11. Almeida EG, Batista NA. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. *Rev. bras. educ. med.* 2013; 37(2): 192-201.
12. Fernandes CL, Farias Filho A, Gomes JMA, Pinto Filho WA, Cunha GKF, Maia FL. Currículo baseado em competências na residência médica. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36(1): 129-136.
13. Azevedo BMS. A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(44): 187-200.

14. Faria MJSS, Nunes EFPA, Anastasiou L, Sakai MH, Silva VLM. Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev. bras. educ. med.* 2008; 32(2): 248-53.
15. Campos HH, Campos JJB, Faria MJS, Barbosa PFA, Araújo MNT. Programas de desenvolvimento docente em escolas médicas: oportunidades e perspectivas: mais do que uma necessidade. *Cadernos Abem.* 2007; 3:34-8.
16. Goes PB, Pilatti LA. Formação profissional e competências: elementos para uma reflexão andragógica. *Rev. eletrônica FACIT/FACIC* [Internet]. 2012 (acesso em: 12 jun. 2015); 03(2): 15-34. Disponível em: <http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/viewFile/51/30>
17. Ferreira ABH. *Dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 5ª ed. Curitiba [pr]: Positivo; 2001. 2222p. [Coord. e edição: Marina Baird Ferreira, Margarida dos Anjos].
18. Ramos MN. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?* 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.
19. Perrenoud P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
20. Perrenoud P. *Dez novas competências para ensinar*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
21. Chiesa AM, Nascimento DDG, Bracciali AD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: Aprendizagem Significativa à luz da promoção de saúde. *Cogitare enferm.* 2007; 12(2): 236-40.
22. Braid LMC, Machado MFAS, Aranha AC. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface* (Botucatu). 2012; 16(42): 679-92.
23. Vasconcellos CS. *Para onde vai o professor? Resgate do professor como sujeito de transformação*. 8ª ed. São Paulo: Libertad; 2001.
24. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface* (Botucatu). 2005; 9(17): 369-79.
25. Friedlander WJ. *À sombra do plátano*. São Paulo: Unifesp; 2009.
26. Gottschall CAM. *Do mito ao pensamento científico*. São Paulo: Atheneu; 2004.
27. Grisard N. Medicina, ciência e ética: da serpente de Asclépio ao duplo hélix. *Bioética*. 2006; 14(2): 143-50.
28. Rosa CAP. *História da ciência: da antiguidade ao renascimento científico*. Brasília: FUNAG; 2012.
29. Novás JD, Machado BRG. La medicina aportada por el mundo árabe [Internet]. [acesso 18 Set 2015]. [11 telas]. Disponível em: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_5-6_05/mgi295-605.htm.

30. Kemp A, Edler FC. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2004; 11(3): 569-85.
31. Amaral JL. *Duzentos anos de ensino médico no Brasil* [tese]. Rio de Janeiro: UERJ; 2007. 207f.
32. Oliveira NA. *Ensino médico no Brasil: desafios e prioridades, no contexto do SUS: um estudo a partir de seis estados brasileiros* [tese]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz; 2007.
33. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev. bras. educ. med.* 2008; 32(4): 492-9.
34. Almeida Filho N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(12): 2234-49.
35. Simon E, Jezine E, Vasconcelos EM, Ribeiro KSQS. Metodologias ativas de ensino – aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(Suppl 2): 1355-64.
36. Nunes ED. Juan César García: a medicina social como projeto e realização. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20(1): 139-44.
37. Machado MMBC. *A interdisciplinaridade na construção dos conteúdos curriculares do Curso Médico da Unimontes* [dissertação]. São Paulo: UNIFESP; 2009.
38. Silveira RP, Stelet BP, Pinheiro R. Crise na educação médica? Um ensaio sobre o referencial arendtiano. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(48): 115-26.
39. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
40. Brasil. Ministério da Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
41. Brasil. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. CINAEM – *Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico – Relatório Geral, 1991-1997* – mimeo. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
42. Parecer nº 1.133 de 7 de outubro de 2001. *Dispõe as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia*. Brasília. CNE; 2001.
43. Brasil. Ministério da Saúde. *Promed. Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
44. Portaria Interministerial nº, 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o *Pro-Saúde*. Diário Oficial da União, 04 Nov 2005.
45. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. *Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET - Saúde*. Diário Oficial da União, 27 Ago 2008.

46. Adler MS, Gallian DMC. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. *Rev. bras. educ. méd.* 2014; 38(3): 388-96.
47. Zabalza MA. *O ensino universitário: seu cenário e protagonistas*. São Paulo (SP): Artmed; 2004.
48. Perim GL, Abdalla IG, Aguilar-da-Silva RH, Lampert JB, Stella RCR, Costa NMSC. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. *Rev. bras. educ. med.* 2015; 33(Suppl. 1): 70-82.
49. Costa NMSC. Formação pedagógica de professores de medicina. *Rev. latino-am. Enfermagem* [Internet]. jan-fev 2010 [acesso em 22 ago. 2015]; 18(1):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_16.pdf.
50. Almeida MTC, Maia FA, Batista NA. Gestão nas escolas médicas e sustentabilidade dos programas de desenvolvimento docente. *Avaliação*. 2013; 18(2): 299-310.
51. Oliveira GS, Koifman L. Uma reflexão sobre os múltiplos sentidos da docência em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(44): 211-8.
52. Kanter, Rosabeth Moss. *Quando os gigantes aprendem a dançar*. dominando os desafios de estratégia, gestão e carreiras nos anos 90. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
53. Bouzada VCPC, Kilimnik ZM, Oliveira LCV. Professor iniciante: desafios e competências da carreira docente de nível superior e inserção no mercado de trabalho. *ReCaPe*. 2012 [acesso 15 jun 2015]; 2(1): [18 telas]. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/9336/7006>
54. Lacombe BMB. O aluno de administração de empresas, o trabalho e a construção da carreira profissional: contribuições de um estudo na Grande São Paulo. In: *Anais do 26 Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*. Salvador, BA: ENANPAD; 22-29 maio 2002: 1-15. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2002/EPA/2002_EPA1_385.pdf
55. Dourado AS, Giannella TR. Ensino baseado em simulação na formação continuada de médicos: análise das percepções de alunos e professores de um Hospital do Rio de Janeiro. *Rev. bras. educ. med.* 2014; 38(4): 460-9.
56. Backes DS, Koreich MS, Eerdmann AL. Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15(1): 34-41.
57. Resolução nº 4, de 7 Nov 2001. *Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina*. Diário Oficial da União, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 38.
58. Almeida MTC, Batista NA. Ser docente em métodos ativos de ensino aprendizagem na formação do médico. *Rev. bras. educ. med.* 2011; 35(4): 468-76.

59. Pereira LR, Anjos DD. O Professor do Ensino Superior: Perfil, desafios e trajetórias de formação [Internet]. In: Anais eletrônicos Seminário Internacional de Educação Superior. 2014; Sorocaba(SP): Universidade de Sorocaba; 2014 [acesso 13 jul 2015]. Disponível: https://www.uniso.br/publicacoes/anais_eletronicos/2014/1_es_formacao_de_professores/31.pdf.
60. González AD, Almeida MJ, Mendonça FF. Percepções de participantes quanto ao curso de ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde. *Rev. bras. educ. med.* 2009; 33(2): 176-85.
61. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. *Rev. bras. educ. méd.* 2007; 31(1): 21-30.
62. Cardoso GMP, Figueredo WN. Universidade e sociedade: o papel do professor na (re)construção do conhecimento. *Rev. Intersaberes.* 2013; 8(15): 36-49.
63. Bolza DPV. Pedagogia Universitária e processos formativos: a construção do conhecimento pedagógico compartilhado [Internet]. In: Eggert; Traversini; Peres; Bonin. (Orgs.). *Trajetórias e processos de ensinar e aprender: didática e formação de professores*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2008 [acesso 12 jun 2015]: 1:102-20. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/gtforma/estagio1/6bd9982dc814272dbbedbdac75bd96ed.pdf>
64. Ricoeur P. O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica. Rio de Janeiro: Imago; 1978.
65. Gadamer HG. Verdade e método. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
66. Habermas J. Dialética e hermenêutica. Porto Alegre: LPM, 1987.
67. Ricoeur P. O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica. Rio de Janeiro: Imago; 1978.
68. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
69. Corbin J, Strauss A. Grounded theory research: procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology.* 1990; 13(1): 3-21.
70. Glaser B, Strauss A. *The Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine; 1967.
71. Petrini M, Pozzebon M. Usando a Ground theory na construção de modelos teóricos. *Rev. Gestão e Plan.* 2009; 10(1): 1-18.
72. Glaser B. Grounded theory perspective III: theoretical coding. Mill Valley, Calif.: Sociology Press; 2005. In Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 [acessado 20 Dez 2015]; 20(2): 180-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a11v20n2.pdf> .
73. Strauss AL. Qualitative analysis for social scientists. Cambridge [Cambridgeshire]; New York: Cambridge University Press; 1987. In Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS,

- Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 Junho [acessado 20 Dez 2015]; 20(2): 180-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a11v20n2.pdf>.
74. Strauss AL, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería; 2002. In Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 [acessado 20 Dez 2015]; 20(2): 180-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a11v20n2.pdf>.
75. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; c1967. In Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 [acessado 20 Dez 2015]; 20(2): 180-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a11v20n2.pdf>.
76. Glaser BG. Theoretical sensitivity: advances in the methodology of grounded theory. Mill Valley, Calif.: Sociology Press; c1978. In Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 [acessado 20 Dez 2015]; 20(2): 180-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a11v20n2.pdf>.
77. Dick B. *Grounded theory: a thumbnail sketch* [internet]. 2002. [Acesso 09 Jun 2005]. Disponível em: <http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arp/grounded.html>.
78. Pêcheux M. Estrutura ou acontecimento. 3ª ed. Campinas: Pontes; 2002.
79. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 2008.
80. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of *Scholarly Work in Medical Journals* [Internet]. [acesso 20 Out 2015] Disponível em: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>.
81. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007; 19(6): 349-57.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta Convite para Grupo Focal 1

Montes Claros, 17 de junho de 2014.

Assunto:Convite

Prezado/Prezada Professor(a),

A prática pedagógica é considerada o domínio específico da profissão docente, o que define a identidade profissional do Ser-professor. As competências em Habilidades e Atitudes (H e A) na prática universitária do Curso Médico tem a identidade vinculada às suas atividades docentes. Sua presença é muito importante para a realização de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções para construir novas teorias e definir um Programa de Desenvolvimento Docente (PDD). Dessa forma, convido-o/a a participar de um estudo em andamento. Seguem informações no TCLE.

Por favor, assinale qual o melhor dia proposto, para sua presença em reunião com duração em torno de 01 hora com alguns colegas, a acontecer na próxima semana:

() 09/06, às 18 h (4ª feira)

() 10/06, às 18 h (5ª feira)

Segue, em anexo, um pequeno roteiro com o objetivo de conhecermos o perfil de nosso docente de H e A. Eu conto com seu preenchimento e antecipo agradecimentos.

Entrarei em contato via *email* confirmando dia, local e horário, pois preciso compor um grupo.

Profa. Maria das Mercês Borém Correa machado

Contato Mercês:

Email: mercesborem@gmail.com

Fone: (38) 99986 8990

APÊNDICE B – Carta Convite para Grupo Focal 2

Montes Claros, 03 de agosto de 2014.

Assunto:Convite

Prezado/Prezada Professor(a),

A prática pedagógica é considerada o domínio específico da profissão docente, o que define a identidade profissional do Ser-professor. As competências em Habilidades e Atitudes (H e A) na prática universitária do Curso Médico tem a identidade vinculada às suas atividades docentes.

Sua presença é muito importante para a realização de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções para construir novas teorias e definir um Programa de Desenvolvimento Docente (PDD).

Dessa forma, convido-o/a a participar de um estudo em andamento e conto com sua presença em reunião com duração em torno de 01 hora com alguns colegas, a acontecer na quinta feira, dia 07/08/2014, às 19 h, na sala de reuniões do CCBS.

Antecipo agradecimentos!

Profa. Maria das Mercês Borém Correa machado

Contato Mercês:

Email: mercesborem@gmail.com

Fone: (38) 99986 8990

APÊNDICE C – Diagrama



Modelo teórico: O movimento das competências no processo ensino aprendizagem médico – docente

ANEXOS

ANEXO A – Chek List Coreq

Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist

Developed from:

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

YOU MUST PROVIDE A RESPONSE FOR ALL ITEMS. ENTER N/A IF NOT APPLICABLE



No. Item	Guide questions/description	Reported on Page #
Domain 1: Research team and reflexivity		
<i>Personal Characteristics</i>		
1. Inter viewer/facilitator	Which author/s conducted the inter view or focus group?	
2. Credentials	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	
3. Occupation	What was their occupation at the time of the study?	
4. Gender	Was the researcher male or female?	
5. Experience and training	What experience or training did the researcher have?	
<i>Relationship with participants</i>		
6. Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?	
7. Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	
8. Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the inter viewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	
Domain 2: study design		
<i>Theoretical framework</i>		
9. Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	
<i>Participant selection</i>		
10. Sampling	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	
11. Method of approach	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	
12. Sample size	How many participants were in the study?	
13. Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	
<i>Setting</i>		
14. Setting of data collection	Where was the data collected? e.g. home,	

	clinic, workplace	
15. Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?	
16. Description of sample	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	
<i>Data collection</i>		
17. Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	
18. Repeat interviews	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?	
19. Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	
20. Field notes	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?	
21. Duration	What was the duration of the inter views or focus group?	
22. Data saturation	Was data saturation discussed?	
23. Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	
Domain 3: analysis and findings		
<i>Data analysis</i>		
24. Number of data coders	How many data coders coded the data?	
25. Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?	
26. Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?	
27. Software	What software, if applicable, was used to manage the data?	
28. Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?	
<i>Reporting</i>		
29. Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	
30. Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?	
31. Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?	
32. Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	

Fonte: Disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>. Acesso em: 12 nov. 2015.

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. When requested to do so as part of the upload process, please select the file type: Checklist. You will NOT be able to proceed with submission unless the checklist has been uploaded. Please DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

<p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES</p> 										
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP										
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA										
Título da Pesquisa: Significados de competências, habilidades e atitudes na perspectiva da educação médica e desenvolvimento docente										
Pesquisador: Maria das Mercês Borém Correa Machado										
Área Temática:										
Versão: 1										
CAAE: 23534513.8.0000.5146										
Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES										
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio										
DADOS DO PARECER										
Número do Parecer: 473.556										
Data da Relatoria: 29/11/2013										
Apresentação do Projeto:										
Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem teórica e metodológica qualitativa ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Os sujeitos serão os professores do curso médico convidados a participarem dos grupos focais. A coleta de dados será realizada por meio de grupos focais de 12 a 15 participantes, professores efetivos do curso médico da Unimontes.										
Objetivo da Pesquisa:										
Construir um modelo teórico de competências na perspectiva do desenvolvimento de Habilidades e Atitudes pelo docente do curso médico da Universidade Estadual de Montes Claros.										
Avaliação dos Riscos e Benefícios:										
Riscos: o desconforto será decorrente do tempo dispensado pelos professores durante a participação da pesquisa, entretanto a pesquisadora se compromete a otimizar o tempo de coleta de dados.										
Benefícios: a construção de uma teoria sobre o desenvolvimento docente poderá trazer benefícios para o ensino e educação médica. Consequentemente, a comunidade estudantil será beneficiada com professores mais reflexivos, aptos a incorporarem novas habilidades e atitudes na sua prática docente.										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univer Prof Darcy Rib</td> <td>CEP: 38.401-089</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Vila Mauricéia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: MG</td> <td>Município: MONTES CLAROS</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (38)3229-8180</td> <td>Fax: (38)3229-8103</td> </tr> <tr> <td colspan="2">E-mail: maisa.leite@unimontes.br</td> </tr> </table>	Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univer Prof Darcy Rib	CEP: 38.401-089	Bairro: Vila Mauricéia		UF: MG	Município: MONTES CLAROS	Telefone: (38)3229-8180	Fax: (38)3229-8103	E-mail: maisa.leite@unimontes.br	
Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univer Prof Darcy Rib	CEP: 38.401-089									
Bairro: Vila Mauricéia										
UF: MG	Município: MONTES CLAROS									
Telefone: (38)3229-8180	Fax: (38)3229-8103									
E-mail: maisa.leite@unimontes.br										
 Prof.ª Dr.ª Simone de Melo Costa Coordenadora do Comitê de Ética e Pesquisa da Unimontes Masp 0364211-0										
Página 01 de 02										

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 473.556

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que poderá contribuir para o ensino e educação médica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os documentos necessários.

Recomendações:

Apresentação de relatório final por meio da plataforma Brasil, em "enviar notificação".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

MONTES CLAROS, 29 de Novembro de 2013

Assinador por:

SIMONE DE MELO COSTA
(Coordenador)

Profª Dra. Simone de Melo Costa
Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa da Unimontes
Masp 0354211-9

Endereço: Av. Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profª Darcy Rib

Bairro: Vila Mauricéa

CEP: 38.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8180

Fax: (38)3229-8103

E-mail: maisa.leite@unimontes.br

ANEXO C - TERMO DE CONCORDÂNCIA INSTITUCIONAL

Título da pesquisa: Significados de competências, habilidades e atitudes na perspectiva da educação médica e desenvolvimento docente.

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros

Instituição/ empresa onde será realizada a pesquisa: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde-CCBS

Orientadora: Profa. Dra. Maísa Tavares de Souza Leite

Coorientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto

Pesquisador responsável: Maria das Mercês Borém Correa Machado

Endereço e telefone: Rua Santa Lúcia –nº 935, Jardim Panorama - Montes Claros – MG-
Tel: (38) 99986 8990

ATENÇÃO:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição 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 e seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

- 1 Objetivo Geral:** construir um modelo teórico de competências na perspectiva do desenvolvimento do docente do Módulo de Habilidade e Atitudes. E ainda, como objetivos específicos, compreender o significado de competência para docentes de medicina do módulo de Habilidades e atitudes, descrever a experiência de implantação do programa de desenvolvimento docente no curso de medicina e analisar o modelo teórico com vistas ao desenvolvimento do docente do Módulo de Habilidades e Atitudes.
- 2 Metodologia/procedimentos:** Trata-se de uma tese de doutorado cujo delineamento é um estudo descritivo e exploratório, com abordagem teórica e metodológica qualitativa ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados – TFD. Os sujeitos serão os professores do curso médico convidados a participarem dos grupos focais. A coleta de dados será realizada após a aprovação do projeto submetido à plataforma Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com grupos focais de 12 a 15 participantes, professores efetivos do curso médico da Unimontes, O tempo médio das reuniões com os docentes será em torno de hora, por grupo focal. Os encontros serão gravados e transcritos na íntegra, tendo o cuidado de manter o anonimato dos participantes e sigilo das informações até sua publicação.
- 3 Justificativa:** Este projeto justifica-se pela escassez de artigos com proposta semelhante tendo em vista a consolidação de uma cultura de estudo, de produção e socialização de conhecimentos entre os docentes. Buscar compreender o significado de competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da educação médica e do desenvolvimento do docente do curso médico da Unimontes, ao identificar o perfil, verificar e analisar a concepção desses docentes acerca das competências em habilidades e atitudes. E, por fim, analisar o método proposto para o desenvolvimento docente.
- 4 Benefícios:** A construção de uma teoria sobre o desenvolvimento docente poderá trazer benefícios para o ensino e Educação Médica. Conseqüentemente, a comunidade estudantil será beneficiada com professores mais reflexivos, aptos a incorporarem novas

habilidades e atitudes em sua prática docente. É importante compreender a visão dos atores do processo devido aos poucos estudos existentes com essa finalidade.

- 5 **Desconfortos e riscos:** o desconforto será decorrente do tempo dispensado pelos professores durante a participação da pesquisa, entretanto a pesquisadora se compromete a otimizar o tempo de coleta de dados.
- 6 **Danos:** O estudo não tem potencial de causar danos aos profissionais, sendo garantida a manutenção da integridade física, psíquica e social dos professores participantes, que ficam isentos de quaisquer riscos, danos ou agravos consequentes deste estudo.
- 7 **Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não são previstos procedimentos alternativos.
- 8 **Confidencialidade das informações:** A identidade dos profissionais será preservada, assegurando o sigilo e o anonimato das informações que os identifiquem.
- 9 **Compensação/indenização:** Esta pesquisa é de total responsabilidade dos pesquisadores envolvidos. Além disso, comprometemos-nos após finalização da pesquisa, devolvê-los a Gestão e Comunidade Universitária.
- 10 **Outras informações pertinentes**
Você tem a liberdade de recusar a autorizar a realização deste estudo, bem como retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. Além disso, é-lhe garantida a solicitação de informações sobre o andamento do estudo em qualquer fase dele.
- 11 **Consentimento:**
Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer minhas dúvidas. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta Universidade até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. Estou ciente de que o trabalho só poderá ser iniciado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética.

Nome / cargo do Responsável pela instituição

____/____/____
Data

Assinatura do pesquisador responsável

Maria das Mercês Borém Correa Machado

Endereço e telefone: Rua Santa Lúcia –nº 935- Jardim Panorama
Montes Claros – MG - Tel: (38) 99986 8990

____/____/____
Data

ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Significados de competências, habilidades e atitudes na perspectiva da educação médica e desenvolvimento docente.

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros.

Orientadora: Profa. Dra. Maísa Tavares de Souza Leite

Coorientador : Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto

Pesquisadora responsável: Maria das Mercês Borém Correa Machado

Endereço e telefone da pesquisadora: Rua Santa Lúcia – nº 935- Jardim Panorama- Montes Claros – MG - Tel: (38) 99986 8990

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 Geral:** construir um modelo teórico de competências na perspectiva do desenvolvimento do docente do Módulo de Habilidade e Atitudes. E ainda, como objetivos específicos, compreender o significado de competência para docentes de medicina do módulo de Habilidades e atitudes, descrever a experiência de implantação do programa de desenvolvimento docente no curso de medicina e analisar o modelo teórico com vistas ao desenvolvimento do docente do Módulo de Habilidades e Atitudes.
- 2 Metodologia/procedimentos:** Trata-se de uma tese de doutorado cujo delineamento é um estudo descritivo e exploratório, com abordagem teórica e metodológica qualitativa ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Os sujeitos serão os professores do curso médico convidados a participarem dos grupos focais. A coleta de dados será realizada após a aprovação do projeto submetido à plataforma Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com grupos focais de 12 a 15 participantes, professores efetivos do curso médico da Unimontes. O tempo médio das reuniões com os docentes será em torno de hora, por grupo focal. Os encontros serão gravados e transcritos na íntegra, tendo o cuidado de manter o anonimato dos participantes e sigilo das informações até sua publicação.
- 3 Justificativa:** Este projeto justifica-se pela escassez de artigos com proposta semelhante tendo em vista a consolidação de uma cultura de estudo, de produção e socialização de conhecimentos entre os docentes. Buscar compreender o significado de competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da educação médica e do desenvolvimento do docente do curso médico da Unimontes, ao identificar o perfil, verificar e analisar a concepção desses docentes acerca das competências em habilidades e atitudes. E, por fim, analisar o método proposto para o desenvolvimento docente.
- 4 Benefícios:** A construção de uma teoria sobre o desenvolvimento docente poderá trazer benefícios para o ensino e Educação Médica. Consequentemente, a comunidade estudantil será beneficiada com professores mais reflexivos, aptos a incorporarem novas habilidades e atitudes em sua prática docente. É importante compreender a visão dos atores do processo devido aos poucos estudos existentes com essa finalidade.

- 5 Desconfortos e riscos:** o desconforto será decorrente do tempo dispensado pelos professores durante a participação da pesquisa, entretanto a pesquisadora se compromete a otimizar o tempo de coleta de dados.
- 6 Danos:** O estudo não tem potencial de causar danos aos profissionais, sendo garantida a manutenção da integridade física, psíquica e social dos professores participantes, que ficam isentos de quaisquer riscos, danos ou agravos consequentes deste estudo.
- 7 Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não são previstos procedimentos alternativos.
- 8 Confidencialidade das informações:** A identidade dos profissionais será preservada, assegurando o sigilo e o anonimato das informações que os identifiquem.
- 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 esclarecer minhas dúvidas. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento indicando meu consentimento para a participação desta pesquisa até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante

___/___/___
Data

Testemunha

___/___/___
Data

Nome do Pesquisador
Maria das Mercês Borém Correa Machado
Rua Santa Lúcia – nº 935
Jardim Panorama - Montes Claros – MG
Tel: (38) 99986 8990

___/___/___
Data