

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

PROGRAMA DE FORMAÇÃO DOCENTE PARA O PROFESSOR DO
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DE FACULDADE DE MEDICINA

LILIAN PAULA DE SOUZA

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2020

LILIAN PAULA DE SOUZA

**PROGRAMA DE FORMAÇÃO DOCENTE PARA O PROFESSOR DO
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DE FACULDADE DE MEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Prof. Rosires Magali Bezerra de Barros

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2020

RESUMO

Introdução: A legislação do ensino médico, ampara-se na Diretriz Curricular Nacional do Curso de Graduação de Medicina. A ausência de conhecimentos pedagógicos necessários ao ensino, a ausência de formações continuadas aos profissionais inseridos na formação do futuro profissional médico e a resistência em fazer da docência ou preceptoria uma profissão, corroboraram a necessidade da formação docente. **Objetivo:** Capacitar o profissional, docente de escola de educação médica. **Metodologia:** Trata-se de projeto de intervenção. Encontros sistemáticos, criação de comunidades de aprendizagem, são ferramentas para a execução do projeto. **Considerações finais:** Tornar essa experiência uma prática frequente e real nos proporciona uma aprendizagem contínua, significativa, contextualizada ao meio onde se está inserido, proporcionando um ensino de alta qualidade e para a diversidade.

Palavras-chave: formação profissional em saúde, capacitação em serviço, educação médica continuada

1 INTRODUÇÃO

A nova Diretriz Curricular Nacional do Curso de Graduação de Medicina (DCNs MEDICINA), aprovada em abril de 2014 (BRASIL, Ministério da Educação, 2014), baseia-se dentre outros na Constituição Federal 1988 – artigo 196 (BRASIL. **Constituição**, 1988), na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990), na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no Parecer CES/CNE 1.133/2001 e Resolução CNE/CSE nº 4/2001, na Lei 12.871 (São Paulo: Saraiva, 1996), Programa Mais Médico, nos documentos da Organização Pan Americana de Saúde e Organização Mundial da Saúde e instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões de saúde (Lei 12.842).

Segundo a diretriz, o graduando em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.

Para que o egresso do curso de Medicina, tenha esta formação ampla e possibilidade de atuação enquanto profissional, com tais características, acima citadas, faz-se necessário, não somente conhecimentos técnicos (cognitivo), mas, também, extremamente importantes e complementares, e para tal, a aquisição de habilidades e atitudes (RODRIGUES JUNIOR,

2016). Ao conjunto destes três itens: conhecimento, habilidades e atitudes, denomina-se competências. As competências, são extremamente necessárias ao exercício profissional, contextualizado para o meio que o indivíduo vive e atua, propiciando a percepção de iniquidades sociais e diversidades individuais, como os aspectos relacionados a raça, gênero e opção sexual.

Esta atuação profissional, está atrelada a responsabilidade humana e social, com o meio em que está inserido, o que permite ao profissional da saúde, uma percepção da realidade, a ponto de ser tocado por essa realidade e lhe instigar a necessidade de participação na mudança desta realidade. Uma educação baseada em competências, dialoga com as necessidades da sociedade e do paciente, sendo necessário para tal um ensino focado no aluno (FRANK, JR 2010). Esta formação do futuro profissional médico deverá, portanto, ser responsabilidade compartilhada pela instituição, pelos docentes e discentes, abarcando todos os atores envolvidos neste processo de ensino-aprendizagem. Como, docentes, preceptores, outros múltiplos profissionais da saúde.

Os conhecimentos prévios e o desenvolvimento de autonomia, também se alinham conjuntamente para a aquisição de novos conceitos, aprendizados cognitivos, permitindo a aplicabilidade destes novos conceitos, na vida prática, moldando a formação dos egressos. Segundo Ausubel (1982), os conhecimentos prévios, consolidam a sedimentação dos novos conceitos. A autonomia, aliada ao controle da própria aprendizagem feita pelo estudante, permeará sempre a trajetória profissional, permitindo uma aprendizagem autônoma, ativa, significativa, aplicada a dinâmica social, que envolve o nosso entorno.

O estudante precisa ser o protagonista do seu aprendizado. Aprendizagem ativa, significativa, permitindo transferência, contextualização e aplicabilidade ao meio em que se vive e está inserido. Tudo, em concordância, com os conceitos do SUS e sua concretização e responsabilidade enquanto sistema assistencial, mas também formador de profissionais médicos. Assim a formação médica, está imbuída de responsabilidade social. Medicina é além, de todos os conceitos, uma ciência social.

Para tal, todos os profissionais, envolvidos neste processo de formação e ensino-aprendizagem do futuro profissional médico, desde o professor, preceptor ou outros profissionais da saúde, necessitam assumir o ensino, a docência, enquanto profissão, reconhecendo a necessidade de seu aprendizado, até mesmo para dialogar e instituir na prática docente, todos os conceitos acima descritos. Shulman (BORN BB, 2019; MIZUKAMI MGN,

2004) afirma que a base do conhecimento para a docência engloba alguns aspectos, essenciais: conhecimento do conteúdo, conhecimento do currículo e não menos importante o conhecimento pedagógico do conteúdo, ou seja, os saberes necessários ao exercício da docência, quer seja ela no âmbito da sala de aula, ambiente ambulatorial ou hospitalar.

Entretanto, com raras exceções, o profissional responsável pela formação do estudante de medicina, ainda, apresenta-se como um especialista, com poucos conhecimentos cognitivos referentes ao domínio do conteúdo pedagógico do tema. Tal lacuna, reflete-se na sua prática, na incapacidade de compreender a diferença entre o que ensinar e o que os alunos precisam aprender, tendo o ensino centrado no aluno. Compreender a diversidade dos grupos de alunos, as múltiplas formas com que as pessoas aprendem, os domínios, quer sejam cognitivos ou afetivos necessários a aprendizagem e até mesmo a compreensão do processo avaliativo (BRANSFORD J 2007).

O processo avaliativo como ferramenta não somente da aprendizagem, mas também para a aprendizagem. Fatores como: conhecimento reduzido a cerca de conceitos pedagógicos do tema, ausência de formação continuada, não existência de uma comunidade para partilha de saberes, experiências e dificuldades do dia-a-dia, entre seus semelhantes, são vistos como contribuintes negativos, tendo em vista os educadores, ou até mesmo os facilitadores de todo o processo de ensino e aprendizagem.

Dentre os fatores que agregam força ao direcionamento e execução do projeto temos: a base de conhecimentos, o apoio da gestão demonstrando a necessidade de adequação à mudanças, a manutenção de um grupo de educadores coeso, interessado e esclarecido acerca da necessidade da formação e capacitação.

Portanto, a profissionalização do profissional ligado direta ou indiretamente a formação do egresso do curso de Medicina se faz necessária e urgente. Mas, não sendo esta profissionalização uma prática individual ou institucional em nosso meio, um projeto de intervenção se faz necessário.

Por fim, a formação do egresso do curso de medicina, tendo em vista a nova dinâmica social, que estamos inseridos, está conectada à formação docente, ampliando o olhar, visando o conhecimento pedagógico para que se possa desenvolver competências pedagógicas e habilidades humanísticas e sociais.

2. OBJETIVO

Realizar capacitação pedagógica para profissionais docentes da escola de educação médica, responsável pela formação médica, no caso, professor do Departamento de Clínica Médica do Curso de Medicina, em Faculdade de Medicina privada da cidade de Belo Horizonte, visando o entendimento da profissionalização da docência médica e dos saberes inerentes ao conhecimento pedagógico do conteúdo, tendo em vista o SUS como norteador e formador do egresso do curso de medicina, segundo as DCN 2014.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo refere-se a um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, onde utiliza-se a pesquisa-ação.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

3.2.1 Local do Estudo: O projeto será realizado na Faculdade de Medicina UNIBH, em Belo Horizonte, no núcleo de Clínica Médica, que engloba disciplinas do 7º e 8º períodos do curso de Medicina, sendo elas: Clínica Médica I, Clínica Médica II e disciplinas optativas (especialidades).

3.2.2 Público-alvo: Professores do curso de Medicina, das disciplinas do núcleo de Clínica Médica, sendo elas: Clínica Médica I, Clínica Médica II e disciplinas optativas (especialidades), respectivamente do 7º e 8º períodos.

3.2.3 Equipe executora: Autor do projeto, associado a professores que participam do programa de formação docente na instituição para outros cursos. A coordenação do projeto será realizada pelo autor (a) do projeto. Alunos de graduação do curso de Medicina da instituição, serão convidados e estimulados a participar.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A idealização do projeto se fará a partir da prática de ações propostas e planejadas focadas no objetivo. Como ações, cita-se:

- 1) Capacitação profissional: através do embasamento teórico de cunho pedagógico. Realização de reuniões quinzenais, com objetivos de aprendizagem definidos previamente, abarcando o conhecimento teórico a cerca da formação pedagógica. A bibliografia também será disponibilizada previamente. O formato da reunião consta de aula expositiva, seguida de grupos de discussão e problematização, em ambiente presencial nas dependências da Instituição Superior de Ensino. Sendo o dia e horário compactuado previamente com o grupo. Um produto cooperativo, onde haverá condução flutuante entre os membros e a coordenação, a cargo do(a) idealizador do projeto. Uma metodologia utilizada para estas reuniões é o planejamento reverso (WIGGINS, 2019). A estrutura necessária dentro da Instituição Superior de Ensino são salas de aula de metodologia ativa, que propicia um espaço confortável, interativo, amplo e confortável.
- 2) Formação continuada: Realização contínua de ações promovendo a formação de seus profissionais, advindas da instituição. Promoção de ações que estimulem a participação, assim como idealização e realização pelos profissionais de simpósios, encontros, congressos institucionais, onde se possa agregar outros profissionais da instituição e criando o circuito de formação continuada. A formalização de parcerias com outros grupos educacionais e instituições com os mesmos objetivos-fim, também se apresenta como estratégia. Todos os profissionais são atores nesta ação, cuja estrutura necessária, pode ser desde o espaço físico da Instituição Superior de Ensino, assim como o ambiente virtual.
- 3) Comunidades de aprendizagem: Criação de grupos de discussão entre os docentes, preceptores e profissionais de saúde envolvidos na formação dos discentes. Essa ação será implementada através de meios digitais de comunicação, onde se mantém um canal, um veículo ativo para troca e compartilhamento de experiências vividas, dúvidas, angústias, erros e acertos. Todos esses profissionais envolvem-se na construção e manutenção viva dos canais de comunicação. Para tal se faz necessário, todos os membros tenham e saibam fazer uso das múltiplas ferramentas disponíveis, tais como: *whatsapp*, *instagram*, chat de conversas, *Zoom*, *Google meeting*, *Google drive*, *Skype*.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Todo projeto tem em seu planejamento pontos fortes, também denominadas oportunidades e pontos fracos, também denominado ameaças. Em ambos os casos, podem advir de fatores internos e externos.

Dentre as oportunidades, observadas neste projeto, é importante citar: a legislação já pronta, consolidada, que se constitui pela Diretriz Curricular Nacional para os Cursos de Medicina e a Lei orgânica da Saúde. Ainda como oportunidade, observa-se o apoio da instituição, assim como da coordenação do curso, visando a melhoria de seu corpo funcional, entendendo-se esse projeto como formação profissional, melhora da capacidade funcional. Gerando indiretamente desta forma melhorias na qualidade do curso, na formação do aluno. Entrega-se a sociedade um indivíduo, de maior comprometimento com suas ações e práticas com a sociedade e indivíduo, no caso os pacientes e todos os sujeitos que se relaciona, como outros profissionais, correlatos, em se tratando de um curso médico.

Dentre a as fragilidades ou ameaças, há de se observar alguns pontos importantes, que necessitam até mesmo monitoramento e olhar contínuo, evitando sua progressão, fortalecimento, podendo gerar forças negativas no projeto. Enumerando-as: desconhecimento do tema, propiciando uma desvalorização da importância do conceito instituído, ou seja, o valor da profissionalização da docência e a importância do conhecimento pedagógico, que extrapola o conhecimento específico do tema.

A ausência da participação da instituição com organização forte, genuína e que reconhece a importância do investimento no seu profissional, e investe nesse profissional, propiciando de forma real a participação e engajamento deste profissional em sua formação continuada.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo avaliativo deverá levar em conta o valor da avaliação enquanto ferramenta de aprendizagem, ou seja, um processo formativo. Um processo, onde o professor, ou preceptor possa ser parte atuante, no sentido de construir conjuntamente a sua avaliação e também de todo o processo e projeto em curso.

A avaliação para a aprendizagem visa tornar o ator, parte essencial e responsabiliza-lo pela sua aprendizagem, esse é o despertar da autonomia e sentido da metacognição. Fazendo e vivenciando esse outro olhar para a avaliação, o docente ressignifica o processo avaliativo para si mesmo, podendo desta maneira, também inseri-lo no seu dia-a-dia e contexto profissional. Permitindo e respaldando a aplicação destes conceitos na sua prática docente.

Assim como nos referiu Paulo Freire, no conceito de educação bancária, onde a educação, a formação não devem ser um produto pronto e entregue e sim partir de uma construção conjunta entre educador e educando, um processo democrático. O processo

avaliativo também deverá passear por essa intenção e ser visto como uma construção, construção esta, sequencial, escalonada. Essa, também é um dos pilares da educação baseada em competências, onde é permitido ao aluno avaliar-se. O aprendizado é um processo contínuo, assim sendo a avaliação assim deverá ser também. A avaliação deverá focar dois pontos: o profissional, que participa do projeto e o projeto em si.

Em relação ao profissional é necessário saber se os objetivos iniciais e primordiais do projeto estão sendo alcançados, ou seja, está ocorrendo capacitação docente, aquisição de conhecimento pedagógico sobre a docência, está se formando a consciência sobre a importância e necessidade do profissionalismo da docência? A forma de avaliação proposta para tal é conjunta, realizado por aluno e equipe executora do projeto e de forma contínua, gradual e escalonada, como se propõe em uma educação por competências.

Outro ponto é a avaliação do projeto em si, tendo em vista a concretização, a execução, organização e exequibilidade. O projeto deverá ter em sua organização e constituição um programa, com cronograma, contemplando datas e prazos para sua realização. Momento de início e finalização, datas que contemplem se necessário pausas ou interrupções para readaptações de pontos falhos, insuficientes, que se constituíram fraquezas ou ameaças. Os pontos fortes, também deverão ser avaliados e exaltados, uma vez que permitem ao projeto crescimento e poderão ser reproduzidos.

A execução do projeto se fará em 4 fases: Fase 1 – Boas vindas: apresentação do projeto ao público alvo. Fase 2 – Mãos à obra: implantação e execução do projeto. Fase 3 – Reconhecendo acertos e erros: avaliação do projeto, através de portfólios individuais, adesão dos participantes, participação ativa nos encontros, realização das atividades propostas (leituras, produção de oficinas, aulas, textos). Fase 4 – Construindo pontes: melhorias do projeto, através do olhar crítico as atividades realizadas na fase 3. A execução das 4 fases se dará em 4 meses, um semestre letivo. Sendo uma quinzena para a fase 1. Fase 2: 3 quinzenas. Fases 3 e 4: 2 quinzenas para cada. O processo avaliativo constará de reuniões a cada final de fase. Sendo sempre, duas reuniões avaliativas, uma entre os executores do projeto e outra entre os executores e os participantes do projeto. Tem-se como objetivo no retorno dos participantes, a avaliação do próprio crescimento individual e avaliação do projeto e dos executores do projeto.

Todos os aspectos a serem avaliados quer do ponto de vista do ator participante, da equipe executora ou do projeto em si, podem ser feitos a partir da construção de rubricas. A partir das rubricas, que deverão ser descritas anteriormente ao início da execução do projeto, é permitido não somente acompanhar o desenvolvimento do projeto, mas permite uma

avaliação situacional, do tipo onde estamos. A rubrica permite a análise crítica não somente de se ter atingido ou não determinada meta, mas também a análise do que ainda não foi atingido, onde se faz necessário mudanças, contempladas na própria rubrica, para se atingir a meta.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de extrema importância e urgência a compreensão de que a execução da docência necessita profissionalização. É necessário conhecer diversas maneiras e estratégias de apresentar o conteúdo, pessoas aprendem de diversas formas. Há um abismo entre o que o professor ensina e o que o aluno necessita aprender. Toda essa compreensão passa por um objetivo final, vultoso, de ter uma educação para a diversidade e de alta qualidade.

REFERÊNCIAS:

- AUSUBEL, D. P. **A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. São Paulo: Moraes, 1982.
- BORN BB et al. Professionalism of teachers and strategies for strengthening it: interview with Lee Shulman. **Educ Pesqui**, São Paulo v 45, 2019
- BRANSFORD J. **Como as pessoas aprendem**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2007
- BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.
- BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990
- FRANK JR et al. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. **Medical Teacher**. 2010; 32:631-637
- MIZUKAMI MGN. Aprendizagem da docência: alguma contribuições de L. S. Shulman. Santa Maria, v 29, 2004
- RODRIGUES JUNIOR, JF. A taxonomia dos objetivos educacionais. Brasília: Editora UNB, 2016.
- São Paulo: Saraiva, 1996. BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases** da Educação Nacional, LDB. 9394/1996.
- WIGGINS G, McTIGHE J. Planejamento para a compreensão: alinhando currículo, avaliação e ensino por meio do planejamento reverso. Porto Alegre: Penso, 2019.

