

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO  
CÂMPUS FREDERICO WESTPHALEN  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – CURSO DE MESTRADO**

**MÉDICO PROFESSOR E PROFISSIONALIDADE:  
BUSCANDO MARCAS CONSTITUINTES NAS TRAJETÓRIAS**

**Mestranda: Daniele Freitas Bica Madalozzo  
Orientadora: Profa. Dra. Luci Dos Santos Bernardi**

**Frederico Westphalen**

**2022**

**DANIELE FREITAS BICA MADALOZZO**

**MÉDICO PROFESSOR E PROFISSIONALIDADE:  
BUSCANDO MARCAS CONSTITUINTES NAS TRAJETÓRIAS**

**Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-graduação em Educação – Mestrado em Educação, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Campus de Frederico Westphalen.**

**Orientador(a): Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luci dos Santos Bernardi**

**Frederico Westphalen**

**2022**

**DANIELE FREITAS BICA MADALOZZO**

**MÉDICO PROFESSOR E PROFISSIONALIDADE:  
BUSCANDO MARCAS CONSTITUINTES NAS TRAJETÓRIAS**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-graduação em Educação – Mestrado em Educação, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Campus de Frederico Westphalen.

Frederico Westphalen, 12 de dezembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luci dos Santos Bernardi (Orientadora)  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/FW

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Rosa da Costa  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

---

Prof. Dr. Arnaldo Nogaro  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/FW

Frederico Westphalen

2022

## **Instituição de Ensino e Unidade**

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Câmpus Frederico Westphalen – RS Rua Assis Brasil, nº 709, Bairro Itapagé, Frederico Westphalen – RS, CEP 98400-000

## **Direção do Câmpus**

Diretora Geral: Profa. Dra. Silvia Regina Canan

Diretora Acadêmica: Profa. Dra. Elisabete Cerutti

Diretor Administrativo: Prof. Dr. Ezequiel Plínio Albarello

## **Chefia de Departamento e Coordenação de Programa**

Departamento de Ciências Humanas: Profa. Ma. Maria Cristina Gubiani Aita Programa de Pós-Graduação em Educação: Profa. Dra. Luci Mary Duso Pacheco

## **Disciplina**

Dissertação de Mestrado

## **Orientadora**

Profa. Dra. Lucí Teresinha Marchiori dos Santos Bernardi

## **Mestrando**

Daniele Freitas Bica Madalozzo

## **Linha de Pesquisa**

Formação de Professores, Saberes e Práticas Educativas

## AGRADECIMENTOS

À professora Lucí dos Santos Bernardi pela competência, por todas orientações dadas, pelas trocas feitas nestes dois anos, por ter acrescentado tanto nos meus conhecimentos pedagógicos e em educação;

Aos professores da FURG por terem aceitado participar desse projeto e terem contribuído de forma tão verdadeira com seus relatos;

Aos professores da pós-graduação da URI pela contribuição com meu crescimento acadêmico;

Às minhas amigas do Mestrado, Sandra e Mariuska, por toda ajuda, troca de dificuldades e incentivos;

À minha mãe, Laís, exemplo de professora por sua dedicação e ética, e por ser meu porto seguro e impulsionadora durante toda minha trajetória;

Ao meu pai, Vilson, por sempre ter mostrado a importância do estudo para o meu crescimento profissional e proporcionado escolas de qualidade para a minha formação;

Ao meu filho Giovani, que nasceu no início deste projeto e ressignificou minha vida e meus conceitos de amor e doação.

Ao meu marido, Anderson, por me apoiar nessa iniciativa, entender as ausências que foram necessárias, pelos cafés e pelas palavras quando tudo parecia difícil;

À minha sogra, Alba, por ser carinho, acolhimento e pelo suporte com o Giovani.

À "tata" Marlene por cuidar do nosso filho com amor;

Ao meu colega de especialidade, Jeferson, pelo incentivo para a pós graduação;

À minha amiga de uma vida, Renata, por ter me ouvido tantas vezes neste percurso e me dizer que eu sou forte;

A todos que participaram direta e indiretamente dessa pesquisa;

Muito Obrigada!

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral compreender como se dá o processo de constituição da profissionalidade do Médico para a docência na Educação Superior. Seus objetivos específicos são: conhecer os elementos mobilizadores da carreira docente na Educação Superior, a partir de relatos sobre trajetórias acadêmica e profissional de profissionais com formação em Medicina; identificar desafios experienciados e investimentos formativos feitos no sentido de superá-los, que são manifestados pelos docentes; investigar que saberes docentes orientam a prática pedagógica dos docentes de Medicina na Educação Superior, discutir acerca do significado da profissão docente para profissionais com formação em Medicina que ingressaram como docentes na Educação Superior e interrogar como foi ou está sendo a implementação de metodologias ativas em sala de aula, a qual observamos que passa por todos elementos investigados. É um estudo de caso, de abordagem qualitativa, que foi feito através de entrevistas semiestruturadas com professores do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) com análise de dados através de Análise Textual Discursiva. A construção do Estado do Conhecimento deste trabalho foi realizada com pesquisa na base de dados do catálogo de teses e dissertações da Capes, selecionados a partir dos descritores “formação”, “médico”, “professor” e “docência” para expor o que é encontrado na literatura e pensarmos sobre a importância da formação. Nas entrevistas realizadas nos trabalhos de dissertação de Mestrado, encontrados no estado do conhecimento, os professores ressaltaram a importância de uma formação continuada e de orientações pedagógicas prévias a assumir o papel de professor. O aporte teórico deste trabalho é formado por dois capítulos. O primeiro aborda a Educação Médica no Brasil, A História da Medicina no Brasil (e no Mundo), o Movimento Preventista e Criação do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais, a formação do médico no Brasil e a Docência na Medicina. Assim, para essa construção nos utilizamos de autores como Nildo Alves Batista, Selma Garrido Pimenta e Léa das Graças Camargos. Nosso segundo capítulo teórico traz à tona os conceitos de Identidade Docente e profissional, Profissionalidade e Saberes Docentes, embasados em Maurice Tardif, José Contreras e Antônio Nóvoa, cujos conceitos mobilizam a reflexão apresentada. Os dados apontam que a trajetória do professor médico se constitui através de saberes pessoais, da inspiração em professores e/ou familiares e de momentos marcantes durante a graduação/especialização. Eles utilizam saberes de conhecimento específico ou técnico, saberes experienciais, saberes pessoais e tentam suprir a falta de saberes pedagógicos através de cursos na área da educação, através de Mestrado e Doutorado e com a reflexão constante sobre seu papel docente. Ao relacionar tais saberes com a Identidade do médico professor, observamos que são profissionais envolvidos com a docência e que ela faz parte da sua carreira de forma a complementar suas realizações de vida profissional e que consideram gratificantes. Destacamos a necessidade de preocupação e incentivo por parte da Universidade para formação pedagógica dos professores, principalmente antes de iniciar a docência ou em mudanças curriculares.

**Palavras-chave:** Profissionalidade. Saberes. Médicos. Professor.

## ABSTRACT

The general objective of this work is to understand how the process of constitution of the Doctor's professionalism for teaching in Higher Education takes place. Its specific objectives are: to know the elements that mobilize the teaching career in Higher Education, based on reports on the academic and professional trajectories of professionals trained in Medicine; identify challenges experienced and training investments made in order to overcome them, which are manifested by teachers; investigate what teaching knowledge guides the pedagogical practice of Medicine professors in Higher Education, discuss the meaning of the teaching profession for professionals with a degree in Medicine who joined Higher Education as professors and question how the implementation of active methodologies in the classroom was or is being class, which we observe that goes through all elements investigated. It is a case study, with a qualitative approach, which was carried out through semi-structured interviews with professors of the Medicine course at the Federal University of Rio Grande (FURG) with data analysis through Discursive Textual Analysis. The construction of the State of Knowledge of this work was carried out with research in the database of the theses and dissertations catalog of Capes, selected from the descriptors "training", "doctor", "teacher" and "teaching" to expose what is found in the literature and think about the importance of training. In the interviews carried out in the Master's dissertation work, found in the state of knowledge, the teachers highlighted the importance of continuing education and pedagogical guidelines prior to assuming the role of teacher. The theoretical contribution of this work is formed by two chapters. The first deals with Medical Education in Brazil, The History of Medicine in Brazil (and in the World), the Preventist Movement and the Creation of the Unified Health System, the National Curriculum Guidelines, the training of physicians in Brazil and Teaching in Medicine. Thus, for this construction we used authors such as Nildo Alves Batista, Selma Garrido Pimenta and Léa das Graças Camargos. Our second theoretical chapter brings up the concepts of Teaching and Professional Identity, Professionalism and Teaching Knowledge, based on Maurice Tardif, José Contreras and Antônio Nóvoa, whose concepts mobilize the presented reflection. The data indicate that the trajectory of the medical professor is constituted through personal knowledge, inspiration from teachers and/or family members and remarkable moments during graduation/specialization. They use specific or technical knowledge, experiential knowledge, personal knowledge and try to overcome the lack of pedagogical knowledge through courses in the area of education, through Masters and Doctorates and with constant reflection on their teaching role. When relating such knowledge with the identity of the teaching doctor, we observe that they are professionals involved with teaching and that it is part of their career in order to complement their professional life achievements and which they consider rewarding. We highlight the need for concern and encouragement on the part of the University for the pedagogical training of teachers, especially before starting teaching or in curricular changes.

**Keywords:** Professionalism. Knowledge. Doctors. Teacher.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Tema Profissionalidade.....	16
Figura 02: Reprodução do livro de Edelstein, <i>Ancient Medicine</i> .....	19
Figura 03: Andreas Vesalius, <i>De humani corporis fabrica</i> (1543, p. 174) .....	21
Figura 04: capa demonstrando uma dissecação pública sendo realizada pelo próprio Vesalius, assinalando o início da ciência moderna .....	22
Figura 05: Conferências da Glória.....	27
Figura 06: Censo de Demografia Médica .....	35
Quadro 01: Trabalhos de Maior Relevância.....	15
Quadro 02: Tradução do Juramento de Hipócrates .....	19
Quadro 03: Marcos importantes para a História da Medicina.....	22
Quadro 04 – Organização Curricular do Curso de Medicina (FURG) .....	36
Quadro 05: Aspectos da Identidade Docente.....	43
Quadro 06: Conceitos de Profissionalidade .....	44
Quadro 07: Constituição de saberes de professores .....	52
Quadro 08: Organização das Categorias de Análise .....	62
Quadro 09: Categoria Escolhas .....	64
Quadro 10: Categoria Significado da profissão docente .....	71
Quadro 11: Aspectos da Identidade Docente.....	72
Quadro 12: Categoria Saberes.....	78
Quadro 13: Síntese dos saberes docentes .....	79
Quadro 14: Desafios e dificuldades.....	85
Gráfico 01: Titulação dos professores.....	57



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1 CONSTRUINDO A PESQUISA</b> .....	<b>13</b>
1.1 Contextos pessoais.....	13
1.2 Estado do Conhecimento .....	14
<b>2 EDUCAÇÃO MÉDICA NO BRASIL</b> .....	<b>18</b>
2.1 Medicina no Brasil.....	24
2.2 Movimento Preventista e Criação do Sistema Único de Saúde .....	29
2.3. Diretrizes Nacionais Curriculares .....	31
2.4 Formação do Médico no Brasil .....	34
2.5 Docência na Medicina .....	37
<b>3 PROFISSIONALIDADE E SABERES DOCENTES</b> .....	<b>41</b>
3.1 Profissionalidade Docente .....	44
3.2 Saberes Docentes .....	49
<b>4 ESTRADA FREDERICO-RIO GRANDE: REVISITANDO O PERCURSO</b> .....	<b>55</b>
4.1 Interlocutores da pesquisa: (Super) Professores das FURG .....	56
4.2 Cuidados Éticos da Pesquisa .....	58
4.3 Organização e análise de dados: definição das categorias .....	60
<b>5 ESCOLHAS E SIGNIFICADOS: O QUE PERMEIA A TRAJETÓRIA DO MÉDICO PROFESSOR?</b> .....	<b>64</b>
5.1 Sobre os Significados da Profissão Docente .....	71
<b>6 OS SABERES E OS DESAFIOS DA DOCÊNCIA NA MEDICINA</b> .....	<b>78</b>
6.1 Os Saberes Construídos.....	78
6.2 Desafios experienciados .....	84
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>92</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>96</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>1000</b>
<b>APÊNDICE 01 - ESTADO DO CONHECIMENTO</b> .....	<b>1011</b>
<b>APÊNDICE 02 - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS</b> .....	<b>112</b>
<b>APÊNDICE 03 – TERMO DE CONSENTIMENTO</b> .....	<b>114</b>
<b>APÊNDICE 04 - ORGANIZAÇÃO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE</b> .....	<b>118</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Educação – Mestrado em Educação (PPGEDU), insere-se na linha de Pesquisa de Formação de Professores, Saberes e Práticas Educativas. O tema principal discorre sobre médicos que se tornaram professores do Ensino Superior, em cursos de Medicina.

Meu projeto de Mestrado iniciou em um momento particularmente importante na saúde do Brasil e mundial. Vivemos uma Pandemia pela doença COVID-19<sup>1</sup>, que durou (ou que ainda dura) mais de dois anos e que já lastimou mais de 690 mil vidas só no Brasil. Os médicos vivenciaram momentos em que foram visados e valorizados, por arriscarem suas vidas para cuidar de outras, pelo desgaste físico e mental que essa Pandemia trouxe às equipes de saúde em um momento em que recursos para realizar um bom trabalho eram escassos. Nas fases de mais casos e internações, faltaram leitos, medicamentos, oxigênio, entre outros.

Nesse contexto, percebi ainda mais a importância de olharmos para a formação dos professores-formadores desses profissionais. Estamos, atualmente, em uma fase da Pandemia com menos mortes, em que a população está vacinada e já não é obrigatório usar máscaras em todo lugar, mas seguimos lembrando-nos dos últimos anos com tristeza. A Pandemia deixou sequelas emocionais/mentais em grande parte da população, seja por efeitos do confinamento e da mudança de rotina, por prejuízos econômicos ou por ter perdido alguma pessoa próxima. A saúde estava mais do que nunca como prioridade e como preocupação na maioria das famílias. A doença que se instalava era por um vírus não existente até então, exigindo das equipes médicas muito estudo e muita troca de informações com outros médicos. Isso é apenas um exemplo de como a profissão médica exige estudo constante e preparo para conseguir lidar com situações inusitadas que podem ocorrer durante a carreira.

Pensando na formação, médicos formadores de médicos, ou seja, os professores, uma categoria instituída formalmente com a criação da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), em 1808, a primeira do país. Professores pelo ato de ensinar às outras pessoas, mas sem a formação em alguma licenciatura ou conhecimentos pedagógicos, que traria mais aporte e embasamento para tal função.

---

<sup>1</sup> A Pandemia pela COVID-19 iniciou em março de 2020 após ter sido identificado o vírus SARS-CoV-2 em casos de Pneumonia que iniciaram na cidade de Wuhan, na China, e rapidamente se espalharam por todo o mundo e já matou mais de 6,8 milhões de pessoas até janeiro 2023.

Compreendemos, então, que é importante observar com cuidado e atenção esses profissionais, os formadores, pois fazem parte da educação dos futuros médicos do Brasil, peças-chave do Sistema de Saúde.

A formação de professores é um campo de pesquisa amplo. Discorrer sobre o tema requer pensarmos diferentes dimensões, entre elas, a profissionalidade. A profissionalidade do professor pode ser entendida como a expressão da potencialidade de atuação desses profissionais, específica da ação docente. Gimeno Sacristán (1995, p. 65) explicita que corresponde à afirmação do que é específico na ação docente, ou seja, “o conjunto de atuações, habilidades, conhecimentos, atitudes e valores ligados a elas, que constituem a prática específica de ser professor.”

Ao pensarmos na formação do médico professor, queremos colocar tal potencialidade de atuação em tela, pensando a sua prática profissional e os desafios que ela demanda. Afinal, parafraseando Paulo Freire, ninguém começa a ser professor numa certa terça-feira, às 4 horas da tarde; ninguém nasce professor ou marcado para ser professor. Assim, nos inquieta compreender os aspectos de atuação do médico professor em função do que requer o trabalho educativo no Ensino Superior.

Considerando esse contexto, o presente trabalho tem como objetivo geral “compreender o processo de constituição da profissionalidade do Médico para a docência na Educação Superior”. O estudo foi realizado com professores do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

O objetivo geral desdobra-se nos seguintes objetivos específicos: (I) conhecer elementos mobilizadores da carreira docente na Educação Superior, a partir de relatos sobre trajetórias acadêmica e profissional de profissionais com formação em Medicina; (II) discutir acerca do significado da profissão docente para profissionais com formação em Medicina que ingressaram como docentes na Educação Superior; (III) identificar os desafios experienciados e os investimentos formativos feitos no sentido de superá-los, manifestados pelos docentes; e (IV) investigar que saberes docentes orientam a prática pedagógica dos docentes de Medicina na Educação Superior.

Para compreensão do processo de constituição da profissionalidade do médico formador, autores como Contreras (2002), Nóvoa (2017), Pimenta e Anastasiou (2014), Pimenta (2012), Sacristán Gimeno (1995), Tardif (2002, 2013), entre outros, amparam teoricamente nossa proposta de pesquisa.

Este trabalho de pesquisa está organizado em seis seções, incluindo esta Introdução, com a apresentação do trabalho, problematização e objetivos de pesquisa.

Na primeira seção, “Construindo a Pesquisa”, apresentamos contextos e motivações pessoais para a temática estudada, assim como sua relevância para a população geral. Abordamos também o Estado do Conhecimento de forma mais resumida e os trabalhos principais encontrados.

Na segunda seção, intitulada “Educação Médica”, apresentamos a história da Medicina no Brasil (e brevemente no Mundo), o Movimento Preventista de 1986 com a criação do SUS, as Diretrizes Nacionais Curriculares de 2001 e 2014 e pensadores importantes para a história da Educação Superior como Abraham Flexner, John Dewey e Anísio Teixeira. Abordamos também a formação do Médico e a Docência em Medicina.

Em nossa terceira seção refletimos sobre “Profissionalidade e Saberes Docentes” inspirados em autores como José Contreras, Antônio Nóvoa, Selma G. Pimenta e Léa das Graças Anastasiou, Sacristán Gimeno e Maurice Tardif. Buscamos encontrar bases para pensar na formação do médico que se torna professor, que saberes são necessários para dar aulas e como o médico que se torna professor adquire-os. Aprofundamos na questão da profissionalidade, como sendo um termo específico para professores e fatores que envolvem o bom desenvolvimento do trabalho.

Na quarta seção, “Estrada FW-Rio Grande: revisitando o percurso” abordamos sobre a coleta de dados, detalhes do processo pesquisa e análise de dados.

Em Achados da Pesquisa, nossa quinta seção tem o título Escolhas e Significados: O que permeia a trajetória do médico professor; e, na sexta, abordamos sobre “Os saberes e desafios da docência na Medicina”, ambas contemplando nossos objetivos de pesquisa. Por fim, na última seção, fazemos um fechamento com considerações finais sobre o que foi aprendido neste trabalho, sobre os benefícios dele e sobre a importância de se pensar na formação de professores médicos em nível populacional.

## 1 CONSTRUINDO A PESQUISA

O que define a proposição e o desenvolvimento de uma pesquisa?

É importante considerar que a construção de uma produção científica está relacionada com a pessoa/pesquisador que a produz, traduz também suas vivências, seu processo formativo e as influências da instituição na qual está inserida. Um movimento que permeia toda a pesquisa, ancorado na relação prática e teoria.

Na especificidade dessa pesquisa, esse movimento ocorre a partir da minha decisão de constituir-me médica formadora e ganha sentido quando adentro no campo de estudo formação de professores, inicialmente, através da construção do Estado do Conhecimento.

Assim, este capítulo tem como objetivo apresentar tal movimento, a interlocução inicial de uma pesquisadora com o campo de estudo, evidenciando que o já produzido muito pode auxiliar na construção deste trabalho.

### 1.1 Contextos pessoais

É importante explicitar as motivações pessoais que mobilizam o presente estudo. Sou médica Oftalmologista há cinco anos. Após terminar a Residência em Oftalmologia, em Curitiba (2017), me mudei para São Paulo para iniciar Especialização em Estrabismo e Oftalmopediatria no Hospital CEMA, com o excelente médico Dr. Mauro Goldchmit. Tive oportunidade também de realizar uma atualização profissional em Visão Subnormal e Estimulação Visual Precoce, no Hospital São Paulo – UNIFESP, referência no Brasil.

Foram dois anos de intenso aprendizado, em que tive a oportunidade de conhecer profissionais renomados dentro dessas áreas, referências em níveis nacional e internacional. A maioria era ligada à atividade de Ensino como professores universitários e/ou orientadores dos médicos residentes/especializandos. Esses médicos conciliavam seu dia a dia no consultório com atividades de ensino e parecia que uma atividade complementava a outra e isso também os fazia crescer, estudar, publicar estudos e se tornarem referência. Minha admiração por eles, por todo esse conhecimento que detinham e o amor pelo que faziam me levou a também almejar ensinar outras pessoas.

Na cidade de Erechim (RS), onde decidi morar após terminar minha Especialização, há um curso de Medicina na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/URI, que está em seu quinto ano de turmas, e onde esse desejo poderia ser possível de se concretizar. Mas, e agora? Como desempenhar essa função da melhor forma? Tive a experiência de no último semestre dar aulas de Oftalmologia para a turma do quarto ano da URI-Erechim como contratação emergencial. Dessa forma, as questões que surgiram foram: como preparar as aulas? Qual a profundidade que devo entrar em cada tema? Como explicar da melhor forma para alunos que ainda não tiveram quase nem um contato com a Oftalmologia? Terminei meu primeiro semestre como professora com ainda várias dúvidas sobre lecionar e com várias reflexões de como poderia ter feito melhor, mas com a certeza de que o componente experiência e a vontade de melhorar são determinantes na evolução da profissionalidade.

Nóvoa (2017) faz uma analogia entre formação médica e formação de professores, pois ambas são profissões do humano. Afirma que é imprescindível construir modelos que valorizem preparação, entrada e desenvolvimento profissional docente e faz o questionamento (que me faço também): como é que uma pessoa aprende a ser, a sentir, a agir, a conhecer e a intervir como professor?

Assim, desejos e indagações se transformam em elementos motivacionais e mobilizadores para o desenvolvimento da presente pesquisa, cujo delineamento acadêmico também se ancora no Estado do Conhecimento, que nos oportunizou conhecer a produção científica da área e reconhecer de fato o problema, cujos resultados explicitamos na próxima seção.

## **1.2 Estado do Conhecimento**

O estado do conhecimento, segundo Morosini (2014), é identificação, registro e categorização que levam à reflexão e à síntese sobre produção científica de uma determinada área, em um determinado espaço de tempo, congregando periódicos, teses, dissertações e livros sobre temática específica. Concordando com essa narrativa, o Estado do Conhecimento, nesta pesquisa, foi muito importante para, além de conhecer os estudos já realizados, refletir sobre objetivos gerais e específicos a serem pesquisados e sobre o delineamento do trabalho como um todo. Foi realizada

uma busca no site da Capes (<<https://catalogodeteses.capes.gov.br>>) com descritores e o processo se encontra nos Apêndices 1.

Após essas pesquisas, selecionamos sete trabalhos relevantes para nosso estudo, contribuindo com questionamentos, aportes teóricos, relatos e argumentos. As teses e as dissertações em tela tratam sobre desenvolvimento profissional do médico professor, formação do professor médico, saberes que os médicos utilizam para a atividade docente, identidade do médico-professor e profissionalidade.

São eles:

#### Quadro 01: Trabalhos de Maior Relevância

<p><b>As inovações no ensino superior e a formação do médico professor</b>, dissertação de Carlos Artegas Rodriguez. O estudo busca analisar a trajetória do paradigma educacional e sua repercussão na formação médica; discutir o desempenho do médico professor na formação do bom médico; e propor um processo de formação e profissionalização docente para o médico professor.</p>
<p><b>Desenvolvimento profissional do médico professor: um estudo de caso na Universidade Federal de Uberlândia</b>, dissertação de Wellington dos Reis Silva. Estuda sobre identidade profissional docente, saberes da docência utilizados por médicos e prática docente.</p>
<p><b>Como o professor médico percebe a sua formação ao longo da trajetória: em busca das marcas constituintes do processo de formação docente</b>, dissertação de Luís Augusto Peukert Bassi. O estudo faz questionamentos como: Por que ser médico? Por que ser professor de Medicina? A Vida pessoal interfere na profissional? Onde se aprende a ser professor?</p>
<p><b>Docência Superior e Desenvolvimento Profissional: interface com narrativas autobiográficas de médicos-professores</b>, dissertação de Samylla Miranda Monte. O trabalho envolve questionamentos como: Quem é o médico-professor? Como acessou a condição docente? Por que escolheu ser professor e quais investimentos formativos foram feitos para exercer a docência?</p>
<p><b>Os saberes dos médicos docentes sobre a atuação profissional no ensino superior</b>, dissertação de Fernanda Miranda Caliani Sa. Aborda identidade e saberes da docência, o caminho percorrido entre ser médico e tornar-se professor e desafios para o exercício da docência no curso de Medicina.</p>
<p><b>Significados de competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da educação médica e do desenvolvimento docente</b>, tese de Maria das Mercês Borem Correa Machado. Aborda sobre docência na educação médica e como a prática profissional possibilita habilidades e estratégias para o desenvolvimento docente.</p>
<p><b>Médico: Ser ou não ser professor? Implicações para a conduta médica e a profissionalidade docente</b>, dissertação de Roque Antonio Foresti. Analisa eventuais mudanças de postura no decorrer da prática médica diária após o desenvolvimento da atividade de ser professor.</p>

Fonte: Elaborado pela Autora (2021).

Após estudo dos 39 trabalhos selecionados e análise dos sete textos considerados relevantes para investigar o tema principal do estudo, médicos que se tornaram professores do Ensino Superior, ajustamos nossas lentes para definição do objeto de estudo: a profissionalidade do médico professor.

As dissertações e as teses contribuíram, ainda, para delinear a perspectiva de investigação sobre a profissionalidade na docência na Educação Superior. Os trabalhos navegam suas narrativas por saberes que os médicos utilizam sobre a importância da formação continuada pedagógica para esses médicos professores, sobre a identidade desse profissional, como se constituiu professor e o que isso acarretou na carreira médica de cada um.

Os temas apresentados podem ser assim sistematizados:

Figura 01: Tema Profissionalidade



Fonte: Elaborado pela Autora (2021).

Tais elementos foram fundamentais para nossa investigação e delineamento de nosso objetivo, qual seja, compreender o processo de constituição da profissionalidade do Médico para a docência na Educação Superior. O Estado do Conhecimento constituiu-se material relevante para definirmos o recorte teórico: estudar a profissionalidade à luz de saberes docentes, especialmente, saberes da



experiência. Ainda, importante para ancorar teoricamente a investigação proposta, acerca dessa problemática, especialmente, na seção em que discorreremos sobre docência na Medicina (item 2.4 da seção 2), onde apresentamos algumas das pesquisas desenvolvidas.

## 2 EDUCAÇÃO MÉDICA NO BRASIL<sup>2</sup>

Este ano, o Ensino Médico está completando 213 anos e vamos iniciar com uma oportuna revisão da história da Medicina no Brasil e no mundo. Os primeiros contatos com a Medicina, na Antiguidade, tinham muita relação com magia, práticas de exorcismos e com crenças de vontades do sobrenatural (BATISTA; NILDO ALVES, 2015). Hipócrates (460-370 a.C.) iniciou a luta por uma Medicina mais “racional”, buscando diagnosticar doenças com base nas observações e tratar com medicamentos adequados, além de realizar estudos sobre Anatomia Humana. É considerado o “pai da Medicina”, o paradigma de todos os médicos, pois:

A escola hipocrática separou a medicina da religião e da magia, afastou as crenças em causas sobrenaturais das doenças e fundou os alicerces da medicina racional e científica. Ao lado disso, deu um sentido de dignidade à profissão médica, estabelecendo as normas éticas de conduta que devem nortear a vida do médico, tanto no exercício profissional, como fora dele. (REZENDE, 2009, p.31).

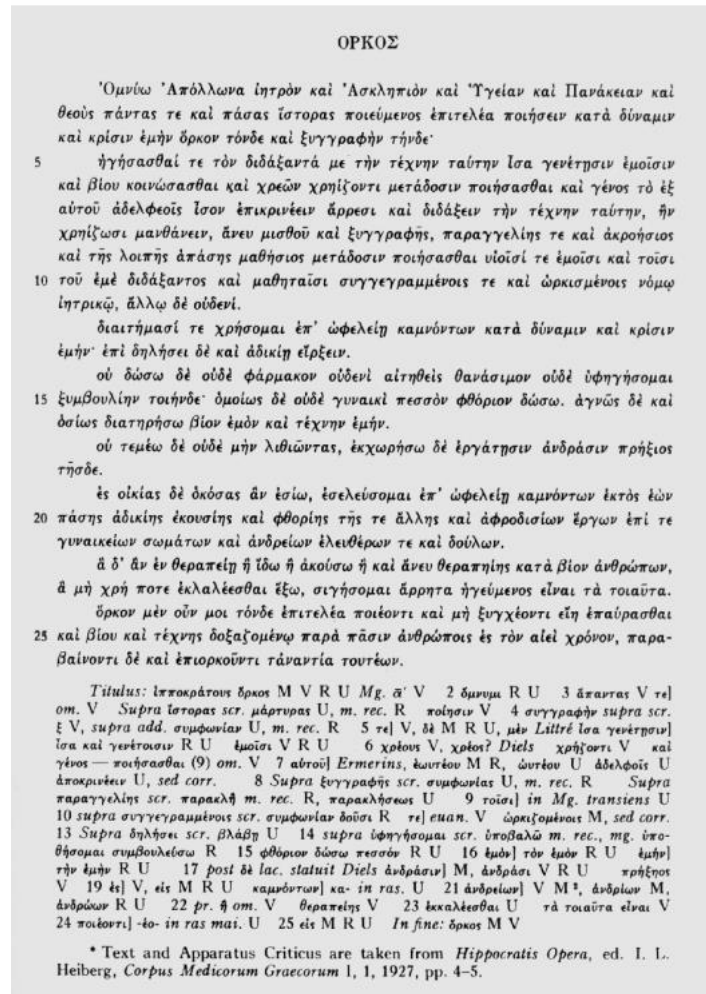
O autor enaltece que em sua obra, conhecida como *Corpus Hippocraticum*, o Juramento é um tratado de ética. Ainda, destaca que (...) “o juramento hipocrático é considerado um patrimônio da humanidade por seu elevado sentido moral e, durante séculos, tem sido repetido como um compromisso solene dos médicos, ao ingressarem na profissão” (REZENDE, 2009, p. 32).

O Juramento é considerado um patrimônio da humanidade. O texto original do escrito está em Grego clássico e foi traduzido em vários idiomas, traduções essas oriundas de antigos e raros documentos<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Esse capítulo foi publicado no livro História da Profissão Docente no Brasil (MADALOZZO; BERNARDI, 2022). Organizador Thiago Rodrigues Nascimento. Jundiaí-SP.2022

<sup>3</sup> Entre tais documentos são citados os seguintes: a) o manuscrito “*Urbinas Graecus*” da Biblioteca Apostólica Vaticana, texto localizado entre os anos X e XI, sendo interessante observar que o documento é escrito em forma de cruz, para bem marcar o patrocínio religioso; b) o manuscrito “*Marcianus Venetus*”, do século XI, pertencente à Biblioteca de São Marcos em Veneza, considerado como texto original, uma vez que conserva a invocação dos deuses da mitologia grega diante de sua origem pagã; c) o manuscrito do século XII da Biblioteca Apostólica Vaticana e inserto em “*Vaticanus Graecus 276*”; d) manuscrito do século XII da Biblioteca de Paris (REZENDE, 2009, p. 32).

Figura 02: Reprodução do livro de Edelstein, *Ancient Medicine*

Fonte: Rezende (2009, p. 34).

Transcrevemos, a seguir, a tradução de Alexandre Correa (1974), do Grego para o Português:

#### Quadro 02: Tradução do Juramento de Hipócrates

##### **Juramento de Hipócrates**

*Eu juro, por Apolo médico, por Esculápio, Hígia e Panacea, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue:*

*Estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de*

*todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes.*

*Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém.*

*A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva.*

*Conservarei imaculada minha vida e minha arte.*

*Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam.*

*Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados.*

*Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto.*

*Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça.*

<https://www.crmpr.org.br/Juramento-de-Hipocrates>

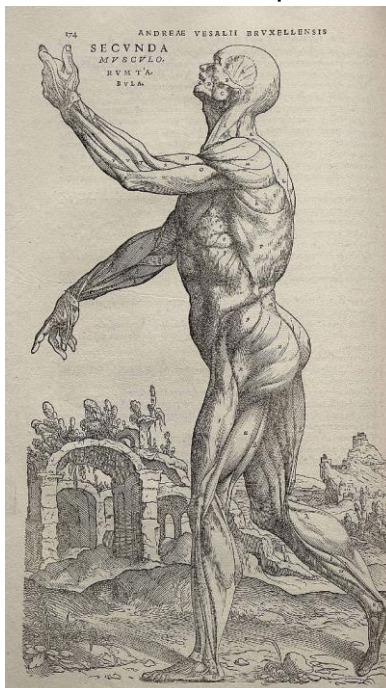
A escola hipocrática emerge no século V a. C., na Grécia, como uma Escola Médica destinada a mudar os rumos de Medicina, a inspirar, historicamente, as escolas médicas.

A primeira instituição oficial de ensino em Medicina foi a Escola Médica de Salerno (1057), seguida pela Universidade de Bolonha, na Itália, em 1088, e a Universidade de Paris, na França, em 1208 (SYMOENS, 2003; REZENDE, 2009).

Na primeira metade do século XV e no início do período renascentista, a arte teve um sentido mais naturalista e centrado no homem. Houve resgate de valores como individualismo, antropocentrismo e experimentalismo. Artistas como Mosaccio (1401-1428), Donatello (1386-1466), Pollaiuolo (1429-1498), Verrocchio (1435-1488), Michelangelo (1475-1564), Raphael (1483-1520); e artistas teóricos, como Alberti (1404-1472) e Da Vinci (1452-1519) tiveram o corpo humano como elemento central de suas buscas e produções (KICKHOFEL, 2003). Destaque para Andreas Vesalius (1514-1564), anatomista belga, Médico que fez observações do corpo humano e da

importância da dissecação. Publicou o livro “As ilustrações dos trabalhos anatômicos de Andreas Vesalius”, considerado como o primeiro tratado moderno de Anatomia.

Figura 03: Andreas Vesalius, De humani corporis fabrica (1543, p. 174)



Fonte: Em 1543, Vesalius pediu a Johannes Oporinus que publicasse o De humani corporis fabrica, de sete volumes (Sobre o tecido do corpo humano), que veio a ser chamado de “visão anatômica” do corpo humano.

Figura 04: capa demonstrando uma dissecação pública sendo realizada pelo próprio Vesalius, assinalando o início da ciência moderna



Fonte: De *Humani Corporis Fabrica. Sobre a Tela do Corpo Humano* (1543).

Houve, nessa época, aumento do número de cirurgiões e avanço de técnicas cirúrgicas, com alguns transplantes de tecidos e cistotomia, com técnica de incisão perineal e cateterismo (cirurgia para retirada de cálculos renais), configurando novos tratamentos e possibilidades na Medicina.

#### Quadro 03: Marcos importantes para a História da Medicina

Uso do Microscópio pelo cientista holandês Antonie Van Leeuwenhoek (1632-1723)
Sistema circulatório do sangue, por William Harvey (1578-1657)
Vacina contra Varíola, por Edward Jenner (1749-1823) em 1796.
Éter como anestesia, utilizado pela primeira vez pelo dentista William Thomas Green Morton (1819-1868), em 1846.
Aparelho de Radiografia, criado pelo físico alemão Wilhelm Rontgen (1845-1923), em 1895.
Antibióticos, em 1928, por Alexander Fleming.

Fonte: *Elaborado pela Autora, a partir de Batista et al. (2015,2021).*

Os marcos acima explicitados foram essenciais para o avanço da Medicina no mundo. O uso do microscópio alavancou o estudo da Microbiologia, propiciando diagnósticos de patologias virais, bacterianas ou fúngicas. A anestesia possibilitou a realização de cirurgias maiores onde não eram possíveis anestésias locais. Aparelho de Radiografia para realização de diagnósticos de fraturas, pneumonias, entre outros. Ainda, a descoberta do antibiótico que possibilitou cura e tratamento de muitas infecções, que antes levavam à morte.

Destacamos como é importante, para a história da Medicina, o Relatório *Flexner (Medical Education in the United States and Canada – A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching)*, publicado em 1910. Esse estudo foi responsável por mudanças na educação médica dos Estados Unidos com repercussões mundiais. Tratava-se de uma constatação de que as escolas médicas se constituíam como feudos soberanos dentro das universidades. (ALMEIDA FILHO, 2014). Abrahan Flexner era um educador e foi o responsável por esse estudo que iniciou com a visitação de 155 escolas de Medicina dos Estados Unidos e Canadá e propõe um novo modelo de ensino médico com princípios básicos de que as escolas médicas devem estar baseadas em uma universidade e os programas educacionais devem ter uma base científica (PAGLIOSA *et al*, 2008). Parecem princípios básicos, mas na época existiam escolas de Medicina com ideias terapêuticas não convencionais como a Fitoterapia e a Homeopatia, sem estrutura adequada de ensino, sem padronização de conteúdo de ensino e tempo de curso; assim, as escolas de Medicina tinham peculiaridades e regras próprias. A partir dele (ou com a ajuda desse relatório) os hospitais se tornaram locais principais de ensino que, segundo Flexner, (...) “o estudo da medicina deve ser centrado na doença de forma individual e concreta” (PAGLIOSA *et al.*, 2008).

Entre 1915 e 1926, Flexner passa a orientar uma atividade reformadora para o ensino secundário, financiando programas de articulação entre universidades e escolas experimentais inspiradas na filosofia do pragmatismo, inclusive com algumas ideias precursoras de pedagogias ativas, publicadas em um texto com o nome “A Modern School”, de 1916.

Outra influência importante para o ensino superior foi a do filósofo John Dewey (1859-1952). Recebeu influência religiosa dos congregacionistas que defendiam autonomia para seus fiéis e sem ordem hierárquica. Essa experiência democrática e igualitária havia norteado seus pensamentos. Suas ideias tiveram influência no

Movimento dos Pioneiros da Escola Nova (1932) com a proposta de mudança da educação tradicional rigorosa e disciplinar e, mais tarde, na década de 90, na formação de professores com o conceito de “Professor Reflexivo”, difundido por Antônio Nóvoa, Donald Schon e Peter Mc Laren. (DE SOUZA, 2009). Defendiam modelos inovadores de ensino-aprendizagem, antecipando em décadas a pedagogia das competências, o uso de estratégias pedagógicas ativas para a educação superior, a aprendizagem baseada em estudos de casos para a solução de problemas concretos, preconizando a formação de profissionais nos contextos da prática concreta, no que veio a se chamar de *Problem-Based-Learning* (PBL) (ALMEIDA FILHO, 2014). Flexner e Dewey foram inspirados na filosofia do pragmatismo.

No Brasil, o principal interlocutor de tais ideias foi Anísio Teixeira (1900-1971), graduado em Direito, assume muito jovem o cargo que equivale hoje a Secretário Estadual de Educação e se consagra ao garantir acesso pleno ao Ensino Básico em Salvador. (ALMEIDA FILHO, 2014). Enquanto fez Mestrado nos Estados Unidos, entre 1928-1929 na Universidade de Columbia, conheceu a filosofia pedagógica de Abraham Flexner e John Dewey, foi tradutor de algumas obras e difusor das ideias. Ele considerava a educação como potencial da emancipação humana, defendia o caráter político dos processos pedagógicos para a integração entre pensamento e ação, em um projeto libertário inspirado no pensamento deweyano. (ALMEIDA FILHO, 2014). Anísio considerava que a escola de Medicina no Brasil era um exemplo para outras escolas:

As faculdades de medicina representam o maior êxito do ensino superior brasileiro, no sentido de real incorporação da ciência experimental à formação profissional superior [...] nas escolas de medicina estaria o modelo para a implantação da universidade moderna no Brasil (TEIXEIRA, 1989, p. 79).

## **2.1 Medicina no Brasil**

A Medicina no Brasil teve início em 1500, com a chegada dos Portugueses e, após, dos escravos africanos. Segundo Edler e Fonseca (2006), três culturas muito distintas passaram a coexistir: conhecimento indígena sobre a propriedade das plantas medicinais; cura pela magia dos africanos escravizados; e, práticas de cura dos europeus. Nesse contexto, os Missionários jesuítas colaboraram muito para a história da Medicina e da educação médica, formulando compêndios terapêuticos, a



partir de: observação, imitação, experimentação e descrição de práticas desses diferentes povos.

Segundo Edler e Fonseca (2006), o exercício da Medicina no Brasil, até as primeiras décadas do século XIX, era facultado somente aos físicos e aos cirurgiões, portadores de atestado de habilitação e licenciados por Comissários de duas autoridades médicas reinóis: Cirurgião-mor e Físico-mor. O Médico era conhecido como Médico farmacêutico e formava-se em escolas e hospitais luso-espanhóis, com ensino mais teórico e fundamentado em leituras de textos latinizados de helenos da Antiguidade, como Hipócrates (460-370 a.c), Galeno (129-199 d.C) e de outros autores árabes, entre eles, Avicena e Averróis, que comentaram e ampliaram a Medicina grega (SANTOS FILHO, 1991, *apud* BATISTA, 2015). Prata (2010, *apud* BATISTA, 2015) relata que no século XVIII havia três profissionais formados nas escolas e faculdades da Europa: Apotecários, que preparavam medicamentos; cirurgiões e médicos. No ano de 1800 foi decidido em Decreto que, anualmente, quatro estudantes brasileiros deveriam seguir para Coimbra para estudar Medicina e cirurgia.

Edler e Fonseca (2006) relatam que a regulamentação do ensino médico, no Brasil, como atividade diversa da praticada por Barbeiros, Sangradores, Práticos e Curandeiros, iniciou somente no século XIX, motivada pela súbita fuga da Corte Portuguesa, ameaçada pelas tropas de Junot, para a cidade do Rio de Janeiro. Nessa ocasião, o Príncipe Regente D. João, transformado em refém de sua própria trincheira, estreou uma série de reformas de cunho liberal, criando os primeiros estabelecimentos de caráter cultural. No tocante à Medicina, instalou dois cursos de Cirurgia e Anatomia, nos hospitais militares de Salvador e do Rio de Janeiro (1808), pondo término à era de físicos e cirurgiões formados na Europa:

- 18/02/1808: Escola de Cirurgia da Bahia.
- 08/03/1808: Curso de Cirurgia e Anatomia do Rio de Janeiro.

Os cursos tinham duração de 3 anos, priorizando o ensino de Anatomia, de cirurgia teórico-prática e de operações cirúrgicas. Na Europa, já havia a tendência de não separar a formação de Cirurgião da de Médico, assumindo a cirurgia como especialidade médica (PRATA, 2010, *apud* BATISTA, 2015).

Em 1813, as duas escolas foram transformadas em Academias médico-cirúrgicas e o curso passou a ter duração de 5 anos, acrescentando os ensinamentos de

Medicina clínica (teórica e prática), Química, Farmacologia, Botânica, Higiene e Etiologia das doenças.

Em 1829, foi fundada a primeira corporação, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que depois passou a se chamar Academia Nacional de Medicina, em 1835 e, após, Academia Imperial de Medicina, em 1885.

Em 1830, com participação da Academia, foi elaborado um projeto de reforma no Ensino Médico no Brasil e, com ela, em 1832, as duas Academias se transformaram em Faculdades de Medicina (na Bahia e no Rio de Janeiro), com duração de 6 anos, como é atualmente e segundo o modelo anatomoclínico francês.

As disciplinas que faziam parte do curso médico naquela data eram, segundo Prata, (2010, *apud* BATISTA, 2015): Física, Botânica, Zoologia, Mineralogia, Anatomia-Geral e Descritiva, Química Médica, Farmácia, Fisiologia, Patologia Externa e Interna, Cirurgia, Medicina Interna, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria e Puericultura, Medicina Legal, Matéria Médica Brasileira, História da Medicina e Higiene. Podemos observar a grande mudança nas disciplinas daquela época para as de hoje, pois várias delas não existem mais.

Um destaque, em 1816, é o início do uso do estetoscópio. Tal fato conferiu grande mudança ao estudo da Medicina, o que reforçou a necessidade de aprendizado mais individualizado e junto ao leito do paciente, atribuindo ao Hospital grande importância, que passa a ser visto como local de reprodução e produção de conhecimento.

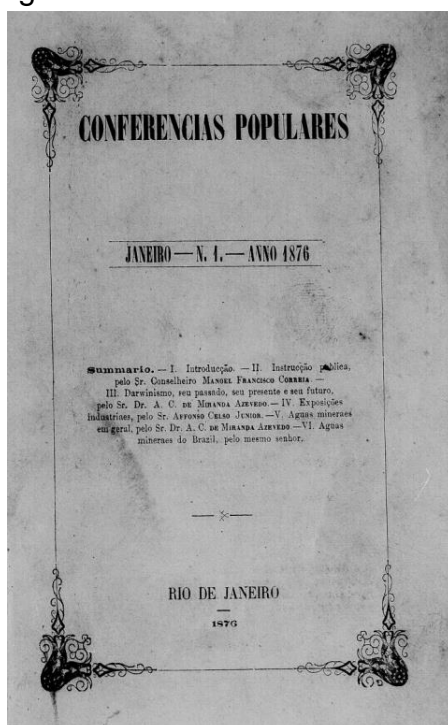
Em 1854, ocorreu nova reforma no Ensino Médico no Brasil, que definiu a denominação de Faculdade e estabeleceu que o comando fosse feito por um Diretor e uma Junta, composta por todos os professores, chamada de Congregação. A reforma ratificou o tempo de duração do curso em 6 anos, criou laboratórios, gabinetes, horto-botânicos e uma maternidade no Rio de Janeiro. Consideramos que ela promoveu condições melhores para os processos formativos das Faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia.

Um importante marco para a Medicina no Brasil, na década de 70 (séc. XVIII), é a realização das Conferências Populares da Glória, palestras realizadas em escolas públicas, com o objetivo de divulgar ciência e cultura. Iniciadas em 23 de novembro de 1873, na cidade de Rio de Janeiro, eram frequentadas pela Família Imperial, pela aristocracia da Corte, por profissionais liberais e estudantes. As conferências mobilizaram um movimento de reivindicações para a Faculdade de Medicina no Rio

de Janeiro, solicitando melhores instalações como, por exemplo, para a Sala de Anatomia e para o Anfiteatro, além de mais recursos financeiros destinados ao Curso.

Segundo registros existentes, as Conferências da Glória ocorreram até 1889, quando foram interrompidas e retomadas em 1891, sob a direção do Conselheiro João Manuel Pereira da Silva, por ocasião do 4º Centenário do Descobrimento da América. Edler e Fonseca (2006) destacam a importância das Conferências da Glória como impulsionadoras para implantação de reformas nas Faculdades de Medicina.

Figura 05: Conferências da Glória



Fonte: Edler Fonseca (2006).

Uma dessas reformas aconteceu a partir do Decreto 7.247, de 19 de abril de 1879, que determinou suspensão de frequência obrigatória, exames livres, criação de cursos livres nas Faculdades oficiais. Também, autorização da associação de particulares para o ensino de matérias em cursos oficiais, que a partir do Decreto n. 8.918, de 31 de março de 1883, permitiu o livre ingresso de estudantes nos laboratórios de Medicina.

Segundo Edler e Fonseca (2006), foi somente no ano de 1884, na gestão do Conselheiro Vicente Cândido Figueira de Sabóia, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que as propostas do Decreto de 1879 começaram a ser implantadas, com a criação de inúmeros laboratórios e gabinetes, com promoção de cursos livres

(ministrados por catedráticos, opositores e médicos destacados) e instaladas novas disciplinas.

Com a Constituição republicana de 1891, a autonomia das Províncias e a reforma do ensino superior, conhecida como Reforma Benjamim Constant (constituintes provinciais poderiam definir sobre sua organização), foram criadas faculdades médicas no Rio Grande do Sul (Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1897) e em São Paulo (Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1913) e, posteriormente, em outras regiões.

Em 5 de abril de 1911, ocorreu o Decreto n. 8.659, da Lei Orgânica Rivadávia Correia, que organizou o Ensino Fundamental, reorganizou os Ensinos Secundário e Superior e decretou o vestibular. Após isso, foram criadas a Faculdade de Medicina de Minas Gerais (1911), a Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (1912) e a Faculdade de Medicina do Paraná (1912), hoje pertencentes, respectivamente, à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), à Universidade do Rio de Janeiro (UniRio) e à Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Em 1913, a partir do Decreto n. 2.344, ao estabelecer o regulamento da faculdade, foi criada a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, iniciando o predomínio da região Sudeste em relação às outras, característica que se manteve na história do ensino médico brasileiro.

De 1950 a 1966, foram criadas 27 novas escolas entre públicas e privadas. Destacamos a Faculdade de Medicina, de Sorocaba, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), que iniciou a interiorização dos cursos médicos no país, em 1950, além de ser a primeira universidade paga do País. No início da década de 1960, havia apenas quatro escolas médicas particulares. (BATISTA, 1995, *apud* BATISTA, 2015).

Nos anos de 1967 a 1972, foram criadas e implantadas 32 escolas médicas no País, com predomínio pela região Sudeste. Havia pouco investimento por parte do Governo Federal com política de corte de gastos, isso propiciou grande expansão de escolas privadas com a estratégia de concentrar-se na região Sudeste, mais desenvolvida.

Com esse crescimento desordenado de escolas médicas, foi criada a Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura (MEC), em 1971, que participou da proposição de Portaria interministerial, que determinava a suspensão da

implantação de novas escolas médicas<sup>1</sup>. Assim, com exceção de quatro escolas médicas, que já estavam em tramitação, nem um curso foi autorizado até 1987.

O MEC reconheceu esse crescimento desordenado das escolas médicas e fez recomendações para tentar unificar a formação em Medicina, mas também avaliou que o número de escolas médicas estava abaixo do necessário, sendo liberada novamente a criação de novas escolas, a partir de 1987. Com isso, o Brasil entrou no século XXI com cerca de 100 escolas médicas:

Por motivos óbvios o ensino médico não pode, em hipótese alguma, limitar-se a preparo doutrinário dos alunos. Requer aprendizado rigoroso de habilidades psicomotoras e adoção de determinadas atitudes em situações complexas, o que exige instrução individualizada por pessoal docente altamente qualificado e equipamento abundante (EDLER, 2006, p. 26).

Durante esses anos explicitados acima, fomos da importação de conhecimento da Europa à expansão de Escolas Médicas no Brasil, com conhecimento científico sendo produzido aqui e com o aperfeiçoamento da formação dos Médicos, após o avanço da Medicina experimental e não apenas teórica. Nos próximos anos detalhados, tivemos mais mudanças que também foram significativas na maneira de ensinar Medicina.

## **2.2 Movimento Preventista e Criação do Sistema Único de Saúde**

O Movimento Preventista, de forma global, iniciou a partir de duas edições do Seminário Interacional sobre Ensino da Medicina Preventiva, em 1955, em Viña Del Mar (Chile) e em 1956, em Tehuacán (México), que discutiram a importância de mudanças na formação dos médicos, incluindo a incorporação de disciplinas de Medicina Preventiva.

No Brasil, também houve a criação de Departamentos de Medicina Preventiva, inspirados nesse Movimento e, concomitante, foi criada a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), em 1962. Assim, o Ensino Médico passou a não ter somente o objetivo de diagnóstico e tratamento de doenças, mas também o cuidado com prevenção de doenças e promoção de saúde.

Inspirada em movimentos internacionais, iniciou no Brasil a consciência do sujeito coletivo e do Movimento Sanitarista. Em 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) e foi um marco importante na mudança do modelo de saúde

pública. Foram sugeridas mudanças como: o Novo Sistema deverá ter o princípio da capacitação e da reciclagem permanentes; a formação de profissionais de saúde deve estar integrada ao sistema regionalizado e hierarquizado de atenção à saúde; a inclusão de práticas terapêuticas alternativas nos currículos. O relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde tornou-se marco para a introdução do Sistema Único de Saúde (SUS), na Constituição Federal, e estabeleceu os princípios de Universalidade, Integralidade e Descentralização de ações.

Em 1990, foi instituída a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), que ocorreu em três fases: primeira e segunda fase com proposta de avaliação da escola médica; e, a terceira visava à transformação do ensino médico. A CINAEM foi composta por 11 entidades que, entre os anos de 1990 e 2000, realizaram, juntamente com escolas médicas brasileiras, processo de avaliação dessas e proposta de reformulação para o ensino médico no Brasil. Após a última etapa, foi definido reconstruir coletivamente as diretrizes da escola médica, a partir da proposta de novo processo de formação, pautado na profissionalização do corpo docente, de gestão que favorecesse transformações e de sistema avaliativo adequado (BATISTA, 2015).

Outro marco histórico, para a história da Medicina, foi, em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEM), que estabeleceu a Educação como direito público, garantindo o acesso à participação democrática de cada cidadão na política e ao direito à cidadania. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) tiveram, entre suas propostas, divulgar e incentivar estilos de vida saudáveis; garantir assistência integral aos indivíduos, mas com prioridade aos atendimentos primário e secundário; encaminhar pacientes quando necessário; e atuar em equipe multidisciplinar (BRASIL, 2001 *apud* BATISTA, 2015, p. 108).

O artigo terceiro das DCN identifica o perfil do formando das Escolas Médicas como: “[...] o médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos... com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (BRASIL, 2001).

Tais finalidades preconizadas no documento remetem aos conceitos mais ampliados e em compasso com a área da educação, colocando em tela a tríade educação, saúde e conhecimento, e reconhecem a própria Pedagogia. Segundo Pinto e Rangel (2009, p. 190):

Reafirma-se, então, a importância da pedagogia, caracterizada pela integração de princípios, processos e fundamentos sociais, políticos, históricos, filosóficos, epistemológicos, didáticos, da prática educativa. A educação na saúde não prescinde desses fundamentos e, especialmente na perspectiva de ampliação de conceitos (da educação, da saúde, do conhecimento), necessita das bases pedagógicas que orientam a formação profissional e as práticas de ensino, pesquisa e extensão no currículo acadêmico das Escolas Médicas.

Os autores defendem ainda que o conceito ampliado de saúde é, por conseguinte, recorrente ao conceito ampliado de educação. Portanto, reúnem-se (...) “no sentido da educação, da saúde e do conhecimento, premissas conceituais de ênfase numa compreensão abrangente, humana, social e politicamente engajada” (PINTO, RANGEL, 2009, p. 6).

Nos anos que seguem, um novo movimento é instituído no intuito de pensar a formação médica com os pressupostos do SUS, de ressaltar a importância da ética médica e de seu cuidado com a sociedade como um todo. Assim, as Novas Diretrizes, de 2014, trazem aperfeiçoamentos e complementações, como a inclusão do uso de metodologias ativas na formação médica, nas quais o aluno tem participação ativa na construção do conhecimento, e a atenção básica como porta de entrada do Sistema de Saúde. Até 2015, já eram quase 250 escolas médicas no Brasil, com expansão pelo interior do país, a fim de tentar diminuir a discrepância de profissionais entre grandes centros e locais mais distantes. Atualmente (ano de 2022), são aproximadamente 350 escolas médicas no Brasil.

### **2.3. Diretrizes Nacionais Curriculares**

As Diretrizes Nacionais Curriculares, do Curso de Medicina, foram organizadas no sentido de promover estruturação e uniformização dos currículos de Medicina. As Diretrizes de 2001 e de 2014 foram importantes, pois modificaram o Projeto Pedagógico do Curso. Com isso, validamos este estudo, que aborda a formação de médicos professores, que também tiveram que se adequar e se preparar para essas mudanças. Os principais pontos, citamos abaixo:

#### ***a) Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001***

Essa Resolução tem, no seu âmago, a preocupação com a formação dos médicos voltada ao novo modelo de saúde implantado, em 1990, pelo SUS. Alguns artigos são destacados, como o Artigo 4, que ressalta qualidades necessárias ao médico formado como: aptidão para desenvolver prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde; ter liderança no trabalho em equipe multiprofissional; ter capacidade de tomar decisões; manter a confidencialidade das informações e ser acessível para diálogos; ter gerenciamento adequado de recursos físicos e materiais; e ter compromisso com a educação permanente tanto de si próprio quanto ao educar futuras gerações.

Outro Artigo bem importante, o de número 9, discursa sobre Projeto Pedagógico, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e o professor sendo facilitador e mediador do processo de aprendizagem. Ressalta, ainda, a formação integral do estudante, articulando ensino, pesquisa e assistência. O Artigo 12, também, frisa a importância de metodologias ativas na formação do aluno.

Outros pontos da Resolução são: destaque à atenção integral da saúde em um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência; trabalho em equipe; interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular; importância de inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional. A Resolução cita, também, as avaliações dos alunos, que devem basear-se em competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

#### ***b) Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014***

Essa Resolução afirma que o Curso de Graduação em Medicina tem carga horária mínima de 7.200 (sete mil e duzentas) horas, com prazo mínimo de 6 (seis) anos para seu término.

Na parte de gestão em Saúde, enaltece a formação do médico, capaz de compreender princípios, diretrizes e políticas do Sistema de Saúde. Também, ressalta a importância de participar de ações de gerenciamento e administração, para promover o bem-estar da comunidade, por meio da tomada de decisões, liderança, trabalho em equipe, participação social e construção participativa do Sistema de Saúde.

Os Artigos, que comentam sobre a educação em Saúde, afirmam que o graduando deverá responsabilizar-se pela própria formação inicial e continuada



com autonomia intelectual, responsabilidade social. Ainda, comprometer-se com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, estimulando a mobilidade acadêmica e profissional. Além disso, objetiva aprender a aprender, aprender com autonomia, aprender interprofissionalmente, comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo ensino, pesquisa e extensão. Por fim, dominar uma língua estrangeira para manter-se atualizado com avanços fora do país.

Com relação à História Clínica, a Resolução destaca importância em: realizar registro adequado dos dados da anamnese em prontuários, de forma clara e legível; formular hipóteses e priorização de problemas; elaborar e implementar planos terapêuticos.

Sobre Projeto Pedagógico, a Resolução expande a importância das metodologias ativas já comentadas na Resolução de 2001, afirmando que o Curso de Graduação em Medicina precisa ter Projeto Pedagógico centrado no aluno, como sujeito da aprendizagem, e apoiado no professor, como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão; essa última, especialmente, por meio da assistência. O Artigo 27 também afirma que o Projeto Pedagógico orienta o Curso de Graduação em Medicina e deve contribuir para compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão de culturas e práticas nacionais e regionais, inseridas em contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural.

Nesse debate, é importante revisitar o Relatório Flexner, já apresentado neste trabalho, que tinha um ideal de ensino médico “engessado” e padronizado entre as universidades e foi considerado como modelo padrão de ensino para comparar com o ideal de ensino atual, tentando fugir de tantas regras, de aulas com assuntos fechados e do professor como figura principal de sala de aula. Hoje, se fala muito mais do ensino por competências com o objetivo de ter uma formação baseada na aplicação do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades. O método tradicional está sendo interrogado por ter limitações com a formação do profissional médico que temos a demanda hoje, com capacidades de comunicação, culturais e de resolver problemas.

Ainda referente à parte pedagógica, ressalta que os conteúdos fundamentais, para o Curso de Graduação em Medicina, devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade. Também, devem

estar referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade de ações do cuidar em saúde.

Com relação à docência em Medicina, destacamos a importância dessa Resolução de 2014 para este trabalho. O Artigo 33 institui o Núcleo Docente Estruturante (NDE), atuante no processo de concepção, consolidação, avaliação, contínua atualização e aprimoramento do Projeto Pedagógico do Curso. Esse NDE, com estrutura e funcionamento previstos, inclui, dentre outros aspectos, atribuições acadêmicas de acompanhamento, em consonância com a Resolução CONAES nº 1, de 17 de junho de 2010 e com o Artigo 34. Além disso, o Curso de Graduação em Medicina deve manter permanente Programa de Formação e Desenvolvimento de Docência em Saúde, com propósito de: valorizar o trabalho docente na graduação; ter maior envolvimento de professores com o Projeto Pedagógico do Curso; aprimoramento em relação à proposta formativa contida no documento, por meio do domínio conceitual e pedagógico, que englobe estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana de docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Ainda, sobre docência, consta que a instituição deve definir indicadores de avaliação e valorização do trabalho docente, desenvolvido para o ensino de graduação e para atividades docentes desenvolvidas na comunidade ou junto à rede de serviços do SUS.

## **2.4 Formação do Médico no Brasil**

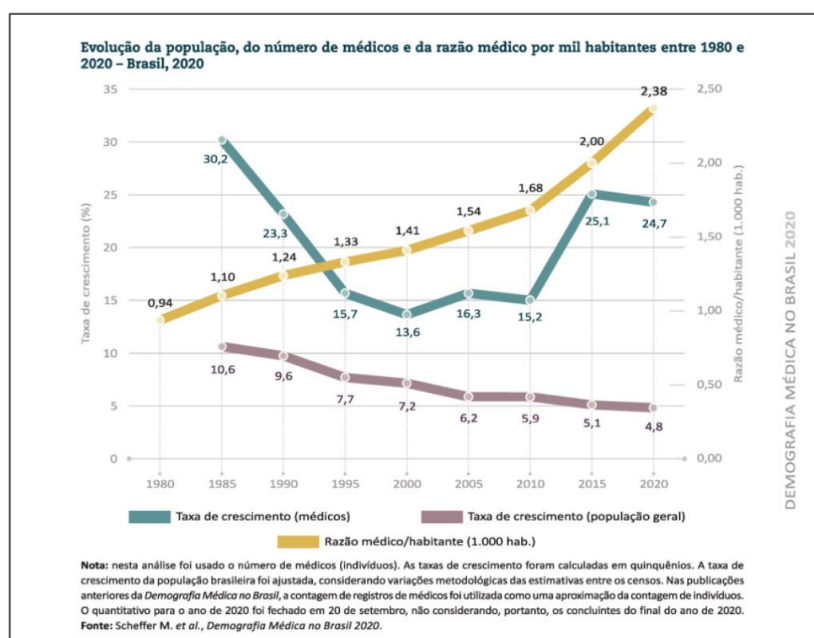
Existem, atualmente, quase 350 escolas<sup>4</sup> de Medicina no país, com total de 35.558 vagas no primeiro ano do Curso. São Paulo é o Estado com maior número de vagas com 68 escolas e 7846 vagas por ano, seguido por Minas Gerais, Bahia, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul, com 20 escolas e 1803 vagas por ano. A maioria das escolas no Brasil é privada, totalizando 59,14%. Em segundo lugar, as federais, com 22%; na sequência, as estaduais com 10,29%; municipais com 5,71%; e públicas com 2,86%.

---

<sup>4</sup> Dados disponíveis em: ESCOLAS MÉDICAS. Disponível em: <[www.escolasmedicas.com.br](http://www.escolasmedicas.com.br)>. Acesso em: 28 ago. 2021.

Segundo censo de Demografia Médica, realizado em 2020, havia 502.475 profissionais médicos, atuando no Brasil naquele ano. Isso resulta em uma taxa de 2,4 médicos para cada mil habitantes, com superação das taxas do Japão, ficando próximo às taxas de 2,6 médicos para cada mil habitantes dos Estados Unidos. É unânime a opinião entre os especialistas de que não faltam médicos no Brasil, mas de que sim, há uma distribuição desigual desses profissionais, conforme a região. Nos últimos 100 anos, o número de médicos cresceu 5 vezes mais que o número de habitantes no Brasil, como podemos observar no gráfico abaixo:

Figura 06: Censo de Demografia Médica



Fonte: Jornal de Medicina/nov 2020. (último realizado) Disponível em <<http://www.flip3d.com.br/pub/cfm/?numero=309#page/1>>. Acesso em: 18 nov. 2022.

Podemos observar, no gráfico, crescente taxa de médicos para cada mil habitantes, atingindo níveis preconizados pela OMS. Entretanto, esse número não reflete em saúde pública de qualidade para a população, em decorrência de fatores como má gestão de políticas públicas e distribuição irregular de médicos pelo Brasil.

Nas capitais, a média é de 5,65 médicos para cada mil habitantes. As com maior número são, respectivamente: Vitória com 13,71 médicos/mil habitantes; Florianópolis com 10,68 médicos/mil habitantes; e Porto Alegre com 9,94 médicos/mil habitantes. No Norte, a taxa é de 1,3 médicos para cada mil habitantes, 43% menos que a média nacional.

De acordo com os dados expostos e a projeção do cenário, há a estima de que daqui a 45 anos o Brasil tenha 1,5 milhões de médicos para aproximadamente 250 milhões de habitantes. A preocupação não é de que faltem médicos no Brasil, mas sim com a qualidade do médico recém-formado, principalmente pela disseminação da abertura de cursos de Medicina, com baixa qualidade em locais sem infraestrutura adequada para o ensino.

Nesse aspecto, nosso objeto de pesquisa possui proximidade, pois a formação do professor médico e seus conhecimentos pedagógicos influenciam diretamente na formação do médico que, após seis anos, entra no mercado de trabalho e acreditamos que o curso de Medicina se tornou um “mercado” dentro das Universidades particulares. A alta procura pelos alunos, propostos a pagar um preço alto de mensalidade que varia de 7 mil a 12 mil, em média, fez com que surgissem novos cursos a cada ano, em locais, muitas vezes, sem estrutura de ensino e sem preocupação com a qualidade do aluno formado.

O curso de Medicina tem duração de 6 anos, em tempo integral, normalmente divididos em três grandes grupos: Básico, Clínico e Internato. Na Instituição onde foi realizada a nossa pesquisa, a Universidade Federal de Rio Grande (FURG), a grade curricular é organizada, conforme quadro abaixo, e totaliza 7945 horas de disciplinas obrigatórias e 200 horas de Atividades Complementares.

Quadro 04 – Organização Curricular do Curso de Medicina (FURG)

Formação Básica (um ano)	Relação Médica, Teoria Geral da Saúde e dos Sistemas de Atenção, Informação em Ciências da Saúde, Anatomia Humana, Histologia, Genética Médica, Fisiologia Humana, Bioquímica Médica, Biofísica Médica e Concepção e Gestação.
Formação Profissionalizante (três anos)	Microbiologia, Imunologia, Parasitologia, Patologia, Semiologia, Estatística Médica I, Metodologia Científica em Ciências da Saúde, Metabolismo e Nutrição, Clínica Médica I, Medicina Legal, Epidemiologia, Farmacologia, Técnica Cirúrgica, Clínica da Criança e do Adolescente, Clínica Cirúrgica e Trauma, Clínica da Mulher e Planejamento Familiar, Doenças Infecto-Parasitárias, Saúde Pública, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Ortopedia e Traumatologia, Clínica Médica II, Doenças Mentais e do Comportamento, DRMA (Doenças Profissionais e

	Resultantes de Agressão ao Meio Ambiente), BOPC (Bases Oncológicas para Práticas Clínicas), Planejamento e Gestão em Saúde, Bioética Aplicada e Clínica do Idoso.
Internato (dois anos)	Organizado em seis áreas: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Saúde da Família e Período Eletivo.

Fonte: FURG. Disponível em: <<http://medicina.furg.br/cursos/curso-de-medicina>>. Acesso em: 15 set. 2022

Com relação à metodologia de ensino, a FURG tem metodologia tradicional, dividida nos três grandes grupos demonstrados acima. Hoje em dia, existem instituições que utilizam metodologia ativa, chamada de PBL (*Problem Based Learning*), com o aprendizado centrado no estudante, através de discussão de casos clínicos, em grupos de 8 a 10 pessoas, com o docente atuando como facilitador da aprendizagem.

Estudos estão sendo realizados, atualmente e outros já finalizados (encontrados no Estado do Conhecimento), avaliando metodologias ativas de ensino. Além disso, como os professores médicos estão ministrando as aulas nessa metodologia. Um novo desafio que se agrega, com dificuldades, caso não haja um preparo adequado pela Universidade.

## 2.5 Docência na Medicina

A docência, no curso de Medicina, é objeto de estudo deste trabalho, que busca investigar a constituição do médico professor, como se “torna” docente ao assumir essa função, sem, muitas vezes, estar com o preparo adequado. Isso, porque não há exigência de formação específica para a docência, diferente da graduação/especialização em Medicina. Também, não existe um programa organizado, que prepare os futuros professores para tal função. A Diretriz Nacional Curricular, de 2014, deixa clara a necessidade de formação continuada e valorização de professores do curso de Medicina. Segundo a Lei 9.394, de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), no Ensino Superior, (apenas) um terço do corpo docente necessita ter titulação em Mestrado e, pelo menos, 15% possuir Doutorado, além de um terço do corpo docente trabalhar em regime integral. Ainda, nessa Lei, foi

reforçada a necessidade de programas de educação continuada para profissionais de educação em diversos níveis.

Através do Estado do Conhecimento, organizado para a pesquisa ora proposta, nos aproximamos de narrativas de médicos professores entrevistados sobre desafios, dificuldades, necessidades formativas para exercer tal função e como se dá a prática pedagógica desses profissionais, que transitam entre consultório, hospitais e sala de aula. O estudo possibilitou observar que, muitas vezes, vestem a capa de professores, sem quase nenhuma preparação para tal função.

No trabalho de Monte (2009), “Docência Superior e Desenvolvimento Profissional: interface com narrativas autobiográficas de médicos-professores”, os médicos professores relatam que acreditam ter pouca preparação para a atividade docente, mas todos afirmam ser melhores professores hoje do que quando começaram. Postura ética, compromisso com alunos e inserção na pesquisa científica foram pontos mencionados pelos professores, como conhecimentos importantes, com ênfases diferentes. Os professores entrevistados, por Monte (2009), referiram-se à necessidade de educação/formação continuada do professor de Medicina, não apenas na sua área específica de atuação médica, mas também na área da docência propriamente dita. Além de Mestrado e Doutorado, os interlocutores citam que cursos de capacitação didático-pedagógica têm se configurado como espaços privilegiados de formação continuada.

Outro trabalho que segue essa linha aponta, como resultado da pesquisa, que aos professores médicos seria necessário um investimento maior na formação docente. De acordo com Bassi (2006), em sua tese “Como o Professor médico percebe a sua formação ao longo da trajetória: em busca das marcas constituintes do processo de formação docente”, relata que todos os entrevistados identificaram funções próprias da docência, especialmente as ligadas à formação do aluno com enfoque mais amplo, que independe da competência técnica na sua área específica. Apontam, também, a ideia de que tais aspectos da formação dos alunos merecem cuidado especial e que os docentes deveriam ser melhores preparados do que são atualmente. Os entrevistados ressaltaram que a realização de Mestrado ou Doutorado foi um marco muito importante nas carreiras, pois tiveram acesso às teorias, aos métodos e às pessoas com formação na área didática e pedagógica. (BASSI, 2006).

Em outra dissertação de Mestrado de nossa relação, o autor Wellington dos Reis Silva (2006), indica, em “Como o professor médico percebe a sua formação ao

longo da trajetória: em busca das marcas constituintes do processo de formação docente”, que para os profissionais entrevistados a compreensão de desenvolver profissionalidade docente exige, de todos os professores, aprendizagens diversificadas, compromisso com os alunos, com a universidade e consigo mesmos. Assumem o compromisso tácito que envolve competência científica e pedagógica. Ainda, expõe que os docentes precisam ser detentores de saberes específicos, imprescindíveis à sua atuação e que são desenvolvidos no interior da profissão.

Em outro trabalho, intitulado “Médico: ser ou não ser professor? Implicações para a conduta médica e a profissionalidade docente”, Foresti (2012) sugere que enquanto a profissionalização da docência não vem, talvez devesse a universidade assumir a capacitação “compulsória” a todos os docentes, especialmente os de Ensino Superior. Sugere, também, que as contratações deveriam se basear em formação e em capacidade pedagógica específica. Isso quando não for possível oferecer essas condições para capacitação e formação continuada.

No trabalho de pesquisa, intitulado “Reflexões e significados sobre competências docentes no ensino médico”, Machado (2017) vai ao encontro dos outros trabalhos citados. Os entrevistados afirmam que os conhecimentos são construídos a partir da experiência profissional e da prática médica. Relatam que a contratação dos profissionais tem o objetivo de suprir a carência de docentes em determinada área, sem considerar a devida capacitação daquele profissional para tal função. Também, como nos outros trabalhos, os professores sugeriram 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 com o método ativo de aprendizagem (implementados a partir de 2014).

Em outro estudo de dissertação de Mestrado, de Caliani Sa (2018), “Os Saberes dos médicos docentes sobre a atuação profissional no Ensino Superior”, os entrevistados disseram não ter realizado capacitação pedagógica antes de iniciarem a carreira como professores. A capacitação para a docência, realizada por esses professores pesquisados, vem da experiência prática cotidiana em sala de aula, da influência de bons professores que tiveram na graduação, dos estudos e esforços individuais. Eles apontam que existe falta de capacitação pedagógica para a docência no curso de Medicina. Destacam a importância dessa capacitação para a profissão de professor, principalmente se ocorrer no início da carreira docente. Por fim, admitem que a visão de um docente com capacitação pedagógica é diferente.

No último trabalho avaliado, nesse Estado do Conhecimento, “As Inovações no Ensino Superior e a formação do médico professor”, Rodrigues (2003), como os demais, discorre que a construção do médico professor requer formação pedagógica, através de processo de profissionalização contínuo, ativo e histórico. O objetivo, nessa perspectiva, seria formar um professor possuidor de competências necessárias para instruir, educar e formar o médico generalista.

A partir das reflexões apresentadas, podemos inferir que um bom médico professor é uma das condições fundamentais para uma boa formação do médico, pois as posturas profissional e professoral ocupam lugar de destaque no processo formativo. Essa premissa transversa os propósitos da pesquisa proposta no presente projeto, de forma que potencializa o seu objetivo, que é compreender o processo de constituição da profissionalidade do médico para a docência na Educação Superior. Assim, balizados pela reflexão apresentada, na próxima seção, focamos nossas lentes sobre a profissionalidade do médico professor.



### 3 PROFISSIONALIDADE E SABERES DOCENTES

*O meu argumento é que para ser professor, como para ser médico, não basta conhecer as últimas técnicas e tecnologias. A qualidade do ensino implica também um compromisso ético e moral – o que poderia ser designado por imperativo pedagógico. Os professores que possuem esta integridade sentem que não podem ver um acidente e continuar. Param e ajudam.*  
(SHULMAN, 2003 apud NÓVOA, 2017, p.1122).

No que se refere à docência na universidade, é reconhecida a influência que professores exercem em processos formativos. Isso ocasiona, em sua grande maioria, a repetição de práticas, em que os professores formadores repetem aquelas práticas dos seus antigos professores e, por sua vez, os estudantes em formação repetem seus formadores, em um processo cíclico. Tal observação se revela no exercício da docência tanto na Universidade quanto na Escola Básica, na constituição da profissionalidade docente.

Ao organizar o Estado do Conhecimento, referente a essa dissertação, com os termos principais “docência”, “médico”, “formação” e “professor”, nos deparamos com várias pesquisas, abordando o tema profissionalidade. Era, até então, um termo desconhecido da pesquisadora. Em vista disso, surgiram os questionamentos: Quais seriam as características peculiares que envolveriam esse termo exclusivo da docência? Poderia um médico, quando docente, adquiri-la de alguma forma? Essas foram algumas perguntas que ecoaram. O amparo teórico sobre profissionalidade foi trazendo elementos, que se identificavam com inquietudes da pesquisadora ao pensar os desafios que emergem para um médico-professor e delimitar o tema do projeto de pesquisa ora apresentado.

Gorzoni e Davis (2017) relatam que, no trabalho de investigação da especificidade da profissão docente, desenvolvido por Pançardes (2010, p. 51), o pesquisador encontrou o que interpretou como “falta de consenso entre os autores”, quanto aos aspectos envolvidos no tema profissionalidade docente. As autoras constataram diversidade na análise dos artigos: os termos identidade profissional, profissionalização e profissionalidade foram utilizados ora como sinônimos, ora de maneira pouco compreensível para o leitor.

Consideramos esses elementos como fundamentais para a compreensão da profissão docente e, conseqüentemente, do que se constitui ser professor, o que requer compreender que são temas visceralmente articulados.

De acordo com Marcelo (2009, p.11), a identidade profissional é a forma como os professores se definem a si mesmos e aos outros. É uma construção do seu eu profissional, que evolui ao longo da sua carreira docente e que pode ser influenciada pela escola, pelas reformas e por contextos políticos, que (...) “integra o compromisso pessoal, a disponibilidade para aprender a ensinar, as crenças, os valores, o conhecimento sobre as matérias que ensinam e como as ensinam, as experiências passadas, assim como a própria vulnerabilidade profissional”.

Os médicos vão construindo sua identidade médica ao longo da formação, atendendo pacientes, se descobrindo nesse vínculo e nessa responsabilidade. Através de seus professores e outros médicos, com olhar atento às qualidades, que desejam seguir, pensando em descartar atitudes não admiradas. Em relação à identidade docente, o médico se torna professor sem fazer percurso formativo. Muitas vezes nem pensavam em ser professor, de forma que isso pode impactar negativamente na sua capacidade de autonomia e escolhas, diante de desafios que possam ser encontrados em sala de aula.

Na construção do processo identitário do professor, na mescla dinâmica que caracteriza como cada um se vê, se sente e se diz professor, três elementos são destacados por Pimenta e Anastasiou (2014): adesão, ação e autoconsciência. A adesão refere-se a aderir princípios, valores e investir na potencialidade dos jovens. A ação pela escolha na maneira de agir no campo pessoal e profissional. E, a autoconsciência pela importância da reflexão do professor sobre sua ação.

Segundo Pimenta e Anastasiou (2014), a profissão docente se constitui ancorada em formação acadêmica, conceitos, conteúdos específicos, ideal, objetivos, regulamentação, código de ética, com características próprias da formação inicial. Tal especificidade não ocorre nos casos de professores médicos, mas deve ser considerada nos processos de profissionalização continuada. As autoras criticam a maneira como muitos professores iniciam a docência no Ensino Superior, já com ementas prontas e sem orientação quanto a processos de planejamento ou de metodologias. Acreditam que iniciativas institucionais, para o desenvolvimento profissional de seus docentes, podem reverter esse quadro. Isso indica a importância de formação continuada para professores, principalmente iniciantes.

Nos processos de profissionalização continuada e de construção da identidade docente destacamos, através de Pimenta e Anastasiou (2014), principais aspectos no quadro abaixo:

Quadro 05: Aspectos da Identidade Docente

Relativos aos sujeitos presentes no universo da docência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor como pessoa e a pessoa do professor como profissional.</li> <li>• Aluno como sujeito do processo cognitivo.</li> <li>• Processos cognitivos compartilhados entre diferentes sujeitos.</li> </ul>
Relativos aos determinantes do processo educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto político-pedagógico institucional e sua inserção no contexto social.</li> <li>• Projeto de curso e dados da realidade institucional.</li> <li>• Teoria didática praticada e desejada na sala de aula.</li> <li>• Responsabilidade da atuação técnica e social do profissional no mercado de trabalho.</li> </ul>
Relativos à ação docente na universidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção coletiva interdisciplinar.</li> <li>• Definição de conteúdos e enfoques metodológicos.</li> <li>• Acompanhamento do processo mediante a avaliação.</li> </ul>

Fonte: Pimenta et al. (2014)

Podemos observar que são vários fatores que contribuem para identidade docente e profissionalização e que estão sempre em construção e evolução. Duboc e Santos (2014, p. 71) destacam que a profissionalização depende, entre muitos fatores,

(...) de como compreendemos e analisamos as práticas educativas; como articulamos saberes da docência no ato de ensinar; como refletimos na ação diante do inesperado, do desconhecido, que constitui grande parte de atividade docente; e como refletimos, na prática educativa distanciada do dia a dia, a busca por novas possibilidades de agir no ensino.

Concordamos com os autores que a profissionalização deve ser vista a partir da especificidade do trabalho do professor, na situação de profissionalidade, tendo em vista que esse desempenha condutas que são confirmadas por meio de relações profissionais, sociais, afetivas, culturais estabelecidas no espaço em que atua (DUBOC; SANTOS, 2014).

A partir dessas considerações, na seção a seguir buscamos investigar a profissionalidade docente, no campo conceitual.

### 3.1 Profissionalidade Docente

O termo profissionalidade docente surgiu nas pesquisas sobre professores, a partir de 1990. De acordo com Ambrosetti e Almeida (2009), anteriormente, as pesquisas sobre profissionalização e profissão docente buscavam compreender a atividade docente. O conceito de profissionalidade teve o intento de ampliar essa compreensão, articulando esse termo com profissionalização. De acordo com as autoras, é um conceito em processo de desenvolvimento.

Nesse contexto, um ponto importante a ser considerado diz respeito à compreensão do conceito de profissionalidade. A partir de estudo desenvolvido por Gorzoni e Davis (2017), que trata do conceito de profissionalidade docente nos estudos mais recentes<sup>5</sup>, apresentamos um quadro com os conceitos defendidos por autores internacionais e nacionais que destacam, de algum modo, o termo profissionalidade, como segue:

Quadro 06: Conceitos de Profissionalidade

Autores	Ano	Destaque
Gimeno Sacristán	1995	Dialética entre diferentes contextos práticos e conhecimentos. É passível de modificações, de acordo com o momento histórico e a realidade social a ser legitimada pelo conhecimento escolar.
Betania Ramalho Isauro Nunes Clermont Gauthier	2004	Profissionalidade é o processo por meio do qual o professor adquire conhecimentos necessários para desempenho de suas atividades, assimilando saberes pedagógicos e disciplinares para, assim, construir competências necessárias para atuar como profissional.
Maria Roldão	2008	Processo progressivo de construção profissional, que segue ao longo de toda a vida ativa do professor.
Marli André Vera Placco	2007	Profissionalidade diz respeito a: conhecimentos, comportamentos, habilidades, atitudes e valores que definem o educador, pressupondo a construção de identidade profissional, que influencia e é influenciada nos contextos de

<sup>5</sup> O estudo teve por objetivo contribuir para a compreensão teórica do conceito de profissionalidade docente, em produções na área da educação, no período de 2006 a 2014 (GORZONI; DAVIS, 2017).

		trabalho. Portanto, se a profissionalidade é desenvolvida, a profissionalização é conquistada.
Neusa Ambrosetti Patrícia Almeida	2009	Profissionalidade e profissionalização são termos relacionados ao processo de constituição e identificação profissional, desenvolvido por cada professor ao longo de sua carreira. O conceito de profissionalidade coloca em destaque práticas educativas de professores, dimensão pessoal e subjetiva no trabalho docente.
José C. Morgado	2011	Construção profissional que se dá de forma progressiva e contínua; desenvolvimento de competências e de identidade profissional, que se inicia na profissionalização e prolonga-se ao longo de toda a carreira.
Jose Contreras	2012	Três dimensões da profissionalidade: obrigação moral, compromisso com a comunidade e competência profissional.
José C. Libâneo	2015	Profissionalidade docente e identidade profissional do professor caracterizam-se como conjunto de valores, conhecimentos, atitudes e habilidades, necessários para conduzir o processo de ensino-aprendizagem nas escolas.

Fonte: Elaborado pela autora (2021), a partir de Gorzoni e Davis (2017).

Para os autores, profissionalidade é um termo complexo, de construção sociológica, impossibilitando uma única definição/interpretação. Portanto, a polissemia da origem da palavra profissão precisa ser considerada, quando da abordagem do tema profissionalidade, bem como de profissionalização e profissionalismo. Inferem ainda que:

Os estudos mais recentes que fazem referência à profissionalidade docente apresentam consenso quanto à definição dada ao termo, uma vez que os autores entendem que ele está relacionado à especificidade da ação docente, qual seja, a ação de ensinar, característica que permanece ao longo da evolução histórico-social. Essa especificidade envolve um conhecimento profissional específico, bem como o desenvolvimento de uma identidade profissional construída na relação que o professor estabelece em suas ações, considerando as demandas sociais internas e externas à escola, expressando modos próprios de ser e de atuar como docente. Grande parte dos autores coloca ênfase na construção de competências e no desenvolvimento de habilidades próprias ao ato de ensinar, adquiridas nas formações e nas experiências de trabalho do professor. (GORZONI; DAVIS, 2017, p.1411).

A profissionalidade diz respeito aos aspectos de atuação do professor. De acordo com Sacristán (1995, p. 65), corresponde à (...) “afirmação do que é específico na acção docente, isto é, o conjunto de comportamentos, conhecimentos, destrezas, atitudes e valores que constituem a especificidade de ser professor”. Isso significa que

envolve valores sociais e pessoais, bem como práticas metodológicas, questões do currículo e da avaliação e manifesta-se no exercício de diferentes funções como ensinar; organizar o espaço, as atividades e os materiais que serão utilizados; orientar o estudo tanto coletiva quanto individualmente; avaliar, dentre outras maneiras. Assim, o professor pode ter uma conduta de simples adaptação ao que lhe é solicitado ou ser ampliada para uma perspectiva crítica e reflexiva. (SACRISTÁN, 1995, p. 83).

A profissionalidade é caracterizada pelo pensamento pragmático, que relaciona ideias, intenções, ações e a avaliação das condições de aplicação; desenvolve-se no âmbito de situações particulares e a sua função é a de aplicar princípios gerais a situações particulares relacionadas com a atividade.

O autor, ainda, assevera que o conceito de profissionalidade refere-se a aspectos práticos, técnicos e tácitos do exercício da docência. É importante ressaltarmos que a dimensão prática e pragmática da ação docente não significa ação mecânica, impensada ou não refletida. Sacristán (1995) alerta para o perigo de incorporar à profissionalidade uma dimensão técnica externa à prática docente, ou seja, introduzir instrumentos de gestão, planejamento e avaliação produzidos em ambientes que não sejam o da escola ou elaborados por profissionais alheios à educação escolar. Assim, é necessário considerar os diferentes contextos em que ela ocorre e o que ela influencia. Ainda, compreender que a profissionalidade tem, em seu bojo, um conjunto de características que, concomitantemente, distingue e identifica o trabalho docente dos outros trabalhos, referindo-se à maneira de o professor atuar, pensar e fazer escolhas no cotidiano.

Segundo Contreras (2002), a profissionalidade diz respeito às qualidades da prática profissional de professores em função do que requer o trabalho educativo e que a profissionalização pode ser uma forma de defender não só os direitos dos professores, mas também da educação. O autor define três dimensões da profissionalidade. O primeiro deles, a obrigação moral é colocada como sendo uma característica esperada por parte de quem ensina e que o professor também acaba se comprometendo com o desenvolvimento dos alunos como pessoas. Aqui, conseguimos refletir sobre como essa qualidade deve existir no professor médico para orientar, não apenas a matéria a qual está determinado a lecionar, mas também a boa relação entre médico-paciente, a empatia com relação ao próximo e a postura com

relação à família do paciente, por exemplo, assim como ser exemplo de ética profissional.

Outra característica que o autor coloca é o *compromisso com a comunidade*, entendendo que a responsabilidade pública envolve a comunidade na participação de decisões sobre o ensino e que as práticas profissionais devem ser partilhadas: somente nos contextos sociais, públicos a obrigação ética pode alcançar sua dimensão adequada, ressaltando o valor de compartilhar com os colegas de profissão as dificuldades, discutir princípios e contrastar alternativas e soluções (CONTRERAS, 2002, p. 79). Sobre a terceira característica, a *competência profissional*, o autor destaca que “A obrigação moral dos professores e o compromisso com a comunidade requerem uma competência profissional coerente com ambos”. (CONTRERAS, 2002, p. 82). O autor segue o pensamento, afirmando que a competência profissional vai além das habilidades técnicas, com inclusão de princípios e “consciência do sentido e das consequências das práticas pedagógicas” (CONTRERAS, 2002, p. 83).

O autor complementa que a educação requer responsabilidade e não se pode ser responsável se não se é capaz de decidir, seja por impedimentos legais ou por falta de capacidades intelectuais e morais. Assim, autonomia, responsabilidade, capacitação são características tradicionalmente associadas a valores profissionais, que deveriam ser indiscutíveis na profissão docente.

Ao fazer um paralelo com a profissão médica, identificamos características em comum, também necessárias ao bom desenvolvimento da Medicina como: autonomia, responsabilidade e capacitação citadas acima. Conseguiria o médico, no âmbito da docência, utilizar essas mesmas qualidades tão necessárias no dia a dia da profissão e aplicar em sala de aula para um bom desenvolvimento da docência? Neste trabalho iremos estudar sobre como se constitui a profissionalidade do médico para a docência na Educação Superior, suas dificuldades, necessidades formativas para exercer essa função e os saberes que esses médicos professores utilizam para orientar a prática pedagógica. Para isso, vamos nos aprofundar, inicialmente, nas questões que envolvem a docência e o que podemos aprender com os estudos sobre a arte de ensinar.

Nóvoa (2017) afirma que se torna imprescindível construir modelos que valorizem preparação, entrada e desenvolvimento profissional docente. Também, destaca que se trata, no fundo, de responder a uma pergunta aparentemente simples: como é que uma pessoa aprende ser, sentir, agir, conhecer e intervir como professor?

Ele segue seu discurso, comentando que para responder a essas questões dever-se-ia pensar melhor na formação do professor, mas também em sua formação continuada.

O autor faz interessante e oportuna análise comparativa sobre formação de professores com a profissão médica, de que ambos são profissões do humano e que na Medicina se encontra uma das melhores análises sobre o sentido da formação para uma profissão. Ele cita que as profissões do humano lidam com a incerteza e a imprevisibilidade e que se preparar para essas profissões exige sempre uma boa formação de base e uma participação dos profissionais mais experientes. Ainda, na tentativa de responder a essas questões, o autor sugere a necessidade de definir a especificidade da formação profissional docente.

Há sempre uma síntese de três aprendizagens: uma aprendizagem cognitiva, na qual se aprende a pensar como um profissional; uma aprendizagem prática, na qual se aprende a agir como um profissional; e uma aprendizagem moral, na qual se aprende a pensar e agir de maneira responsável e ética (SHULMAN, 2005a, 2005b *apud* NÓVOA, 2017, p. 12).

Nóvoa (2017) ressalta a importância de se pensar em formação de professores e em programas coerentes, que possibilitem a prática adequada da profissão docente, apontando que talvez não haja melhor maneira de ajuizar o estado de uma profissão do que analisar a forma como cuida da formação dos seus futuros profissionais. Nesse sentido, a sociedade deveria se preocupar mais com a seleção e com a formação de professores médicos, pois isso reflete também na qualidade dos médicos brasileiros.

A formação do professor é construída por várias experiências que fundamentam a prática pedagógica, são estudadas e ensinadas desde a faculdade, diferem de outras formações por ser um aprendizado dinâmico e que envolve lidar com as mais diversas situações e pessoas. Não basta ter pleno conhecimento sobre a área de estudo que se quer ensinar, mas também sobre interagir com pessoas, desenvolver a sua prática, pensar a ação docente em diferentes dimensões.

De acordo com Guimarães (2006), o aprendizado dos aspectos, que caracterizam a profissão docente, ocorre não só na atuação em sala de aula, mas também por meio de trocas, sugestões de outros professores. À medida que essas trocas acontecem, o professor amplia seus conhecimentos práticos e tácitos sobre a profissão. Isso significa que a profissionalidade mantém relação dialética com a socialização de professores.



O exercício da docência é complexo e exige do professor, além do domínio do conteúdo a ser ensinado, um corpo de conhecimentos profissionais sobre como ensinar e sobre a quem ensinar, ou seja, conhecimentos que lhe empoderam a organizar o ensino, de forma que proporcione ao estudante construir aprendizagens. Esse é um processo de aprendizagem de “ser professor”, como explicita Tardif (2002), ensinar supõe aprender a ensinar, ou seja, aprender a dominar progressivamente os saberes necessários à realização do trabalho docente.

Assim, pensar a profissionalidade do médico professor nos remete a pensar diferentes saberes, que os médicos utilizam, para exercer a docência. Estamos vivendo a maior Pandemia do século, desde fevereiro de 2020, a da COVID-19 e, com isso, saúde e Medicina estão em constante debate. Inclui-se aqui a qualidade da formação dos médicos no Brasil, um debate antigo que ganha contornos maiores agora. Discutimos a desenfreada abertura de novas faculdades de Medicina, algumas com atributos duvidosos, bem como processos formativos ofertados e qualificação de professores. Refletir sobre o ser professor, no curso de Medicina, perpassa também por refletir acerca de saber-fazer, saberes que esses sujeitos mobilizam no cotidiano da sala de aula.

### **3.2 Saberes Docentes**

De acordo com Tardif (2013), saberes são conhecimentos, saber-fazer, competências e habilidades que os professores mobilizam na sala de aula, para realizar suas tarefas. De acordo com o autor, saberes estão relacionados com identidade do indivíduo, com sua experiência de vida, com sua história profissional, com suas relações com alunos em sala de aula e com outros na escola. É importante, ainda, considerar o espaço de trabalho, intrinsecamente relacionado aos saberes, tanto às condições de trabalho quanto ao ambiente e ao relacionamento com alunos e outros professores.

De acordo com o autor, o saber de professores está em constante transação entre o que são e o que fazem, pois inclui: emoções, expectativas, história pessoal e experiência de trabalho. Pensando nos médicos professores, pensamos que esses fatores realmente alteram a forma de trabalhar e ensinar. Assim, serão motivos de análise em nossa pesquisa, pois a experiência do médico como professor inicia (na maioria) no seu primeiro ano, já como professor, diferentemente de licenciaturas, em

que ensinar já é trabalhado desde a graduação. Tardif (2013, p. 17) infere que (...) “o saber do professor traz em si mesmo as marcas de seu trabalho, que ele não é somente utilizado como um meio de trabalho, mas é produzido e modelado no e pelo trabalho.”

Tardif (2013) apresenta como sendo quatro os pilares fundamentais dos saberes docentes: saberes pedagógicos, saberes disciplinares, saberes curriculares e saberes experienciais.

Os saberes pedagógicos estão intimamente ligados às ciências da educação e envolvem doutrinas ou concepções provenientes de reflexões sobre a prática educativa (TARDIF, 2013, p. 37). Os saberes disciplinares correspondem aos diversos campos do conhecimento, aos saberes que possuem a nossa sociedade tais como as disciplinas ministradas nas faculdades e cursos aleatórios. Fazem parte da tradição cultural de cada um. Os saberes curriculares incluem discursos, objetivos, conteúdos e métodos a partir dos quais a instituição escolar categoriza como “programas escolares” que os professores devem aprender a aplicar (TARDIF, 2013, p. 38).

Os Saberes experienciais são saberes adquiridos e necessários para a prática da profissão docente e que não provêm de instituições de formação e nem de currículos e, por isso, vamos nos aprofundar um pouco mais. São saberes que não se encontram organizados em doutrinas ou alguma teoria, o que Tardif (2013, p.49) chama de “cultura docente” em ação.

De acordo com o autor, o corpo docente, na impossibilidade de controlar saberes disciplinares, curriculares e de formação profissional, produz, ou tenta produzir, saberes através dos quais ele compreende e domina sua prática, mas que por outro lado, o distancia de saberes adquiridos fora dessa prática.

Pimenta (2012), ao referenciar o conjunto de saberes docentes, aproxima-se da proposta de Tardif (2013), classificando-os em três tipos: a) saberes da experiência; b) saberes do conhecimento; c) saberes pedagógicos.

Segundo a autora, os saberes da experiência são construídos pelo professor, a partir de sua própria trajetória como estudante, em seu processo formativo. Assim, como aqueles que (...) “os professores produzem em seu cotidiano docente, num processo permanente de reflexão sobre sua prática, mediatizada pela de outrem” (PIMENTA, 2012, p. 22).

Na prática docente existem algumas situações que exigem improvisação e capacidade de enfrentar situações inesperadas. A prática, então, é uma forma de responder, de maneira adequada, a essas diversidades.

Saberes experienciais possuem três objetos/condições: a) relações e interações que os professores estabelecem na prática diária; b) diversas obrigações e normas às quais seu trabalho deve submeter-se; c) instituição enquanto meio organizado e composto de funções diversificadas (TARDIF, 2013).

São saberes que nascem com a experiência e por ela são corroborados, incorporados à prática, no formato de habilidades e *habitus*.

Os *habitus* podem transformar-se num estilo de ensino, em “macetes” da profissão e até mesmo em traços da “personalidade profissional”: eles se manifestam, então, através de um saber-ser e de um saber-fazer pessoal e profissional validado pelo trabalho cotidiano. (TARDIF, 2013, p. 49)

É importante estudarmos os saberes e entender como eles se relacionam, para elucidarmos como os médicos no papel de professores atuam. Essa temática será uma das pautas de nossa pesquisa, interrogar que saberes os médicos professores utilizam para ministrar aulas e quanto a experiência profissional de médicos auxilia nessa caminhada, pois essa necessidade de resposta ao inesperado, que é desejada no âmbito da licenciatura, também é uma qualidade essencial no desenvolvimento da profissão médica.

Tardif (2013) menciona que o saber é plural, heterogêneo, que é constituído da experiência do professor como aluno, previamente, da interação com os alunos e com os demais professores na prática cotidiana, da formação profissional e do currículo de cada um e diz que os saberes experienciais não são saberes como os demais e, sim, formados por todos os demais saberes.

Segundo Tardif (2013), o saber dos professores é plural e temporal. O autor explica que esse saber é influenciado pelo contexto de vida e de carreira profissional traçada. A temporalidade parte do princípio que ensinar exige aprender a ensinar e utilizar saberes essenciais para exercer a docência. Ele reforça que as experiências escolares (e até familiares) influenciam nessa tarefa de saber ensinar, pois nos espelhamos nos exemplos que tivemos. Aprendemos com eles e também com a própria experiência de carreira como construção temporal do saber profissional.

Vemos essa temporalidade como uma das marcas da constituição do professor médico que, de acordo com pesquisas já realizadas anteriormente<sup>6</sup>, inicia na faculdade, com observação e julgamento dos professores que tivemos ou ainda na fase escolar se tivemos algum professor que nos marcou de forma positiva.

A trajetória da carreira de médico professor também vai moldando a nossa maneira de ensinar. O próprio ato das consultas médicas é um prelúdio para a tarefa de ser professor, pois ao fazer diagnósticos e/ou solicitar retornos e exames devemos explicar ao paciente sua patologia e os próximos passos que devemos seguir de maneira clara e argumentativa. Estamos, nesses momentos, ensinando e compartilhando nossos conhecimentos com os pacientes.

Tardif (2013) propõe um modelo tipológico para identificar e classificar saberes docentes, considerando especificidades de sua origem, aquisição e incorporação à prática profissional dos professores, que apresentamos no Quadro 07, a seguir:

Quadro 07: Constituição de saberes de professores

Saberes de Professores	Fontes Sociais de aquisição	Modos de integração no trabalho docente
Saberes pessoais de professores.	Família, ambiente de vida, educação no sentido lato, etc.	Pela história de vida e pela socialização primária.
Saberes provenientes de formação escolar anterior.	Escolas primária e secundária, estudos pós-secundários não especializados, etc.	Pela formação e pela socialização pré-profissionais.
Saberes provenientes da formação profissional para o magistério.	Estabelecimentos de formação de professores, estágios, cursos de reciclagem, etc.	Pela formação e pela socialização profissionais, em instituições de formação de professores.
Saberes provenientes de programas e livros didáticos usados no trabalho.	Utilização de “ferramentas” de professores: programas, livros didáticos, cadernos de exercícios, fichas, etc.	Pela utilização de “ferramentas” de trabalho, sua adaptação às tarefas.
Saberes provenientes de sua própria experiência na	Prática do ofício na escola e na sala de aula, experiência dos pares, etc.	Pela prática do trabalho e pela socialização profissional.

<sup>6</sup> Achados descritos no Estado do Conhecimento.

profissão, na sala de aula e na escola.		
---	--	--

Fonte: Tardif (2013, p. 63).

O quadro acima nos dá um panorama amplo dos saberes que os professores utilizam. Podemos analisar que na formação do médico professor fica em falta o item “Saberes provenientes da formação profissional para o magistério”. Os outros saberes são possíveis de ser adquiridos de forma satisfatória, mesmo não seguindo a formação de licenciaturas/docência. Nossa interrogação é se cursos de formação e/ou cursos de pós-graduação, como Mestrado e Doutorado, poderiam preencher essa lacuna, orientando a prática pedagógica de médicos professores.

Ainda, para refletir sobre essas questões, Tardif (2013) aborda sobre profissionalização do ensino, necessidade de a educação se tornar de fato uma profissão e sobre conhecimentos profissionais, dentre eles: profissionais devem se apoiar em conhecimentos especializados e formalizados; conhecimentos especializados devem ser adquiridos através de longa formação de alto nível e que possibilite acesso ao diploma e ao título profissional; possuir autogestão dos conhecimentos dos pares e autocontrole da prática; capacidade de ter autonomia e improvisação, se necessário, se adaptar a situações novas e únicas; conhecimentos profissionais devem ser evolutivos, progressivos e exigem formação continuada, com responsabilidade pelos atos de má prática da profissão.

O conjunto de saberes que os profissionais de fato utilizam na prática no dia a dia se chama epistemologia da prática profissional. Segundo Tardif (2013), os principais saberes dos professores são:

- a) Saberes temporais: adquiridos através do tempo, carregam a história de vida do professor e sua própria trajetória escolar. Os primeiros anos de experiência docente também são determinantes para a estruturação da prática profissional e seu convívio social com o grupo de trabalho.
- b) Saberes plurais e heterogêneos: saberes são oriundos de diversas fontes como cultura pessoal, história de vida, cultura escolar, conhecimentos adquiridos na universidade e na formação profissional. São caracterizados como heterogêneos, por exigir inúmeras habilidades e competências. Também, por estarem ligados a fatores emocionais, ligados à motivação

dos alunos, aos objetivos cognitivos ligados à disciplina e à gestão da turma, entre outros.

- c) Saberes personalizados e situados: saberes são influenciados pela personalidade da pessoa, suas experiências, suas situações de trabalho; o que tornam quase únicos e exclusivos os saberes de cada profissional.
- d) Saberes carregam marcas do ser humano: marca é a individualidade de cada um, pois apesar de um professor trabalhar com um grupo de estudantes, ele deve se atentar também às dificuldades e particularidades de cada um, conhecendo o aluno. Isso exige, por parte do professor, sensibilidade e disposição. Ainda, fazem parte do ser humano: o emocional, por toda relação entre indivíduos ser de troca; envolver a motivação do aluno e os valores do professor, que influenciam na maneira como ensinar; e a ética, com cuidados para não negligenciar nem um aluno ou ter certa indiferença.

Esses últimos saberes, relacionados ao ser humano, deveriam ser pontos fortes nos professores médicos. Isso, porque aprenderam na faculdade e no início da carreira que é preciso enxergar o ser humano além da doença; ter sensibilidade e empatia; saber ouvir; cativar o paciente; e ter a ética como valor fundamental. Os professores médicos deveriam ter esse olhar sobre os alunos também e, além da matéria da especialidade de cada um, discutir esses princípios, que vão além dos livros e que deveriam fazer parte do dia a dia de todo profissional.

Com as reflexões teóricas apresentadas, acerca de profissionalidade e de saberes docentes, especialmente saberes da experiência, encerramos a segunda seção teórica deste trabalho certas de que a docência no Ensino Superior ainda tem muito para ser estudada e discutida, diante da complexidade dos saberes e da necessidade de constante aperfeiçoamento, por parte do corpo docente, com iniciativa da Instituição.

#### 4 ESTRADA FREDERICO-RIO GRANDE: REVISITANDO O PERCURSO

Entendemos por Metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Inclui, simultaneamente, teoria da abordagem (método), instrumentos de operacionalização do conhecimento (técnicas) e criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade) (MINAYO, 2002).

Este estudo, com o objetivo geral de compreender o processo de constituição da profissionalidade do Médico para a docência na Educação Superior, teve abordagem qualitativa, com objetivo exploratório.

A abordagem qualitativa da pesquisa foi ancorada nos seguintes pressupostos: intenção de aprofundar a compreensão do fenômeno, com uma análise rigorosa e criteriosa de entrevistas ou observações e sem a proposta de testar hipóteses ou comprová-las (MORAES, 2003). O referencial teórico/metodológico foi eleito para a construção do objeto de pesquisa e para a análise do material coletado no trabalho de campo (DUARTE, 2004).

Sobre a característica exploratória, segundo Gil (2002), o estudo tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com o intuito de torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Complementa que essas pesquisas têm, como objetivo principal, aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições. Na maioria dos casos,(...) “essas pesquisas envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que ‘estimulem a compreensão” (SELLTIZ et al., *apud* GIL, 2002, p. 41).

O procedimento técnico utilizado foi o de Estudo de Caso. Para Gil (2002), consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, diferentemente de outros delineamentos considerados. O autor considera alguns propósitos do estudo, dentre os quais destacamos, para esta análise, (...) “explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos”, (Gil, 2002, p. 54) que se adequa à nossa proposta de investigação. Os trabalhos Estudo de Caso têm a finalidade de dar uma visão global do problema ou identificar possíveis fatores que influenciam ou são influenciados por ele, o que vai ao encontro dos nossos objetivos de estudo, não nos

preocupamos em proporcionar uma generalização sobre uma temática ou de gerar teses sobre uma população.

#### **4.1 Interlocutores da pesquisa: (Super) Professores das FURG**

O estudo foi realizado na Universidade Federal de Rio Grande - FURG (local onde fiz minha graduação em Medicina). A Faculdade de Medicina dessa Instituição<sup>7</sup> iniciou sua história em 11 de março de 1966, data de autorização do seu funcionamento e, em 2 de março de 1971, foi reconhecida através do Decreto n°. 68.306. A Faculdade de Medicina foi um dos princípios da FURG e seu início precede o da Universidade, que só foi criada em 1969. A Faculdade passou a integrar a FURG em 1971, com a formatura de sua Primeira Turma.

Durante seus 50 anos de existência<sup>8</sup>, foram 45 turmas e, aproximadamente, 2.713 médicos foram formados para exercer a Medicina com competência técnica, alicerçados em valores éticos e morais, segundo sua filosofia, que visa à construção do conhecimento, práticas de recuperação e promoção da saúde, compromisso com a comunidade e com o ecossistema. A Universidade exerce, assim, sua relevante função social, desenvolvida nas mais diversas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

A opção pelo Curso de Medicina da FURG baseou-se na facilidade de acesso aos professores e, principalmente, na história do curso de Medicina, com 50 anos de existência. Assim, será possível avaliar e comparar resultados de professores mais experientes e dos mais novos na função. Escrevo a palavra “Super”, pois foi minha percepção ao conhecer melhor suas trajetórias, dedicação e entusiasmo pela atividade de docência.

No ano de 2022, o Curso conta com 90 professores/as ativos, desses 71 são professores médicos. Quanto à titulação, 23 são mestres (25,5%), 53 doutores (58,8%), 14 especialistas (15,5%).

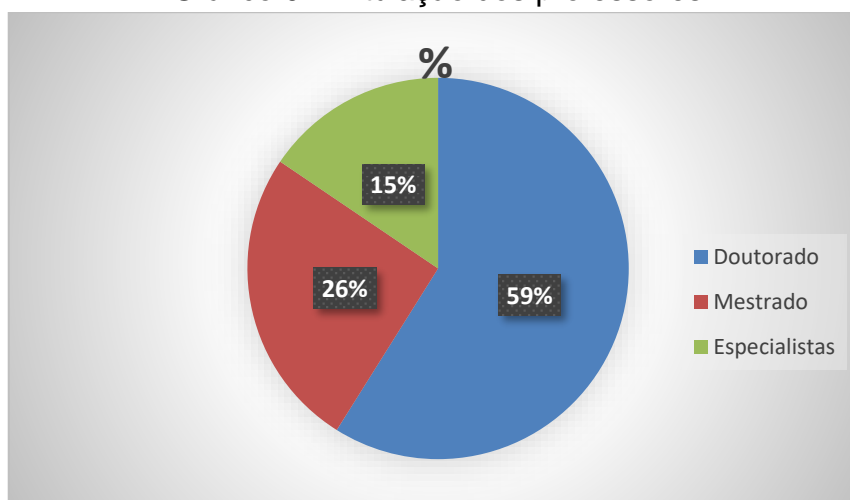
---

<sup>7</sup> Informações disponíveis em: CURSOSFURG. Disponível em: <[www.cursosfurg.br](http://www.cursosfurg.br)>. Acesso em: 14 nov 2022.

<sup>8</sup> Informações disponíveis em: MEDICINAFURG. Disponível em: <<https://medicina.furg.br/>>. Acesso em: 14 nov 2022.



Gráfico 01: Titulação dos professores



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Consideramos como pré-requisito pertencer ao quadro efetivo de professores da FURG, atuando no curso de Medicina no último ano.

Após a aceitação do trabalho pelo CEP/FURG foi solicitado à secretaria do curso de Medicina uma lista dos professores do curso com seus e-mails para contato. As informações repassadas foram: nome completo, e-mail, titulação e quais eram os professores médicos. De acordo com a ordem da lista fiz uma seleção de um professor a cada 12 e enviei um e-mail com o convite para participar da pesquisa e assim, sucessivamente. Nesse e-mail continha o TCLE, o trabalho de pesquisa desenvolvido até então e o parecer do CEP/FURG. Após exclusão de professores não médicos, ficamos com um universo de 71 professores. Como não foi possível por parte da secretaria do curso a informação de há quanto tempo cada professor lecionava, fizemos sorteio aleatório para envio dos convites para pesquisa, diferente do que havia sido pensado inicialmente.

Os convites por e-mail foram enviados conforme o sorteio, a cada semana. De acordo com o número de e-mails respondidos fomos enviando novos convites e no final precisei enviar e-mail a todos os professores para conseguir aceite de 10 pessoas, que vou apresentar o perfil abaixo com codinomes:

Tabela 01: Perfil dos Interlocutores

<b>Codinome</b>	<b>Idade</b>	<b>Tempo de Docência</b>	<b>Contrato na FURG</b>	<b>Titulação</b>
Albert Einstein	53 anos	15 anos	40h/semana	Doutorado

Anne Sulivan	60 anos	32 anos	12h/semana	Doutorado
Cecília Meireles	54 anos	14 anos	20h/semana	Mestrado
Friedrich Nietzsche	56 anos	28 anos	40h/semana	Doutorado
Issac Newton	51 anos	23 anos	20h/semana	Mestrado
Jean Piaget	47 anos	22 anos	12/semana	Doutorado
Maria Montessori	49 anos	20 anos	40h/semana	Doutorado
Marie Curie	51 anos	18 anos	40h/semana	Pós- doc
Paulo Freire	64 anos	14 anos	20h/semana	Doutorado
Stephen Hawking	44 anos	16 anos	40h/semana	Mestrado

Fonte: elaborado pela Autora (2022).

Após o aceite dos professores para participar do projeto e assinatura do TCLE, combinamos por e-mail ou WhatsApp (se fornecido pelo e-mail) um dia e horário para entrevista via plataforma Meet e, com uma conversa descontraída, seguimos o roteiro de entrevistas proposto (Apêndice 02). As entrevistas foram gravadas e transcritas neste trabalho.

É importante explicitar que os professores/as participantes foram convidados a revisar os textos transcritos das entrevistas, antes da análise de dados.

## 4.2 Cuidados Éticos da Pesquisa

A ética é uma construção humana; portanto, histórica, social e cultural. Ela implica respeito pela dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas, envolvendo seres humanos e agir ético do pesquisador. Demanda ação consciente e livre do participante. (RESOLUÇÃO nº 510, de 07 de abril de 2016).

O primeiro procedimento foi o contato formal com a FURG, para encaminhamento da declaração de ciência e concordância da instituição.

Após trâmite e aprovação no Comitê de Ética da URI (CEP - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/ Câmpus Frederico Westphalen –

CAAE 53093321.6.0000.5352 e da FURG (CEP – Fundação Universidade do Rio Grande – CAAE 58700122.0.3001.5324 e conforme as leis vigentes, segundo Conselho Nacional de Saúde (2016), foi enviado aos entrevistados, de forma on-line (e-mail) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 03) em duas vias, sendo uma para a pesquisadora e outra para o participante. Foram feitas elucidações sobre a natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos. As assinaturas dos TCLE foram feitas por assinatura digital ou assinadas, digitalizadas e devolvidas também por e-mail. Os participantes têm a garantia de acesso ao registro sempre que solicitado.

As entrevistas iniciaram apenas após aprovação nos comitês de Ética (URI E FURG). Foi mantida a confidencialidade que é garantia do resguardo de informações dadas em confiança e proteção contra a sua revelação não autorizada (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016, p. 2), com a utilização de codinomes para cada entrevistado. Após a conclusão do estudo foram enviadas cópias aos participantes, conforme previsto no item VI, do artigo 17, dessa Resolução e solicitada autorização da publicação da entrevista ou partes dela, sendo possíveis ajustes por parte do professor previamente.

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos participantes como: cansaço ou aborrecimento ao responder à entrevista, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo, alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante; alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre sexualidade, divisão de trabalho familiar, satisfação profissional etc.; medo, vergonha, estresse; quebra de sigilo e quebra de anonimato.

Para minimizar esses riscos, ressaltamos que: a) a pesquisa poderia ser abandonada em qualquer momento, mesmo após assinatura do TCLE; b) os dados dos entrevistados e a gravação das entrevistas estarão no computador próprio da pesquisadora Daniele Freitas Bica Madalozzo, protegido por senha e que apenas ela tem acesso, pelo período de cinco anos (após esse período, os dados serão apagados); c) foi oferecido, se necessário, atendimento médico/psicológico aos participantes, se houver qualquer mal-estar que possa ser causado pela entrevista, de forma imediata, integral e gratuita assim como qualquer outra assistência necessária. (Resolução CNS no 466/2012, item II.3 e item V, subitem V.6; Resolução

CNS no 510/2016 Art. 3, item X); d) foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes de cada participante; e) era possível encerramento da pesquisa caso houvesse algum risco ou dano não previsto que superasse os benefícios da pesquisa ou caso os participantes queiram retirar seu consentimento; f) garantia do participante de não responder qualquer questão sem necessidade de explicação ou justificativa para tal.

Acreditamos que os benefícios se inscrevem no pensar sobre a formação do médico professor como reflexo da qualidade do Médico formado no Brasil e atingem a toda população pelo fato de o Médico ser uma peça-chave do Sistema de Saúde. Quando chegamos a um Pronto Socorro após acidente ou doença aguda, por exemplo, não temos tempo de escolher médico ou perguntar qual sua formação, temos que confiar que o Brasil tem os mecanismos adequados para formar um bom médico que possa cumprir essa demanda.

A participação no estudo foi totalmente voluntária, assim, a não participação ou desistência após ingressar no estudo não implicará nenhum tipo de prejuízo para o participante. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e o participante não terá nenhum custo em relação aos procedimentos envolvidos.

A confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes será preservada, e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos participantes do estudo. A privacidade e o anonimato estarão garantidos. Todas as dúvidas puderam ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, através do contato com o pesquisador responsável ou CEP, no qual os contatos estão no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após concluída a coleta de dados, fiz o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Todos os dados referentes à pesquisa estão sob responsabilidade da primeira autora, na sua residência, localizada na cidade de Erechim.

#### **4.3 Organização e análise de dados: definição das categorias**

A análise dos dados, cuja materialidade empírica se constituiu a partir das entrevistas, foi realizada através da Análise Textual Discursiva (ATD). A ATD é uma abordagem que transita entre duas formas importantes de análise na pesquisa

qualitativa: a Análise de Conteúdo e Análise de Discurso (MORAES; GALIAZZI, 2006). Tem a finalidade de produzir novas compreensões sobre fenômenos e discursos, com base na auto-organização. Ela baseia-se em uma sequência de três procedimentos: desconstrução de textos, unitarização (estabelecendo relações entre elementos unitários) e categorização onde se capta o novo emergente e a nova compreensão é validada e comunicada. (MORAES, 2003).

Ainda, segundo Moraes (2003), a ATD faz parte de um conjunto de pressupostos em relação à leitura dos textos que examinamos. Os materiais analisados são um conjunto de significantes e o pesquisador atribui a eles significados sobre seus conhecimentos e teorias. A emergência e a comunicação desses novos sentidos e significados é o objetivo da análise.

### ***1ª Etapa - Desmontagem dos Textos: unitarização***

Após transcrição das entrevistas, nosso *corpus* de análise, realizamos a leitura e significação, ou seja, uma leitura aprofundada e cuidadosa de todo o material, buscando a desconstrução, desmontagem ou fragmentação do texto composto pelas entrevistas e a interpretação criteriosa dele. Destinamos uma cor para cada entrevistado, no intuito de conseguir localizar o lugar de fala. A partir desse procedimento, passamos a unitarização, que consiste na divisão do todo em partes, que nominamos unidades. Segundo Moraes e Galiazzi (2007) a unitarização é o processo no qual os textos são examinados em seus detalhes, fragmentando-os para que se possa construir enunciados referentes ao fenômeno estudado.

### ***2ª Etapa - Estabelecimento de relações: processo de categorização***

Na sequência, foi feito o processo de categorização com as unidades selecionadas. O processo de categorização corresponde à comparação constante entre as unidades definidas no processo inicial da análise, levando ao agrupamento das unidades de significado semelhantes em categorias e subcategorias, que são os diferentes níveis de categorias de análise.

Durante esse processo, fui repensando e reestruturando as categorias de acordo como elas iam sendo organizadas, havendo algumas trocas de “lugar” com frequência. Por fim, instituímos subtítulos ou subcategorias e relacionamos com cada objetivo. Abaixo, o quadro que apresenta as categorias organizadas:

Quadro 08: Organização das Categorias de Análise

Inspiração em um/a certo/a professor/a	Olhar para o outro, inspiração	Escolhas	
Inspiração em familiares professores/as			
Inspirações vindas da graduação			
A possibilidade de pesquisa e atualização	Olhar para si, potencialidades		
Gostar de Estudar e Ensinar			
Vivência com os Estudantes			
Satisfação em ser homenageado			
Satisfação na relação professor-aluno	Docência como estímulo para estudar		Significados
Docência como modificador do trabalho médico		Docência como intermédio de ser melhor profissional	
Percepção do seu papel como docente			
Satisfação em ver os alunos “bem” formados		Reconhecimento pelo trabalho desenvolvido	
Satisfação em ser homenageado			
Satisfação na relação professor-aluno			
Conhecimento Técnico	Saberes disciplinares	Saberes	
Experiência	Saberes experienciais		
Empatia	Saberes pessoais		
Saber transferir o conhecimento			
Cursos pedagógicos oferecidos	Saberes pedagógicos		
Organização das aulas			
Inexperiência	Saberes da Experiência	Desafios	
Estrutura física da faculdade	Desafios intrínsecos		
Dificuldades relacionadas aos alunos			
Planejamento das Aulas	Dificuldades no campo pedagógico		
Metodologias ativas (desafios)			

Fonte: elaborado pela Autora (2022).

As categorias estabelecidas representam aspectos diferentes relativos ao tema da análise. É importante ressaltar que o processo de categorização das unidades de significados caracteriza-se por três propriedades fundamentais; a) validade ou pertinência; b) homogeneidade e c) não exclusão mútua.

Ainda, foram construídas a partir dos objetivos almejados na pesquisa e orientadas pelas questões suscitadas na entrevista. O processo está representado no quadro do Apêndice 04.

**A 3ª Etapa, Captação de novo emergente: expressão de compreensões atingidas** é apresentada no próximo capítulo. Consistiu na construção de metatextos que foram constituídos de interpretação e de descrição, ancorados nas categorias formuladas. Traz descrição e interpretação do *corpus*, momento em que buscamos apresentar nossos argumentos e fazer a interlocução com os autores do ideário teórico desta pesquisa.

## 5 ESCOLHAS E SIGNIFICADOS: O QUE PERMEIA A TRAJETÓRIA DO MÉDICO PROFESSOR?

*Ninguém começa a ser professor numa  
certa terça-feira às 4 horas da tarde...  
Ninguém nasce professor ou  
marcado para ser professor!  
Paulo Freire*

Nesta seção vamos conhecer os elementos mobilizadores da carreira docente na Educação Superior, a partir de relatos sobre trajetória<sup>9</sup> acadêmica e profissional dos médicos professores entrevistados, suas fontes de inspiração, o momento em que desejaram ser professores e o significado da profissão docente. Para isso, eles responderam a questões como: Na sua graduação, houve alguma disciplina(s)/momento(s) ou professor(a) que lhe inspirou ou marcou mais fortemente? Há quanto tempo e em qual contexto você desejou ser professor(a)? Quais as razões que o(a) levaram a optar pela docência? O que o realiza como professor e influencia na sua prática docente no dia a dia? Você acha que a prática docente influenciou na atuação em consultório? Como você descreveria sua atuação no Curso de Medicina?

O médico se torna professor ao fazer algum contrato com Instituições ou passar em concurso, mas não por que sua preparação tenha sido para tal função. Segundo Benedito (1995 *apud* PIMENTA; ANASTASIOU 2014), o professor universitário aprende a sê-lo mediante um processo de socialização em parte intuitiva, autodidata ou seguindo a rotina dos “outros”. “Assim, sua passagem para a docência ocorre ‘naturalmente’; dormem profissionais e pesquisadores e acordam professores!” (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014, p. 104).

A categoria *Escolhas* emerge de duas formas distintas de o médico professor olhar para sua opção pela carreira docente:

Quadro 09: Categoria Escolhas

Inspiração em um/a certo/a professor/a	Olhar para o outro, inspiração
Inspiração em familiares professores/as	
Inspirações vindas da graduação	

<sup>9</sup> É importante elucidar que não se trata de uma *pesquisa biográfica*, tipo de investigação que trata da interpretação subjetiva da trajetória da própria vida de uma pessoa, que inclui a sua percepção/ interpretação do passado. De forma singular, queremos nos aproximar do caminho percorrido.



A possibilidade de pesquisa e atualização	Olhar para si, potencialidades
Gostar de Estudar e Ensinar	
Vivência com os Estudantes	

Fonte: Elaborado pela Autora (2022).

Segundo Tardif (2013), as experiências escolares e familiares influenciam nas escolhas do ser professor, pois nos inspiramos, motivamos e construímos saberes a partir da família, do ambiente de vida, da educação no sentido lato etc. Aprendemos com eles e com a própria experiência de carreira, uma construção temporal do saber profissional, que está cunhada na construção da sua carreira docente.

O verbo escolher tem sua origem etimológica na palavra latina *excolligere*, uma referência sobre selecionar algo ou alguém para um determinado propósito ou para atingir um determinado objetivo.

"A escolha está sempre presente, objetiva e subjetivamente, e faz parte das ações humanas e por mais que tenham limitações impostas pelo contexto, as escolhas de uma profissão e de uma carreira faz parte das ações humanas. (SOARES *et al.* 2007, p. 750). O que inspira as escolhas? Nos nossos atos de vida, somos influenciados pela nossa história de vida, pelas pessoas que nos cercam, sejam amigos ou familiares e pelas nossas características pessoais. Por exemplo, nenhuma pessoa tímida e retraída pensaria como primeira opção seguir carreira de ator/atriz.

Então, pensamos as escolhas a partir de dois lugares: do outro e de si!

### **a) Olhar para o outro, inspiração**

Algumas trajetórias se iniciam no berço e sabemos a importância da família e pessoas próximas no nosso caminho, seja inspirando a seguir a mesma profissão ou “repelindo” aquele mesmo caminho, por ver de perto as dificuldades e desvantagens. Podemos ver isso através das manifestações:

Eu acho que a vida inteira até porque o meu pai era professor. Apesar de que era professor de literatura, mas de alguma forma acredito que me influenciou [...] eu acho que alguma coisa eu herdei...esse entusiasmo de explicar as coisas direitinho para o outro entender... (Albert Einstein)

Hã, eu acho que tem uma questão familiar também. Minha mãe era professora, meu pai é professor, foi professor [...] hã, tem uma questão familiar aí da docência, que eu acho que acabei carregando... foi um despertar mais tardio (Stephen Hawking).

[...] mas, era uma coisa que eu sempre achei que eu saberia fazer (risos)... que eu gostaria de fazer... até porque minha mãe é professora também e a gente mesmo no hospital universitário sempre tem contato com os alunos (Cecília Meireles).

Podemos observar que o fato de terem pessoas próximas que são professores ajuda a inspirar e a pensar nesse caminho. Entretanto, foram citados pais professores e não pais médicos professores. A influência surgiu, mas não a ponto de a carreira primária ser a de docência ou licenciatura. Aqui, me coloco também como exemplo, pois minha mãe é professora de Matemática e com certeza teve papel relevante na minha escolha de ser também professora, além de médica, mas não a ponto de seguir a licenciatura como faculdade justamente por estar próxima e ver a pouca valorização financeira e social. Pimenta e Anastasiou, 2014, fazem uma brilhante constatação de que os profissionais como físicos, advogados ou médicos geralmente se identificam como professores universitários nas placas, cartões e receituários médicos pela valorização do título social de professor, o que não ocorre com o título de professor sozinho, por sugerir uma identidade menor, pois socialmente parece se referir aos professores secundários e primários.

A professora Maria Montessori manifesta que por não ter familiares professores teve certo preconceito na sua escolha: Acho que o mais estranho foi quando eu escolhi a docência e como eu disse não era o comum, então, foi estranho, na família, demonstrando que de fato é mais “fácil” quando temos exemplos na família.

Aqui aproveito para fazer o questionamento de porque os professores que escolhem a docência e magistério como primeira opção são tão pouco valorizados e quando a docência é exercida no ensino superior por profissionais liberais ganha status e é procurada como diferencial profissional? Não temos respostas certas, mas que possamos pensar sobre a depreciação de uma profissão que foi fundamental para que os profissionais liberais aprendessem a ler e escrever, se formassem no Ensino Médio e chegassem no Ensino Superior.

Professores que são exemplos e admirados como pessoa e profissional também exercem papel fundamental de inspiração:

O nosso professor, ele tinha doutorado na Inglaterra. E encantou, assim... uma pessoa diferenciada. Então, eu sempre julguei que na formação médica, independente da academia, o grau de formação e a quantidade de formação são muito importantes. (Paulo Freire).

[...] um professor que era o chefe do serviço que era um chefe exemplar. A gente tinha round às 7h da manhã e ele, chegava às 6h45, apesar da época já estar com 70 anos... ele explicava cada coisa e era extremamente sério na frente do paciente, era extremamente ético (Albert Einstein).

Hã, um professor foi o [...]. A condição na qual ele dava aula, as características dele enquanto professor e enquanto médico também, as características da assistência, né, porque na nossa licenciatura, na forma como a gente dá aula sempre envolve assistência junto... pacientes, muita aula prática (Isaac Newton).

Esses professores os quais nossos interlocutores identificam e admiram ajudam no início da carreira de médico professor a seguir um modelo e uma postura, já que não tiveram uma formação para ser professores e sim, médicos. A fala do professor Stephen Hawking é congruente com isso:

Todo o espelhamento que a gente usa num primeiro momento é baseado naquilo que tu tiveste como aluno. Depois, ao longo do trabalho, que a gente vai descobrindo, há formas diferentes de fazer as coisas, inclusive, criticando coisas que a gente tinha quando aluno e que acabou repetindo por não conhecer outra coisa, outra forma, né. Então, acho que a gente carrega praticamente tudo que a gente aprende como aluno.

Assim como a da professora Cecília Meireles:

Eu acho que até pela formação que a gente tem, a gente não tem muita coisa de Pedagogia, né? Então, a gente acaba se espelhando naqueles professores que nós gostamos quando a gente era aluno. Então, nisso, eu acho que a graduação influencia muito. A graduação que eu tive influenciou no meu tipo de docência. A gente tenta fazer aquilo que [...] espelhar os bons exemplos e evitar os maus exemplos [...] então, nesse sentido, eu acho que influencia muito.

Eu, particularmente, admiro muito quem já na faculdade de Medicina almeja ser também professor. Para mim, esse era um pensamento distante, pois estava focada em ter uma especialidade, consultório e pacientes. O meu desejo surgiu na especialização em São Paulo, após já ser oftalmologista, ao ver que tudo isso era possível e que a docência só vinha a agregar em tudo que eu já gostava.

Teve relato de outras atividades durante a docência que puderam contribuir para o desejo de ser professor: “Então, coisas da graduação que me ajudaram na docência... o fato de eu ter sido bolsista do CNPQ. Eu ajudei na Farmacologia e isso me ajudou a gostar de fazer pesquisa, por exemplo, gostar de pesquisa” (Stephen Hawking).

O professor Jean Piaget também mencionou a iniciação científica como importante “As pessoas que inspiraram, as disciplinas boas e a iniciação científica foram os pilares assim...”

A importância do processo formativo relatada pelos professores vai de encontro aos relatos que encontramos nas conclusões dos trabalhos do Estado do Conhecimento, que foram inspiração para o nosso trabalho e auxilia na construção da identidade profissional. Segundo Pimenta, Anastasiou (2014, p. 108), a importância do desenvolvimento docente para os professores que atuam na universidade já é reconhecida e mudanças estão sendo testadas, como a inclusão de uma disciplina, nos cursos de pós-graduação, sobre metodologia do ensino superior. Referem que não é o ideal, por ter uma carga horária de 60h, em média e, muitas vezes, não ser ministrada por profissionais que dominem os saberes necessários. Essa iniciativa tem sido, para muitos, a única oportunidade de uma reflexão sobre o ensinar e o papel docente. Elas afirmam que estudos mais recentes mostram que ações mais efetivas ocorrem em processos de profissionalização continuada que relacionam os diversos saberes da docência: os saberes da experiência, os saberes do conhecimento e os saberes pedagógicos, na busca da construção da identidade profissional.

Pelo fato de não terem uma preparação para ser professores, a graduação também ajuda na criação de modelos a seguir (ou a não seguir), conforme *indicam os interlocutores*:

Eu acho que até pela formação que a gente tem, a gente não tem muita coisa de Pedagogia, né? Então, a gente acaba se espelhando naqueles professores que nós gostamos quando a gente era aluno. Então, nisso, eu acho que a graduação influencia muito. A graduação que eu tive influenciou no meu tipo de docência. A gente tenta fazer aquilo que [...] espelhar os bons exemplos e evitar os maus exemplos... então, nesse sentido, eu acho que influencia muito. (Cecília Meirelles)

Quando a gente vira professor, a gente tenta passar da mesma maneira como a gente tinha recebido. A gente é ensinado na faculdade querendo ou não, a gente acaba repetindo o sistema de ensino do ensino médio, ou seja, o professor dá aula, o aluno estuda, passa na prova e deu. E a gente sabe que isso é uma coisa não muito correta. Estudante de universidade deveria receber outro tipo de estímulo. (Albert Einstein).

Podemos observar como é difícil seguir modelos diferentes do que aprendemos e vivenciamos, por mais que a gente perceba que não é a melhor maneira a seguir.

## **b) Olhar para si, potencialidades**

Todos já ouvimos que para ser médico tem que gostar de estudar, pois existe uma necessidade constante durante a nossa carreira de se atualizar e de abrir os livros diante de casos desafiadores. Nas entrevistas, pude observar que a docência ajuda e “força” os professores a estarem sempre aprendendo e que o gosto pelo estudo parece ser nato dessas pessoas ou construído durante a graduação e/ou residência médica. O entrevistado Issac Newton comenta que:

quando eu estava na graduação, eu já gostava de ser monitor, de dar aula, me sentia bem. Durante a Residência, a gente pratica bastante isso, acabando produzindo vários materiais pra dar aula pros próprios residentes ou até em outros locais.

A professora Marie Curie também ressalta a importância das apresentações durante a residência médica:

Quando eu tava fazendo a Residência, porque a gente tinha uma carga importante de apresentação de seminários, tinha sempre aquela função do R2 passar a orientar o R1, o R1 orientava o doutorando. E isso me mostrou que eu gostava de estudar, que eu gostava de apresentar trabalhos, de apresentar seminários... que eu não queria ficar só como clínica.

O professor Paulo Freire também destacou a Residência médica, mas relatou que já tinha previamente uma afinidade com o ensinar:

Eu sempre gostei de transmitir a informação. Sempre me encantou ser um médico conhecedor da profissão, no limite permitido dela, no máximo, a gente nunca consegue dominar tudo e sempre gostei de transmitir a informação. Sempre gostei de partilhar o que eu sabia com os colegas pra que a gente tivesse um caminho melhor na solução dos casos e para os pacientes.

Podemos perceber como os professores acabaram se descobrindo sendo bons na função de dar aulas na Residência, pelo fato de ter sido proporcionado essa experiência de ter que ensinar outra pessoa e de ter que apresentar aulas e casos clínicos. Com o avanço das metodologias ativas, onde o aluno é mais protagonista em sala de aula, talvez mais colegas se descubram ainda na graduação como gostando da docência.

Além de gostar de ensinar e estudar observei, nas entrevistas, a ligação da docência com o gostar de fazer pesquisas. Não parece ser coincidência que todos entrevistados têm formação ao menos de Mestrado e os relatos de despertar para a docência nos professores que fizeram iniciação científica. O entrevistado Friedrich

Nietzsche, que tem uma especialização muito ligada à pesquisa, ressalta que no Brasil, o único jeito de sobreviver fazendo pesquisa é numa instituição Pública (um dos seus motivos para a docência). A professora Marie Curie também comentou sobre o seu gostar de estudar e ensinar como fatores determinantes para a docência.

Para alguns professores, a vida acadêmica ajuda a se manter atualizado e também funcionou como motivação à docência. *A professora Anne Sullivan reforça que* “Eu acho que foi porque uma das coisas mais importantes é tu te manter sempre junto da vida acadêmica pra não parar no tempo”

O contato com os alunos foi fator motivacional citado pelos professores também. No sentido de estimular a estudar, mas também pelo convívio com pessoas jovens. Cecília Meirelles cita que:

Eu acho que uma das coisas é que eu gosto desse contato com o aluno, esse contato com pessoas mais jovens te renova assim... e te ajuda a se manter atualizado, estudando. Então, eu sempre gostei disso e é um desafio constante, assim. É o que gosto da docência.

Pimenta, Anastasiou (2014) destaca que os alunos têm contribuição no processo de desenvolvimento profissional dos seus professores, pois fazem eles ouvirem através de instrumentos de avaliação institucional.

A professora Anne Sullivan também comentou sobre isso: “o fato de tu estar na vida acadêmica, convivendo com gente mais nova, ávida por novos conhecimentos, vão te estimulando e não te permitem parar, né” assim como o professor Jean Piaget:

...tem a questão da própria relação com os acadêmicos [...]. Eu acho que cativa muito isso de ensinar, cativar, compartilhar saber, trazer coisas novas, experiências nossas. Isso são coisas que acabam te motivando, então eu diria isso, a proximidade com os alunos, o interesse, eu acho isso cativante no processo de ensino-aprendizagem e isso te obriga a ficar mais atualizado.

A frase que resume essa motivação é do professor Issac Newton:

Acho que, na verdade, é um complemento, né... para mim a docência é um complemento e ao mesmo tempo ela me completa. É um complemento porque me mantém sempre atualizado, estudando, né. E ela me completa no sentido que, hã, apesar de a cada ano que passar eu estar mais velho e os alunos terem sempre a mesma idade, né, essa é a grande diferença (risos)... isso vai me mantendo jovem.

Todo o contexto exposto impacta na construção do processo identitário dos médicos professores: o olhar para si e o olhar para os outros.

Dubar (2005) apresenta dois processos que concorrem para a produção da identidade social do indivíduo: o “processo biográfico” (identidade para si) e o “processo relacional, sistêmico, comunicativo” (identidade para o outro). Ou seja, o indivíduo define a sua identidade a partir de como se reconhece e de como ele é/quer ser reconhecido pelo grupo social, um processo relacional.

Então, para pensarmos o processo identitário docente e os elementos mobilizadores da carreira docente na Educação Superior, defendemos que tal movimento considera a identidade pessoal do médico professor e o que ele reconhece ser a identidade da profissão, ou seja, as suas potencialidades e as inspirações.

Enquanto a identidade para si é fortalecida no curso de formação inicial, a identidade para os outros está relacionada à representação social da profissão, tanto no sentido de influenciar como ser influenciado: “[...] o processo relacional concerne ao reconhecimento, em um momento dado e no interior de um espaço determinado de legitimação, das identidades associadas aos saberes, competências e imagens de si propostos e expressos pelos indivíduos nos sistemas de ação”. (DUBAI, 2005, p. 156).

### 5.1 Sobre os Significados da Profissão Docente

A categoria *Significado* traz em seu bojo referências ao afeto, empenho, amor, responsabilidade... fala de importância, satisfação, sentido e estímulo. É da ordem da “subjetividade”, mas que podemos pontuá-la com as formas de ser, pensar, sentir e agir face ao fenômeno da docência, ou seja, frente à realidade com a qual se relaciona. Assim foi construída:

Quadro 10: Categoria Significado da profissão docente

Docência como estímulo para estudar	Docência como intermédio de ser melhor profissional
Docência como modificador do trabalho médico	
Percepção do seu papel como docente	Reflexão sobre o ser docente
Satisfação em ver os alunos “bem” formados	

Satisfação em ser homenageado	Reconhecimento pelo trabalho desenvolvido
Satisfação na relação professor-aluno	

Fonte: elaborado pela Autora (2022).

A construção da identidade com base em uma profissão inicia-se no processo de efetivar a formação na área; assim, os anos passados na universidade já funcionam como preparação e iniciação ao processo identitário e de profissionalização dos profissionais de variadas áreas (PIMENTA; ANASTASIOU, 2014). Com os professores médicos essa identidade acaba sendo iniciada concomitante com o início da docência.

Segundo Nóvoa (1992 *apud* PIMENTA; ANASTASIOU 2014), há três processos prioritários na construção da identidade docente: o desenvolvimento pessoal, o desenvolvimento profissional e o desenvolvimento institucional. Ele ainda acrescenta que os processos de profissionalização continuada bem-sucedidos podem ser acrescentados nesses pilares. Conforme quadro abaixo, podemos pensar em outros fatores relacionados à Identidade docente.

Quadro 11: Aspectos da Identidade Docente

Relativos aos sujeitos presentes no universo da docência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professor como pessoa e a pessoa do professor como profissional.</li> <li>• Aluno como sujeito do processo cognitivo.</li> <li>• Processos cognitivos compartilhados entre diferentes sujeitos.</li> </ul>
Relativos aos determinantes do processo educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto político-pedagógico institucional e sua inserção no contexto social.</li> <li>• Projeto de Curso e dados da realidade institucional.</li> <li>• Teoria didática praticada e desejada na sala de aula.</li> <li>• Responsabilidade da atuação técnica e social do profissional no mercado de trabalho.</li> </ul>
Relativos à ação docente na universidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção coletiva interdisciplinar.</li> <li>• Definição de conteúdos e enfoques metodológicos.</li> <li>• Acompanhamento do processo mediante a avaliação.</li> </ul>

Fonte: Pimenta et al. (2014)

Já comentamos anteriormente que o perfil dos professores é de pessoas que gostam de estudar e de que a docência contribui para estar sempre lendo e se



atualizando. Quando perguntado a eles qual a frequência que eles estudam, seis deles responderam que diariamente (Stephen Hawking, Marie Curie, Albert Einstein, Anne Sullivan, Jean Piaget, Paulo Freire) e os outros, pelo menos, semanalmente. Com relação à ida em congressos, todos responderam que, anualmente, vão a pelo menos um congresso na sua área, exceto nos anos da Pandemia da Covid-19 que não houve congressos presenciais. A professora Anne Sullivan destacou que participou inclusive de congressos na área de Educação Médica:

eu fui a muitos congressos de Educação Médica, tá. E eu ia no mínimo a um por ano, Eu vivia pra professora de Educação Médica. A gente trouxe congresso pra cá de Educação Médica. Em 2015, eu tava na direção da faculdade. A gente foi um dia e meio lá pro Cassino, num hotel, fizemos uma imersão da FAMED pra discutir sobre Educação Médica e sobre modelos de aula. Eu tava na direção e eu propus fazer isso, porque eu tava muito envolvida... e quando tu tá envolvido na Educação Médica, tu acabas fazendo várias coisas fora da Medicina em si e mais voltadas pra área de educação em medicina.

Eu acredito que na Medicina, para você ser um bom profissional, necessita essa dedicação intensa de estudos quase diários e congressos de atualização, pois é uma profissão que os protocolos podem mudar com o tempo, novas descobertas de tratamentos diferentes, novos estudos sobre determinada patologia; e, ainda mais quando você está ligado à docência que precisa passar aos alunos informações atualizadas. Consideramos essa dedicação como investimentos formativos, mesmo que não diretamente na área pedagógica.

Quando perguntados se a docência teria modificado o trabalho dos entrevistados como médicos, tivemos respostas bem interessantes, de que a docência teria melhorado os trabalhos dos profissionais que também atuam em consultório, melhorando a explicação da patologia e do tratamento ao paciente. O professor Issac Newton destaca que a prática clínica auxilia na docência e que a docência auxilia na prática clínica:

Muito... muito, acho que as duas coisas, né, é um vai e vem, né. Claro, minha prática na assistência também ajuda a me dar segurança na docência. Mas, a docência me tornou muito mais didático, muito mais paciente, inclusive com os pacientes. A gente acaba, de alguma forma, sendo professor do nosso paciente... E eu vejo que os pacientes acabam reconhecendo isso.

Dois relatos vou destacar aqui:

Albert Einstein:

Eu utilizo o aluno pra me atualizar e pra me comportar bem (risos). Então, eu uso o aluno pra me vigiar também. Então, essa é a parte que eu agradeço... porque a gente aprende com o aluno também, porque estar com o aluno me fez um profissional melhor... Eu, se não tivesse entrado no meio acadêmico, talvez tive me tornado um cara materialista, me preocupando com cirurgia só pra ganhar dinheiro, mas estando com o aluno, isso me deixa feliz, porque eu consigo dormir porque eu fiz tudo direitinho, eu me preocupei com a doença do paciente, eu indiquei o que é melhor pra ele e não o que é melhor pra mim... isso é uma coisa que me faz feliz, e isso é porque eu tô junto com o aluno.

Marie Curie:

É eu acho que sim, porque quando a gente tá no ambulatório ou até mesmo no consultório o fato de ser professor pesa um pouco. Às vezes, a gente se obriga a ter uma postura melhor, a ter mais paciência, eu acho que o cuidado é redobrado e quando eu digo isso não é porque “ah, o que vão pensar de mim?” Não, é porque eu penso que se eu ensino pessoas que querem ser médicas, eu tenho que dar o exemplo. Então, eu me cobro isso. Então, isso te dá uma cobrança positiva nesse sentido, de ter uma postura melhor e, eventualmente, ir mais atrás do que é necessário, nesse sentido.

Destaquei essas duas falas, pois além de a docência contribuir na prática clínica, esses dois professores relataram a docência como sendo um “controlador” de postura médica e ética. Neste sentido, na construção do processo identitário do professor há uma mistura dinâmica que caracteriza como cada um se sente, e se diz professor e, segundo Pimenta, Anastasiou, três elementos são destacados: adesão, ação e autoconsciência. A adesão implicaria aderir a princípios, valores, adotar um projeto e investir na potencialidade dos jovens. A ação, por que a escolha das maneiras de agir, deriva do foro pessoal e profissional e autoconsciência pelo processo de reflexão do professor sobre sua ação. Acredito que esses elementos é que permeiam essa “boa conduta” dos médicos professores.

Quando perguntados sobre suas percepções sobre o papel docente dos entrevistados, eles relataram estarem satisfeitos com suas atuações, envolvidos e gostarem muito do que fazem. A professora Maria Montessori comenta:

Ah, eu acho que eu sou apaixonada pelo que eu faço (risos). E tento fazer o melhor, tento fazer a diferença. Estou sempre tentando buscar a melhor forma de exercer a docência e eu acho que é isso... eu sou bem feliz no que eu faço.

A professora Anne Sullivan destacou seu envolvimento com o curso:

Eu fiz de tudo um pouco lá, né? Me envolvi em todos os aspectos, eu comecei como professora, eu fui coordenadora de curso, eu fui diretora da faculdade, eu participei de todas as discussões de duas reformas curriculares, eu participei do projeto Mais Médicos, de aumentar o número de vagas. Eu participei do projeto de construção da nova área acadêmica que vai ficar pronta no final desse ano. Na verdade, durante todo o tempo em que eu estive dentro da universidade, foram 33 anos, foi meu dia a dia, minha vida.

O professor Stephen Hawking se mostra inclusive preocupado com o futuro do Curso e com a atualização do currículo:

Eu acho que sou uma pedra no sapato, assim, eu me considero uma pessoa que tá sempre inquieta, que tá tentando melhorar a questão curricular, tentando fazer com que a área que atuo tenha maior protagonismo dentro do currículo. Ultimamente, eu faço parte do centro estruturante do curso, há quase 10 anos. Então, eu tento fazer isso, fazer com que o currículo não fique atrasado e que consiga ir adiante, que a gente consiga pessoas pra ir adiante, porque, sei lá, daqui a mais 10, 15 anos, eu estou indo embora e vai ter que ter continuidade isso. Então, a gente precisa dar seguimento, né.

Estes dois últimos relatos se entrelaçam com as ideias de Pimenta, Anastasiou (2014) em que ressaltam que se espera o envolvimento dos professores na administração e gestão de seus departamentos, na universidade, tomando decisões sobre seus currículos, políticas de pesquisa, de financiamento, não apenas em seu local, mas em sistemas públicos, de políticas de pesquisa, de ensino entre outros.

A professora Cecília Meirelles também comenta sobre sua dedicação: “Hã... eu acho que eu sou uma professora bem dedicada pro curso, pra quem trabalha 20h, eu trabalho tanto quanto quem trabalha 40, então... (risos)”.

Apesar de gostar muito do que faz o professor Friedrich Nietzsche se sente sobrecarregado pela demanda:

Eu gosto do que eu faço, eu gosto de com quem eu trabalho, mas eu não tô satisfeito na quantidade que dou, porque a demanda que eu tenho é muito grande. Então, eu não consigo atender tão bem quanto eu conseguia atender antes...

Outro ponto importante destacado, no significado da profissão docente, foi o reconhecimento desse trabalho que fazem por parte dos alunos seja com a emoção de ser professor homenageado seja com a alegria de ver seus alunos “bem formados”

ou com a satisfação diária da relação aluno-professor. O que realiza os professores entrevistados? A professora Maria Montessori comenta

..., mas eu fico extremamente feliz quando eu vejo meus alunos indo adiante. Quando, às vezes, o pessoal se forma e liga pra gente de uma UPA ou de um posto pra passar um caso e o caso é super bem passado. Isso me dá um imenso prazer, né. E também fico muito, muito feliz quando eu vejo alunos seguindo a docência. Então eu acho que diversifica, também, estimulando a estudar e a se manter atualizado, o convívio com pessoas mais jovens te estimula a te manter atualizado e também te estimula a ter visões do teu mundo do dia a dia muito diferentes...

O professor Issac Newton tem ideias semelhantes:

Bah, o que mais me realiza como professor, na verdade, não é enquanto eu estou dando aula, é quando eu vejo que eles se formam. O que mais me realiza como professor é ver um aluno com sucesso, formado... o que mais me realiza é ver um aluno 6 meses depois, um ano depois de formado, mandar uma mensagem agradecendo, porque lembrou de uma aula, lembrou de uma dica, de uma brincadeira que a gente fez na aula, que na verdade era prática, né.

A professora Marie Curie também tem essas satisfações posteriores, mas ressalta seu gosto pela relação professor-aluno.

Hum, eu acho que isso, assim, hã, quando o aluno que fica no final da aula perguntando, conversando, o aluno que discute lá no ambulatório, que vai atrás, né, os alunos que se formam e que daí procuram a gente... ou pelo ex-aluno que chega assim: vi tal paciente, lembrei da tua aula, lembrei do que tu falava". Ou, às vezes, quando procuram pra tirar alguma dúvida, isso aí é uma coisa sem preço, que pra mim torna diferente da rotina só de consultório e tudo mais. E poder saber que contribui um pouquinho e que, pelo menos, o aluno não esqueceu da gente, então, eu acho... é a relação professor-aluno. Isso não tem preço.

Consideramos que essa satisfação na relação professor-aluno entre no campo dos saberes da humanização que dizem respeito a todos os saberes implicados e necessários nesta relação. Essa atitude diante da vida diz da ordem do ser, do saber, do fazer e do conviver em um todo integrado da pessoa. Os processos de humanização que se mostram no colocar-se à disposição do outro, na postura de dar atenção, no manifestar empenho e interesse pelo bem comum (FOSSATI, 2012).

Esta seção que trouxe trajetória, motivações e significado da profissão docente mostrou que são professores que gostam muito de serem médicos professores, talvez mais do que serem médicos para alguns, me chamou muito a atenção. Esperava ouvir motivações como o destaque social de ser professor médico, que sabemos que existe,

mas me pareceu que suas motivações fogem muito dessa razão. São professores, porque gostam, porque não conseguem imaginar sua carreira de médico sem essa complementação, sem esse envolvimento com o meio acadêmico e não o fazem certamente por questão financeira, pois sabemos que o salário de um professor de universidade federal não compensa o tempo que o médico não está no consultório. Terminei essa pesquisa, admirada por esses professores, que quase todos foram meus professores da graduação, mas conseguindo enxergar um lado diferente deles além de bons professores na sala de aula e bons médicos, tornam-se minha inspiração nesse meu início de carreira docente.

## 6 OS SABERES E OS DESAFIOS DA DOCÊNCIA NA MEDICINA

*O Saber dos professores não é um conjunto de conteúdos cognitivos definidos de uma vez por todas, mas um processo em construção ao longo de uma carreira profissional na qual o professor aprende progressivamente a dominar seu ambiente de trabalho, ao mesmo tempo em que se insere nele e o interioriza por meio de regras de ação que se tornam parte integrante de sua consciência prática.*  
(TARDIF, 2013, p. 14)

Uma das perguntas do nosso questionário era: Que saberes você acredita que utiliza para dar aulas? Observei que a maioria dos entrevistados teve dificuldade em responder, acredito que por não ser uma palavra que, nós da Medicina, estamos habituados.

Nesta seção abordaremos sobre os saberes que os professores utilizam no âmbito da docência e seus desafios e dificuldades.

### 6.1 Os Saberes Construídos

Quadro 12: Categoria Saberes

Conhecimento Técnico	Saberes disciplinares
Experiência	Saberes experienciais
Empatia	Saberes pessoais
Saber transferir o conhecimento	Saberes pedagógicos
Cursos pedagógicos oferecidos	
Organização das aulas	

Fonte: elaborado pela Autora (2022).

Pimenta (2012) identifica três saberes docentes expostos a seguir. Saberes da experiência: são construídos a partir da sua própria trajetória como aluno, em seu processo formativo, assim como aqueles que os professores produzem em seu cotidiano docente em um processo permanente de reflexão sobre sua prática. Saberes do conhecimento: dizem respeito aos conhecimentos específicos de uma determinada área com a qual o professor irá atuar, como por exemplo: conhecimentos específicos de Física, de Matemática, entre outros. Saberes pedagógicos: referem-se

ao saber ensinar, à didática. Esses saberes são apreendidos mediante os processos didático-pedagógicos repassados pela universidade, onde aprendemos as técnicas necessárias para proceder a metodologias adequadas ao ensino;

Fazendo aproximações entre os conceitos de Tardif (2014) e Pimenta (2012), apresentamos o quadro 12:

Quadro 13: Síntese dos saberes docentes

<b>SABERES DOCENTES</b>	
<b>Tardif (2014)</b>	<b>Pimenta (2012)</b>
Saberes da formação profissional	Saberes pedagógicos
Saberes disciplinares	Saberes do conhecimento
Saberes curriculares	
Saberes experienciais	Saberes da experiência

Fonte: Lazzarotto (2019).

O Saber intelectual ou técnico foi bastante citado, por ser esse o saber em comum a todos os médicos professores, saber a Medicina, sua especialidade foi a formação na qual todos têm em comum, a graduação e suas especializações médicas. Stephen Hawking cita que: “Principalmente, o saber técnico, saber tudo do dia a dia, das coisas que eu estudo no dia a dia”. Friedrich Nietzsche concorda: “Eu acho que o saber, eu tenho que ter o domínio sobre aquilo que eu faço, um domínio básico”

Bom, a questão do estudar, o saber teórico mesmo. Acho que a questão didática é uma coisa que eu aprendi a estudar, a pensar um pouquinho há pouco tempo”. (Marie Curie)

O saber “transferir o conhecimento” também foi ressaltado:

Acho que o saber intelectual é um deles, né, mas outro saber, né... outro saber é o da transferência que tu tem que saber transferir conhecimento, e outro saber que eu acho que é importante, outra característica, que o professor precisa ter é a empatia... então, tu tem que te colocar no lugar do aluno e lembrar que a gente foi aluno há não tanto tempo assim. (Issac Newton)

Além do saber científico assim, a gente tem muita da empatia, das características de complicação de cada um, né. É uma coisa que eu não gostava lá no início da graduação... eu tinha horror de falar em público e hoje eu me vejo muito mais à vontade numa sala de aula com os alunos. Mais do que o saber técnico, essa capacidade de transformar aquele saber em alguma coisa que as pessoas tentem, de alguma maneira, reter esse conhecimento. (Cecília Meirelles).

Eu sempre faço esse casamento porque sempre tento ensinar pros alunos pra eles saírem daquela mística da teoria pra prática diária simples. Então, eu sempre ilustro todas as aulas com casos clínicos que aconteceram comigo (Paulo Freire).

Podemos observar pelos conceitos acima de saberes da tabela que o “saber transferir”, que os entrevistados se referem, equivalem aos saberes pedagógicos, que não foram adquiridos através de processos didático-pedagógicos pela universidade, pela graduação em Medicina não incluir o preparo para a docência. Acredito que os professores adquirem a parte pedagógica através dos outros saberes, o da experiência. Assim, aqui me utilizo do conceito de experiência, citado acima, destacando o processo de permanente reflexão sobre suas aulas e do técnico se espelhando na maneira como eles próprios tiveram aula. Segundo Pimenta (2012), os saberes *pedagógicos* se referem ao “saber ensinar”, à didática. Há um reconhecimento de que para saber ensinar não basta a experiência e os conhecimentos específicos, mas se fazem necessários os saberes pedagógicos e os didáticos.

Outra maneira relatada por eles para adquirir conceitos pedagógicos foi através de cursos. Todos entrevistados negaram ter sido oferecido cursos de preparação pedagógica antes de iniciar a dar aulas, mas relatam cursos realizados no decorrer da carreira e contam como foram benéficos.

Então, esse aí que eu te falei, que é a Especialização em Preceptoría em Residência Médica no SUS, esse foi oferecido pra todos. Quem fez o curso, fui eu e a (...), só. Nós fomos as duas que fizemos todo o curso só. E foi ótimo. Esse curso foi muito bom”. (Cecília Meireles)

...a faculdade até ajudou a pagar as inscrições e tal de um curso chamado EURACT, que era um curso de formação de professores em Medicina de Família. Inclusive de formação de currículo, de como avaliar... tinha um módulo que era só de avaliação, então era de como fazer prova, como fazer prova prática, muito do que a gente usa na residência hoje... (Stephen Hawking)

“Teve, na gestão da (...), ela se preocupou com isso. Então ela colocou em prática diversas imersões dos professores pra médico virar professor... então, teve a (...) que é pedagoga, e na universidade ela deu diversas palestras pra gente... então, naquela época, tivemos algumas imersões com a pedagoga pra mostrar alguns truques pra ser professor, e foi aí que eu tentei modificar um pouquinho, mas sem sucesso... (Albert Einstein)



Uhum, a gente fez curso de preceptoria no Sírío Libanês. Olha, na verdade, foi até por outras vias, assim... esse curso tava sendo oferecido pra Secretaria de Saúde, pra preceptores da rede e aí acabou que, há... o professor (...) até ele não podia aceitar... aí ele me indicou e eu acabei fazendo. E depois, eu ministrei o curso lá em Rio Grande pra outros professores e pro pessoal da rede. (Marie Curie)

Foi sim, um curso é oferecido, não com a frequência e com a intensidade que gostaria. Mas foram oferecidos alguns processos pedagógicos quando havia alguma mudança curricular. Mas, eu acho que podemos melhorar muito nisso, acho que a frequência não é a que ocasionaria um melhor resultado. (Paulo Freire)

De acordo com a professora Anne Sullivan, atividades do Mestrado ajudaram nas atividades pedagógicas:

Não, mas é aquela história, principalmente na Medicina, né, o médico vira professor de um dia pro outro, né... Eu tive essa experiência que te falei do mestrado que tinha uma disciplina que era isso, a gente tinha que preparar um tema, uma aula qualquer e dar pra essa banca, e eles corrigiam a postura, a entonação de voz, então, óbvio que a gente tinha um preparo pra isso, mas não foi aqui, eu fiz isso no meu mestrado que foi lá na UFRGS.

A Professora Maria Montessori relata que, por ter permanecido por um tempo na coordenação do curso de Medicina, teve oportunidade de participar de cursos na área de Educação Médica:

Eu tenho um pouco de viés aí, porque com a coordenação do curso que eu fiquei um tempo, eu fui em vários congressos da Associação Brasileira de Escolas Médicas, né. Então, lá, talvez, eu tenha tido uma maior formação pedagógica do que antes e assim, de vários cursos sobre educação medica.

Assim, a construção identitária se dá ao longo da trajetória, iniciada nos estudos formais na graduação e sistematizada nos momentos subsequentes como especialização, mestrado e doutorado. Na graduação são definidos os objetivos, o conceito de profissional e profissão, os conteúdos específicos, o ideal a ser construído, os objetivos sociais, a regulamentação profissional, o código de ética, o reconhecimento social e a participação em entidades de classe. Muitas vezes, os momentos de mestrado e doutorado são as únicas oportunidades para se aperfeiçoar no aspecto docente. (PIMENTA, ANASTASIOU,2014).

Acredito que seria válido aos professores do curso de Medicina que tivessem cursos e orientações pedagógicas no início de sua carreira, pois é quando se

apresentam as maiores dificuldades. Os relatos, que tive, são de professores que dão aula há pelo menos 14 anos e que já fizeram pelo menos um curso com orientações didáticas e do curso de Mestrado, que dão suporte nessa área. Pelos relatos, podemos perceber que os professores gostaram dos cursos pedagógicos que foram feitos e comentaram que precisariam ocorrer com mais frequência.

Quando perguntados sobre a organização das aulas, os professores utilizam saberes experienciais, pessoais, criatividade, formação profissional e se espelham nas suas próprias aulas da faculdade. Eles comentaram que se baseiam em protocolos atuais, revisando as aulas a cada ano ou semestre, tentando focar nos conteúdos que são mais importantes para a graduação. Segundo Tardif (2014), os saberes pessoais dos professores são adquiridos através de fontes sociais como a família, o ambiente de vida, a educação no sentido lato e se integra no trabalho docente pela história de vida e pela socialização primária. Aqui, insere-se também, os saberes da empatia, que por sua vez, consiste na disposição para ouvir e compreender a perspectiva do próximo, envolvendo a sensibilidade em relação ao sentimento do outro. Ao interpretar sinais sutis não verbais, como o tom de voz, os gestos e a expressão facial, as pessoas empáticas estão mais sintonizadas com o mundo externo e com aquilo que os outros precisam ou sentem (NOGARO *et al.* 2021).

Se utilizando dos saberes, algumas falas explicitam como os professores organizam suas aulas, assim como a professora Maria Montessori: “Protocolos atuais. E na graduação, eu me preocupo muito na formação como generalista”.

Nas aulas teóricas, né, eu acabo, a cada semestre ou a cada ano dois, modificando a grande maioria dos slides das aulas. Eu os atualizo, tento atualizar, pelo menos a grande maioria, né. E alguns temas, eu procuro modificar e tornar eles mais atrativos, né, pros alunos. Cada vez mais voltada mais à parte prática e pra essa mudança, hoje o meu preparo das aulas, ele é muito personalizado na turma. Cada turma acaba tendo um perfil diferente, uma demanda diferente. (Isaac Newton)

Hum, bom, eu organizo sempre uma parte expositiva... os slides assim, com o tempo, eu aprendi a colocar nesses slides os objetivos daquela aula. O que não era uma coisa que eu fazia antes (risos) e sempre associada a alguma coisa prática. Então, às vezes, eu inicio com um caso clínico, aí eu vou pra parte teórica. E no final, a gente conclui aquele caso. Mas, eu colocaria assim, slides, parte expositiva e casos clínicos, mas a ordem desses itens, às vezes, muda um pouquinho, né (Marie Curie)

Olha, eu primeiro sempre tenho material novo, de tempos em tempos eu compro livros, eu leio artigos sempre. Livro-texto, eu troco a cada lançamento. E o outro material que eu tenho é dos artigos. Isso a gente vê quase toda a

semana... ou vendo, ou avaliando ou escrevendo. Então, a minha atividade com o aluno, de preparação de aula, ela vem desse material... e eu sempre coloco primeiro um problema pra depois dar a aula teórica (Friedrich Nietzsche)

Bom, eu faço uma metodologia há muito tempo... todas as minhas aulas partem de 5 pontos básicos. Isso eu passo pros alunos também, né. Eu acho que de todo assunto que a gente vai apresentar, eu tenho que fundamentalmente saber conceituá-lo, porque se não eu não consigo nem identificá-lo. Eu tenho que dar a origem dele, etiologia, trazer os aspectos epidemiológicos dele. Tenho que apresentar como ele se expressa nos pacientes pra nós, médicos. Tenho que demonstrar como eu identifico e faço o diagnóstico dele. E depois, tenho que tratá-lo, tenho que fazer as junções terapêuticas. Para cada um desses 5 pontos, eu desenvolvo mais alguns tópicos dentro deles, não vou me estender muito aqui colocando, mas são esses pontos básicos aí. E faço revisões e atualizações conceituais anualmente. Todos os anos, eu modifico as aulas, com atualizações. Embora, a base delas, na graduação não seja modificada.” (Paulo Freire)

Ao longo da carreira, os professores tiveram um desafio na organização das aulas com a implementação das metodologias ativas, implantadas após Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014:

Art. 32. O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido. (BRASIL, 2014, p.13).

Essas mudanças trouxeram desafios para o professor de Medicina que estava adaptado ao modelo de aula em “palestras”. O papel do professor hoje é muito mais amplo e complexo, não está centrado em transmitir informações de uma área específica, ele é principalmente designer de roteiros personalizados e grupais de aprendizado e orientador/mentor de projetos profissionais e de vida dos alunos. (BACICH; MORAN, 2017). Os professores entrevistados relataram que essa nova implementação está muito insipiente na FURG com resistência por parte dos professores e também dos alunos. O professor Albert Einstein destaca na parte final da sua fala sobre sua organização das aulas, que ele acredita ser importante para a aula ser organizada com os alunos tendo papel protagonista, que eles leiam sobre o assunto previamente e refere que eles acabam não lendo.

Então, eu organizo a aula com Power Point... então, todo semestre eu dou uma organizada, vejo se tem alguma novidade pra acrescentar... claro, a gente já

tem 15 anos de prática... então, a aula tá pronta, né, só tem que ir modificando, tem alguma novidade que a gente coloca, outra coisa ultrapassada e a gente modifica.... Então eu organizo isso, e envio a aula pros alunos e peço pra que leiam, não é o que acontece, mas eu sigo fazendo isso.

A professora Cecília Meirelles comenta que organizar aulas com Metodologias Ativas demanda mais tempo e mais preparação por parte dos alunos:

As minhas aulas, eu tento sempre colocar um roteiro da aula pra eu guiar o que eu pretendo falar. Aí vai pra apresentação de Power Point, né? Depois desse curso de 2017, a gente tem tentado usar mais metodologias ativas, principalmente com a Residência, mas aí são alunos que demandam mais de preparação, né. Às vezes, é preparar o caso clínico, mais de um caso clínico, é isso as vezes demanda mais tempo, né...

Segundo Bacich e Moran (2017), metodologias ativas são estratégias de ensino centradas na participação efetiva dos estudantes na construção do processo de aprendizagem, de forma flexível, interligada e híbrida. Ele comenta também que, num mundo conectado e digital, propiciou o surgimento de modelos híbridos, com muitas possibilidades e combinações e que contribuem para o planejamento do ensino dos estudantes de hoje.

A aprendizagem é mais significativa quando motivamos os alunos intimamente, quando eles acham sentido nas atividades que propomos, quando consultamos suas motivações profundas, quando se engajam em projetos para os quais trazem contribuições, quando há diálogo sobre as atividades e a forma de realizá-las. (BACICH; MORAN, 2017, p.43)

É visto e estudado que o ensino necessita de mudanças para atrair o novo perfil de estudante dos dias de hoje, seja no Ensino Fundamental, Médio ou no Ensino Superior. As Metodologias ativas chegaram com essa proposta de um melhor aprendizado por parte dos alunos, mas necessita de mais aperfeiçoamento dos professores para que seja bem aplicada e da “aceitação” e colaboração dos alunos.

## 6.2 Desafios experienciados

Segundo Vygotsky (1999), BARROS *et al.* (2019) considera que uma experiência porta a ideia de que uma situação, a princípio objetiva, pode ser interpretada, experimentada ou vivida diferentemente por diversos sujeitos e tem uma característica de transformação, marca uma diferença nos sujeitos nos quais ela se

dá. Portanto, uma situação não está dada *a priori*, ela se constitui em um processo que coengendra sujeito e meio de trabalho. Baseadas nessa definição, investigamos os desafios e dificuldades que possam ter passado os entrevistados ao longo da carreira docente, sendo destacados por eles, desafios principalmente no início da atuação.

Quadro 14: Desafios e dificuldades

Inexperiência	Saberes da Experiência
Estrutura física da faculdade	Desafios intrínsecos
Dificuldades relacionadas aos alunos	
Planejamento das Aulas	Dificuldades no campo pedagógico
Metodologias ativas (desafios)	

Fonte: elabora pela Autora (2022).

#### a) Desafios do Início da Carreira

Segundo TARDIF (2013) os Saberes experienciais possuem três “objetos”: a) relações e interações que os professores estabelecem com os demais em sua atuação; b) obrigações e normas as quais o seu trabalho deve submeter-se; c) instituição enquanto meio organizado e composto de diversas funções. É exatamente em relação a esses objetos-condições que fica uma distância crítica entre os saberes experienciais e os saberes adquiridos na formação. O autor chama essa distância de “choque” quando de seus primeiros anos de ensino e relata que ao se tornarem professores, eles descobrem os limites de seus saberes pedagógicos. Na medida em que se assegura a prática da profissão, o conhecimento desses objetos-condições insere-se necessariamente em um processo de aprendizagem rápida, sendo no início da carreira, de um a cinco anos, que os professores acumulam sua experiência fundamental, para depois se transformar em uma maneira de ensinar, em macetes da profissão e em traços da personalidade profissional.

Quando os professores foram perguntados dos desafios encontrados na docência, os professores citaram a inexperiência e a insegurança como obstáculos iniciais:

Ah, lá no início, bem no início, acho que foi a inexperiência, né, era muita dificuldade de eu encontrar qual era o meu método, qual era a melhor forma de

dar aula, porque quando eu iniciei com 28 anos, mais ou menos, né, era muito estranho pra mim dar aula, se eu acabava de ser aluno.(Isaac Newton)

Ah, são dois momentos diferentes, né? Lá quando eu comecei. Lá eu era muito novinha, eu tinha poucos meses depois de extraída da graduação, da residência, né? Então, eu era muito insegura, esse é um aspecto... e foram poucos meses” (Cecília Meireles)

Talvez a insegurança no início, e também, a questão do conhecimento, de estar sempre buscando pelo conhecimento e tal, essas coisas importantes que me desafiaram no início. E também o ato de lecionar, né, como fazer, de que lado tu vai ficar, como que tu vai falar... são coisas que a gente se atrapalha no início. Ainda mais quando a gente é jovem... eu tinha 20 e poucos anos quando comecei a lecionar...(Jean Piaget)

Medo, porque eu não me achava capaz de fazer aquilo. E segundo, a responsabilidade que te dava quando te chamavam de professor... parece que você não tem mais o direito de não saber as coisas. E foi exatamente quando eu percebi, que eu mais aprendi, porque tinha pergunta que eu jamais imaginei fazer e eles fizeram. E outro ponto que tem é que quando você ensina e quando as pessoas passam a ter respeito por você, a responsabilidade fica muito maior, então, teve medo, teve esse desafio. exatamente por estar inseguro, com medo, sendo desafiado, eu procurei fazer o . e ser professor é estar sempre em formação. (Friedrich Nietzsche)

Entretanto, teve também quem relatou que não teve dificuldades no início da sua carreira...

Não tive grande desafios, porque eu acho que tenho um certo dom pra ser professor... então, né, vocês foram minha primeira turma, minha primeira experiência. Se eu fui tão bem recebido por vocês, eu não tive tanta dificuldade (Albert Einstein).

Outras dificuldades relatadas, no início da carreira, foram dificuldades pedagógicas. Segundo Tardif (2013), os saberes pedagógicos se apresentam como doutrinas provenientes da reflexão sobre a prática educativa. Trazem à tona, no exercício do trabalho, conhecimentos e manifestações do saber-fazer e do saber-ser bastante diversificados e provenientes de fontes variadas, de natureza diferente. Assim como Issac Newton: “Mas, a maior dificuldade foi essa... saber qual era a melhor didática que eu poderia ter, né” e Stephen Hawking, “Eu entrei numa disciplina que não tinha ementa, não tinha nada, não havia nem que matérias tinha que lecionar...” outros professores também colocaram suas dificuldades:

Mas, o restante eu não sabia, como preparar uma aula, como fazer um plano de aula e como avaliar os alunos é uma dificuldade até hoje, que eu vejo que é uma dificuldade de outros colegas, a gente tem uma grande questão que é, hã, eu estou sendo justo na avaliação ou não? (Marie Curie)

O problema justamente era ter a didática de separar o que é importante em assuntos que eu ia dar para o terceiro ano, em assuntos que eu ia dar para residência... então, o quão aprofundado precisa ser uma aula sobre determinado assunto pro terceiro ano, o quão aprofundado precisa ser pra residência, então essa diferença, tentar graduar isso aí, foi o mais difícil. E a parte de avaliação, pra mim é sempre um desafio fazer a avaliação do aluno... (Cecília Meireles)

De acordo com NOGARO et al (2021), a inserção na escola enquanto docente requer, entre tantas coisas, que o professor iniciante relacione os saberes oriundos da formação inicial com as demandas da prática e do contexto escolar. No entanto, a forma como tem ocorrido a inserção não oportuniza esse movimento, fazendo com que os obstáculos e as dificuldades encontradas sejam maiores do que o apoio e amparo que ele encontra.

## **b) Desafios Tardios**

Depois de passado esse “choque” inicial na docência, com dificuldades comuns por não termos tido treinamento para essa função, os professores também relataram dificuldades quando precisaram mudar sua maneira de dar aula. Após mudanças curriculares com novas diretrizes, apesar de acharem muito benéfico, em alguns momentos, utilizar as metodologias ativas para melhor aprendizado dos alunos foi difícil.

Os professores, a maioria deles, não sabem fazer, né, eu vejo que aqui a gente tá dando aula tradicional, ainda, com cadeira na frente do Power Point, não tem, assim, uma metodologia muito adequada, não. Eu acho que a gente precisaria ter um preparo maior pra ela, né. Eu mesmo não me sinto preparado pra dar um PBL como tá escrito. Como deveria ser um PBL, né, então. Aqui, inclusive chamam de tutoria, eu tenho vergonha de chamar aquilo que a gente faz de PBL... é tutoria, a gente faz uma roda de conversa, eles trazem alguma coisa escrita... há, mas o modelo ainda é o tradicional. A gente não usa tanto a metodologia ativa quanto tá proposto na grade curricular, nas diretrizes. (Stephen Hawking)

Eu acho que mudou a forma, principalmente, de como ver os alunos, como eles pensam, o que eles podem pensar, a forma de questioná-los também, de às vezes dar mais espaço pros alunos e aceitar melhor o que eles perguntam, não achar que é uma pergunta boba, não fazer uma piada. Essa é uma coisa que, eu mesma reconheço que, eventualmente, eu até fazia e que mudou por completo, justamente, pra dar mais espaço pra eles. E também a questão de que eu já fazia avaliação da disciplina, mas passei a fazer essas avaliações ao final do semestre, de ano, de forma sistematizada, então, o tipo de avaliação da disciplina mudou também e a mescla, assim, de uma atividade prática, às vezes, na aula teórica. Algumas das minhas aulas teóricas não são mais só de modo expositivo, tradicional e tal. (Marie Curie)

Eu acho que na FURG ainda não tem, mas pelo que eu vi nos congressos de Educação Médica do aluno buscar a sua informação de tu dar o subsídio pra ele fazer as coisas, pra ele aprender, pra ele construir, extremamente válido e vou te dizer porque não tem ainda... Porque a gente vai ter que aprender a fazer. Então, a gente se nega. Mas, isso do aluno buscar o conhecimento, como por exemplo, o famoso PBL, né, que pelo menos duas universidades tentaram implementar no currículo e não deu certo... eu acho que um currículo inteiro do aluno buscando conhecimento não vai dar certo nunca. Mas, se tu fizeres uma coisa híbrida, isso pode ser que der certo. E aqui na FURG, eu nem vejo por enquanto uma possibilidade de se implementar. Pra você ter uma noção, estamos com 14 vagas abertas pra professor e não tem candidato... (Anne Sullivan)

Olha, a gente tem estudado isso há algum tempo. A gente participa muito da ABEM, já fiz oficinas diversas sobre o tema, né. Acho que é algo absolutamente necessário. Eu acho que a gente não conseguiu ainda uma sintonia acadêmica e dos próprios docentes, assim, nesses termos. Porque se fala: "vamos usar metodologia ativa", aí o pessoal faz alguma coisa que é um pouco... é medo eu diria, não é exatamente uma metodologia ativa, assim, mas acho que são ferramentas importantes. E a gente tem que tentar o equilíbrio, quando a sala de aula inverte e quando o aluno é protagonista nesse processo ele tem um grau de aprendizado melhor, ok, mas eu acho que a gente precisa se aprimorar mais sobre as ferramentas e saber efetivamente, porque poucos sabem, usar bem uma metodologia ativa, assim como os alunos também...(Jean Piaget)

Mas, não foi fácil, tive que me adaptar de um formato que eu aprendi que eu iniciei fazendo...O desafio até de eu mudar a forma de dar aula ou de eu pensar como que ia abordar aquele assunto com o aluno, né, sair da parte expositiva pra ativa, não é fácil. Tu tens que reconstruir tudo o que tu tinhas antes pronto pra dar. Porque era fácil, né. Porque estava pronto ali, a aula, num slide e isso eu acho que foi um grande desafio pra mim. (Maria Montessori)

Não, não houve mudança, a gente continua num modelo muito tradicional. Hoje, o desafio é implementar a mudança, a gente ainda tá na fase de implementação. E eu vejo muita dificuldade nesse momento de implementar, porque realmente, assim, eu não vejo motivação dos docentes em fazer essa mudança. Vai ter que vir algo de fora, alguma fiscalização, alguma coisa punitiva. Eu não vejo interesse dos docentes em mudar a forma de dar aula, porque isso dá trabalho, tu precisas aprender, tu precisas se dedicar a fazer e aí a coordenação e a direção do curso deveriam te dar meios pra fazer isso. Mas, parece que nem eles estão interessados nisso, então... (Stephen Hawking)

Olha, os desafios aparecem sempre que tu tens que mudar algum ponto na tua trajetória, que tu consideras às vezes imutável. A gente tende a visualizar que como a gente tá fazendo tá bem... "isso que estão me propondo agora pode, então, modificar, e eu não sei se vai modificar pra melhor"... mas eu acho que o medo e o desconhecimento é o que nos faz crescer, porque se eu estiver sentado no meu método, eu não vou crescer. (Paulo Freire)

A mudança na medicina no Brasil (e no mundo) fez com que o curso de medicina também fosse se moldando. Nos primórdios, o alcance à literatura era difícil e se copiavam modelos de Medicina da Europa. Hoje, temos uma Medicina na Era Digital, com globalização de dados e ampla literatura a nossa disposição. A necessidade de um médico, hoje, mais generalista, humano, com visão integralista do



paciente e da realidade onde se vive e que reconheça a prevenção de doenças e promoção de saúde levou à mudanças no currículo de medicina. A maior inovação foi a metodologia ativa que é uma técnica que veio para envolver mais o aluno no seu ensino e na faculdade, melhorando o aprendizado, com bons resultados segundo os estudos. MADALOZZO et al (2022). Podemos avaliar pelas falas, que essa implementação na FURG, não ocorreu. Necessita de aperfeiçoamento e qualificação dos professores para ser bem aplicada, apesar de, a maioria dos professores, terem realizado, algum curso nessa área, não foi suficiente, a maneira tradicional está muito enraizada.

Os alunos também apareceram como ponto de dificuldade na implementação das novas metodologias, quando não estão interessados ou não se dedicam o suficiente. Os professores relataram dificuldades com a “nova geração”, no geral, acham que são alunos menos dedicados que há dez anos, por exemplo. Pensamos como um possível fator causador o fato de que os alunos na Federal estão ingressando via ENEM e são, muitas vezes, de regiões muito distantes da cidade onde passam no vestibular, aumentando até o nível de depressão entre os alunos. Outro fator poderia ser de que essa geração conheceu desde muito nova as tecnologias como o celular, as redes sociais não tendo adquirido o costume de estudar, de ler livros e querendo ir pelo caminho mais fácil e rápido.

Tem alguns temas que eu já faço assim... hã, então... mudou a prática e agora eu estou preparando uma aula de distúrbios respiratórios e eu disse assim “eu podia fazer tudo isso em metodologia ativa, né” aí eles não gostam, aí eles reclamam que querem aulinha mesmo... então, é complicado (risos)... (Cecilia Meireles)

Eu acho que é isso mesmo... apropriação da metodologia ativa, o modo de fazerem melhor, utilizar. E de forma que a gente conseguisse trazer o acadêmico pra junto da proposta, assim, né. Então, eu acho que essa questão é como eu te disse no início... falar em dar mais autonomia pro acadêmico, alguns são muito bons pra isso. Mas, a grande maioria, aqueles que mais precisam da gente são os que menos participam e os que menos a gente consegue dar o feedback. E precisa de uma participação efetiva do acadêmico, que muitas vezes não tem, o que é um grande dificultador. (Jean Piaget)

Mas eu acho que na verdade hoje, nós temos um outro empecilho para gente colocar em prática, às vezes, as coisas, que é o próprio aluno, sabe. Talvez as pessoas não vão te responder muito isso, mas eu acho que hoje o aluno é um empecilho pra que tu coloques em prática algumas das tuas técnicas ou das didáticas que tu gostarias. Às vezes pela pouca receptividade, às vezes por não concordarem, às vezes por até mesmo, principalmente, eu acho que acontece muito nas faculdades federais, que é pela ausência cada vez maior do aluno de sala de aula. (Isaac Newton)

Hã, e às vezes, também, o interesse dos alunos, a falta de interesse deles. Fico um pouco na dependência das turmas. Algumas são muito participativas, isso facilita, né. (Marie Curie)

Então, a (dificuldade) de que o aluno já chegue na aula tendo estudado. Mudar essas aulas tradicionais, essa é uma dificuldade, porque a gente continua no mesmo formato do ensino médio. (Albert Einstein)

Pimenta, Anastasiou (2014) referem que pesquisa realizada com professores de uma Instituição do Centro Universitário de Jaraguá do Sul, apontou problemas percebidos pelos docentes em relação aos seus alunos como falta de interesse, de motivação ou de comprometimento com a própria aprendizagem; passividade, interesse na nota e em passar de ano e/ou obter diploma; falta de disciplina e hábitos de estudos insuficientes. Em análise, destacam que, tomar o aluno como sujeito desse processo é fundamental para que construa como sujeito. Utilizando o texto de Antônio Nóvoa (2011): “procurando compreender o problema principal da pedagogia: ensinar os que não querem aprender” e, ainda, David Labaree apud Nóvoa (1992) explica que o trabalho dos professores depende da colaboração dos alunos. Um cirurgião pode operar um doente anestesiado e um advogado pode defender um cliente que se mantenha em silêncio, mas o sucesso de um professor depende em grande parte da cooperação ativa dos alunos. A Universidade deveria se atentar para essa dificuldade dos alunos, buscando maneiras de envolvê-lo com o curso e auxiliando nas dificuldades psicológicas, inclusive.

Outros desafios relatados pelos professores são intrínsecos e inerentes aos professores como a estrutura física da faculdade, dificuldade de inserção das tecnologias, muitas vezes por questões financeiras da própria universidade, mas que podem atrapalhar a didática e a melhor forma de dar aulas. A professora Marie Curie refere: “As necessidades... eu acho que... a parte física assim, mais espaço, por exemplo, mais acesso a algumas ferramentas de pesquisa”.

E durante todo o tempo, também, a gente teve muita dificuldade da inserção da tecnologia na saúde, né. Hoje, a gente vê que muitos lugares já estão usando simulação realística e poucos professores têm essa experiência. Eu fiz um curso, a gente faz o curso, mas, como a gente não tem a estrutura e tem pouca gente para ajudar (Maria Montessori)

Hã... Estrutura física, principalmente para aulas práticas, né. A gente não tem estrutura, a universidade... há 14 anos eu dou aula, eu já fiz, pelo menos, 4 projetos de expansão ou de criação de unidades de Saúde da Família, já fizemos umas 5 ou 6 reuniões, com reitor, prefeito, só falta ainda ir no governador e no presidente, porque de restante, a gente já foi em tudo.. e simplesmente, parece que as pessoas não tem interesse de fazer estrutura física... (Stephen Hawking)

Nas aulas... então, assim, na realidade as dificuldades são muito mais estruturais. Eu vou falar da nossa escola, né. Apesar da gente ter um Campus Universitário bom, nós temos muita limitação técnica estrutural. As salas de aula não atendem a todas às nossas necessidades. O sistema de mídia é ultrapassado, o conforto é limitado, no verão é muito quente, no inverno é muito frio, tem muito barulho (Paulo Freire)

teriam que ter mais docentes, acho que precisaria ter mais estrutura física, a gente deveria ter unidades mais apropriadas pra ensino, com mais, com mais consultórios, enfim, com mais locais pra discussão de caso, acho que por aí. Principalmente, estrutura física e a própria estrutura curricular, que é algo dinâmico (Stephen Hawking)

Concluindo esse capítulo de Saberes e Desafios, podemos pensar agora com outro olhar para os docentes da Medicina que, mesmo com poucos saberes pedagógicos, aventuram-se na arte de lecionar, de passar o conhecimento de forma tão verdadeira e com amor. Alguns desafios apresentados poderiam ser diminuídos se a Universidade propusesse cursos pedagógicos antes de os professores iniciarem a carreira docente e também mais cursos de formação ao longo do tempo, principalmente quando ocorrem mudanças curriculares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*A educação é um processo de humanização. Ou seja, é processo pelo qual se possibilita que os seres humanos se insiram na sociedade humana, historicamente construída e em construção. Sociedade que é rica em avanços civilizatórios e, em decorrência, apresenta imensos problemas de desigualdade social, econômica e cultural. De valores. De Finalidades. A tarefa da educação é inserir as crianças e os jovens tanto no avanço civilizatório, para que dele usufruam, como na problemática do mundo de hoje, por intermédio da reflexão, do conhecimento, da análise, da compreensão, da contextualização, do desenvolvimento de habilidades e atitudes. Portanto, sua tarefa é garantir que se apropriem do instrumental científico, técnico, tecnológico, de pensamento, político, social e econômico, de desenvolvimento cultural, para que sejam capazes de pensar e gestar soluções.*  
(PIMENTA, 2014, s.p)

Nosso trabalho foi pensado e construído a partir de inquietações e indagações como médica, iniciando a docência na disciplina de oftalmologia da URI-Erechim, com dúvidas e medos. Através do Estado do Conhecimento, com pesquisas bibliográficas, pudemos pensar sobre a nossa temática de médicos que se tornam professores de Ensino Superior e, a partir dele, determinamos os objetivos: conhecer as trajetórias acadêmica e profissional de profissionais com formação em Medicina, que ingressaram como docentes na Educação Superior; discutir acerca do significado da profissão docente para os profissionais com formação em Medicina que ingressaram como docentes na Educação Superior; identificar os desafios experienciados e os investimentos formativos feitos no sentido de superá-los, manifestados pelos docentes e investigar que saberes docentes orientam a prática pedagógica dos docentes de Medicina na Educação Superior.

A partir do estudo empreendido da teoria e dos resultados obtidos por entrevista semiestruturada com professores do curso de Medicina da FURG-RS houve a convergência para que os objetivos que nos motivaram nesta pesquisa pudessem ser alcançados.

O primeiro objetivo específico formulado, “Conhecer as trajetórias acadêmica e profissional de profissionais com formação em Medicina, que ingressaram como docentes na Educação Superior”, foi alcançado à medida que elencamos elementos

das trajetórias a partir da graduação, sinalizando a importância de professores ou familiares que inspiraram para a decisão do caminho da docência. Vimos que o processo de dar aulas na residência médica ou na própria graduação pode despertar os alunos para o desejo de dar aula, assim como projetos de iniciação científica. Queremos destacar que tal resultado permite refletir sobre a responsabilidade do “ser” docente como inspiração e exemplo para os estudantes, bem como da importância dos processos educativos propostos na Universidade formadora ao possibilitar a pesquisa (IC).

“Discutir acerca do significado da profissão docente para profissionais com formação em Medicina que ingressaram como docentes na Educação Superior” foi o segundo objetivo específico definido para este estudo. Percebemos que há satisfação em ver os alunos se formando com qualidade, na própria relação professor-aluno e quando são homenageados (reconhecimento pelo seu trabalho). Todos entrevistados se enxergam como bons professores e envolvidos com o sistema educacional. A docência para esses professores é um estímulo para estudar e estar atualizado e foi mencionado como um dos benefícios da docência. A modificação do trabalho como médico também foi outro ponto positivo da docência, sendo percebido até pelo paciente como melhora na explicação da patologia.

Em relação ao terceiro objetivo proposto, “identificar os desafios experienciados e os investimentos formativos feitos no sentido de superá-los, manifestados pelos docentes”, discorreremos acerca de desafios por eles encontrados tanto no início da carreira, com a inexperiência, insegurança, medo e a falta de saberes pedagógicos, como desafios posteriores, com a mudança curricular e a introdução das metodologias ativas, demandando dos professores reestruturarem toda a maneira de dar aula.

Por fim, sobre “investigar que saberes docentes orientam a prática pedagógica dos docentes de Medicina na Educação Superior”, o quarto objetivo traçado, investigamos os saberes que os professores utilizam para dar aulas e discutimos sobre a importância de cursos formativos de Mestrado e Doutorado para a construção de saberes pedagógicos e trabalhamos com o significado da profissão docente para os médicos entrevistados e que me deixou bastante admirada por eles e serão minha inspiração de agora em diante. Os relatos são de professores que gostam muito do que fazem, que se preocupam com a qualidade de ensino dos alunos e estão sempre tentando fazer o seu melhor, sem estarem preocupados com a baixa

remuneração, se formos comparar com atendimentos em consultório. Apesar dos professores não terem a formação para a docência, estão constantemente buscando formas de suprir essa carência.

A mudança na Medicina no Brasil (e no mundo) fez com que o curso de Medicina também fosse se moldando. Nos primórdios, o alcance à literatura era difícil e se copiavam modelos de Medicina da Europa. Hoje, temos uma Medicina na Era Digital, com globalização de dados e ampla literatura a nossa disposição. A necessidade de um médico, hoje, mais generalista, humano, com visão integralista do paciente e da realidade onde se vive e que reconheça a prevenção de doenças e promoção de saúde levou às mudanças no currículo de Medicina. Por isso, consideramos que as metodologias ativas transpassam todas as categorias investigadas e que reforçam a necessidade de aperfeiçoamento e qualificação dos professores para serem bem aplicadas.

Ainda, acreditamos que a temática sobre os professores de Medicina tem diferentes aspectos que precisam ser estudados, conhecidos. Ressaltamos a importância de “escutar” os professores, conhecer suas inquietações, refletir sobre o “ser” professor. Seus processos constituintes são de relevância mundial e refletem na qualidade dos médicos formados e atuantes do futuro. Que este trabalho seja inspiração para outros e que possamos ver as Universidades investindo mais na formação pedagógica, principalmente no início da atuação como docente, que é o período de maior dificuldade do médico professor.

Inspirando-me em Nóvoa (2011) em a terceira margem do rio, que cita que a verdadeira viagem da descoberta, não consiste em encontrar terras novas, mas em adquirir novos olhares, “em ver o universo com os olhos de outro, de cem outros, em ver os cem universos que cada um deles vê, que cada um deles é”. O rio é que conta, não as suas margens, ele realça que a pedagogia é o próprio rio, que a viagem, a descoberta é que conta para o processo de aprendizagem e de crescimento de cada um.

Quero ainda manifestar a dimensão intrínseca do processo formativo no Mestrado e as suas implicações para a constituição da médica professora Daniele. Este estudo transforma meu início de carreira como médica docente por me aproximar dos processos pedagógicos que constituem essa profissão e por me fazer refletir o processo de dar aula e tudo que isso envolve. O contato com os professores da FURG, após mais de 10 anos de formada, mais madura, me deu outro olhar para esses

professores entrevistados e, tenho, agora, os relatos como uma inspiração e guia para a minha docência que, com certeza, não será inerte de dificuldades e, ainda, com faltas pedagógicas, mas com a percepção da necessidade de me aperfeiçoar pelos processos formativos e fazer meu papel como incentivadora para que a universidade também veja essa importância.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar. Nunca fomos Flexnerianos: Anísio Teixeira e a Educação superior em saúde no Brasil. **Cad. De Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2531-2553, dez/2014.

AMBROSETTI, Neusa Banhara; ALMEIDA, Patrícia Cristina Albieri de. Profissionalidade docente: uma análise a partir das relações constituintes entre os professores e a escola. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 90, n. 226, p. 592-608, set./dez. 2009.

BARROS, Maria Elisabeth Barros de, et al. **Diálogos Entre O Conceito De Experiência Em Walter Benjamin E A Clínica Da Atividade** (2019). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00204>. Acesso em: 15 nov. de 2022.

BASSI, Luis Augusto Peukert. **Como o professor médico percebe a sua formação ao longo da trajetória**: em busca das marcas constituintes do processo de formação docente. 2006. 145 f. Dissertação (Mestrado em Educação). UFSM. Santa Maria, RS. 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/6863>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BATISTA, Nildo Alves; VILELA, Rosana Quintella Brandão; SILVA, Sylvia Helena Souza da. **Educação médica no Brasil**. São Paulo: Cortez Editora, 2015. (Coleção Docência em Formação).

BRASIL. Lei número 9394 de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: [planalto.gov.br](http://planalto.gov.br). Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p.8-11. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1609#:~:text=Institui%20Diretrizes%20Curriculares%20Nacionais%20do,Revoga%3A%20N%C3%A3o%20revoga%20nenhuma%20Legisla%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2011. Seção 1, p. 38. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1609#:~:text=Institui%20Diretrizes%20Curriculares%20Nacionais%20do,Revoga%3A%20N%C3%A3o%20revoga%20nenhuma%20Legisla%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. NORMA OPERACIONAL nº 001/2013. Disponível em: [www.hgb.rj.saude.gov.br/ceap/normaoperacional](http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ceap/normaoperacional). Acesso em: 1º abr. 2022.

BRASIL. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2022.



BRASIL. Resolução Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.

CEP. TABELA de riscos em pesquisa com seres humanos. Disponível em: <https://cep.ufv.br/wp-content/uploads/2021/02/Tabela-de-riscos.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022.

CONTRERAS, José. **Autonomia de professores**. Trad. Sandra Trabuco Valenzuela. São Paulo: Cortez, 2002.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/>. Acesso em: 21 set. 2021.

DA CRUZ, Kathleen Tereza. **A Formação médica no discurso da Cinaem**, Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva. Campinas, 2004.

DE SOUSA, Rodrigo Augusto. MARTINELLI, Telma Adriana Pacífico. Considerações Históricas Sobre A Influência De John Dewey No Pensamento Pedagógico Brasileiro. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.35, p. 160-162, set./2009. DUBAR, Claude. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

DUBOC, Maria José O.; SANTOS, Solange Mary M. Profissionalização, profissionalidade e saberes da experiência: perspectiva para formação do professor. **Interfaces Científicas Humanas e Sociais**. Aracaju, v.3, n.1, p.67-79, out. 2014.

EDLER, Flávio Coelho; FONSECA, Maria Rachel Froés. **Boletim da ABEM**, 2006.

FERREIRA, M. J. M.; RIBEIRO, K. G.; ALMEIDA, M. M.; SOUSA, M.S.; RIBEIRO M. T. A. M.; MACHADO, M. M. T. *et al.* **Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação**. Interface (Botucatu). 2019; 23. Disponível em: <http://medicina.furg.br/cursos/curso-de-medicina> acesso em 03/10/21. Acesso em: 02 abr. 2022.

FORESTI, Roque Antonio, **Médico: ser ou não ser professor? Implicações para a conduta médica e a profissionalidade docente**. 96 f. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Do Vale do Itajaí. UNIVALI. Itajaí. SC. 2012. Disponível em: <https://siaiap39.univali.br/repositorio/handle/repositorio/1870>. Acesso em: 21 mar. 2021.

FOSSATI, Paulo; SARMENTO, Dirléia; GUTHS, Henrique; Saberes docentes e a docência na Sociedade contemporânea: olhares discentes. Piracicaba. Ano 19. n. 1.p. 71-85. jan.-jun. 2012. ISSN Impresso 0104-8481. ISSN Eletrônico 2238-121X 85

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. Editora Atlas. 2002.

GIMENO SACRISTÁN, José. Consciência e ação sobre a prática como libertação profissional dos professores. *In.*: NÓVOA, Antônio. **Profissão professor**. Portugal: Ed. Porto, 1995.

GORZONI, Sílvia De Paula; DAVIS, Claudia. O conceito de profissionalidade docente nos estudos mais recentes. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 166, p. 1396-1413, out/dez, 2017.

GUIMARÃES, Valter Soares. A socialização profissional e profissionalização docente: um estudo baseado no professor recém-ingresso na profissão. *In.*: GUIMARÃES, Valter Soares (Org.). **Formar para o mercado ou para a autonomia? O papel da Universidade**. Campinas: Papirus, 2006.

LAZZAROTTO, Cleonice. **O lugar "educação infantil" na contemporaneidade: o sentido da experiência e a partilha de saberes**. 2019. 94f. Dissertação (Mestrado em educação) - Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, 2019.

MACHADO, Maria das Mercês Borem Correa. **Significados de competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da educação médica e do desenvolvimento docente**. (2017). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772017000100005>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MARCELO, Carlos. Desenvolvimento profissional docente: passado e futuro. **Sísifo. Revista de Ciências da Educação**. Brasília, v. 08, p. 7-22, 2009.

MAYA, Maikon Moisés de Oliveira et al. **Discutindo E Identificando Saberes Docentes A Luz De Tardif, Pimenta E Fossati, Sarmiento E Guths**. IIIConedu, Congresso Nacional de Educação. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/20705> . Acesso em: 02 abr. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A pesquisa social**. 21. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002.

MONTE, Samylla Miranda. **Docência Superior e Desenvolvimento Profissional: interface com narrativas autobiográficas de médicos-professores**. 175 f. Dissertação de Mestrado em Educação. UFPI. Teresina. 2009. Disponível em [http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.do?select\\_action=&o\\_autor=96735](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.do?select_action=&o_autor=96735). Acesso em: 22 mar. 2021.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise textual discursiva**. 3. ed. rev. e ampl. – Ijuí: Ed. Unijuí, 2016. 264 p. (Coleção educação em ciências)

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Revista Ciência e Educação**. v. 12, n. 1, p.117-128. 2006.

MORAES, Roque. Uma tempestade de Luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Revista Ciência e Educação**. v. 9, n. 2, p 191-211. 2003.

NOGARO, Arnaldo, FUSSINGER, Luana; WISNIEWSKI, Miriam Salete Wilk. **A iniciação profissional docente e sua relação com a dimensão emocional**.

2021. *Acta Scientiarum. Education*, 43(1), e48750.  
<https://doi.org/10.4025/actascieduc.v43i1.48750>

NÓVOA, António. Firmar a posição como professor, afirmar a profissão docente. **Cadernos de Pesquisa**. v.47, n.166, pp.1106-1133, 2017.

NÓVOA, António. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

PAGLIOSA, Luiz Fernando; DA ROS, Marco Aurélio. O Relatório Flexner: Para o bem e para o mal. **Revista brasileira de educação** médica, São Paulo, v. 32, n. 4, p.492-499, 2008.

PIMENTA, Selma Garrido. (Org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. 8.ed. São Paulo: Cortez Editora, 2012.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos. **Docência no Ensino Superior**. 5 ed. São Paulo. Editora Cortez, 2014.

PINTO, Luciano. A. M.; RANGEL, Mary. A educação médica, o professor de medicina e o Projeto Político-Pedagógico da escola médica. **APRENDER – Cad. De Filosofia e Psic. da Educação**. Vitória da Conquista, v. 3, n.12, p. 185-201, 2009.

REZENDE, J. M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.

RODRIGUEZ, Carlos Arteagas. **As inovações no ensino superior e a formação do médico professor**. 148 f. Dissertação de Mestrado em Educação PUCPR, Curitiba.PR. 2003. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/342421890\\_as\\_inovacoes\\_no\\_ensino\\_superior\\_e\\_a\\_formacao\\_do\\_medico\\_professor](https://www.researchgate.net/publication/342421890_as_inovacoes_no_ensino_superior_e_a_formacao_do_medico_professor). Acesso em: 15 mar. 2021.

SA, Fernanda M. Caliani. **Os saberes dos médicos docentes sobre a atuação profissional no ensino superior**. 75 f. Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente. SP. 2018. Disponível em: <http://bdtd.unoeste.br:8080/jspui/handle/jspui/1109>. Acesso em: 17 abr. 2021.

SILVA, Wellington Dos Reis. **Desenvolvimento profissional do médico professor: um estudo de caso na Universidade Federal de Uberlândia**. 170 f. Dissertação de Mestrado em Educação. UFU. Uberlândia. MG. 2014. Disponível em <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/13973>. Acesso em: 07 abr. 2021.

SOARES, Dulce H. P.; KRAWULSKI, Edite; DIAS, Maria S. L.; D'AVILA, Geruza T. Orientação profissional em contexto coletivo: uma experiência em pré-vestibular popular. **Psicologia, Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 746-759, 2007.

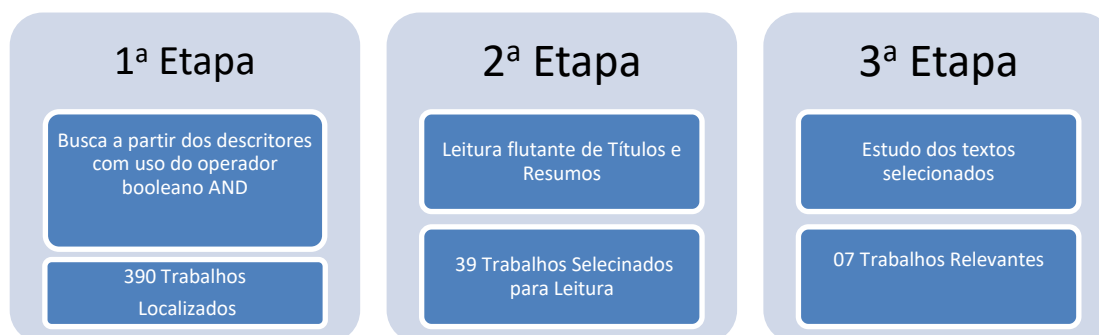
TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 17. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

Thiago Rodrigues Nascimento. **História da Profissão Docente no Brasil**. Jundiaí-SP, 2022.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE 01 - ESTADO DO CONHECIMENTO

Realizamos as atividades em três etapas, como segue:



Considerando os objetivos da pesquisa e a temática: formação do professor e do médico, os termos propostos para a pesquisa foram: “Médico”, “Professor”, “Formação”, “Docência” e “Motivações”.

A busca foi assim organizada:

Quadro 01: Resultados da busca no site da Capes

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)	
Site:	<a href="https://catalogodeteses.capes.gov.br">https://catalogodeteses.capes.gov.br</a> .
<b>DESCRITORES: FORMAÇÃO AND MÉDICO AND PROFESSOR</b>	
Resultados: Sem filtro	190 localizados; 17 selecionados para leitura e 05 relevantes
<b>DESCRITORES: MÉDICO AND PROFESSOR</b>	
Resultados:	416 localizados
Filtro 5 anos	108 localizados; 05 selecionados para leitura e 04 relevantes (sendo 3 já selecionados pela 1ª busca)
<b>DESCRITORES: MÉDICO AND DOCÊNCIA</b>	
Resultados:	92 localizados
Sem filtro	17 selecionados para leitura e 7 relevantes (sendo 6 já selecionados em busca anterior)

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

A primeira busca foi com os descritores “Formação” AND “Professor” AND “Médico”, realizada no dia 17/11/20. Foram encontrados 190 resultados e depois realizada leitura flutuante por tópicos relevantes à pesquisa. Definidos 17 trabalhos entre teses e dissertações, que anunciavam aproximações com nosso tema.

Preferimos a busca flutuante, pois essa temática envolve temas da saúde e da educação. Os dados estão organizados e disponibilizados abaixo.

Quadro 02: Descritores: Formação” AND “Professor” AND “Médico”  
17 Trabalhos selecionados

	Título	Autor/a	Tipo de trabalho/ano/IES	Resumo
01	<b>Professor de Medicina: diálogos sobre sua formação docente</b>	Sylvia Helena Souza da Silva	Doutorado em EDUCACAO  1997  PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  São Paulo, SP.	A formação do professor de medicina, no curso de pós-graduação stricto sensu em Medicina, foi o objeto de estudo escolhido, visando identificar, caracterizar e problematizar as práticas pedagógicas que são desenvolvidas nas disciplinas Pedagogia Médica e Didática Especial, e analisar as concepções dos docentes que os têm orientado nestas práticas. O método compreendeu entrevistas com oito professores que atuam nestas disciplinas, em cinco diferentes universidades, análise dos planejamentos das disciplinas desenvolvidos pelos entrevistados, e observação de um dos planejamentos em ação. Foi feita uma análise de conteúdo dos dados. Os resultados foram discutidos em três temáticas: 1) o processo de formação do professor; 2) o professor formador de outros professores; 3) o processo de reconhecer-se professor nas disciplinas. Pedagogia Médica e Didática Especial são disciplinas reveladas como lugar sistemático, intencionalmente organizado e historicamente definido para a formação do professor de Medicina.
02	<b>5- Profissão e Formação Médicas: sobre professores e seus valores</b>	Lucia Grando Bulcão	Mestrado em SAÚDE COLETIVA  2000  UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  Rio de Janeiro	Este trabalho teve por objetivo conhecer o professor médico, no que diz respeito a seus valores e comportamentos profissionais, a partir da hipótese de que os mesmos são elementos presentes no chamado currículo oculto, ao longo do curso de Medicina. Pressupõe-se, sobretudo, que tais elementos apresentam estreita relação com a formação médica, compondo, ao final, uma cultura adquirida na escola, ao longo do processo de socialização do estudante. Este processo é tão importante para a identidade profissional, para sua pertinência à corporação, quanto à aquisição de habilidades e conteúdos cognitivos relativos ao exercício técnico da profissão. Com este objetivo, o trabalho analisou a história de vida profissional de alguns docentes em uma escola pública do Rio de Janeiro, privilegiando as categorias de autonomia, ideal de serviço, mentalidade clínica e relacionamento interpares da Sociologia das Profissões, além de apreender os relatos

				específicos sobre a trajetória do médico que se torna professor.
03	<b>Análises das Correlações entre a Titulação e a Produção Acadêmico-Científica de Professores de Medicina em duas Universidades Brasileiras: uma reflexão para uma proposta de formação docente para o ensino médico</b>	Éfrem de Aguiar Maranhão	Doutorado em MEDICINA (PNEUMOLOGIA)  2002  UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO	A Educação Médica, no Brasil, nos seus diferentes graus de ensino vem sofrendo uma série de transformações que resultaram num modelo em que a obtenção de graus acadêmicos, através da pós-graduação (PG), tornou-se bastante longa. Para verificar de que forma a titulação acadêmica implica, significativamente, na produtividade acadêmico/científica, levantamos uma série histórica de cinco anos, para procedermos a estudos e análises estatísticas, com dados dos cursos de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, principal universidade do Norte-Nordeste, em termos de qualificação e produção docente, e da principal universidade do Sudeste, quiçá do país, na área médica, a Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.
04	<b>A Percepção dos Professores do Departamento de Medicina da Universidade Estadual De Maringá sobre suas Dificuldades e Necessidades Educacionais para o desenvolvimento do Ensino Médico</b>	Nilson Carlos Moré	Mestrado em MEDICINA  2002  UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, Londrina, PR	A boa formação didático-pedagógica do professor de Medicina é importante para contribuir decisivamente para a formação do futuro profissional. Considerando que a maioria dos professores de Medicina não é formalmente capacitada em educação, foi realizado um estudo exploratório por meio de questionário estruturado com abordagem de domínios do processo educacional, com a finalidade de avaliar a percepção dos médicos docentes do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá (PR) sobre suas dificuldades e necessidades nas atividades educacionais. A maioria dos professores participantes do estudo não tem treinamento formal em educação e se baseia em modelos de professor que conheceram. Houve grande porcentagem de discordância ou de ausência de opinião formada em relação a se sentir capacitado nos diversos domínios das atividades educacionais, indicando necessidade de apoio. A avaliação de necessidades educacionais é difícil e, para ser completa, não pode prescindir da conjunção de vários métodos. Ao se avaliar a percepção por meio da metodologia do questionário, transparecem os aspectos nos quais os professores sentem maiores dificuldades e necessitam de reforço.
05	<b>Cuidados Paliativos no Currículo de Formação Médica: o</b>	Maria Das Gracas Mota Cruz De Assis Figueiredo	Mestrado Profissional em Ensino de Ciências  2003	Este trabalho apresenta a descrição e o estudo das ações didáticas da Disciplina de Tanatologia e Cuidados Paliativos (TanCP) em um curso de Medicina do sul de Minas Gerais. A disciplina em questão não é comumente oferecida na graduação de medicina e, em função disso, no

	<b>Ensino como lugar de Comunidades de Aprendizagem</b>		UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ, Itajubá	país existe pouco material didático para o ensino médico de TanCP.
06	<b>De médico especialista à professora de Medicina: a construção dos saberes docentes</b>	Marcia Rodrigues Garcia Tamosauskas	Mestrado em Educação  2003  UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO, São Bernardo do Campo	Não encontro – mandei email
07	<b>As inovações no ensino superior e a formação do médico professor</b>  ***	Carlos Artegas Rodriguez	Mestrado em Educação  2003  PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ	A proposta saúde para todos, concebida através do Programa de Atenção Médica Primária, ao focalizar uma práxis profissional orientada por uma postura prioritariamente educativa e preventiva, exige do médico professor superar (o que não quer dizer abandonar) a visão biologistica e terapêutica predominante. Com o objetivo de repensar as funções e o processo de <b>profissionalização</b> docente do médico professor, a presente pesquisa, teórica exploratória preocupou-se em buscar na fundamentação histórica da ciência e na pesquisa educacional argumentação conceitual para delinear o processo de formação do médico generalista e as dimensões formativas do professor desse novo profissional.
08	<b>O Professor de Medicina no Contexto do Mal-Estar Docente</b>	Olmiro Cezimbra de Souza Filho	Mestrado em Educação  2003  UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  Santa Maria, RS	Estudo realizado com 44 professores médicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria – RS (UFSM) com o objetivo de identificar possíveis indicadores de mal-estar docente no grupo avaliado.
09	<b>O trabalho acadêmico do professor do curso de medicina: contradições em um contexto de mudanças na</b>	Mara Nibia da Silva	Mestrado em EDUCAÇÃO  2005  UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO	O trabalho acadêmico do professor do curso de Graduação em medicina da FAMED/UFRGS é o tema desta dissertação. Uma investigação de natureza qualitativa, que tem como objetivo conhecer, descrever, compreender e explicar, referido trabalho acadêmico, num contexto de mudança. A partir da utilização de mitos gregos como metáforas, este trabalho examina as contradições presentes no trabalho acadêmico, focando as relações no processo histórico.



	FAMED/UFRGS		GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE	Realiza a observação do conjunto de atividades de trabalho e de mudança curricular do curso, e entrevistas semiestruturadas, com treze professores.
10	<b>9- Como o Professor Médico Percebe a sua Formação ao longo da Trajetória: em busca das marcas constituintes do processo de formação docente</b>	Luis Augusto Peukert Bassi	Mestrado em Educação  2006  UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	O presente estudo está ligado à Linha de Pesquisa: Formação, Saberes e Desenvolvimento Profissional. Seu objetivo é acessar as percepções de um grupo de professores médicos, da Universidade Federal de Santa Maria, em relação ao processo de formação docente. Como já é sabido da literatura, os professores de ensino superior têm, como principal característica, o fato de serem selecionados para atuar dentro de uma área específica, seleção esta baseada de forma quase exclusiva na sua competência científica ou técnica. Com a intenção de perceber quais são as marcas constituintes desse processo, esse estudo de cunho qualitativo e de viés narrativo, baseou-se em autorreconstruções biográficas complementadas por entrevistas narrativas realizadas com cinco professores do curso médico da UFSM, sendo um representante de cada um dos cinco grandes departamentos implicados no curso de medicina.
11	<b>Docência Superior e Desenvolvimento Profissional: interface com narrativas autobiográficas de médicos</b>	Samylla Miranda Monte	Mestrado em EDUCAÇÃO  2009  FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, Teresina	O presente estudo, de relevo predominantemente qualitativo tem como foco a compreensão de como se delineia a construção do desenvolvimento profissional docente do médico-professor e, nesse sentido, como se caracteriza sua prática pedagógica na docência superior junto ao curso de Medicina da FACIME. Investigar neste âmbito aponta para o interesse em melhor compreender a construção e os meandros da docência superior do médico-professor, razão por que colocamos algumas indagações: Quem é o médico-professor? Como acessou à condição docente? Por que escolheu ser professor? Que investimentos formativos foram feitos no sentido de qualificar-se do ponto de vista didático-pedagógico para exercer a docência superior? O conhecimento desse processo: ser professor e saber ensinar implica compreender as necessidades formativas para atuar nesse nível de ensino, bem como estabelecer a relação entre os saberes construídos no percurso de formação pessoal/profissional e sua relação com aqueles que são pertinentes a sua prática pedagógica cotidiana no que respeita à construção do conhecimento na academia. Com este propósito, desenvolvemos uma pesquisa qualitativo-descritiva que tem como contexto espacial a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade

				Estadual do Piauí, e como sujeitos-interlocutores 04 (quatro) médicos-professores da referida IES.
12	<b>Desenvolvimento profissional do médico professor: um estudo de caso na Universidade Federal de Uberlândia</b>	Wellington dos Reis Silva	Mestrado em EDUCAÇÃO  2014  UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA	O objetivo deste trabalho foi compreender o <b>desenvolvimento profissional</b> do médico professor da Universidade Federal de Uberlândia, a partir de suas experiências profissionais na docência. Os questionamentos que orientaram a investigação foram: Como ocorre o processo de desenvolvimento profissional dos médicos professores? Quais são as principais queixas, desafios e estratégias utilizadas pelos professores da área médica, ao exercerem a docência na Educação Superior? Quais são os principais fatores da formação que contribuem para o <b>processo identitário</b> docente? Quais são os saberes dos médicos docentes e de que forma eles são construídos e mobilizados por esses profissionais? Como ocorre o processo de aprendizado na docência? Trata-se de uma pesquisa do tipo Estudo de Caso, de abordagem qualitativa.
13	<b>Inovação na Formação Médica no Brasil e Espanha: Estudos de caso na Universidade Federal da Fronteira Sul e na Universidade de Valladolid</b>	Marcia Maciel de Campos	Doutorado em EDUCAÇÃO  2016  UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Porto Alegre, RS	A tese analisa mudanças que estão ocorrendo nos cursos de medicina no Brasil, a partir do Programa Mais Médicos e dos Novos Parâmetros Curriculares, e na Espanha, a partir da criação do Espaço Europeu de Educação Superior (EEES), visando desenvolver um novo perfil médico. No Brasil, visa-se uma formação geral, humanista, que qualifique médicos para atuar principalmente na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Na Espanha, investe-se na formação de um médico que associe a pesquisa à sua prática, criando um profissional mais competitivo.
14	<b>Entre Aproximações, Encontros, Desencontros e Reencontros Do Professor Médico Com Métodos Ativos de Ensino-Aprendizagem: formação permanente e gestão como mediadoras do</b>	Danielle Abdel Massih Pio	Doutorado em SAÚDE COLETIVA  2017  UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO Botucatu, SP	Escolas Médicas, como cenários operacionalizadores das diretrizes curriculares para cursos médicos, demandam interações responsáveis e reflexivas, entre professores, estudantes e gestores, sobre a ação educativa. Nessa perspectiva, constituem-se atores em contínua formação, localizando-se o professor e o estudante como protagonistas do processo ensino-aprendizagem inovador e transformador. Objetivos: Compreender o processo experiencial do professor médico com a formação profissional do estudante de Medicina de 1a e 2a séries e 5a e 6a séries do curso e elaborar um modelo teórico representativo dessa experiência. Método: Pesquisa qualitativa, conduzida na Faculdade de Medicina de Marília (Famema) e realizada com professores médicos.

	<b>desenvolvimento docente</b>			
15	<b>Reconfigurações da Identidade Docente: a vivência de ser professor no ensino médico utilizando a metodologia da aprendizagem baseada em problemas</b>	Paulo Cesar de Souza Vaz	Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde Instituição de Ensino  2017  FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE  Curitiba, PR	As novas exigências formativas na área da saúde instigam os professores a repensarem as práticas que tradicionalmente configuram a ação docente, no sentido de propiciar uma participação mais ativa e reflexiva dos estudantes. Esta nova visão incita um repensar da relação discente-docente, colocando o estudante como centro do processo de ensino-aprendizagem, bem como abrindo espaço à emergência das chamadas metodologias ativas. Partindo destas considerações, o presente artigo tem como objetivo desvelar a percepção sobre as reconfigurações da identidade docente no processo de ensino aprendizagem, a partir do uso da metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL).
16	<b>Os saberes dos médicos docentes sobre a atuação profissional no ensino superior</b>	Fernanda Miranda Caliani Sa	Mestrado em EDUCAÇÃO  2018  UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA, Presidente Prudente	O professor de medicina, assim como em algumas outras áreas da docência no ensino superior, não é preparado, no curso de graduação, para ensinar e, em decorrência disso, sua experiência na sala de aula deriva, principalmente, de seu conhecimento específico no campo em que atua. Entendendo-se o exercício docente como uma prática social, a profissionalização do professor deve constituir estratégia para o repensar constante da educação em suas dimensões institucional e social. A presente pesquisa teve como objetivo geral identificar e analisar a identidade e os saberes da docência dos médicos professores, em um curso de graduação em Medicina. Tendo em vista o objetivo proposto, optamos por uma metodologia qualitativa. Para desenvolver a investigação, foi realizada uma entrevista semiestruturada com doze médicos, professores do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior privada do Estado de São Paulo.
17	<b>O Ensino Médico pelo Prisma do Estudante e o Desenvolvimento da Condição de Agente: a perspectiva inovadora das metodologias ativas</b>	Cibele Gomes dos Santos	Mestrado em DESENVOLVIMENTO REGIONAL  2019  CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FRANCA	As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina têm como orientação que a formação dos profissionais de saúde deve permitir, além do domínio da técnica, aliar a capacidade de agir politicamente na defesa da vida, do patrimônio público e da cidadania. Este trabalho tem como objetivo uma avaliação comparativa da percepção dos estudantes com relação à sedimentação de conhecimentos e preparo para as atividades profissionais, utilizando metodologia tradicional e metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Realizou-se pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, em que a visão dos alunos foi exposta mediante

				um grupo focal e os resultados triangulados com trabalhos acadêmicos atuais que deram fundamentação teórica ao mesmo.
--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Dos 17 trabalhos selecionados, nessa primeira etapa, consideramos como mais relevantes e em diálogo com nosso tema cinco trabalhos: *As inovações no ensino superior e a formação do médico professor*, de Carlos Artegas Rodriguez; *Desenvolvimento profissional do médico professor: um estudo de caso na Universidade Federal de Uberlândia*, de Wellington dos Reis Silva; *Como o professor médico percebe a sua formação ao longo da trajetória: em busca das marcas constituintes do processo de formação docente*, de Luís Augusto Peukert Bassi; *Docência Superior e Desenvolvimento Profissional: interface com narrativas autobiográficas de médicos-professores*, de Samylla Miranda Monte e *Os saberes dos médicos docentes sobre a atuação profissional no ensino superior*, de Fernanda Miranda Caliani Sa.

A segunda busca foi realizada com os descritores “Médico” AND “Professor” e relacionou 416 trabalhos (no dia 18/11/2020). Aplicamos um filtro de cinco anos devido ao número alto de trabalhos encontrados e, assim, fiquei com 108 trabalhos. Realizada leitura flutuante de títulos e resumos, foram selecionados cinco trabalhos para estudo, dos quais três já haviam sido localizados na busca anterior. Selecionamos como relevante a tese intitulada *Significados de Competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da educação médica e do desenvolvimento docente*, da pesquisadora Maria das Mercês Borem Correa Machado, como trabalho relevante.

Quadro 03: Descritores: “Professor” AND “Médico”  
01 Trabalhos selecionados

Título	Autor	Tipo de trabalho/ano/IES	Resumo
<b>Significados de competências em Habilidades e Atitudes na perspectiva da educação médica e do</b>	Maria Das Mercês Borem Correa Machado	Doutorado em CIÊNCIAS DA SAÚDE 2016	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

<b>desenvolvimento docente</b>		UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS, Montes Claros	exploratória. 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”.
--------------------------------	--	---	---

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

A última e terceira pesquisa foram com os descritores “Médico” AND “Docência”, sem filtros, para a qual foram encontrados 92 trabalhos. Após leitura flutuante, obtivemos 17 trabalhos selecionados; desses, definimos sete relevantes, sendo seis deles já relacionados em busca anterior. O trabalho selecionado intitula-se *Médico: ser ou não ser professor? Implicações para a conduta médica e a profissionalidade docente*, dissertação de Roque Antônio Foresti.

#### Quadro 04: Descritores: Formação” AND “Professor” AND “Médico”

##### 01 Trabalhos selecionados

Título	Autor	Tipo de trabalho/ano/IES	Resumo
<b>Médico: ser ou não ser professor? implicações para a conduta médica e a profissionalidade docente</b>	Roque Antônio Foresti	Mestrado em EDUCAÇÃO 2012 UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ	A atividade de professor está envolvida num processo de educar e de educar-se. A atividade do professor de medicina não é diferente, ainda que uma terceira pessoa – o paciente - esteja envolvida nesta dinâmica. O exercício da atividade médica associado a de ser professor de medicina pode levar este profissional a assumir novas

			posturas no decorrer de sua atividade médica diária, em decorrência do desenvolvimento desta nova atividade. O objetivo deste estudo, desenvolvido na linha de pesquisa Políticas para a educação Básica e Superior é analisar as possíveis implicações da atividade docente de médicos no curso de Medicina e as repercussões que esta atividade desempenhou para a conduta da sua prática médica diária.
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Em relação aos outros trabalhos, de forma geral, agrupamos por temáticas: *Reconfigurações da Identidade Docente: a vivência de ser professor no Ensino Médico, utilizando a metodologia da aprendizagem baseada em problemas*, de Paulo Cesar De Souza Vaz; *Entre aproximações, encontros, desencontros e reencontros do professor médico com métodos ativos de ensino-aprendizagem: Formação permanente e gestão como mediadoras do desenvolvimento docente*, de Danielle Abdel Massih Pio e *O ensino médico pelo prisma do estudante e o desenvolvimento da condição de agente: a perspectiva inovadora das metodologias ativas*, de Cibele Gomes dos Santos. Esses textos trazem avaliações dos professores com relação à identidade e à profissionalidade e sua correlação com metodologias ativas de ensino (aplicadas nas Universidades a partir de 2014).

Destacamos, ainda, o trabalho *O Professor de Medicina no contexto do Mal-estar Docente*, de Olmiro Cezimbra de Souza Filho, que estuda sobre o sentimento dos professores em relação ao projeto profissional. Em *Profissão e Formação Médicas: sobre professores e seus valores*, Lucia Grando Bulcão estuda valores e comportamentos profissionais, pois acredita serem muito importantes para a identidade profissional, para sua pertinência à corporação e para a aquisição de habilidades e conteúdos cognitivos relativos ao exercício técnico da profissão. O estudo *Inovação na Formação Médica no Brasil e Espanha: estudo de caso na Universidade Federal da Fronteira Sul e na Universidade de Valladolid*, com menos

importância para o nosso estudo, aborda inovações na formação médica, traçando paralelo entre Brasil e Espanha.

## APÊNDICE 02 - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

Identificação: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Regime de trabalho (licenciatura) de \_\_\_\_\_ horas por semana.

Titulação: ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

( ) Pós Doutorado

Graduação em Medicina: \_\_\_\_\_

Objetivo	O que perguntar?
<p>Conhecer as trajetórias acadêmica e profissional de profissionais com formação em Medicina que ingressaram como docentes na Educação Superior</p>	<p>Na sua graduação, houve alguma disciplina(s)/momento(s) ou professor(a) que lhe inspirou ou marcou mais fortemente? Por quê?</p> <p>Há quanto tempo e em qual contexto você desejou ser professor(a)?</p> <p>Quais as razões que o(a) levaram a optar pela docência? O que o(a) motivou a ser professor(a)?</p> <p>Em que aspectos os saberes da Graduação em medicina têm contribuído para sua prática docente?</p>
<p>Identificar os desafios experienciados e os investimentos formativos feitos no sentido de superá-los, manifestados pelos docentes.</p>	<p>Quais desafios e dificuldades você enfrentou ao iniciar a docência?</p> <p>Foi ofertado por parte da faculdade algum curso de formação pedagógica antes de você iniciar a dar aula? Se sim, como foi.</p> <p>Você participa de cursos/congressos com que frequência?</p> <p>Quais as maiores dificuldades que você encontra diariamente para colocar em prática as atividades a serem desenvolvidas nas aulas?</p>



<p>Investigar que saberes docentes orientam a prática pedagógica dos docentes de Medicina na Educação Superior.</p>	<p>Como você organiza suas aulas?</p> <p>Você tem o hábito de estudar? Se sim, com que frequência? O que tem estudado. Se não, por quê?</p> <p>Que saberes você acredita que utiliza para dar aulas?</p> <p>Alguma atividade/experiência no decorrer da graduação pode ter te ajudado na prática da docência? Para você, quais são as maiores necessidades identificadas no dia a dia relacionadas à sua prática pedagógica?</p>
<p>Discutir acerca do significado da profissão docente para profissionais com formação em Medicina que ingressaram como docentes na Educação Superior.</p>	<p>O que o realiza como professor e influencia na sua prática docente no dia a dia?</p> <p>Você acha que a prática docente influenciou na atuação em consultório? (Caso você atue também em consultório).</p> <p>Como você descreveria sua atuação no Curso de Medicina da FURG?</p>
<p>Discutir acerca das Metodologias Ativas, necessidades formativas para essa mudança e desafios encontrados no caminho.</p>	<p>O que você mudou no seu modo de trabalho após a obrigatoriedade das Metodologias Ativas?</p> <p>Foi ofertado algum curso de formação para as Metodologias Ativas?</p> <p>Que desafios você encontrou com essa mudança?</p>

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

## APÊNDICE 03 – TERMO DE CONSENTIMENTO



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES  
– URI - CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN**

**FURG- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – MESTRADO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de acordo com a RESOLUÇÃO 510/16 do Conselho Nacional de Pesquisa

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: “Médico Professor e Profissionalidade: buscando marcas constituintes nas trajetórias” sob a responsabilidade dos pesquisadores Daniele Freitas Bica Madalozzo e da Prof. Dra. Lucí dos Santos Bernardi.

A pesquisadora Daniele Freitas Bica Madalozzo é ex-aluna do curso de Medicina da FURG, com ano de formação em 2011 e esta entrevista é parte de seu projeto de Mestrado em Educação na Instituição URI – Frederico Westphalen.

Este trabalho tem como objetivo geral compreender como se dá o processo de constituição da profissionalidade do Médico para a docência na Educação Superior. Seus objetivos específicos são: conhecer as trajetórias acadêmica e profissional de profissionais com formação em medicina que ingressaram como docentes na Educação Superior (motivações), identificar desafios experienciados e investimentos formativos feitos no sentido de superá-los que são manifestados pelos docentes; investigar que saberes docentes orientam a prática pedagógica dos docentes de Medicina na Educação Superior e discutir acerca do significado da

profissão docente para profissionais com formação em Medicina que ingressaram como docentes na Educação Superior.

Sua participação voluntária na pesquisa será em forma de entrevista, que será realizada de maneira anônima (sem identificação). Os dados coletados da entrevista serão analisados pelos pesquisadores, que os utilizará, anonimamente, na pesquisa. A duração da participação no estudo será de, aproximadamente uma hora, sendo que, após este momento, não serão necessários outros envolvimento no estudo por parte do participante pesquisado.

A pesquisa apresentará riscos mínimos aos participantes como: cansaço ou aborrecimento ao responder à entrevista, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo, alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante; alterações de visão de mundo, de relacionamentos e de comportamentos em função de reflexões sobre sexualidade, divisão de trabalho familiar, satisfação profissional etc.; medo, vergonha, estresse; quebra de sigilo e quebra de anonimato. Para minimizar esses riscos, ressalto que:

- 1) A pesquisa poderá ser abandonada em qualquer momento, mesmo após assinatura do TCLE;
- 2) Os dados dos entrevistados e a gravação das entrevistas estarão no computador próprio da pesquisadora Daniele Freitas Bica Madalozzo, protegido por senha e que apenas a mesma tem acesso, pelo período de cinco anos.
- 3) Serão oferecidos, se necessário, atendimento médico/psicológico aos participantes, se houver qualquer mal estar que possa ser causado pela entrevista, de forma imediata, integral e gratuita. (Resolução CNS no 466/2012, item II.3 e item V, subitem V.6; Resolução CNS no 510/2016 Art. 3, item X).
- 4) Serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes de cada participante.
- 5) Encerramento da pesquisa caso haja algum risco ou dano não previsto que supere os benefícios da pesquisa ou caso os participantes queiram retirar seu consentimento.

- 6) Garantia do participante de não responder qualquer questão sem necessidade de explicação ou justificativa para tal.

Ainda assim, O participante tem direito a indenização por eventual dano decorrido da pesquisa nos termos da lei (Resolução CNS nº 466/2012, item IV.3, subitem h; Resolução CNS no 510/2016, Art. 9, item VI).

Acreditamos que os benefícios se inscrevem no pensar sobre a formação do Médico Professor como reflexo da qualidade do Médico formado no Brasil e atingem a toda população pelo fato de o Médico ser uma peça chave do Sistema de Saúde. Quando chegamos em um Pronto Socorro após acidente ou doença aguda, por exemplo, não temos tempo de escolher médico ou perguntar qual sua formação, temos que confiar que o Brasil tem os mecanismos adequados para formar um bom médico que possa cumprir essa demanda.

A participação no estudo é totalmente voluntária, assim, a não participação ou desistência após ingressar no estudo não implicará nenhum tipo de prejuízo para o participante. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e o participante não terá nenhum custo em relação aos procedimentos envolvidos.

A confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes será preservada, e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos participantes do estudo. A privacidade e o anonimato estarão garantidos. Depois de concluída a coleta de dados, farei o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Todas as dúvidas poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, através do contato com o pesquisador responsável: DANIELE FREITAS BICA MADALOZZO, telefone: (54) 991421002, e-mail: [danielebica@hotmail.com](mailto:danielebica@hotmail.com) ou através dos Comitês de Ética envolvidos (CEP). Um CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

CEP FURG: Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS. Bairro: Campus Carreiros Rio Grande, RS, Brasil CEP 96.203-900. Telefone: (53)3237-3013. Email: [cep@furg.br](mailto:cep@furg.br)

CEP URI FW: Endereço: Avenida Assis Brasil, 709. Bairro Itapagé, Frederico Westphalen **Contato:** 3744-9306. **E-mail:** [cep@uri.edu.br](mailto:cep@uri.edu.br)

---

Participante

---

Pesquisador

Frederico Westphalen-RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 04 - ORGANIZAÇÃO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE

I - Conhecer os elementos mobilizadores da carreira docente na Educação Superior, a partir de relatos sobre trajetórias acadêmica e profissional de profissionais com formação em Medicina.

Quadro 04: categorias de análise

<p>[...] hã, um professor xx. A condição na qual ele dava aula, as características dele enquanto professor e enquanto médico também, as características da assistência, né, porque na nossa licenciatura, na forma como a gente dá aula sempre envolve assistência junto... pacientes, muita aula prática.</p> <p>Tem vários, né, mas um [...] que além de ter uma boa didática ele era bem-humorado, então eu consegui me espelhar para deixar a aula mais leve para o pessoal poder prestar a atenção melhor.</p> <p>Um professor que era o chefe do serviço, era um chefe exemplar. A gente tinha round às 7h da manhã e ele, chegava as 6h45, apesar da época já estar com 70 anos... ele explicava cada coisa e era extremamente sério na frente do paciente, era extremamente ético.</p> <p>Nosso professor, ele tinha doutorado na Inglaterra. E encantou, assim... uma pessoa diferenciada. Então, eu sempre julguei que na formação médica, independente da academia, o grau de formação e a quantidade de formação são muito importantes.</p>	<p>Inspiração em um/a certo/a professor/a</p>
<p>B - eu sempre digo que foi o meu pai pra estimular... quando eu comecei a fazer Residência ele me chamou e perguntou se eu gostaria um dia de ser professora, porque ele via as minhas aptidões [...] “então, quem sabe tu já começa a investir” ... e foi aí que começou... então, foi aí no sexto ano em que eu fiquei fazendo o estágio voluntário, que participava das atividades acadêmicas preparando aula... acho que foi por aí..</p> <p>B - Mas, era uma coisa que eu sempre achei que eu saberia fazer (risos)... que eu gostaria de fazer... ate porque minha mãe é professora também e a gente mesmo no hospital universitário sempre tem contato com os alunos.</p> <p>B- Eu acho que a vida inteira até porque o meu pai era professor. Apesar de que era professor de literatura, mas de alguma forma acredito que me influenciou [...] eu acho que alguma coisa eu herdei... esse entusiasmo de explicar as coisas direitinho pro outro entender, não apenas “explicar e te vira se não entender”... então, eu tinha essa preocupação, até hoje eu tenho, até pra paciente eu faço... toda vez no consultório eu tento fazer com que o paciente tente entender tudo que vai ser feito e tudo isso aí.</p> <p>C- Hã, eu acho que tem uma questão familiar também. Minha mãe era professora, meu pai é professor, foi professor... hã, tem uma</p>	<p>Inspiração em familiares professores/as</p>

<p>questão familiar aí da docência, que eu acho que acabei carregando... foi um despertar mais tardio</p> <p>E- Acho que o mais estranho foi quando eu escolhi a docência e como eu disse não era o comum, então, foi estranho, na família.</p>	
<p>A - Durante a graduação me chamou a atenção a Iniciação Científica. [...] E essas apresentações (em congressos) e esse trabalho acabou me chamando atenção para Pós-Graduação e pra docência.</p> <p>B- Primeiro, no Brasil, o único jeito de sobreviver fazendo pesquisa é numa instituição Pública...</p> <p>C- Eu acho que foi o fato de eu gostar de ensinar e de gostar de pesquisar...</p> <p>C- Acho que, na verdade, é um complemento, né... pra mim a docência é um complemento e ao mesmo tempo ela me completa, né. É um complemento porque me mantém sempre atualizado, estudando, né.</p> <p>C- Eu acho que foi porque uma das coisas mais importantes é tu te manter sempre junto da vida acadêmica pra não parar no tempo.</p>	<p>A possibilidade de pesquisa e atualização</p>
<p>A - Quando eu fiz Residência Médica [...] eu sempre procurei participar das sociedades e eu via que pra eu ser um participante ativo, um palestrante, pra fazer transmissão de conhecimento [...] Então, eu sempre busquei, como aluno, treinamento e aperfeiçoamento.</p> <p>B - quando eu estava na graduação, eu já gostava de ser monitor, de dar aula e tal, me sentia bem. Durante a Residência, a gente pratica bastante isso, acabando produzindo vários materiais pra dar aula pros próprios residentes ou até em outros locais.</p> <p>B- quando eu tava fazendo a Residência, porque a gente tinha uma carga importante de apresentação de seminários, tinha sempre aquela função do R2 passar a orientar o R1, o R1 orientava o doutorando. E isso me mostrou que eu gostava de estudar, que eu gostava de apresentar trabalhos, de apresentar seminários... que eu não queria ficar só como clínica</p> <p>C- Eu sempre gostei de transmitir a informação. Sempre me encantou ser um medico conhecedor da profissão, no limite permitido dela, no máximo, a gente nunca consegue dominar tudo.. e sempre gostei de transmitir a informação. Sempre gostei de partilhar o que eu sabia com os colegas pra que a gente tivesse um caminho melhor na solução dos casos e pros pacientes</p> <p>C- Ah, claro que além de eu já ter um certo entusiasmo, mas também a oportunidade. Quando surgiu a primeira oportunidade... então, [...] eu dei aula de coração mesmo...</p> <p>C Por outro lado, eu sempre gostei de dar aula[...]</p>	<p>Gostar de Estudar e Ensinar</p>

<p>O- Ah, eu acho que eu sou apaixonada pelo que eu faço (risos). E tento fazer o melhor, tento fazer a diferença. Tô sempre tentando buscar a melhor forma de exercer a docência e eu acho que é isso... eu sou bem feliz no que eu faço.</p> <p>E- Eu acho que a única facilidade que eu tinha, vou ser sincera, era a do falar, eu nunca tive muita dificuldade pra isso (aqui o desafio pode ser todo o resto.....)</p>	
<p>D -todo o espelhamento que a gente usa num primeiro momento é baseado naquilo que tu teve como aluno. Depois, ao longo do trabalho, que a gente vai descobrindo, há, formas diferentes de fazer as coisas, inclusive, criticando coisas que a gente tinha quando aluno e que acabou repetindo por não conhecer outra coisa, outra forma, né. então, acho que a gente carrega praticamente tudo que a gente aprende como aluno.</p> <p>D- Eu acho que a Psicologia Médica, e como eu te citei, por exemplo... há, tá comigo até hoje, assim, no dia a dia. Eu volto lá e me lembro de situações, de como lidar com situações. Eu acho que os professores inspiradores da outra disciplina que te citei, de Patologia, são pessoas assim que sempre me fazem pensar que eu devo preparar uma boa aula, que eu devo me atualizar... que, às vezes, eu posso também falar outras coisas, que não só das coisas técnicas. Posso procurar falar um pouquinho mais. E tentar inspirar um pouquinho. Então, eu acho que é isso, né, os inspiradores. Aqueles que a gente traz assim...</p> <p>D- Eu acho que até pela formação que a gente tem, a gente não tem muita coisa de Pedagogia, né? Então, a gente acaba se espelhando naqueles professores que nós gostamos quando a gente era aluno. Então, nisso, eu acho que a graduação influencia muito. A graduação que eu tive influencia no meu tipo de docência. A gente tenta fazer aquilo que... espelhar os bons exemplos e evitar os maus exemplos... então, nesse sentido, eu acho que influencia muito</p> <p>D- quando a gente vira professor, a gente tenta passar da mesma maneira como a gente tinha recebido. A gente é ensinado na faculdade querendo ou não, a gente acaba repetindo o sistema de ensino do ensino médio, ou seja, o professor dá aula, o aluno estuda, passa na prova e deu. E a gente sabe que isso é uma coisa não muito correta. Estudante de universidade deveria receber outro tipo de estímulo.</p> <p>D- Olha... tecnicamente, mais da nossa área, as coisas mais voltadas pra saúde coletiva, coisas que a gente faz diariamente. então acho que a disciplina de Psiquiatria contribuiu mais nesses sentido, porque a gente tinha umas vivências em grupos específicos e isso acho que se aproxima um pouco da nossa prática cotidiana. Acho que outras, poderia citar Clínica Médica, Epidemiologia que são disciplinas muito voltadas pra essas questões assim que a gente trabalha. Mas, trazendo mais esse lado de humanidades, tudo o que a gente viu na Saúde Coletiva e na Psiquiatria... tinham as vivências muito legais, no meu tempo de faculdade, que eram com grupos específicos por ciclo</p>	<p>Inspirações vindas da graduação</p>



<p>vital, que é uma coisa que me influenciou um pouco mais nessa prática, na graduação.</p> <p>L- Então, coisas da graduação que me ajudaram na docência... o fato de eu ter sido bolsista do CNPQ. Eu ajudei na Farmacologia e isso me ajudou a gostar de fazer pesquisa, por exemplo, gostar de pesquisa.</p> <p>L- . As pessoas que inspiraram, as disciplinas boas e a iniciação científica foram os pilares assim...</p>	
<p>A – [...] a disciplina que dava espaço para gente observar pessoas, daí a gente fazia relatórios e discutia em grupos, né. [...] um espaço que eu considero pra dar vazão às angústias que, como aluno, se tinha à outros problemas colaterais que vinham do paciente que a gente tinha que discutir. Então, dava um preparo muito importante em termos da relação médica, de tranquilidade no atendimento.</p> <p>C- Eu acho que uma das coisas é que eu gosto desse contato com o aluno, esse contato com pessoas mais te renova assim... e te ajuda a se manter atualizado, estudando. Então, eu sempre gostei disso e é um desafio constante, assim. É o que gosto da docência.</p> <p>C- Acho que, na verdade, é um complemento, né... para mim a docência é um complemento e ao mesmo tempo ela me completa, né. [...] E ela me completa no sentido que, hã, apesar de a cada ano que passar eu estar mais velho e os alunos terem sempre a mesma idade, né, essa é a grande diferença (risos)... isso vai me mantendo jovem.</p> <p>C - o fato de tu estar na vida acadêmica, convivendo com gente mais nova, ávida por novos conhecimentos, vão te estimulando e não te permitem parar, né.</p> <p>C - Tem a questão da própria relação com os acadêmicos [...]. Eu acho que cativa muito isso de ensinar, cativar, compartilhar saber, trazer coisas novas, experiências nossas. Isso são coisas que acabam te motivando</p> <p>C - ... então eu diria isso, a proximidade com os alunos, o interesse, eu acho isso cativante no processo de ensino-aprendizagem e isso te obriga a ficar mais atualizado.</p>	<p>Vivência com os estudantes</p>

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Quadro 05: resumo da categoria 1

Inspiração em um/a certo/a professor/a	Olhar para o outro, inspiração	Trajetória/Motivações
Inspiração em familiares professores/as		
Inspirações vindas da graduação		
A possibilidade de pesquisa e atualização	Olhar para si, potencialidades	
Gostar de Estudar e Ensinar		
Vivência com os Estudantes		

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Por definição, a **inspiração** vem de fora de nós mesmos  
Reconhecer que alguém **te inspira** significa identificar seus valores no outro.

Quadro 06: (II) identificar os desafios experienciados

<p>E- Ah, lá no início, bem no início, acho que foi a inexperiência, né, era muita dificuldade de eu encontrar qual era o meu método, qual era a melhor forma de dar aula, porque quando eu iniciei com 28 anos, mais ou menos, né, era muito estranho pra mim dar aula, se eu acabava de ser aluno. .</p> <p>E- Ah, são dois momentos diferentes, né? Lá quando eu comecei. Lá eu era muito novinha, eu tinha poucos meses depois de extraída da graduação, da residência, né? Então, eu era muito insegura, esse é um aspecto... e foram poucos meses</p> <p>-E- Pra mim, uma das minhas maiores dificuldade foi a minha idade. Eu comecei na docência com 28 anos... E aquela história.. tu foste aluna, eu também fui... a gente sempre duvida dos professores, então era provar que eu era capaz. E- Talvez a insegurança no início, e também, a questão do conhecimento, de estar sempre buscando pelo conhecimento e tal, essas coisas importantes que me desafiaram no início. E também o ato de lecionar, né, como fazer, de que lado tu vai ficar, como que tu vai falar... são coisas que a gente se atrapalha no início. Ainda mais quando a gente é jovem... eu tinha 20 e poucos anos quando comecei a lecionar...</p> <p>E- Medo, porque eu não me achava capaz de fazer aquilo. E segundo, a responsabilidade que te dava quando te chamavam de professor... parece que você não tem mais o direito de não saber as coisas. E foi exatamente quando eu percebi, que eu mais aprendi, porque tinha pergunta que eu jamais imaginei fazer e eles fizeram. E outro ponto que tem é que quando você ensina e quando as pessoas passam a ter respeito por você, a responsabilidade fica muito maior, então, teve medo, teve esse desafio, exatamente por estar inseguro, com medo, sendo desafiado, eu procurei fazer o . e ser professor é estar sempre em formação.</p> <p>E- Não tive grande desafios, porque eu acho que tenho um certo dom pra ser professor... então, né, vocês foram minha primeira turma, minha primeira experiência. Se eu fui tão bem recebido por vocês, eu não tive tanta dificuldade... (essa fala pode ser citada ao falar dos desafios, como contraponto, não precisa estar nas categorias)</p>	<p>Inexperiência/ Início muito jovem</p>
<p>H- e durante todo o tempo, também, a gente teve muita dificuldade da inserção da tecnologia na saúde, né. Hoje, a gente vê que muitos lugares já estão usando simulação realística e poucos professores têm essa experiência. Eu fiz</p>	

<p>um curso, a gente faz o curso, mas, como a gente não tem a estrutura e tem pouca gente para ajudar,</p> <p>H- Hã... Estrutura física, principalmente para aulas práticas, né. A gente não tem estrutura, a universidade... há 14 anos eu dou aula, eu já fiz, pelo menos, 4 projetos de expansão ou de criação de unidades de Saúde da Família, já fizemos umas 5 ou 6 reuniões, com reitor, prefeito, só falta ainda ir no governador e no presidente, porque de restante, a gente já foi em tudo.. e simplesmente, parece que as pessoas não tem interesse de fazer estrutura física...</p> <p>H- Nas aulas... então, assim, na realidade as dificuldades são muito mais estruturais. Eu vou falar da nossa escola, né. Apesar da gente ter um Campus Universitário bom, nós temos muita limitação técnica estrutural. As salas de aula não atendem a todas às nossas necessidades. O sistema de mídia é ultrapassado, o conforto é limitado, no verão é muito quente, no inverno é muito frio, tem muito barulho.</p> <p>L... eu acho que até o momento é conseguir, realmente, inserir a tecnologia, né</p> <p>L- teriam que ter mais docentes. , acho que precisaria ter mais estrutura física, a gente deveria ter unidades mais apropriadas pra ensino, com mais, com mais consultórios, enfim, com mais locais pra discussão de caso, acho que por aí. Principalmente, estrutura física e a própria estrutura curricular, que é algo dinâmico</p> <p>L- As necessidades... eu acho que... a parte física assim, mais espaço, por exemplo, mais acesso a algumas ferramentas de pesquisa.</p>	<p>Estrutura Física na IES</p>
<p>E- Mas, a maior dificuldade foi essa... saber qual era a melhor didática que eu poderia ter, né.</p> <p>E- eu entrei numa disciplina que não tinha ementa, não tinha nada, não havia nem que matérias tinha que lecionar...</p> <p>E- Mas, o restante eu não sabia, como preparar uma aula, como fazer um plano de aula e como avaliar os alunos é uma dificuldade até hoje, que eu vejo que é uma dificuldade de outros colegas, a gente tem uma grande questão que é, hã, eu estou sendo justo na avaliação ou não?</p> <p>E- O problema justamente era ter a didática de separar o que é importante em assuntos que eu ia dar para o terceiro ano, em assuntos que eu ia dar para residência... então, o quão aprofundado precisa ser uma aula sobre determinado assunto pro terceiro ano, o quão aprofundado precisa ser pra residência, então essa diferença, tentar graduar isso aí, foi o mais difícil. E a parte de avaliação, pra mim é sempre um desafio fazer a avaliação do aluno...</p> <p>H - E outra coisa, que todo mundo faz, ter aula teórica separada de aula prática, eu acho que deveria ter os dois juntos... eu acho que não deveria ter a separação... mas, tudo bem... não é que</p>	<p>(Dificuldades no campo pedagógico)</p> <p>Planejamento das Aulas</p>

<p>não funcione, mas tu vai gravar muito mais quando recebe teoria e prática ao mesmo tempo...</p>	
<p>H- mas eu acho que na verdade hoje, nós temos um outro empecilho para gente colocar em prática, às vezes, as coisas, que é o próprio aluno, sabe. Talvez as pessoas não vão te responder muito isso, mas eu acho que hoje o aluno é um empecilho pra que tu coloque em prática algumas das tuas técnicas ou das didáticas que tu gostaria. Às vezes pela pouca receptividade, às vezes por não concordarem, às vezes por até mesmo, principalmente, eu acho que acontece muito nas faculdades federais, que é pela ausência cada vez maior do aluno de sala de aula.</p> <p>H- Hã... eu acho que o tempo, né. Hã, e às vezes, também, o interesse dos alunos, a falta de interesse deles. Fico um pouco na dependência das turmas. Algumas são muito participativas, isso facilita, né.</p> <p>H- Então, a de que o aluno já chegue na aula tendo estudado. Mudar essas aulas tradicionais, essa é uma dificuldade, porque a gente continua no mesmo formato do ensino médio.</p>	<p>Dificuldades relacionadas aos alunos</p>
<p>P- Ah, eu acho que mudou bastante, muito, muito. Porque, claro, eu iniciei lá atrás em 2001, né, a dar aula. E a gente tinha uma visão do aluno completamente passivo, né, só de receptor de opinião do que tu dizia, né, e bah, a metodologia ativa, eu tive que aprender do zero, né. Como funciona, o que fazer, tudo isso. Mas eu acho que pro aluno elaborar raciocínio, principalmente o raciocínio clínico é muito importante.</p> <p>P- Tudo, né? eu acho que a gente vem modificando a cada período em que as metodologias vem se modificando. Eu acho que eu dou uma aula completamente diferente do que eu dava anteriormente, né. Hoje a gente trabalha com aulas interativas, mesmo que presenciais. Nós mantivemos algumas coisas que a gente adequou do on-line, né. Mas, a gente tem uma necessidade de entregar pro aluno muito mais material do que a gente entregava antes. Até porque o aluno tá com o Google na mão, né. Então, eu acho que a gente tem que estar um passo na frente, né. Tudo o aquilo que ele acha que vai pesquisar a gente já tem que pesquisar e entregar dessa forma. Então, os professores que não conseguiram se adaptar a essas novas metodologias, eu acho que estão sofrendo bastante, não só críticas, dificuldade de comunicação com seus discentes.</p> <p>P- Os professores, a maioria deles, não sabem fazer, né, eu vejo que aqui a gente tá dando aula tradicional, ainda, com cadeira na frente do Power Point, não tem, assim, uma metodologia muito adequada, não. Eu acho que a gente precisaria ter um preparo maior pra ela, né. Eu mesmo não me sinto preparado pra dar um PBL como tá escrito. Como deveria ser um PBL, né, então. Aqui, inclusive chamam de tutoria, eu tenho vergonha de chamar aquilo que a gente faz de PBL... é tutoria, a gente faz uma roda de conversa, eles trazem alguma coisa escrita... há, mas o modelo ainda é o tradicional. A gente não usa tanto a metodologia ativa quanto tá proposto na grade curricular, nas diretrizes.</p>	<p>Planejamento das Aulas</p>

P- Eu acho que mudou a forma, principalmente, de como ver os alunos, como eles pensam, o que eles podem pensar, a forma de questioná-los também, de às vezes dar mais espaço pros alunos e aceitar melhor o que eles perguntam, não achar que é uma pergunta boba, não fazer uma piada. Essa é uma coisa que, eu mesma reconheço que, eventualmente, eu até fazia e que mudou por completo, justamente, pra dar mais espaço pra eles. E também a questão de que eu já fazia avaliação da disciplina, mas passei a fazer essas avaliações ao final do semestre, de ano, de forma sistematizada, então, o tipo de avaliação da disciplina mudou também e a mescla, assim, de uma atividade prática, às vezes, na aula teórica. Algumas das minhas aulas teóricas não são mais só de modo expositivo, tradicional e tal.

P- É... eu acho que não tem muito ver com a legislação, tem mais a ver com depois que tu utiliza, que tu usa as metodologias ativas... esse curso que a gente fez em 2017 era só com metodologias ativas, então, tudo o que a gente fazia era pra isso. Então, eu tentei introduzir nas aulas da Residência, que o Estágio tava junto, esses instrumentos e quando eu faço isso funciona muito bem, né. Tem alguns temas que eu já faço assim... há, então... mudou a prática e agora eu tô preparando uma aula de distúrbios respiratórios e eu disse assim “eu podia fazer tudo isso em metodologia ativa, né” aí eles não gostam, aí eles reclamam que querem aulinha mesmo... então, é complicado (risos)...

P- Hum... o que eu tentei mudar... tentei fazer o aluno estudar antes... tentei misturar um pouco da coisa teórica com prática. Mas não tive resposta... método de avaliação tentei mudar um pouco também....

P- Olha, a gente tem muita atividade... chega pra gente uma forma diferente de trabalhar, mas eu sigo fazendo tudo que eu já vinha fazendo, adaptando aos modos novos, que eles vem passando pra gente

P- Eu acho que na FURG ainda não tem, mas pelo que eu vi nos congressos de Educação Médica do aluno buscar a sua informação de tu dar o subsídio pra ele fazer as coisas, pra ele aprender, pra ele construir, extremamente válido e vou te dizer porque não tem ainda... Porque a gente vai ter que aprender a fazer. Então, a gente se nega. Mas, isso do aluno buscar o conhecimento, como por exemplo, o famoso PBL, né, que pelo menos duas universidades tentaram implementar no currículo e não deu certo... eu acho que um currículo inteiro do aluno buscando conhecimento não vai dar certo nunca. Mas, se tu fizer uma coisa híbrida, isso pode ser que der certo. E aqui na FURG, eu nem vejo por enquanto uma possibilidade de se implementar. Pra você ter uma noção, estamos com 14 vagas abertas pra professor e não tem candidato...

P- Olha, a gente tem estudado isso há algum tempo. A gente participa muito da ABEM, já fiz oficinas diversas sobre o tema, né. Acho que é algo absolutamente necessário. Eu acho que a gente não conseguiu ainda uma sintonia acadêmica e dos próprios docentes, assim, nesses termos. Porque se fala: “vamos usar metodologia ativa”, aí o pessoal faz alguma coisa que é um pouco... é medo eu diria, não é exatamente uma

metodologia ativa, assim, mas acho que são ferramentas importantes. E a gente tem que tentar o equilíbrio. É que nem o PBL, eu gosto do PBL, mas tem alguns momentos pra usar o PBL, mas não só o PBL, eu acho que a gente pode ter uma mescla de todo o arsenal que a gente tem disponível de ferramentas pedagógicas e metodológicas pra utilizar. Gosto, acho que quando a gente sabe, né... quando a sala de aula inverte e quando o aluno é protagonista nesse processo ele tem um grau de aprendizado melhor, ok, mas eu acho que a gente precisa se aprimorar mais sobre as ferramentas e saber efetivamente, porque poucos sabem, usar bem uma metodologia ativa, assim como os alunos também... mas isso é uma jornada, porque eles vem de uma formação que é completamente diferente...

P- Mas, não foi fácil, tive que me adaptar de um formato que eu aprendi que eu iniciei fazendo...

R- O desafio até de eu mudar a forma de dar aula ou de eu pensar como que ia abordar aquele assunto com o aluno, né, sair da parte expositiva pra ativa, não é fácil. Tu tem que reconstruir tudo o que tu tinha antes pronto pra dar. Porque era fácil, né. Porque tava pronto ali, a aula, num slide e isso eu acho que foi um grande desafio pra mim.

R- Não, não houve mudança, a gente continua num modelo muito tradicional. Hoje, o desafio é implementar a mudança, a gente ainda tá na fase de implementação. E eu vejo muita dificuldade nesse momento de implementar, porque realmente, assim, eu não vejo motivação dos docentes em fazer essa mudança. Vai ter que vir algo de fora, alguma fiscalização, alguma coisa punitiva. Eu acho que tem que vir alguma coisa punitiva, pra que se preocupem em fazer a mudança porque não há interesse. Eu não vejo interesse dos docentes em mudar a forma de dar aula, porque isso dá trabalho, tu precisa aprender, tu precisa se dedicar a fazer e aí a coordenação e a direção do curso deveriam te dar meios pra fazer isso. Mas, parece que nem eles estão interessados nisso, então...

R- Eu acho que é isso mesmo... apropriação da metodologia ativa, o modo de fazerem melhor, utilizar. E de forma que a gente conseguisse trazer o acadêmico pra junto da proposta, assim, né. Então, eu acho que essa questão é como eu te disse no início... falar em dar mais autonomia pro acadêmico, alguns são muito bons pra isso. Mas, a grande maioria, aqueles que mais precisam da gente são os que menos participam e os que menos a gente consegue dar o feedback. Então, eu acho que a gente tá engatinhando nesse processo. Então, tanto de apropriação da ferramenta e ter a propriedade pra usar e também trazer o acadêmico pra junto da proposta, né, e entender que a metodologia ativa vai fazer com que a gente inverta um pouco esse papel do professor acadêmico... e precisa de uma participação efetiva do acadêmico, que muitas vezes não tem, o que é um grande dificultador. Eu acho que é isso, basicamente. Eu não tenho dúvidas de que é importante, mas eu acredito que a gente tem que ter uma mescla com outras metodologias. Até mesmo as tradicionais... eu acho que só a aula teórica não precise tanto, mas, mesmo assim acho que a gente pode trazer um pouco do que a gente tinha antes

<p>de métodos de formação, mesclando em outros momentos com metodologias mais ativas</p> <p>R- Olha, os desafios aparecem sempre que tu tem que mudar algum ponto na tua trajetória, que tu considera às vezes imutável. A gente tende a visualizar que como a gente tá fazendo tá bem... “isso que estão me propondo agora pode, então, modificar, e eu não sei se vai modificar pra melhor”... mas eu acho que o medo e o desconhecimento é o que nos faz crescer, porque se eu estiver sentado no meu método, eu não vou crescer. Então, tu deve experimentar. Então, eu acho que essa metodologia vem nesse sentido.. tu deve experimentar uma outra forma, e quem sabe consiga oferecer um produto melhor. Então, tem que estar aberto a essa mudança ou tentativa de mudança.</p> <p>R- Eu acho que inicialmente, bastante resistência, assim, de todos os participantes, seja da rede, do HU, dos professores, mas depois foi um resultado super bom...</p>	
--	--

Fonte: Elaborado pela Autora (2020).

Quadro 07:Resumo da segunda categoria:

Inexperiência	Saberes da Experiência	Desafios
Estrutura física da faculdade	Desafios intrínsecos	
Dificuldades relacionadas aos alunos		
Planejamento das Aulas	Dificuldades no campo pedagógico	
Metodologias ativas (desafios)		

Quadro 08: (III) investigar que saberes docentes orientam a prática pedagógica dos docentes de Medicina na Educação Superior

<p>K- acho que o saber intelectual é um deles, né, mas outro saber, né... outro saber é o da transferência que tu tem que saber transferir conhecimento, né, e outro saber que eu acho que é importante, outra característica, que o professor precisa ter é a empatia, né... então, tu tem que te colocar no lugar do aluno e lembrar que a gente foi aluno há não tanto tempo assim.</p> <p>K- Principalmente, o saber técnico, saber tudo do dia a dia, das coisas que eu estudo no dia a dia,</p> <p>K- Bom, a questão do estudar, o saber teórico mesmo, estudar. Acho que a questão didática é uma coisa que eu aprendi a estudar, a pensar um pouquinho há pouco tempo.</p> <p>K- , além do saber científico assim, a gente tem muita da empatia, das características de complicação de cada um, né. É uma coisa que eu não gostava lá no início da</p>	Saber Intelectual/ técnico
--	----------------------------

<p>graduação... eu tinha horror de falar em público e hj eu me vejo muito mais à vontade numa sala de aula com os alunos. Mais do que o saber técnico, essa capacidade de transformar aquele saber em alguma coisa que as pessoas tentem, de alguma maneira, reter esse conhecimento, né.</p> <p>K- Eu acho que o saber, eu tenho que ter o domínio sobre aquilo que eu faço, um domínio básico.</p> <p>K- Olha... eu acho que a comunicação, o conhecimento técnico, e não só técnico, mas de experiência, compartilhar... acho que seriam esses assim, basicamente...</p> <p>L- Eu acho que hoje eu utilizo um conjunto, né, um conjunto de experiência, né, de tempo, de paciência... então, eu acho que o que mais utilizo hoje é isso, né.</p>	
<p>K- acho que o saber intelectual é um deles, né, mas outro saber, né... outro saber é o da transferência que tu tem que saber transferir conhecimento, né, e outro saber que eu acho que é importante, outra característica, que o professor precisa ter é a empatia, né... então, tu tem que te colocar no lugar do aluno e lembrar que a gente foi aluno há não tanto tempo assim.</p> <p>K- , além do saber científico assim, a gente tem muita da empatia, das características de complicação de cada um, né. É uma coisa que eu não gostava lá no início da graduação... eu tinha horror de falar em público e hj eu me vejo muito mais à vontade numa sala de aula com os alunos. Mais do que o saber técnico, essa capacidade de transformar aquele saber em alguma coisa que as pessoas tentem, de alguma maneira, reter esse conhecimento, né.</p>	Empatia
<p>K- acho que o saber intelectual é um deles, né, mas outro saber, né... outro saber é o da transferência que tu tem que saber transferir conhecimento, né, e outro saber que eu acho que é importante, outra característica, que o professor precisa ter é a empatia, né... então, tu tem que te colocar no lugar do aluno e lembrar que a gente foi aluno há não tanto tempo assim.</p> <p>K- , além do saber científico assim, a gente tem muita da empatia, das características de complicação de cada um, né. É uma coisa que eu não gostava lá no início da graduação... eu tinha horror de falar em público e hj eu me vejo muito mais à vontade numa sala de aula com os alunos. Mais do que o saber técnico, essa capacidade de transformar aquele saber em alguma coisa que as pessoas tentem, de alguma maneira, reter esse conhecimento, né.</p> <p>K-Então, um saber importante é tu colocar o que é importante praquela pessoa e o que eu preciso transmitir...</p> <p>K- Eu sempre faço esse casamento porque sempre tento ensinar pros alunos pra eles saírem daquela mística da teoria pra prática diária simples. Então, eu sempre ilustro todas as aulas com casos clínicos que aconteceram comigo.</p>	Saber “transferir” o conhecimento



F- Não, eu não tive curso de formação pedagógica pela universidade. e a gente até discute bastante isso nas Pós-Graduações de saúde no Mestrado quanto no Doutorado, eu tive uma disciplina de formação pedagógica. Mas, ela era de uma carga horária minúscula, muito pequena, né? E o mais estranho, pelo que eu me lembro, é que essa disciplina era dada não por professores, por pedagogos, por alguém que tivesse essa experiência, era dada, geralmente, por docentes da Medicina que explicavam pra gente como montar uma aula,

F- Zero, nenhum, até hoje não tem nenhum. Isso faz muita falta, né. Eu vou além, né, eu acho que as universidades tinham que fazer esses cursos, se não só pra quem entra, mas, de renovação, pelo menos a cada 2-3 anos para os professores que estão dando aula, porque o grande problema é esse, né, o professor universitário de instituição pública federal acaba entrando numa zona de conforto absurda com um turbilhão de repetição de aulas, sem nenhum tipo de adaptação às novas tecnologias ou até novas formas de comunicação...

F- Existe, existia na época um negócio chamado PROFOCAP. Era um programa de formação... só que não era voltado pra medicina, era geral assim e aí não era muito interessante aquilo... era uma coisa bem chata mesmo, sem muita visão prática da coisa, era muita teoria da Pedagogia, então o pessoal acaba que não vai... a gente acaba não fazendo na época, a faculdade até ajudou a pagar as incrições e tal de um curso chamado EURACT, que era um curso de formação de professores em Medicina de Família. Então era assim... eram cursos de fim de semana... Eram 3 finais de semana, mas ao longo de 2 anos... um curso bem denso assim, começava na sexta feira e ia até o domingo... inclusive de formação de currículo, de como avaliar... tinha um módulo que era só de avaliação, então era de como fazer prova, como fazer prova prática, muito do que a gente usa na residência hoje... e muito legal, foi que a gente conseguiu que os preceptores fizessem ou EURACT também. Então, a gente conseguiu uma... foi legal isso, porque quando a gente fez isso, foi em Porto Alegre né... e na época, só rio Grande tinha trazido praticamente todos os preceptores pra fazer o curso... das outras cidades, eram só os professores... e um que outro que era preceptor que era mais interessado, aqui não, aqui a gente conseguiu que 90% deles fossem. E aí foi muito legal, porque a gente conseguiu que todo mundo começasse a pegar junto, tanto que a nossa residência, eu acho ela muito consistente, assim... a gente consegue aplicar avaliações com os residentes, todos eles fazem as mesmas coisas, praticamente todos eles dão um feedback pro estudante de uma maneira bem parelha. Isso a gente escuta dos estagiários, todos eles na hora que vão passar um caso, eles agem da mesma forma, porque a gente aprendeu juntos aqui...

F- Não, curso, não.

F- Antes de eu iniciar a dar aula, não. Hã, depois, isso faz alguns anos, a FURG tinha um programa de apoio

Curso Pedagógico oferecido pela faculdade

pedagógico, PROCAP? Eu sei que era um programa que fazia encontros com um professor uma vez por mês, com professores de diversas áreas e vinha alguém de fora fazer uma palestra. Era bem interessante. Isso... não lembro agora, PROCAD? PROCAF? Não lembro, enfim... aí depois... da universidade é isso. Né, e agora tem surgido essas iniciativas do próprio SUS. Isso a gente teve em 2017, eu fiz um curso de especialização em preceptoria no SUS, no Sírio Libanes, aí a professora Simone serviu como orientadora local e aí a gente fez durante um ano esse curso de especialização...

F- Teve, na gestão da (XXX), ela se preocupou com isso. Então ela colocou em prática diversas imersões dos professores pra médico virar professor... então, teve a Fernanda que é pedagoga, e na universidade ela deu diversas palestras pra gente... então, a gestão da (xxx) e do professor (xxx) que, se não me engano, foi logo depois de vocês... então, naquela época, tivemos algumas imersões com a pedagoga pra mostrar alguns truques pra ser professor, e foi aí que eu tentei modificar um pouquinho, mas sem sucesso...

F- Não, nenhuma. Isso faria uma grande diferença, viu? Um dia vieram me pedir a ementa de uma disciplina e eu não sabia o que era. Eu acho que isso é muito importante, eu acho que tem que ter treino quanto ao que dizer, a forma certa dizer, tem que aprender a ouvir, a fomentar o aluno, a incrementar uma discussã... Mas, a gente não aprende. As primeiras perguntas parecem um desafio, que estão querendo testar você... e não é... mas, mesmo que fosse, você tem o compromisso de contornar aquela situação, é uma obrigação nossa. Quando é o médico com o paciente, a gente tem isso, o juramento que a gente faz. Mas, eu não fiz juramento pra ser professor, então parece que eu não tenho compromisso. Então, eu vou lá, chego e eu fui descobrindo com o tempo que não era conhecimento, que não era força, era jeito, mas eu não tive isso.

F- Não...Mas é aquela história, principalmente na Medicina, né, o médico vira professor de um dia pro outro, né...

Eu tive essa experiência que te falei do mestrado que tinha uma disciplina que era isso, a gente tinha que preparar um tema, uma aula qualquer e dar pra essa banca, e eles corrigiam a postura, a entonação de voz, então, óbvio que a gente tinha um preparo pra isso, mas não foi aqui, eu fiz isso no meu mestrado que foi lá na UFRGS.

F- Não, não. Antes de iniciar a dar aulas não. No caso da Católica, foi uma coisa bem específica, eles estavam super atrapalhados, porque eles tinham recebido um conceito negativo na época e aí começaram a contratar professores, enfim, e a trabalhar uma renovação de currículo... foi um momento bem de transição, assim... mas não, ao longo desses 18 anos, sim, vários tanto na federal quanto na Católica, vários momentos tivemos. Mas no início, não.

F- Foi sim, um curso é oferecido, não com a frequência e com a intensidade que gostaria. Mas foram oferecidos alguns processos pedagógicos quando havia alguma mudança curricular. Mas, eu acho que podemos melhorar muito nisso, acho que a frequência não é a que ocasionaria um melhor

resultado. Eu acho que esse acompanhamento pedagógico da docência no sentido de qualificação, eu acho que ele é importante que seja ocorrido por um tempo, né, mas, fazendo um apêndice a isso, eu acho que não só na carreira de docência, mas na prática médica, nós precisamos de um sistema de acompanhamento, de atualização. Eu acho que deve ter na profissão de médico ou professor, acompanhamento, crescimento e atualização com supervisão.

H- Eu tenho um pouco de viés aí, porque com a coordenação do curso que eu fiquei um tempo, eu fui em vários congressos da Associação Brasileira de Escolas Médicas, né. Então, lá, talvez, eu tenha tido uma maior formação pedagógica do que antes. Hã... e assim, de vários cursos sobre educação médica.

Q- Pela universidade não, eu acabei fazendo cursos, sabe. , fazendo parte da coordenação do curso, que eu comecei a ver que existia todo esse mundo.

Q- (Risos) óbvio que não, né (risos) nós não tivemos nada... foi tudo goela abaixo.

Q- Pela universidade não, em nenhum momento foi ofertado isso. Para professores de Medicina, não. Existe até um curso da ABEM , do próprio (xxx) que é o vice-presidente da ABEM, faz isso. Então tu vê, a gente tem um professor aqui que é vice-presidente da ABEM e a gente não consegue fazer esses cursos aqui, né. Ele dá esses cursos em São Paulo, no Paraná, mas a FURG não se interessa em chamar o cara que tá aqui. Então... é impressionante...

Q- Uhum, a gente fez curso de preceptoria no Sírio Libanês. Olha, na verdade, foi até por outras vias, assim... esse curso tava sendo oferecido pra Secretaria de Saúde, pra preceptores da rede e aí acabou que, hã... o professor Tarso, até, ele não podia aceitar... aí ele me indicou e eu acabei fazendo. E depois, eu ministrei o curso lá em Rio Grande pra outros professores e pro pessoal da rede.

Q- Então, esse aí que eu te falei, que é a Especialização em Preceptoria em Residência Médica no SUS, esse foi oferecido pra todos. Quem fez o curso, fui eu e a Maria Alice, só. Nós fomos as duas que fizemos todo o curso só. E foi ótimo. Teve muita gente da prefeitura que fez... enfermeiras, educador físico da prefeitura que fez, então era bem multiprofissional, também, então, foi bem interessante. Esse curso foi muito bom.

Q- Atualmente, sim, eu provavelmente não vou poder participar, porque eu tenho vários projetos, né, que eu preciso, porém, se tiver uma situação mais calma eu com certeza participaria

Q- Não, não sei o que os outros te responderam, mas enquanto eu tava lá não

- Da FURG talvez menos, eu tive pouco tempo também.. 3 anos... a gente tinha aqueles encontros formais, né, eventualmente de algumas coisas pedagógicas. Mas, na Católica foi onde eu tive mais discussões sobre isso... Muitos, mais de um.

Q- Não, não foi.	
<p>K- Ah, experiência, isso conta muito, porque às vezes a gente conta algum caso mais dramático que marcou a nossa vida profissional e isso consegue chamar a atenção e consegue marcar mais, assim... e acho que tem que saber pegar atenção também</p> <p>K- Olha... eu acho que a comunicação, o conhecimento técnico, e não só técnico, mas de experiência, compartilhar... acho que seriam esses assim, basicamente...</p>	
<p>I - protocolos atuais . E na graduação, eu me preocupo muito na formação como generalista.</p> <p>I- Nas aulas teóricas, né, eu acabo, a cada semestre ou a cada ano dois, modificando a grande maioria dos slides das aulas. Eu atualizo eles, tento atualizar, pelo menos a grande maioria, né. E alguns temas, eu procuro modificar e tornar eles mais atrativos, né, pros alunos, né. Cada vez mais voltada mais à parte prática e pra essa mudança né. Então, não adianta eu falar de uma doença ortopédica de exceção se eles não vão saber tratar uma lombalgia do cara que eles atendem lá na Medicina de Saúde da Família e Comunidade, né. Então, hoje eu tenho feito isso... hoje o meu preparo das aulas, ele é muito, há, personalizado na turma. Cada turma acaba tendo um perfil diferente, uma demanda diferente.</p> <p>I- Hum, bom, eu organizo sempre uma parte expositiva... né, os slides assim, com o tempo, eu aprendi a colocar nesses slides os objetivos daquela aula. O que não era uma coisa que eu fazia antes (risos) e sempre associada a alguma coisa prática. Então, às vezes, eu inicio com um caso clínico, aí eu vou pra parte teórica. E no final , a gente conclui aquele caso. Mas, eu colocaria assim, slides, parte expositiva e casos clínicos, mas a ordem desses itens, às vezes, muda um pouquinho, né.</p>	

<p>I- As minhas aulas, hã, eu tento sempre colocar um roteiro da aula pra eu guiar o que eu pretendo falar. Aí eu leio... agora tenho usado muito o Uptodate, que a gente tem acesso ali no hospital, então, mesmo a aula que eu tenho preparada de mais tempo, eu procuro no Uptodate e na SBP o que tem de mais atualizado, se tem algum consenso pra nortear a aula. Aí vai pra apresentação de Power Point, né? Depois desse curso de 2017, a gente tem tentado usar mais metodologias ativas, principalmente com a Residência, mas aí são alunos que demandam mais de preparação, né. Às vezes, é preparar o caso clínico, mais de um caso clínico, é isso as vezes demanda mais tempo, né...</p>	<p>Organização das aulas (ver os saberes mobilizados para organizar as aulas)</p> <p>Criatividade Formação profissional Programas</p>
<p>I- Então, eu organizo a aula com Power Point... então, todo semestre eu dou uma organizada, vejo se tem alguma novidade pra acrescentar... claro, a gente já tem 15 anos de prática... então, a aula tá pronta, né, só tem que ir modificando, tem alguma novidade que a gente coloca, outra coisa ultrapassada e a gente modifica.... então, todo semestre tem coisa diferente... o esqueleto é o mesmo, mas sempre tem algum detalhe que a gente modifica um pouquinho, né. Eu sempre tenho que pensar que tô dando aula pra graduando, então, não posso dar aula como se fosse pra residente, então tenho que pensar que eles vão se clínicos e não urologistas... então, é esse caminho que eu dou.. se às vezes eu entro com algum detalhe a mais é pra fazer eles entenderem melhor, pra fazer eles raciocinarem melhor, pra entender porque se faz isso e não porque eu cobro na prova. Na prova, eu cobro raciocínio clínico, nunca peço como é o rodapé da página... na prova eu quero que me prove que ele tem raciocínio clínico. Então eu organizo isso, e mando a aula pros alunos e peço pra que leiam, não é o que acontece, mas eu sigo fazendo isso ...</p>	
<p>I- Olha, eu primeiro.. eu sempre tenho material novo, de tempos em tempos eu compro livros.. eu leio artigos sempre. Livro-texto, eu troco a cada lançamento. . E o outro material que eu tenho é dos artigos. Isso a gente vê quase toda a semana... ou vendo, ou avaliando ou escrevendo. Então, a minha atividade com o aluno, de preparação de aula, ela vem desse material... e eu sempre coloco primeiro um problema pra depois dar a aula teórica.</p>	
<p>I- a primeira coisa que eu vejo é que é uma aula pra residente... pra esse público o que interessa saber é porque que eles tem que saber. que pensar porque é prevalente. E depois, eu sempre tento buscar alguma coisa de fisiopatologia. E depois, o que eu tenho que buscar pra fazer esse diagnóstico. E depois, exames complementares, e óbvio o tratamento por último</p>	
<p>I- Olha, na verdade, a gente tenta manter aquela prática de plano de aula... pensar o que a gente quer como objetivo, né e ir delineando todo o escopo da aula, via de regra eu procuro usar muito exemplo da prática, da vivência, trocar ideias, mas basicamente é montar o plano de aula que a gente trabalha...</p>	

<p>I- Bom, eu faço uma metodologia há muito tempo... todas as minhas aulas partem de 5 pontos básicos. Isso eu passo pros alunos também, né. Eu acho que de todo assunto que a gente vai apresentar, eu tenho que fundamentalmente saber conceituá-lo, porque se não eu não consigo nem identificá-lo. Eu tenho que dar a origem dele, né, etiologia, trazer os aspectos epidemiológicos dele. Tenho que apresentar como ele se expressa nos pacientes pra nós, médicos. Tenho que demonstrar como eu identifico e faço o diagnóstico dele. E depois, tenho que tratá-lo, tenho que fazer as junções terapêuticas. Para cada um desses 5 pontos, eu desenvolvo mais alguns tópicos dentro deles, não vou me estender muito aqui colocando, mas são esses pontos básicos aí. E faço revisões e atualizações conceituais anualmente. Todos os anos, eu modifico as aulas, com atualizações. Embora, a base delas, na graduação não seja modificada.</p>	
---	--

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quadro 09: Resumo 3ª categoria

Conhecimento Técnico	Saberes	
Experiência	disciplinares Saberes experienciais	Saberes
Empatia	Saberes pessoais	
Saber transferir o conhecimento		
Cursos pedagógicos oferecidos	Saberes	
Organização das aulas	pedagógicos	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quadro 10: (IV) discutir acerca do significado da profissão docente para profissionais com formação em Medicina que ingressaram como docentes na Educação Superior.

<p>M- Bom, eu quis ser docente, né, tive a sorte de conseguir. E eu, realmente, gosto muito de ser docente, tanto que é por isso que eu fui coordenadora do curso, não seria, né, se não gostasse disso, né. Mas eu fico extremamente feliz quando eu vejo meus alunos indo adiante. Quando, às vezes, o pessoal se forma e liga pra gente de uma UPA ou de um posto pra passar um caso e o caso é super bem passado. Isso me dá um imenso prazer, né. E também fico muito, muito feliz quando eu vejo alunos seguindo a docência.</p> <p>então eu acho que diversifica, também, estimulando a estudar e a se manter atualizado,</p> <p>, o convívio com pessoas mais jovens te estimula a te manter atualizado e também te estimula a ter visões do teu mundo do dia a dia muito diferentes...</p> <p>M- Bah, o que mais me realiza como professor, na verdade, não é enquanto eu tô dando aula, é quando eu vejo que eles se formam. O que mais me realiza como professor é ver um aluno com sucesso, formado... o que mais me realiza é ver um aluno 6 meses depois, um ano depois de formado, mandar uma mensagem agradecendo, porque lembrou de uma aula, lembrou de uma dica, de uma brincadeira que a gente fez na aula, que na verdade era prática, né.</p> <p>M- O que me influencia como professor é conseguir enxergar as mudanças que a gente faz no estudante... assim, que a gente consegue ver nos colegas médicos, na forma de atendimento mais adiante...</p> <p>M- O que me realiza, às vezes, depois de anos é o meu ex-aluno entrar em contato e dizer "olha, lembrei do que tu me disseste... o que me ensinou" isso me realiza. E também quando a gente vê os alunos se saírem bem nesses concursos de Residência, ou quando algum dos residentes consegue fazer alguma outra especialização e se saem bem, isso realiza a gente, né. O quanto isso influencia... eu acho que é isso mesmo... da importância da gente tentar fazer alguma coisa que ajude a fixar o conhecimento, que motive o aluno pra seguir estudando, eu acho que é outra preocupação.</p> <p>M- Tá... o que me influencia hoje é eu estar trabalhando com colegas que se destacaram e que foram meus alunos... hã, é eu estar recebendo explicação e orientação de um colega intensivista lá na UTI sobre um processo complexo de ventilação mecânica num paciente e me lembrar que esse aluno me olhava com</p>	<p>Satisfação em ver os alunos "bem" formados</p>
--	---

<p>uma cara de espantado quando eu explicava sobre leucócito num exame de urina (risos)... Então, é gratificante ver... eu tive casos na família, eu tive uma sobrinha que eu convivi desde que nasceu... uma criança que brincava lá em casa e que hoje é uma anesthesiologista participando de cirurgia cardíaca, tomando domínio do paciente e tal. Então, é gratificante pra nós participar dessa transformação. E no dia a dia, quando a gente sai também, né, pra qualquer outro ambiente geográfico, qualquer outra cidade e encontrar ex-aluno dominando e fazendo projeção na cidade no ponto de vista médico... isso é contínuo na nossa vida, né. Sempre me encantou transferir a informação e a gente vê o resultado disso, né. A gente participou na construção daquele profissional...</p>	
<p>M- Outra coisa que me realiza, assim, absurdamente isso ainda com a turma em graduação é toda a vez que eu sou homenageado. Então, aquela coisa, assim, apesar de vários professores dizerem que não gostam... é mentira, os que dizem que não gostam são os que não são...</p>	<p>Satisfação de ser homenageado</p>
<p>M- Hum, eu acho que isso, assim, hã, quando o aluno que fica no final da aula perguntando, conversando, o aluno que discute lá no ambulatório, que vai atrás, né, os alunos que se formam e que daí procuram a gente... ou pelo ex-aluno que chega assim: "vi tal paciente, lembrei da tua aula, lembrei do que tu falava". Ou, às vezes, quando procuram pra tirar alguma dúvida, isso aí é uma coisa sem preço, que pra mim torna diferente da rotina só de consultório e tudo mais. E poder saber que contribui um pouquinho e que, pelo menos, o aluno não esqueceu da gente, então, eu acho... é a relação professor-aluno. Isso não tem preço.</p> <p>M- O que me realiza, às vezes, depois de anos é o meu ex-aluno entrar em contato e dizer "olha, lembrei do que tu me disseste... o que me ensinou" isso me realiza. E também quando a gente vê os alunos se saírem bem nesses concursos de Residência, ou quando algum dos residentes consegue fazer alguma outra especialização e se saem bem, isso realiza a gente, né. O quanto isso influencia... eu acho que é isso mesmo... da importância da gente tentar fazer alguma coisa que ajude a fixar o conhecimento, que motive o aluno pra seguir estudando, eu acho que é outra preocupação.</p> <p>M- Olha... o que me faz feliz é o entusiasmo dos alunos</p> <p>M- Ah... é primeiro ter a certeza de que tudo que básico, tudo que é essencial da graduação pra eles se eu sou médico, eu passei de um jeito que ele foi capaz de entender, que ele demonstrou que foi capaz de usar... e tem sempre o retorno, né? Sempre daqueles que estão perguntando, querendo saber, estão vendo artigos, estão comentando... além de ensinar o sujeito tudo</p>	<p>Satisfação na relação professor-aluno</p>



<p>aquilo que eu sei, esse respeito pela ciência segue me influenciando...</p> <p>M- Acho que é o retorno e os feedbacks que a gente tem dos próprios acadêmicos, as avaliações positivas, né, via de regra e eu acho que quando a gente consegue formar um grupo de alunos, por exemplo... a gente fez um grupo de estudos e eu sigo acompanhado, mesmo depois de ter saído da FURG. Essa questão de alguma forma, influenciá-los numa questão de boa prática, assim, de trazer um pouco do que a gente tem de experiências sejam positivas ou negativas, mas ao compartilhar e ter esse feedback... ser algum tipo de inspiração pra eles, eu acho isso o mais relevante, porque, como eu te disse, na parte técnica a gente até traz a experiência mas hoje em dia a gente tem acesso a diversos meios pra buscar conhecimento, além do docente. O docente deve trazer esse outro aspecto, essa outra dimensão...</p>	
<p>M- utilizo o aluno pra me atualizar e pra me comportar bem (risos). Então, eu uso o aluno pra me vigiar também. Então, essa é a parte que eu agradeço... porque a gente aprende com o aluno também, porque estar com o aluno me fez um profissional melhor... Eu se não tivesse entrado no meio acadêmico, talvez tive me tornado um cara materialista, me preocupando com cirurgia só pra ganhar dinheiro, mas estando com o aluno, isso me deixa feliz, porque eu consigo dormir porque eu fiz tudo direitinho, eu me preocupei com a doença do paciente, eu indiquei o que é melhor pra ele e não o que é melhor pra mim... isso é uma coisa que me faz feliz, e isso é porque eu tô junto com o aluno</p> <p>N- Muito... muito, acho que as duas coisas, né, é um vai e vem, né. Claro, minha prática na assistência também ajuda a me dar segurança na docência. Mas, a docência me tornou muito mais didático, muito mais paciente, inclusive com os pacientes. A gente acaba, de alguma forma, sendo professor do nosso paciente... E eu vejo que os pacientes acabam reconhecendo isso.</p> <p>N- Atuo. Atuo em consultório também. E sim, sem dúvida. Eu uso muito do que eu ensino em sala de aula, da parte de abordagem em entrevista clínica, eu uso diariamente em consultório. Não consigo dissociar isso do consultório, nem do plantão. Acho que me ajuda, inclusive, porque eu sou remunerado pra estudar aquilo que uso na minha vida também...</p> <p>N- É eu acho que sim, porque quando a gente tá no ambulatório ou até mesmo no consultório o fato de ser professor pesa um pouco. Às vezes, a gente se obriga a ter uma postura melhor, a ter mais paciência, eu acho que o cuidado é redobrado e quando eu digo isso não é porque "ah, o que vão pensar de mim?" Não, é porque</p>	<p>Docência como modificador do trabalho médico</p>

eu penso que se eu ensino pessoas que querem ser médicas, eu tenho que dar o exemplo. Então, eu me cobro isso. Então, isso te dá uma cobrança positiva nesse sentido, de ter uma postura melhor e, eventualmente, ir mais atrás do que é necessário, nesse sentido.

N- Eu não tenho consultório, né, eu trabalho só na FURG... e sempre influencia, né. Até porque a gente tá num hospital universitário, então, a gente precisa estar sempre com aluno. Então, isso obviamente faz com que a gente atenda com mais calma, explicando mais, isso modifica...

N- Com certeza, falando por mim, não existe uma conduta no consultório e uma no ambulatório... é tudo parecido... claro, às vezes eu sou obrigado a pensar um pouco diferente, é claro. Porque tem exame que demora, tem exame que não tem... e às vezes tu vai mudar tua conduta porque não tem tanto recurso nos SUS, né, e às vezes tu também tem que entender que o retorno desses pacientes geralmente é demorado, porque o sistema é demorado. E muitas vezes tu tem que mudar um pouquinho a conduta pra que o paciente do SUS não seja prejudicado. Mas, de resto, ser docente é fundamental pra minha conduta na vida profissional e, inclusive, privada... com certeza me ajuda muito.

N- Eu trabalhei só no ambulatório, porque eu era dedicação exclusiva, então, não tinha como... mas com certeza, até porque fazer ambulatório com aluno é diferente, tanto que na época de férias a postura é outra. Então, às vezes com os pacientes quando eu via, tava dando aula pro paciente (risos)

Então, claro que influencia, no trato, no explicar como que é a doença, quando ver você tá dando aula, com outras palavras, pro paciente, pra ele entender o que ele tem..

N- Muito, assim ó, demais até. É muito importante quando a gente recebe retorno de um paciente. Então, na minha área, né, eu tenho uma atuação muito grande na área de infecção urinária, né, que é uma coisa muito prática e muito simples, né, mas quando a gente faz uma explicação pro paciente, quando ocorre a recorrência de uma infecção urinária, porque umas formam cálculos e outras não... eles sempre agradecem e falam "doutor, foi muito boa essa maneira que o senhor explicou assim da doença que eu tinha e não entendia". Então, a prática acadêmica, com certeza, me transforma num professor pro paciente também. Então, eu comunico a ele o que ele tem, eu ensino o que ele tem... então, é muito gratificante a gente ver o paciente agradecer nesse aspecto

<p>M- O aprender...</p> <p>J... a frequência normal que eu vinha estudando é uma vez por semana, assim, pegava 1 ou 2 horas, em geral</p> <p>J- Bom, eu tô fazendo doutorado no momento, então não tem, nem como não estudar, né. De segunda a sexta das 8h à meia noite... quando eu tô atendendo paciente, eu também considero um estudo, porque cada vez que a gente vê um paciente, a gente aprende uma coisa nova... então, praticamente, até quando eu tô na prefeitura eu tô trabalhando com ensino, porque eu sou preceptor também, então... praticamente o tempo inteiro a gente estuda, não larga o livro nunca...</p> <p>J- Estudo Diariamente</p> <p>J- Eu tenho o hábito de estudar. Não é uma frequência, assim, religiosa, né, mas, sempre estudo antes de preparar as aulas. E ali na UTI, se tem surgido alguma coisa diferente, eu estudo. Então, ao menos um vez por semana, eu tento manter algum assunto atualizado, mesmo se é um assunto conhecido, eu dou uma revisada. Agora, tô tentando esquematizar pra sempre sexta-feira de tarde ter umas duas horas pra estudar.</p> <p>J- Eu estudo quase todo dia, ate porque por estar na comissão científica, eu sou meio que obrigado a estar sempre estudando. Claro, que hoje eu estudo muito mais sobre a área que eu me dedico mais, então, eu sou do Departamento de Urologia Feminina e Funcional, essa é a área na qual eu sempre tô na lida e converso com colegas... e como todo ano a gente tem que fazer algum evento científico, sempre tem aí... e vou dizer uma coisa, assim... hj, estudar não é mais pegar um artigo pra ler, até isso faz parte... mas sabe que a forma mais fácil de atualizar é tu seguir as principais sociedades no Twitter, eles lançam lá um tópico e aí tu já consegue ler. Então, pra mim, Twitter é a melhor ferramenta pra tu te atualizar. Lá tu entra e em 3min, muitas vezes, você já tá lendo com comentário de expert... então, é a melhor ferramenta pra tu te atualizar...</p> <p>J- diariamente.</p> <p>J- Diariamente. No fim de semana menos, né, mas durante a semana o estudo é imediato, quando a gente tá em casa já busca aprofundar.</p> <p>J- Diariamente, aqui mesmo onde, onde eu tenho uma atividade burocrática com muito intervalo de tempo e eu tenho um sistema de mídia muito bom, eu passo diariamente artigos pros residentes e pros alunos no ambulatório. Então, essa atividade é diária. Não tem um dia que eu não leia alguma coisa.</p> <p>G- cursos/congressos? Geralmente, umas duas a três vezes por ano.</p> <p>G- Ah, frequência é muito alta. Tipo assim... mensal, pelo menos</p>	<p>Docência como estímulo para estudar</p>
--	--

G- Eu deveria estar participando mais... eu praticamente, nos últimos anos, eu tenho feito congressos na área, Congresso Brasileiro de Medicina de Família e sul brasileiros, congressos da ABEN, aquele COBEM, Congresso Brasileiro de Educação Médica. Eu participei, dei algumas palestras em uns 2 ou 3 deles, nos últimos 5 ou 6 anos. Eu tinha que estar fazendo mais congressos, mas agora no momento, eu tô no meio do doutorado também, né...

G- 1 vez por ano, assim, congresso na minha área. E curso, eu fiz um curso de preceptoria há uns anos atrás. Há uns 4 ou 5 anos, assim. E discutindo outras metodologias ativas, outras formas de abordagem, enfim, foi muito legal

G- Antes eu ia pelo menos duas vezes por ano. Agora, tudo online. Não tive muita paciência. Eu acho que fiz um só, no primeiro ano de pandemia mais... mas agora, no ano passado eu não fui em nenhum. Até... tô procurando agora esse ano, em qual que eu vou ir. Mas pelo menos 1 ou 2 por ano eu procuro fazer.

G- Só parei durante a pandemia... mas, mesmo durante a pandemia, segui com coisa on-line... nunca parei. Então, congresso grande, participo pelo menos de um por ano, né. Eu faço parte há três anos da Comissão Científica da Sociedade Brasileira de Urologia. Eu fui convocado inclusive pra participar do WebNar, e tenho aula pra dar também...

G- Eu vou, sim... da minha área eu vou... nós temos um congresso a cada dois anos... nesses congressos de atualização, eu não vou. O nosso meio é diferente...

G- eu fui a muitos congressos de Educação Médica, tá. E eu ia no mínimo a um por ano, Eu vivia pra professora de Educação Médica. A gente trouxe congresso pra cá de Educação Médica

. Em 2015, eu tava na direção da faculdade. A gente foi um dia e meio lá pro Cassino, num hotel, fizemos uma imersão da FAMED pra discutir sobre Educação Médica e sobre modelos de aula.

Eu tava na direção e eu propus fazer isso, porque eu tava muito envolvida... e quando tu tá envolvido na Educação Médica, tu acaba fazendo várias coisas fora da Medicina em si e mais voltadas pra área de educação em medicina.

G- Olha, eu vou praticamente a dois congressos por ano. Agora, com essa questão de pandemia foi meio complicado porque foi tudo meio a distância, mas mesmo assim eu participei... que é o da ABEN e o COBEM, o nosso regional aqui e o congresso Brasileiro de Educação Médica, são esses os que eu vou, via de regra, todos os anos...

G- Eu participo com frequência anual, né, eu sempre vou. Não, dá pra te dizer que eu vou semestralmente, porque eu já passei 1 ano sem ir a nenhum congresso,

<p>e depois, no mesmo ano vou a 4 ou 5. Anualmente eu participo de congresso no Brasil e fora.</p>	
<p>O- Ah, eu acho que eu sou apaixonada pelo que eu faço (risos). E tento fazer o melhor, tento fazer a diferença. Tô sempre tentando buscar a melhor forma de exercer a docência e eu acho que é isso... eu sou bem feliz no que eu faço.</p> <p>O- Eu acho que sou uma pedra no sapato, assim, eu me considero uma pessoa que tá sempre inquieta, que tá tentando melhorar a questão curricular, tentando fazer com que a área de Medicina de Família tenha maior protagonismo dentro do currículo. Ultimamente, eu faço parte do centro estruturante do curso, há quase 10 anos. Então, eu tento fazer isso, fazer com que o currículo não fique atrasado e que consiga ir adiante, que a gente consiga pessoas pra ir adiante, porque, sei lá, daqui a mais 10, 15 anos, eu tô indo embora e vai ter que ter continuidade isso. Então, a gente precisa dar seguimento, né.</p> <p>O- Eu acho que, digamos, considerando a disciplina que eu dou que é a Genética, a minha inserção na Pediatria também... eu acho que é uma atuação consistente, eu diria assim...eu cumpro um papel de professora e de tentar me integrar, assim, na área que eu tô, na Pediatria,</p> <p>O- Hã... eu acho que eu sou uma professora bem dedicada pro curso, pra quem trabalha 20h, eu trabalho tanto quanto quem trabalha 40, então... (risos)</p> <p>O- Eu me considero um bom professor, porque eu me preocupo com a aprendizagem do aluno, tá, e eu com certeza, toda vez que dou aula tento passar o melhor pra eles e eu acredito que eu consigo deixar uma boa impressão nos alunos, na maioria das vezes,</p> <p>O- eu gosto do que eu faço, eu gosto de com quem eu trabalho, mas eu não tô satisfeito na quantidade que dou, porque a demanda que eu tenho é muito grande. Então, eu não consigo atender tão bem quanto eu conseguia atender antes...</p> <p>O- Eu fiz de tudo um pouco lá, né? Me envolvi em todos os aspectos, eu comecei como professora, eu fui coordenadora de curso, eu fui diretora da faculdade, eu participei de todas as discussões de duas reformas curriculares, eu participei do projeto Mais Médicos, de aumentar o número de vagas. Eu participei do projeto de construção da nova área acadêmica que vai ficar pronta no final desse ano. Na verdade, durante todo o tempo em que eu estive dentro da universidade, foram 33 anos, foi meu dia a dia, minha vida.</p> <p>O- Olha, eu acho que foi super satisfatória. Foi um período bem bom pra mim, eu acredito que gente conseguiu trabalhar com algumas turmas, fizemos relações afetiva com alguns acadêmicos, e consegui</p>	<p>Percepção do seu papel como docente</p>

<p>trabalhar com eles numa liga que era muito legal. A gente fazia discussões, mesmo que on-line, de episódios de uma série que trabalha as questões de Saúde Coletiva e fazíamos discussões bem legais com um grupo bem interessado em trabalhar.</p> <p>O- Hã... é difícil da gente ser imparcial, né. eu contribuo bastante com a Faculdade de Medicina e tento ser um contribuidor crítico. Eu tenho a expectativa de ser melhor na produção... eu tento produzir um conhecimento de fácil absorção e cada vez melhor. Eu acho que esses dois pontos são os que mais me fazem interagir assim...</p>	
--	--

Fonte: elaborado pela Autora (2022).

Quadro 11: Categoria IV

<p>Satisfação em ver os alunos “bem” formados  Satisfação em ser homenageado  Satisfação na relação professor-aluno  Docência como modificador do trabalho médico  Docência como estímulo para estudar  Percepção do seu papel como docente</p>	<p>Significado da Profissão Docente</p>
---	---

Fonte: elaborado pela Autora (2022).

---







