

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**  
**KARINE ANGÉLICA CINTRA**

**AVALIAÇÃO DO “MÓDULO BÁSICO” DE UM PROGRAMA DE  
DESENVOLVIMENTO DOCENTE NA ÁREA DE EDUCAÇÃO PARA AS  
PROFISSÕES DE SAÚDE**

**RIBEIRÃO PRETO**  
**2022**

KARINE ANGÉLICA CINTRA

Avaliação do “Módulo Básico” de um programa de desenvolvimento docente na área de educação para as profissões de saúde

Tese apresentada ao Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências Médicas.

**Área de Concentração:** Clínica Médica

**Orientador:** Prof. Dr. Valdes R. Bollela

RIBEIRÃO PRETO  
2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Cintra, Karine Angélica

Avaliação do “Módulo Básico” de um programa de desenvolvimento docente na área de educação para as profissões de saúde/Karine Angélica Cintra; Orientador: Valdes Roberto Bollela. Ribeirão Preto, 2022.

97p.: il;30cm

Tese de doutorado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Medicina. Área de Concentração: Clínica Médica

1. Desenvolvimento docente. 2. Ensino-aprendizagem. 3. Capacitação docente.

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Nome: Karine Angélica Cintra

Título: Avaliação do “Módulo Básico” de um programa de desenvolvimento docente na área de educação para as profissões de saúde.

Tese apresentada ao Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências Médicas.

Orientador: Prof. Dr. Valdes R. Bollela.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **Banca Examinadora**

Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_



*Dedico esta tese primeiramente a Deus, por me oportunizar esse momento especial e à minha Família:*

*Ao meu amado esposo **Rodrigo**, por ser sempre meu grande incentivador nos caminhos escolhidos. Seu amor e companheirismo de tantos anos são o alicerce dessas nossas conquistas.*

*Às minhas amadas filhas **Sabrina e Amanda**,  
Pela paciência e carinho nos momentos do trabalho necessário.  
Vocês são luzes que iluminam e ensinam o sentido da vida.*

*Ao meu pai **José Antunes**, meu maior exemplo de honestidade e integridade. Quem primeiro me ensinou que a educação é transformadora!  
Obrigada por tudo!*

*À minha mãe **Carmem**, pelo amor e dedicação sem limites às suas filhas. Incentivadora fiel dos nossos estudos ao longo da vida. Eterna gratidão!!*

*Às minhas irmãs **Karen e Kelly**, pela amizade e união. Obrigada pelo apoio e cumplicidade!*



*Ao Prof. Dr. Valdes Roberto Bollela, meu orientador e mentor, pelo acolhimento e dedicação. Obrigada pelo apoio desde o início, pelo seu profissionalismo, dinamismo e entusiasmo com a educação nas áreas de saúde, o que sensibiliza e é exemplo multiplicador para tantos outros professores. Gratidão pela confiança e oportunidade.*

*Ao Prof. Dr. Marcos de Carvalho Borges, meu co-orientador, pelo acolhimento desde o início, pelas oportunidades de escolhas oferecidas e pelo exemplo de profissional dedicado e comprometido. Muito obrigada!*

*Ao Prof. Dr. Luíz Ernesto de Almeida Troncon, pelo incentivo e pela generosidade de compartilhar o brilhante conhecimento e vivências profissionais nas áreas de educação em saúde. Fiquei honrada em conhecê-lo e ter a oportunidade de ter sido sua aluna. Eterna gratidão!*

*À Profa. Dra. Maria de Lourdes Veronese Rodrigues, pela disponibilidade e gentileza de compartilhar sua história de ações pioneiras no desenvolvimento docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Gratidão!*

*A todos os professores integrantes do CDDE:*

*Profa. Dra. Maria Paula Panuncio Pinto; Profa. Dra. Aline Epifhanio Wolf; Profa. Dra. Anamaria Siriani de Oliveira; Prof. Dr. Anderson Marliere Navarro; Prof. Dr. Fausto Bruno dos Reis Almeida; Prof. Dr. Jorge Elias Jr.; Prof. Dr. Fábio Antonio Percim Volpe; Prof. Dr. Fábio Carmona; Prof. Dr. Francisco José Cândido dos Reis; Profa. Dra. Silvana Maria Quintana e ao pedagogo Rodrigo Humberto Flauzino, pela disponibilidade, ensinamentos e apoio incondicional ao estudo.*

*Aos diretores da Faculdade de Medicina da FMRP na ocasião do início do projeto: Profa. Dra. Margaret de Castro e Prof. Dr. Rui Ferriani, pelo incentivo e apoio desde o início.*

*À colaboradora do CDDE Lúcia Rezende, pela competência e prontidão em disponibilizar as informações e documentos necessários para o estudo. Gratidão!*

*À colaboradora do CDDE Wladinéia A. Castilho de Oliveira, pelo apoio oferecido.*

*À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pelo apoio à pesquisa no país.*

*A todos os professores e preceptores do complexo FMRP-USP que se disponibilizaram a participar do estudo e gentilmente me receberam para as entrevistas, compartilhando suas vivências e ações na docência na universidade. O contato com a experiência de cada um contribuiu para muito além desse estudo, marcou definitivamente minha formação e identidade profissional. Muito obrigada a todos!*



*“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.”*  
*Paulo Freire*



## RESUMO

CINTRA, KA. **Avaliação do “Módulo Básico” de um programa de desenvolvimento docente na área de educação para as profissões da saúde.**2022.106f. Tese (Doutorado)-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Os programas de desenvolvimento docente nas áreas da saúde envolvem um conjunto de atividades promovidas pelas instituições de ensino superior visando ao aprimoramento de sua equipe em diversos campos de atuação. Seguindo as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, em 2016, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto criou sua primeira unidade de educação profissional em saúde, denominada Centro de Desenvolvimento Docente para o Ensino (CDDE) e em 2017, implantou o “Módulo Básico” (MB) do programa, dirigido aos seus profissionais educadores nas áreas da saúde, com amplo apoio institucional. De janeiro de 2017 a dezembro de 2019 foram realizadas cinco edições. O objetivo desse estudo foi a avaliação dessas primeiras edições do MB, investigando sua influência nas práticas cotidianas dos docentes participantes após dois anos da participação e a visão dos professores organizadores/facilitadores e diretores da faculdade através de metodologia mista (quantitativa-qualitativa). O CDDE e o Módulo Básico foram descritos desde o seu planejamento e os dados demográficos e perfil profissional dos participantes foram compilados em gráficos e tabelas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os professores participantes, facilitadores e diretores, sendo gravadas após consentimento, transcritas e arquivadas no software NVIVO®. A análise temática foi realizada a partir da codificação dos dados das entrevistas e as ferramentas do software NVIVO® foram utilizadas para a sistematização da análise, considerando o referencial teórico socioconstrutivista. O total de participantes foi de 146 profissionais (59% de docentes da FMRP, 33% com outros vínculos no complexo FMRP e 8% externos ao serviço). A maioria (66%) foi do sexo feminino. Analisando o tempo de atividade na docência, 33% tinham entre 5 e 10 anos, 29,12% entre 11 e 20 anos; 23% menos de 5 anos e 14,5% mais de 20 anos. Foram realizadas 52 entrevistas com os profissionais participantes que preencheram os critérios de inclusão. Na análise temática foram identificados cinco temas emergentes: “Mudanças nas atividades docentes” (98%), “Fragilidade na Formação Pedagógica” (92,3%), “Comprometimento e entusiasmo com a docência” (46,15%), “Sobreposição de funções na instituição” (34,6%) e “Dificuldades com a avaliação de estudantes” (23%). Na análise temática das 12 entrevistas realizadas com os professores facilitadores, repetiram-se os temas: “Comprometimento e entusiasmo com a docência” (100%), “Fragilidade na Formação Pedagógica” (83%) e “Sobreposição de funções institucionais” (75%) e emergiram os temas “Percepção do apoio institucional” (83%), “Percepção do cumprimento de objetivos propostos” (83%) e “Integração entre a equipe” (75%). Os temas sobre a “Fragilidade na Formação Pedagógica” e “Sobreposição de funções institucionais” também emergiram nas entrevistas dos diretores da faculdade. Outros temas observados foram: “A importância da capacitação docente”, “Dificuldades na gestão” e “Reconhecimento do CDDE dentro da instituição”. Apesar da mudança de comportamento docente sofrer influência de diversos fatores ao longo de suas vidas profissionais, diante das categorias temáticas levantadas, pode-se inferir que a estruturação do CDDE e o modelo de capacitação docente praticado influenciou mudanças de percepção e atuação dos docentes da instituição. O “Módulo Básico” contou com a participação de profissionais de diferentes departamentos da instituição, com tempos de experiência docente diversos, que participaram ativamente das atividades propostas, desenvolvendo novos projetos pedagógicos em seus cenários de prática, utilizando metodologias ativas de ensino. Destaca-se que o amplo apoio institucional, a experiência e comprometimento dos professores organizadores e facilitadores do CDDE e o formato pedagógico do curso estimularam mudanças nas atividades profissionais

e contribuiu para o início de uma comunidade de prática nas áreas das profissões de saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento docente. Ensino-aprendizagem. Capacitação docente.

*Abstract*

---

## ABSTRACT

CINTRA, KA. **Evaluation of the "Basic Module" of a teacher development program in the health education professions area.** 2022.100f. Thesis (Doctorate degree), Ribeirão Preto School of Medicine, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Faculty development programs in the health professions education (HPE) involve a set of activities promoted by higher education institutions aimed at improving their team in various fields of activity. Following the recommendations of the Brazilian National Curriculum Guidelines 2014, Ribeirão Preto School of medicine, University of São Paulo (FMRP-USP) created its first Center for Faculty Development Unit (CFD) in 2017. An essential skills module (ESMo) on HPE with broad institutional support. From January 2017 to 2019, five editions of ESMo were held. This study aims to evaluate the perception of participants and the results and changes they made in their teaching practice two years later. Facilitators in charge of the workshops, the Dean and vice-Dean was interviewed. The CFD and the ESMo have been described since their planning and the demographic data and professional profile of the participants were compiled into graphs and tables. Semi-structured interviews were conducted with the participating teachers, facilitators and directors, being recorded after consent, transcribed and archived in the *NVIVO*® software. Thematic analysis was performed based on data codification from the interviews. The tools of the *NVIVO*® software were used for the systematization of the analysis, considering the socio-constructivist theoretical framework. A total of 146 participants (59% teachers, 33% preceptors and 8% external invited faculty members). Sixty six percent were female and the teaching time among them were: <5yrs for 23%, 5-10yrs for 33%, 11-20yrs for 29,2%; >20yrs for 14,5%. Fifty-two interviews were conducted with Faculty members. In the thematic analysis, five emerging themes were identified: "changes in teaching activities" (98%), "fragility in pedagogical training" (92.3%), "commitment and enthusiasm with teaching" (46.15%), "overlap of functions in the institution" (34.6%) and "difficulties with student evaluation" (23%). In the thematic analysis of the 12 interviews conducted with the facilitators and high administration the themes were again: "commitment and enthusiasm with teaching" (100%), "fragility in pedagogical training" (83%) and "overlap of institutional functions" (75%). Other emerging themes were: "perception of institutional support" (83%), "perception of the fulfillment of proposed objectives" (83%) and "integration between the team" (75%) and "the importance of faculty development" and "recognition of the CFD within the institution". Although the change in teacher behavior is influenced by several factors throughout their professional lives, given the thematic categories raised, it can be inferred that CFD and the ESMo influenced their perception and supported changes in the institution. The "ESMo" had the participation of professionals from different departments of the institution, with different teaching experience times, who actively participated in the proposed activities, developing new pedagogical projects in their practice scenarios, using active teaching methodologies. It is noteworthy that the broad institutional support, the experience and commitment of the organizing professors and facilitators of the CDDE and the pedagogical format of the course encouraged changes in professional activities and contributed to the beginning of a community of practice in the areas of the health professions of the Ribeirão Preto School of Medicine.

**Keywords:** Faculty development. Teaching-learning. Teaching training.

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Modelo de Kirkpatrick para avaliação de programas educacionais.....	07
Figura 2: Página inicial do software NVIVO®1.6.....	20
Figura 3: Ferramentas de consulta NVIVO®1.6 .....	21
Figura 4: Codificação NVIVO®1.6 .....	22
Gráfico 1: Vínculos dos profissionais participantes.....	27
Gráfico 2: Vínculos dos profissionais participantes/módulo.....	27
Gráfico 3: Participantes por departamento (%) .....	29
Gráfico 4: Participantes com outros vínculos institucionais.....	30
Gráfico 5: Áreas de graduação dos professores participantes/módulo.....	31
Gráfico 6: Tempo de docência dos participantes.....	31
Gráfico 7: Titulação acadêmica dos participantes .....	32
Gráfico 8: Áreas dos projetos de intervenção.....	33
Gráfico 9: Número de entrevistas realizadas.....	35
Gráfico 10: Temas emergentes – Participantes.....	36
Gráfico 11: Aplicação dos projetos de intervenção pedagógica.....	41
Gráfico 12: Utilização prévia de metodologias abordadas.....	42
Gráfico 13: Temas emergentes participantes x gênero.....	50
Gráfico 14: Temas emergentes participantes x Tempo de docência.....	51
Gráfico 15: Temas emergentes – Facilitadores.....	54

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Total de participantes por departamento.....28



## LISTA DE ABREVIATURAS

IES	Instituição de Ensino Superior
FAIMER	The Foundation for Advancement of International Medical Education and Research
ECDMG	<i>Educational Commission for Foreign Medical Graduates</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde)
CAPES.	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAEM	Comissão de Avaliação das Escolas Médicas
ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
NDE	Núcleo Docente Estruturante
CEDEM	Centro de Desenvolvimento de Educação Médica prof. Eduardo Marcondes
GRAPED	Grupo de Assessoria Pedagógica
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
CEDESS	Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNESP	Universidade Estadual Paulista
NAPEM	Núcleo de Apoio a Pesquisa em Educação Médica
SETe	Saúde, Educação e Tecnologia
NUTES	Instituto Nutes de Educação em Ciências e Saúde
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
USP	Universidade de São Paulo
CG	Comissão de Graduação
NAPP	Núcleo de Apoio Psicopedagógico
CAEP	Centro de Apoio Educacional e Psicológico
EPS	Educação Profissional em Saúde
CDDE	Centro de Desenvolvimento Docente para o Ensino
MB	Módulo Básico
AVEA	Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizado
HPE	<i>Health Professional Education</i>
HCRP	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
FAEPA	Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
NBME	National Board of Medical Examiners
LAG	<i>Latin America Grants</i>
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
BEME	Best Evidence Medical Education Collaboration
AMEE	Association for Medical Education in Europe
TBL	Team Based Learning
Minicex	Mini-avaliação clínica
CBD	Case Based Discussion



## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO .....	2
2 – OBJETIVOS .....	12
3 - PARTICIPANTES E MÉTODOS .....	14
4 - ASPECTOS ÉTICOS .....	24
5 - RESULTADOS .....	26
6 – DISCUSSÃO .....	63
7-CONCLUSÃO .....	72
<i>REFERÊNCIAS</i> .....	73
<i>APÊNDICES</i> .....	79



## 1 - INTRODUÇÃO

Os programas de desenvolvimento docente são um conjunto de atividades promovidas pelas instituições de ensino superior (IES) com o objetivo de aprimorar seus profissionais nos campos de ensino-aprendizagem, pesquisa científica, liderança de equipes e gestão administrativa, no intuito do alcance da excelência acadêmica e melhora da assistência à saúde da comunidade (AMARAL et al., 2012; BAKER et al., 2018; MCLEAN, CILLIERS, VAN).

Apresentam como meta o auxílio aos professores e outros profissionais educadores a desenvolver habilidades relevantes para a instituição, adequadas à posição ocupada, além de sustentar sua vitalidade nos momentos presente e futuro (SHEETS., 1990).

Essas atividades iniciaram-se nos anos de 1950 e sofreram avanços significativos a partir da atuação e divulgação por equipes especializadas em educação médica de universidades internacionalmente conceituadas. Nas últimas duas décadas, em resposta aos avanços tecnológicos, mudança nos processos de avaliação, novas ferramentas de ensino-aprendizagem e às demandas governamentais de gerenciamento e cuidado à saúde, gerou-se necessidade crescente da capacitação docente e, conseqüentemente, um significativo aumento desses programas nas escolas médicas no mundo (STEINERT et al., 2006; STEINERT et al., 2016). Historicamente, a boa formação clínica do médico e de outros profissionais das áreas de saúde era considerada suficiente para atuação docente na formação universitária. Atualmente, esse conceito é ultrapassado, já que as novas propostas pedagógicas vigentes colocam o professor na posição de mediador no processo de formação do profissional de saúde, em que deve realizar a estruturação de cenários de aprendizagem significativos e problematizadores da prática profissional, o que demanda preparo e consciência da complexidade dessas atividades, que envolvem o ensino, aprendizagem e assistência<sup>7,8</sup>. Assim, parte-se do princípio de que o preparo para a função docente não significa apenas a instrumentação técnica, mas, fundamentalmente, uma reflexão crítica sobre esta prática e a realidade em que se processa (BATISTA., 2005).

Diversas universidades mundialmente conhecidas, como a *McGill University* (Canadá), *University of Maastricht* (Holanda), *University of Illinois* (Chicago/EUA) e *University of Newcastle* (Inglaterra) desenvolveram e implementaram programas de desenvolvimento docente, que se tornaram modelos para as demais instituições. Em geral, são programas estruturados por equipes envolvidas com ensino nas áreas de saúde, organizados em *workshops*, seminários e cursos de educação à distância através de plataformas virtuais ou ainda em programas longitudinais de intervenção. Em 2006, Steinert *et al* demonstrou, em artigo de

revisão, que a maioria dos programas de capacitação docente analisados se basearam em *workshops* e cursos rápidos, sendo apenas 10% de programas longitudinais, os quais demonstraram resultados mais sólidos e sustentáveis (STEINERT.,2006).

A “*The Foundation for Advancement of International Medical Education and Research*” (FAIMER), uma organização não governamental e sem fins lucrativos, foi criada em setembro de 2000 pela “*Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECDMG®)*” nos Estados Unidos para promover a excelência na educação das profissões de saúde internacionalmente, por meio de atividades programáticas e de pesquisa<sup>10</sup>. A FAIMER concentra seus esforços em regiões de baixa renda na Ásia, África e América Latina, e utiliza três estratégias específicas: desenvolvimento de professores, pesquisa direcionada que informa a política e a prática da força de trabalho em saúde e o desenvolvimento de dados que promovam decisões de melhoria da qualidade educacional. Seu objetivo é de melhorar a assistência à saúde populacional por meio de incremento dos recursos humanos na educação das áreas de saúde. Atualmente atinge mais de 40 países, com mais de 500 participantes e, no Brasil, a primeira turma foi formada em 2007, contribuindo para melhorar a capacitação docente no país, já que vários de seus professores participantes têm implementado os projetos realizados durante o treinamento do programa em suas universidades, na tentativa de sensibilizar um maior número de profissionais com interesse no desenvolvimento docente e conseqüentemente, na melhoria da assistência aos alunos e comunidade em geral (FAIMER., 2019).

No âmbito governamental, em 2005, o Ministério da Saúde Brasileiro criou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE, com intuito de reformular as bases de formação das graduações nas áreas de saúde para adequação às reais necessidades populacionais, baseado em três eixos: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica (BRASIL., 2007). Foram considerados pontos relevantes: a educação permanente dos profissionais educadores em saúde e as mudanças de estratégias educacionais para metodologias efetivas ao aprendizado de adultos, como, por exemplo, as estratégias de problematização. Também nesse sentido, em 2008, foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) (PET., 2010) destinado a viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos profissionais, estudantes da área da saúde e usuários de serviços de saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. O propósito do programa foi promover a integração ensino-serviço-comunidade, tendo como missão o fortalecimento da educação pelo trabalho em saúde, por meio da disponibilização de bolsas para tutores, docentes de universidades, preceptores e estudantes de graduação da área da saúde. Ambas foram

políticas públicas indutoras para a formação docente, inclusive com incentivos à pesquisa em educação nas áreas de saúde promovidos em 2010 pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), com aprovação de 31 projetos no assunto, de diferentes escolas médicas do país.

Nesse contexto, em 2008, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) realizou estudo com 28 escolas médicas brasileiras participantes do projeto da comissão de avaliação das escolas médicas (CAEM) e evidenciou a fragilidade do eixo que avaliou o desenvolvimento docente nas instituições, tanto naquelas com metodologias tradicionais como em instituições que utilizavam metodologias denominadas inovadoras. A maioria das escolas participantes reconheceu que não ofereciam ou não promoviam a formação pedagógica sistematizada e a atualização periódica técnico-científica do corpo docente (CAMPOS et al., 2014).

Para regulamentação dessas novas necessidades, em 2014, o Ministério da Educação Brasileiro homologou a resolução n. 3, instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização, desenvolvimento e avaliação do curso de medicina pelas instituições de ensino superior do país, com estabelecimento dos princípios, fundamentos e finalidades da formação médica. No artigo 33 do capítulo III (dos Conteúdos Curriculares e do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina) foi instituído que as faculdades de medicina deveriam constituir um Núcleo Docente Estruturante (NDE), responsável pelo processo de concepção, consolidação, avaliação, aprimoramento e contínua atualização do Projeto Pedagógico do Curso. Além disso, o artigo 34 desse mesmo capítulo implementou que os cursos de graduação em medicina deverão manter permanentemente um programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação, maior envolvimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e aprimoramento em relação à proposta formativa contida no documento. Efetivamente, isso pode se dar 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 dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Ainda nesse capítulo, o artigo 35 recomenda que os cursos devem desenvolver ou fomentar a participação dos profissionais da rede pública de saúde nesses programas de formação e desenvolvimento docente, a fim de melhorar o processo ensino-aprendizagem nos cenários de práticas do SUS e a qualidade da assistência à população (BRASIL., 2014).

Dessa forma, com a crescente demanda da capacitação de docentes e preceptores para o atendimento das necessidades educacionais dos cursos de medicina e de outras áreas da saúde e em cumprimento às exigências das novas diretrizes curriculares do curso de medicina, a criação e estruturação de programas de desenvolvimento docente passou a ser uma obrigatoriedade institucional.

Algumas instituições de ensino superior nacionais têm reestruturado as atividades em seus centros de formação docente. Por exemplo, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo criou, em 2015, o Programa Profissão Saúde, inserido no Centro de Desenvolvimento de Educação Médica Professor Eduardo Marcondes (CEDEM., 2015), previamente criado em 2010, após reformulação do GRAPED (Grupo de Assessoria Pedagógica), existente desde 1987. A Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) também reestruturou a disciplina de formação didático pedagógica em saúde em 2003, inserido no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS), que foi criado em 1996 (CEDESS.,2022). A Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e a Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (UNESP/Botucatu) mantém, respectivamente, o NAPEM (Núcleo de Apoio a Pesquisa em Educação Médica, desde 2006) (NAPEM., 2022) e o SETe (Saúde, Educação e Tecnologia), desde 2018 (SETE., 2021). No Rio de Janeiro, destaca-se o pioneirismo do Instituto NUTES de Educação em Ciências e Saúde, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, fundado em 1972 pelo professor Luiz Carlos Lobo (NUTES.,2019).

Na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP), fundada em 1952, a preocupação com a formação docente também está presente em sua história. Alguns fundadores dos departamentos receberam financiamento da Fundação Rockefeller (ROCKFELLER FOUNDATION., 2022) para visitar escolas médicas no exterior com intuito de aprendizado para futuras aplicações práticas na instituição. Na década de oitenta, a comissão de graduação (CG) aprovou a criação do Núcleo de Apoio Psicopedagógico da FMRP (NAPP), que em 1994, passou a ser denominado de Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP). Os objetivos primários do CAEP foram de fornecer apoio pedagógico e psicológico aos estudantes das Faculdades de Medicina e de Ciências Biológicas através de profissionais especializados nas áreas de pedagogia, psicologia e psiquiatria (FERREIRA-SANTOS., 2002; RODRIGUES, RODRIGUES 1992). Mas, além disso, também prestou relevante papel como órgão consultor da CG, a partir da participação dos seus profissionais no “Grupo de Trabalho para a Avaliação Terminal de Competências dos Graduandos em Medicina”, implantado após a mudança curricular estabelecida naquela ocasião. Dessa forma,



houve envolvimento de um maior número de professores no espaço do CAEP, o que propiciou a formação de um grupo de profissionais interessados no estudo e produção de conhecimentos dos assuntos de educação nas áreas de saúde (RODRIGUES., 2020). Em 2010, com incentivo do programa PET-SAÚDE (BRASIL., 2007; PET 2010), a instituição conquistou a aprovação de um dos projetos submetidos: “Formação em Educação Superior nas Profissões de Saúde”, o que mobilizou e engajou maior número de profissionais no tema, inclusive promovendo motivação para participação no programa FAIMER Brasil posteriormente.

Apesar da formação docente ser temática que permeava as discussões dos órgãos oficiais da instituição, as iniciativas em relação à capacitação em si eram descentralizadas, e não institucionais como recomendado pela DCNs de 2014, e realidade em diversas universidades conceituadas pelo mundo. Nesse contexto, em 2016, a FMRP/USP fundou o Centro de Desenvolvimento Docente para o Ensino (CDDE), que implantou um programa estruturado de capacitação docente, intitulado “Módulo Básico de Educação nas Profissões da Saúde”, com o propósito de auxiliar docentes e preceptores em suas práticas diárias, estimulando-os a participarem ativamente de novos projetos de ensino-aprendizagem em seus departamentos, para melhoria global da formação nas áreas de saúde da universidade. Após a conclusão das atividades do Módulo Básico do CDDE, os docentes são convidados a participar de uma comunidade de prática, para discussão permanente dos assuntos pertinentes à educação nas áreas de saúde da universidade. A construção dessa atividade foi norteadas pelas evidências científicas disponíveis e foi objeto de descrição e análise nesse estudo.

Atualmente, além do “Módulo Básico” do programa, o CDDE mantém oficinas sobre temas específicos, como boas práticas para realização de testes de múltipla escolha, aulas interativas, salas de aula invertidas, *Team Based Learning (TBL)* (SWANWICK., 2014) e, mais recentemente, sobre o ensino remoto síncrono e assíncrono, oferecendo suporte aos professores diante da nova realidade de ensino imposta pelo período da pandemia da COVID-19 (BOLLELA, MEDEIROS, TELLES., 2021).

Diversos modelos de avaliação de programas educacionais e desenvolvimento docente são descritos na literatura. O modelo proposto por Kirkpatrick (KIRKPATRICK., 2006) é uma das ferramentas mais utilizadas devido à organização estrutural, representada em quatro níveis de uma pirâmide. Os níveis considerados para a classificação da efetividade dos programas são: 1) reação e satisfação dos participantes em relação ao treinamento recebido (base da pirâmide); 2) aprendizado significativo, considerando atitudes e habilidades adquiridas; 3) mudanças do próprio comportamento docente, com estímulo para propagar os conhecimentos adquiridos no meio acadêmico, e 4) resultados com parâmetros mais amplos (ápice da pirâmide), como

incremento do conhecimento dos estudantes, da assistência aos pacientes e da mudança da estrutura institucional. A figura 1 representa essa classificação (BOLLELA, CASTRO., 2014).

**Figura 1:** Modelo de Kirkpatrick para avaliação de programas educacionais. Bollela, Castro, 2014.



Em 2002, *Freeth e col.* propôs expansão dos níveis dessa escala para auxiliar nas avaliações quantitativas e qualitativas dos programas de desenvolvimento docente (FREETH *et al.*, 2002), estabelecendo sugestões para avaliação dos parâmetros estabelecidos. Para o primeiro nível, “reação ou satisfação dos participantes”, sugeriu avaliação pós conclusão do programa, com intuito de motivar a continuidade das atividades para o desenvolvimento docente institucional. Já para o segundo nível, denominado “aprendizado significativo”, foi dividido em 2 etapas: a) mudanças de atitudes e/ou percepções na prática de ensino e b) modificações do conhecimento cognitivo e de competências no ensino-aprendizagem, sendo sugerido o uso de questionários pré validados para avaliação pré e pós os programas, abordando os conceitos sobre o processo e ferramentas do ensino-aprendizagem; autorreflexões das práticas atuais pelos participantes e simulações de situações reais gravadas em vídeos para o treinamento de competências específicas, com autoavaliação e devolutiva do grupo. Para o terceiro nível: “mudança de comportamento, com disposição para aplicação dos conhecimentos e competências adquiridas no meio acadêmico” sugeriu abordagem por relatórios elaborados pelos docentes, portfólios e observação da prática diária. Finalmente, no quarto nível: “resultados” também foi fragmentado em 2 etapas, considerando: a) as mudanças na prática organizacional e b) o impacto nos estudantes, estagiários, pacientes e comunidade em geral. Neste primeiro item, sugeriu a elaboração de relatórios e estudos longitudinais da instituição

sobre os programas de desenvolvimento docente e no último, questionários e entrevistas de estudantes, estagiários e pacientes após alterações de estratégias de ensino-aprendizagem ocorridas posteriormente à experiência dos docentes e preceptores nos cursos de capacitação.

Apesar do detalhamento conhecido quanto às possibilidades de avaliação desses programas, persiste-se a dificuldade de mensuração dos resultados a longo prazo. *McLean et al*, em 2008, ponderou que a efetividade dos programas de desenvolvimento docente depende de uma série de fatores, como por exemplo, a meta primária para qual foi traçado. A eficácia pode ser diferenciada para um programa de desenvolvimento docente traçado com o objetivo de promover uma prática mais centrada no aluno, o que requer intervenções a longo prazo, com orientações e *feedbacks* regulares. Assim, os resultados considerados significativos dependem dos objetivos reais traçados (MCLEAN, CILLIERS, VAN WYK., 2008).

Tradicionalmente, os programas de desenvolvimento docente têm sido avaliados linearmente, de forma que os membros participantes são influenciados positivamente pelas atividades oferecidas e, a partir daí, exercem influência sobre o ensino-aprendizagem dos alunos e estagiários, e, conseqüentemente, sobre o atendimento aos pacientes e à assistência à saúde em geral. Desse modo, assume-se que a preparação adequada dos professores em relação às competências e habilidades no ensino aos alunos e residentes pode conseqüentemente melhorar o cuidado à saúde dos pacientes (LIEFF., 2010; O’SULLIVAN, IRBY., 2011).

Em contrapartida a esse modelo tradicional, outros estudos propõem uma abordagem mais ampla dos programas de desenvolvimento docente, focando no “aprendizado contínuo dos profissionais” dentro dos seus próprios espaços de trabalho. Assim, o ponto central seria a observação de como o ensino-aprendizado está acontecendo em cenários reais de aprendizagem a fim de se construir propostas de melhorias das habilidades e competências docentes nesses ambientes (BAKER *et al.*, 2018; O’SULLIVAN, IRBY., 2011).

Além disso, uma abordagem mais recente envolve o conceito de “comunidades de prática”. Assim como no caso anterior, propõem-se que os programas de capacitação se integrem às práticas docentes rotineiras, podendo avaliar o modo como os profissionais estão atuando, tanto individual como coletivamente em seus ambientes de trabalho e, à partir dessa observação, recomendar atualizações de novas propostas pedagógicas e treinamento de habilidades e competências dos profissionais participantes e também daqueles que não estão diretamente ligados aos programas, mas que estão envolvidos na prática diária observada, como assistentes, residentes e estagiários. Desse modo, o profissional envolvido no programa de desenvolvimento docente atuaria como um facilitador, buscando o envolvimento dos outros

profissionais inseridos no processo de aprendizagem dos alunos nos ambientes reais de trabalho (STEINERT., 2017).

Nessa perspectiva, os autores propuseram um modelo ampliado, não linear, para os programas de desenvolvimento docente, considerando a interação de duas comunidades distintas: uma menor, do grupo de desenvolvimento docente e outra maior, da comunidade acadêmica em geral, onde a docência ocorre de fato. A primeira seria composta por quatro pilares: os participantes, o conteúdo programático em si, o profissional facilitador e o contexto. Cada um desses componentes associa-se com a comunidade maior do ensino-aprendizagem no local de trabalho, considerando suas tarefas e atividades específicas, organizações e cultura de cada ambiente, relacionamentos e interligações entre as áreas e o treinamento em si.

Os participantes nesse modelo são estimulados a autorrefletirem sobre a própria prática docente e de seus colaboradores nos diversos ambientes de trabalho e têm o compromisso de envolver e estimular a melhoria de outros profissionais da área de saúde nos cenários reais de aprendizado, transmitindo os conhecimentos e práticas adquiridas. Em relação ao conteúdo programático, enfatizam que devem ser pautados nas melhores evidências científicas disponíveis e atender às demandas analisadas previamente, baseadas nos problemas e oportunidades institucionais. Além de ter o papel de liderança dos programas de desenvolvimento docente, os facilitadores devem desempenhar o papel de gerenciar e estabelecer a continuidade das atividades sugeridas entre os participantes dos programas em seus ambientes de trabalho através de seus conhecimentos e habilidades pedagógicas. Finalmente, o contexto organizacional da instituição é um dos pilares mais importantes para o sucesso dos programas de desenvolvimento docente e considera os incentivos para as boas práticas docentes e as condições de valorização do aprimoramento de seus profissionais e também das estruturas físicas dos ambientes de trabalho (STEINERT., 2017).

Com isso, a tendência atual dos programas de desenvolvimento docente e suas avaliações baseiam-se na transição de retirar o foco do aprendizado individual do professor e expandir-se para o envolvimento dos profissionais diretamente ligados ao ensino-aprendizagem nos ambientes de prática em que ocorrem (O'SULLIVAN, IRBY., 2011).

Dessa forma, a literatura envolvendo o assunto é diversa, mas persistem os questionamentos sobre as evidências científicas quanto aos desfechos dos programas de capacitação docente em médio e longo prazo, principalmente no que tange à avaliação de mudanças significativas na prática docente, na melhora do aprendizado acadêmico e no impacto da assistência à comunidade<sup>5,6</sup>. Além disso, a mensuração desses resultados finais ainda é um

desafio para as pesquisas sobre o assunto, já que os contextos de avaliação são complexos e também envolvem os cuidados na assistência aos pacientes (NEWMAN, PELLETIER., 2016).

Em seu trabalho, Geoff Norman *et al* destacou que ao longo do último meio século houve expansão significativa das pesquisas na temática de educação nas áreas de saúde, não somente em termos quantitativos (número de publicações), mas também na presença internacional em conferências e crescente diversidade de profissões, perspectivas, disciplinas e abordagens teóricas, reconhecendo avanços em novos conhecimentos na área (NEWMAN, PELLETIER., 2016). Contudo, a disparidade na produção científica entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento ainda é muito grande. As dificuldades de financiamento, sobrecarga de trabalho e apoio institucional para os profissionais envolvidos nas pesquisas relacionadas aos programas de desenvolvimento docente e educação nas profissões de saúde são reconhecidos obstáculos à criação de melhores evidências nesses países, e que certamente estão relacionadas à baixa produção científica sobre o tema na América do Sul e Brasil, o que facilmente pode ser constatado em bases de publicações indexadas como *Pubmed, Medline e Scielo*. Nestas, pode-se observar enorme lacuna em publicações de autores brasileiros, sobretudo no que tange a descrição, avaliação e desfechos de programas de desenvolvimento docente nacionais (COSTA et al., 2022; BATISTA., 2005).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é descrever o modelo de capacitação docente do “Módulo Básico”, realizado pelo CDDE na FMRP-USP e avaliar os resultados e impacto das cinco primeiras edições na prática docente nos dois anos subsequentes à realização.

*Objetivos*

---

## **2 – OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliação do “Módulo Básico” do programa de desenvolvimento docente para educação nas áreas de saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

### **2.2 Objetivos específicos**

- 2.2.1 Descrever o perfil profissional dos participantes do curso, considerando: formação acadêmica, vínculo institucional, titulação acadêmica, tempo de atividade docente, utilização prévia de metodologias abordadas
- 2.2.2 Descrever as áreas dos projetos de intervenção propostos ao final do módulo pelos participantes, dividindo-os conforme o enfoque principal (currículo; estratégias de ensino e aprendizagem/ ambiente educacional; avaliação do estudante ou avaliação do programa educacional) e se foram implantados nos diversos cenários de prática docente;
- 2.2.3 Avaliar as percepções dos professores participantes e o possível impacto da capacitação em suas vivências docentes após dois anos da realização do curso
- 2.2.4 Avaliar a percepção dos professores organizadores e facilitadores sobre os objetivos primariamente traçados e os resultados alcançados pelo “Módulo Básico” do CDDE
- 2.2.5 Avaliar a percepção dos diretores da faculdade de medicina sobre o curso de capacitação docente desenvolvido pelo CDDE

*Participantes e Métodos*

---



### 3 - PARTICIPANTES E MÉTODOS

#### 3.1 Desenho do estudo e local

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa; realizado no Centro de Desenvolvimento Docente (CDDE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

##### 3.1.1 O CDDE e o “Módulo Básico”

O Centro de Desenvolvimento Docente para Educação nas áreas de saúde (CDDE) foi criado em 2016, sendo a primeira unidade de educação profissional em saúde (EPS) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP), viabilizado após amplo apoio institucional. Atualmente é composto por 14 professores facilitadores vinculados a diferentes departamentos da faculdade de medicina (clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia, biologia molecular e ciências da saúde), 1 pedagogo e 2 funcionárias administrativas.

Em 2017, o CDDE implantou um programa estruturado de desenvolvimento docente dirigido aos seus profissionais educadores nas áreas da saúde, intitulado “Módulo Básico” (MB). De janeiro de 2017 a dezembro de 2019 foram realizadas 5 edições desse curso, com duração de 5 semanas cada, 6 horas de carga horária semanal (sendo 4 horas presenciais e 2 horas de atividades à distância pela plataforma “Moodle” (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*) (GIARDINO., 2009), utilizada no ambiente virtual de cursos de extensão da USP (USP., 2022) e mais 4 horas para a elaboração de uma proposta de intervenção para qualificar a prática profissional em um dos cursos que o docente atuava. A plataforma Moodle (GIARDINO., 2009) é um ambiente virtual de ensino e aprendizado (AVEA), com código aberto aos usuários, que pode ser alterado e customizado de acordo com as necessidades específicas de cada instituição. É projetada para fornecer a educadores, administradores e alunos um único sistema robusto, seguro e integrado para criar ambientes de aprendizagem personalizados. O acesso pode ser realizado por qualquer IES após *download* do código fonte no site oficial e instalação do servidor. Por ser *open-source*, o Moodle pode ser personalizado de qualquer maneira e adaptado às necessidades individuais. Sua configuração modular e design interoperável permitem que os desenvolvedores criem *plugins* e integrem aplicativos externos

para obter funcionalidades específicas. O projeto *Moodle* é apoiado por uma comunidade internacional ativa, uma equipe de desenvolvedores dedicados em tempo integral e uma rede de desenvolvedores certificados “Parceiros Moodle”. Impulsionado pela colaboração aberta e suporte da comunidade, o projeto continua a obter correções rápidas de *bugs* e melhorias, com novos lançamentos a cada seis meses.

A cada nova oferta do Módulo Básico houve um rodízio dos dias e períodos em que foram realizadas as sessões presenciais, para oportunizar a participação de um maior número de profissionais na instituição. Os períodos de realização das edições avaliadas foram:

- MB1: de 24/05 a 15/07/2017
- MB2: de 06/09 a 15/11/2017
- MB3: de 26/04 a 24/05/2018
- MB4: de 27/03 a 24/04/2019
- MB5: de 04/10 a 01/11/2019.

A divulgação foi feita com antecedência (de pelo menos 60 dias) nas mídias da Faculdade e com lembretes para os inscritos, enviados com duas semanas e dois dias antes do módulo ser iniciado. A estrutura física utilizada foi uma sala de aula ampla com recursos de multimídia e cadeiras não fixadas ao chão do bloco didático da Faculdade de Medicina.

Antes de cada sessão presencial, os professores organizadores disponibilizam um texto introdutório sobre o desenvolvimento docente no ambiente virtual, uma semana antes do início da sessão presencial. Os professores participantes inscritos são convidados a fazer a leitura e reflexão sobre o material disponibilizado no fórum de discussão virtual, mediado por um dos professores do CDDE, que, dessa forma, já introduz o conceito e aplicação da *flipped-classroom* (sala de aula invertida) (SWANWICK., 2014). Na aula presencial, os participantes são divididos em pequenos grupos na entrada da sala de aula, de forma aleatória, para estimular a interação interpessoal. Nos minutos iniciais da aula presencial são abordados os principais tópicos discutidos no fórum virtual e, em seguida, segue-se com a abordagem dos temas propostos pelo curso, através das estratégias educacionais de miniconferências, com duração máxima de 15 minutos, alternadas com outras estratégias de ensino, como o “*think, pair, shair*” e “aula interativa” (SWANWICK., 2014), e discussão em pequenos grupos, sempre estimulando a participação ativa de todos os presentes. O modelo utilizado foi baseado no programa FAIMER da Filadélfia e FAIMER BRAZIL (FAIMER., 2019a; FAIMER., 2019b; BURDICK *et al.*,2010).

A primeira sessão (S0) é denominada: “Abertura do Módulo Básico”, em que são abordados os objetivos educacionais do programa, com contextualização da importância da formação pedagógica dos professores das áreas de saúde.

As outras sessões são divididas nos seguintes temas:

- Princípios de Aprendizagem de Adultos e Conceitos básicos sobre currículo
- Estratégias Efetivas de Ensino-Aprendizagem
- Avaliação do Estudante e do Profissional em Formação e Blueprint
- Avaliação de Programas Educacionais e Gestão na educação

Ao final de cada sessão é aplicada uma ferramenta de avaliação do curso conhecida como “Que bom, que pena, que tal?”, em que os participantes são convidados a levantar os pontos positivos, negativos e sugestões sobre a sessão realizada. As opiniões dos participantes são discutidas posteriormente pelos professores organizadores, que readequam as atividades subsequentes conforme a necessidade observada.

Ao final dos 5 encontros presenciais, um formulário de avaliação mais detalhado é disponibilizado no ambiente virtual da disciplina, com recursos da plataforma *Moodle* (GIARDINO., 2010), para preenchimento pelos participantes, utilizando o formato *retro-Pre&post*, em que cada participante indica seu grau de conhecimento em cada tema abordado no curso, comparando o momento em que chegou para fazer a capacitação e o momento final do curso (BHANJI *et al.*, 2012).

A certificação de conclusão do curso considera a participação nas atividades presenciais (80% de presença pelo menos) e nas atividades no Moodle (contribuição significativa no fórum) (GIARDINO., 2010), e a entrega da proposta de intervenção pedagógica. Não há exigência de que os professores implementem suas propostas para a certificação, é necessário apenas que seja submetida para que recebam o *feedback* (SWANWICK., 2014) dos professores facilitadores. Mesmo assim são apresentados os possíveis desfechos das propostas: 1. Sua efetiva implementação na disciplina; 2. uma apresentação da experiência em um congresso de educação ou da própria especialidade do professor; 3. Receber um convite para ensinar a nova estratégia em outra escola; e até 4. elaborar um estudo e produzir dados que podem ser publicados em algum periódico revisado por pares. Seriam conquistas progressivas em termos de resultados e mérito acadêmico e científico, possíveis também no contexto da educação na saúde, o que é conhecido como “*Progressive Steps of Scholarship in Health Professional Education (HPE)*” e alguns professores chegaram até o estágio final, como descrito posteriormente na sessão de resultados do trabalho.

O prazo para entrega dessa proposta é de até 30 dias após a finalização do módulo, via plataforma virtual. Os trabalhos são divididos para correção pelos professores facilitadores, que fornecem uma resposta devolutiva (“*Feedback*”) individualizada pelo *Moodle* (GIARDINO., 2010).

### **3.2 População do estudo**

Na abordagem quantitativa foram analisados os dados dos professores participantes nas cinco primeiras edições do “Módulo Básico” do curso de desenvolvimento docente realizados em 2017, 2018 e 2019, através da pesquisa em documentos do CDDE.

Na abordagem qualitativa foram realizadas entrevistas semiestruturadas (validadas previamente, conforme Apêndices B, C e D), pessoalmente e pela plataforma *GoogleMeets* (GOOGLE., 2022), com os professores da FMRP/USP que concluíram o “Módulo Básico” do curso de desenvolvimento docente após um intervalo de dois anos (participantes dos módulos de 2017 e 2018), com os professores facilitadores do “Módulo Básico” e com os diretores da faculdade na gestão quando foi implantado. As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas nos ambientes de trabalho de cada professor ou de forma virtual, com duração média de quinze minutos. Foram entrevistados professores que preenchiam os critérios de inclusão, nos 16 departamentos da FMRP.

### **3.3 Critérios de inclusão na abordagem qualitativa:**

- Ter se inscrito para participar do “Módulo Básico” do CDDE ou ser professor facilitador do grupo ou um dos diretores da instituição
- Ser professor ou preceptor da FMRP-USP e/ou de uma das Unidades do Complexo do Hospital das clínicas de Ribeirão Preto (HCRP)
- Concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A)

### **3.4 Critérios de exclusão na abordagem qualitativa:**

- Não ter finalizado o “Módulo Básico”
- Não ter aceitado participar da entrevista proposta

### 3.5 Instrumentos e Análise de dados

Os dados documentais do CDDE relativos à execução dos “Módulos Básicos” realizados em 2017, 2018 e 2019 foram compilados em tabelas do programa Microsoft Excel® (MICROSOFT., 2022), analisados e descritos com representação em gráficos e tabelas. Foram investigados:

- o número de profissionais participantes em cada módulo e seus perfis em relação aos departamentos de vínculo na faculdade, gênero, tempo de docência, titulação acadêmica;
- as suas motivações em realizar o curso;
- os assuntos abordados nos projetos de intervenção pedagógica propostos ao final de cada módulo.

A abordagem qualitativa foi realizada com a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada, previamente validada, apresentado no Apêndice B. Sua aplicação foi realizada pessoalmente, pela mesma pesquisadora nos ambientes de trabalho de cada professor até o mês de fevereiro de 2020 e, após o mês de julho de 2020 pela plataforma *GoogleMeets*<sup>41</sup>, por videoconferências, devido ao contexto epidemiológico imposto pela pandemia da COVID19.

Foram investigados:

- as motivações, expectativas e percepções dos docentes que participaram dos cursos em relação à execução e conteúdo ministrado;
- a implantação e manutenção dos projetos de intervenção pedagógicos propostos em seus ambientes de trabalho;
- a percepção individual do impacto em seus comportamentos profissionais cotidianos que o curso pode ter influenciado.

O questionamento norteador da abordagem qualitativa em relação aos professores participantes foi: **o “Módulo Básico” do programa de desenvolvimento docente do CDDE/FMRP influenciou mudanças nas práticas cotidianas da docência e preceptoría? Se sim, em que sentido?**

Outros dois eixos de investigação da avaliação qualitativa foram as percepções dos professores organizadores e facilitadores e dos diretores da faculdade de medicina da instituição na ocasião de sua implantação. As entrevistas foram aplicadas da mesma forma com os professores facilitadores e organizadores e com os diretores da faculdade, com as perguntas norteadoras apresentadas nos apêndices C e D, respectivamente. Em relação aos professores organizadores e facilitadores foram investigados as suas motivações em participar da atividade e continuar com o trabalho e suas opiniões em relação à participação dos profissionais inscritos

e o cumprimento dos objetivos de aprendizado previamente propostos (Apêndice C). Quanto aos diretores da faculdade foram investigadas as suas percepções sobre a importância institucional desses tipos de programas (Apêndice D).

A análise das entrevistas foi realizada através da metodologia de análise de conteúdo, que é uma técnica de investigação destinada a formular inferências reprodutíveis e válidas, que podem ser aplicadas em um contexto social e permite explorar as perspectivas, vivências e significados dos participantes sobre o tema estudado (MOORE *et al.*, 2014; BARDIN., 2016; MINAYO., 2014; GLASER, STRAUSS., 1967), a partir da sistematização e codificação dos documentos da pesquisa.

A codificação dos dados é uma etapa fundamental para a posterior análise na pesquisa qualitativa. Glaser e Strauss já argumentavam que a codificação é essencial para a análise invariável dos dados qualitativos (GLASER, STRAUSS., 1967). A sistematização da análise é importante para garantir a confiabilidade e autenticidade dos dados obtidos a serem interpretados. Tem início com a familiarização do pesquisador com esses dados, através da pré-análise dos instrumentos utilizados. São identificados códigos iniciais, que, após análise mais aprofundada e repetitiva permite a identificação de temas recorrentes nas falas dos participantes. Desse ponto, a partir dos objetivos propostos, emergem-se as hipóteses que norteiam a análise do estudo conforme o referencial teórico adotado (MOORE *et al.*, 2014; BARDIN., 2016; MINAYO., 2014; GLASER, STRAUSS., 1967). Dessa forma, utiliza-se a análise do conteúdo temático com intuito de expandir o conhecimento sobre o assunto no contexto estudado (BRAUN., 2006).

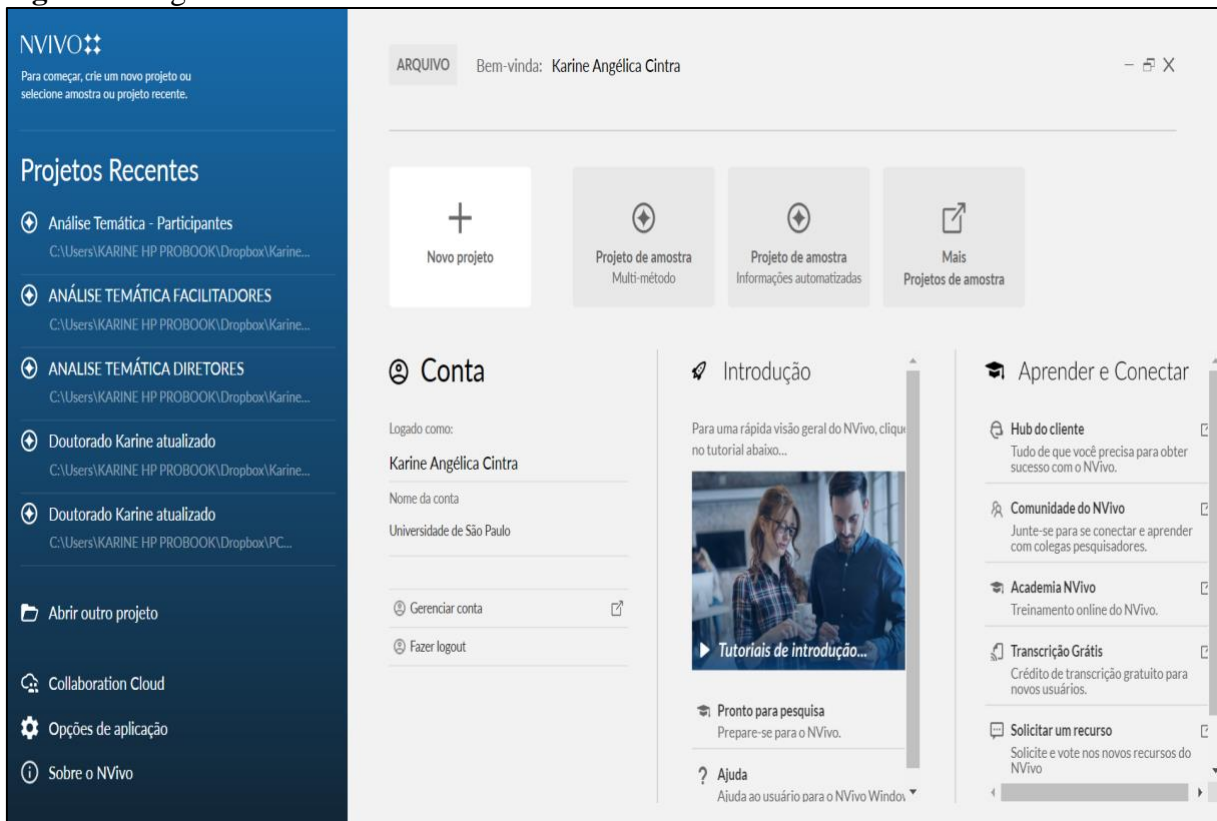
Existem diversos programas que podem auxiliar no processo de sistematização e análise dos dados. Nos métodos qualitativos os mais conhecidos são: NVIVO®, *ManyEyes*, *Atlas*, *webQDA*, *MAXQDA*, *The Ethnograph* e *VideoScribe*. A escolha depende do interesse do pesquisador e do tipo de funcionalidade que o programa oferece. Azevedo (AZEVEDO., 1998), estabeleceu quatro critérios para escolha de um programa: (1) estruturação e tipo dos dados, (2) codificação, (3) facilidade de procura e apresentação dos dados e (4) facilidade para elaborar notas sobre o texto e codificações (ALVES, FILHO, HENRIQUE., 2015). Considerando os propósitos desse trabalho e o levantamento bibliográfico de estudos que também utilizaram o software, optou-se pela utilização do NVIVO®13, versão 10, *student* (NVIVO., 2022).

De acordo com a QSR international<sup>51</sup>, mais de um milhão de pessoas em 150 países usam o programa, sendo utilizado em diversas áreas do conhecimento, dentro e fora das universidades. O NVIVO® (NVIVO., 2022) é um programa para análise de informação qualitativa que integra as principais ferramentas para o trabalho como documentos textuais,

multi-método e dados bibliográficos. Ele facilita a organização de entrevistas, imagens, áudios, discussões em grupo, leis, categorização dos dados e análises. Na parte de dados qualitativos é possível realizar transcrição de vídeos e áudios, codificar texto, análises de redes sociais e/ou páginas da web, entre outros.

É importante ressaltar que o NVIVO® (NVIVO., 2022) é uma ferramenta que auxilia nas pesquisas, mas não resolve todos os problemas e exige que o desenho da pesquisa esteja bem estruturado antes de se iniciar o processo de análise. Além disso, é válida a observação de que esses programas são facilitadores no processo analítico dos dados, mas não substituem a responsabilidade do pesquisador na interpretação substantiva dos resultados (AZEVEDO., 1998). A figura 2 ilustra a página inicial do programa, logado na senha do pesquisador:

**Figura 2:** Página inicial do software NVIVO®



Todas as entrevistas foram gravadas com consentimento prévio dos participantes e transcritas em documento Microsoft Word® (MICROSOFT., 2022), respeitando-se os discursos em sua integridade. Com o objetivo de manter a privacidade dos participantes, cada entrevista recebeu um número, sendo de Professor 1 a 52 (no caso dos professores participantes), de Facilitador 1 a 12 (para os professores organizadores) e de Diretor 1 e 2 (para os diretores da faculdade). Posteriormente foram criados 3 projetos de trabalho no *software* NVIVO®

(NVIVO., 2022), denominados: 1 -Análise Temática/Participantes, 2- Análise Temática/Facilitadores e 3-Análise Temática/Diretores. Os dados foram incluídos na pasta “arquivos” do *software* para organização e sistematização da análise. Nessa pasta também foram inseridas 3 tabelas do programa Microsoft Excel<sup>®42</sup> contendo os dados quantitativos (denominados “atributos” no NVIVO<sup>®</sup>) dos participantes, facilitadores e diretores (denominados como “casos”) da pesquisa, conforme constam nos Apêndices E, F, G. Os temas emergentes detectados (também denominados códigos ou “nós” nesse programa) foram associados aos trechos de discursos dos “casos”, permitindo a análise e interpretação aprofundada do material. Foram utilizadas as seguintes ferramentas de consulta do programa: frequência de palavras, codificação, matriz de codificação (que determina padrões e frequência dos discursos sobre determinado tema) e tabela de referência cruzada (em que se associam os temas emergentes com os atributos dos casos). As Figuras 3 e 4 demonstram, respectivamente, a tela inicial com os critérios disponíveis para consulta e a tela com algumas consultas codificadas realizadas:

**Figura 3:** Ferramentas de consulta NVIVO<sup>®</sup>

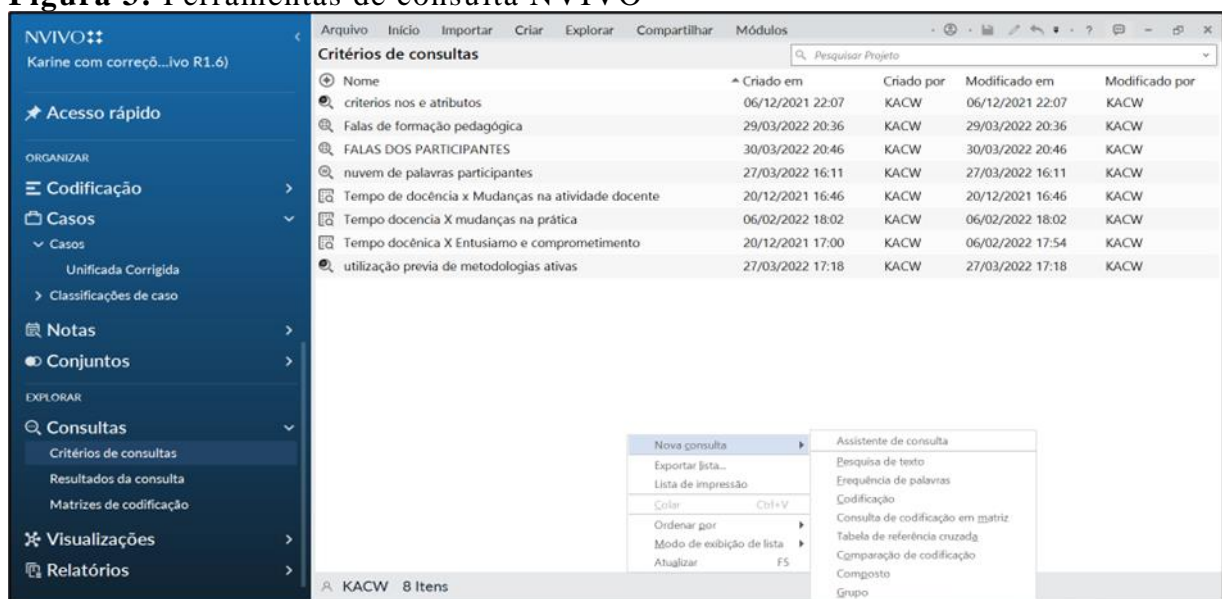




Figura 4: Codificação NVIVO®

Nome	Arquivo	Referência	Criado po	Criado em	Modificado p	Modificado em
Codigos nas falas dos professores	66	442 KACW	29/03/2022 20:3	KACW	30/03/2022 20:4	
Consulta de codificação em matriz Formação pedagogi	62	152 KACW	29/03/2022 20:3	KACW	29/03/2022 20:3	
departamentos x temas	52	296 KACW	07/02/2022 18:4	KACW	07/02/2022 18:4	
FALAS DOS PARTICIPANTES	52	841 KACW	30/03/2022 20:4	KACW	30/03/2022 20:4	
genero x temas	52	189 KACW	07/02/2022 18:3	KACW	07/02/2022 18:3	
grafico 2	39	115 KACW	08/12/2021 12:1	KACW	08/12/2021 12:1	
Mudança atividade docente X gênero	51	125 KACW	07/02/2022 18:2	KACW	07/02/2022 18:2	
Sobreposição de atividades x gênero	18	19 KACW	07/02/2022 18:2	KACW	07/02/2022 18:2	
temas nos departamentos	52	296 KACW	07/02/2022 18:4	KACW	07/02/2022 18:4	
Tempo de docência x dificuldades na avaliação	14	18 KACW	06/02/2022 18:0	KACW	06/02/2022 18:0	
Tempo de docência X entusiasmo e comprometimento	24	32 KACW	06/02/2022 17:5	KACW	06/02/2022 17:5	
tempo de docência x mudanças na atividade docente	55	131 KACW	20/12/2021 16:4	KACW	20/12/2021 16:4	
Tempo de docência x mudanças na atividade docente (	55	131 KACW	20/12/2021 16:4	KACW	20/12/2021 16:4	
utilização previa de metodologias ativas	33	38 KACW	27/03/2022 17:1	KACW	27/03/2022 17:1	

O referencial teórico adotado foi o interpretativo socioconstrutivista, já que envolve um grupo de indivíduos inseridos em um mesmo contexto social, com interesses e vivências que se assemelham, compartilhando e construindo conhecimentos entre si (MANN, MACLEOD., 2015; SANDARS., 2009).

*Aspectos Éticos*

---

#### **4 - ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi iniciado após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob o número 02653818.9.0000.5440 e financiado por recursos próprios. O risco oferecido aos participantes foi mínimo, envolvendo desconforto na organização de um período de tempo para responder a entrevista proposta.

Todos os envolvidos na abordagem qualitativa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), concordando em participar da pesquisa.

***Resultados***

---

## 5 - RESULTADOS

Os resultados foram divididos em quatro tópicos:

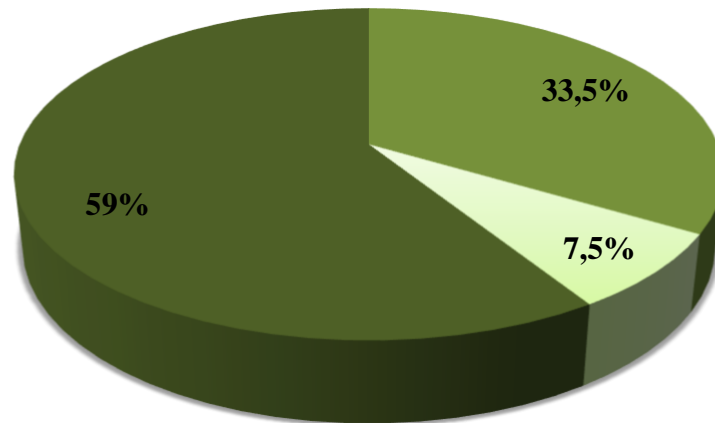
- 5.1- Os participantes, em que foram abordados os dados quantitativos das últimas 5 edições do “Módulo Básico” em relação aos participantes (gênero, departamentos de vínculo, graduação, titulação acadêmica, tempo de docência e áreas em que realizaram os projetos de intervenção pedagógica ao final dos cursos);
- 5.2- Análise temática das percepções dos participantes sobre o programa de desenvolvimento docente, em que se abordou as motivações e expectativas sobre o módulo e as possíveis mudanças no cotidiano em suas atividades de docência e preceptoria cotidianas;
- 5.3- Análise temática das percepções dos professores organizadores e facilitadores do programa, sendo avaliadas as motivações para participar e continuar com a atividade e suas percepções em relação ao cumprimento dos objetivos primariamente traçados;
- 5.4- Análise temática das percepções dos diretores da instituição sobre o programa, sendo investigada a percepção institucional após sua implementação.

### 5.1 – Os participantes

A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) é composta por 16 departamentos com 330 professores contratados. Além dos professores vinculados à FMRP, o convite para a participação no Módulo Básico do programa de desenvolvimento docente promovido pelo CDDE foi estendido para os professores e preceptores do HC/FMRP ou com vínculo pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FAEPA). A participação foi voluntária após a divulgação em meios eletrônicos institucionais.

Nas 5 edições avaliadas nesse estudo participaram 146 profissionais, envolvendo todos os departamentos da FMRP/USP. Em 2017, foram realizadas duas edições, com participação total de 49 professores (31 no 1. semestre e 18 no 2. semestre); em 2018 foi realizada uma edição, com a participação de 33 profissionais e em 2019 foram também duas edições, com a participação de 64 profissionais (34 no 1. semestre e 30 no 2. semestre). Dentre os participantes, 59% eram docentes da FMRP, 33,5% profissionais com outros vínculos no complexo FMRP e 7,5% eram profissionais externos ao serviço, conforme representado no gráfico 1. A distribuição desses profissionais conforme o vínculo, por edição, é representada no gráfico 2.

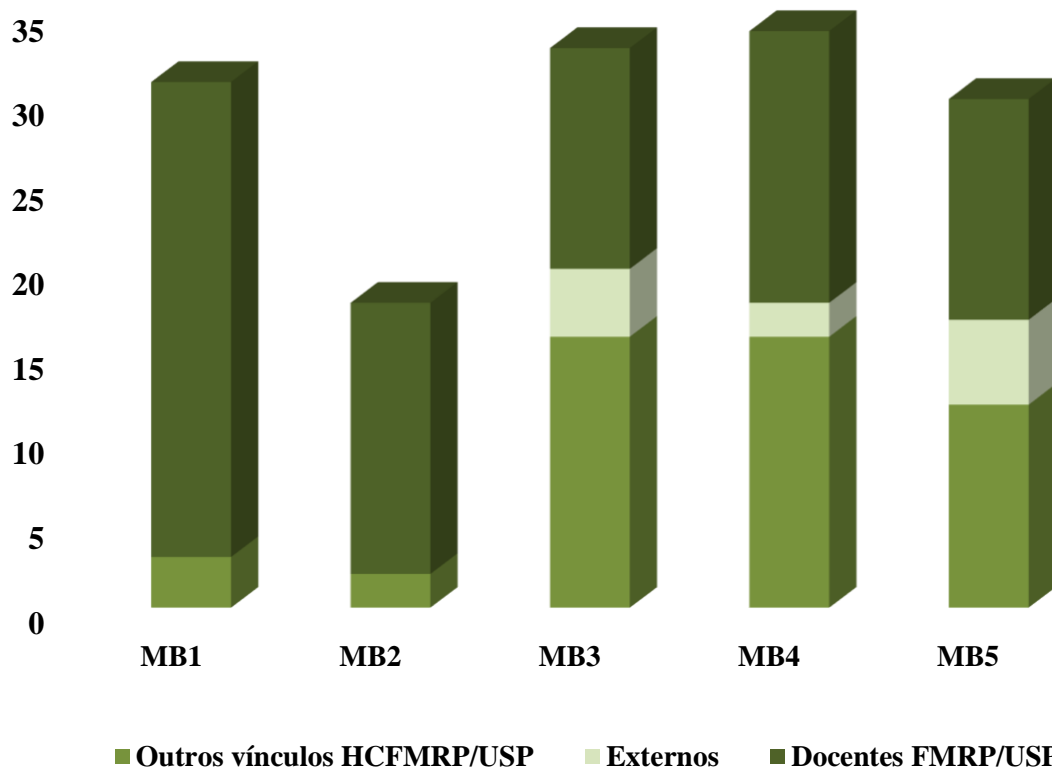
**Gráfico 1:** Vínculos dos profissionais participantes (%)



■ Outros vínculos HCFMRP/USP ■ Profissionais Externos ■ Docentes FMRP/USP

Fonte: Dados da pesquisa.

**Gráfico 2:** Vínculos dos profissionais participantes/Módulo



■ Outros vínculos HCFMRP/USP ■ Externos ■ Docentes FMRP/USP

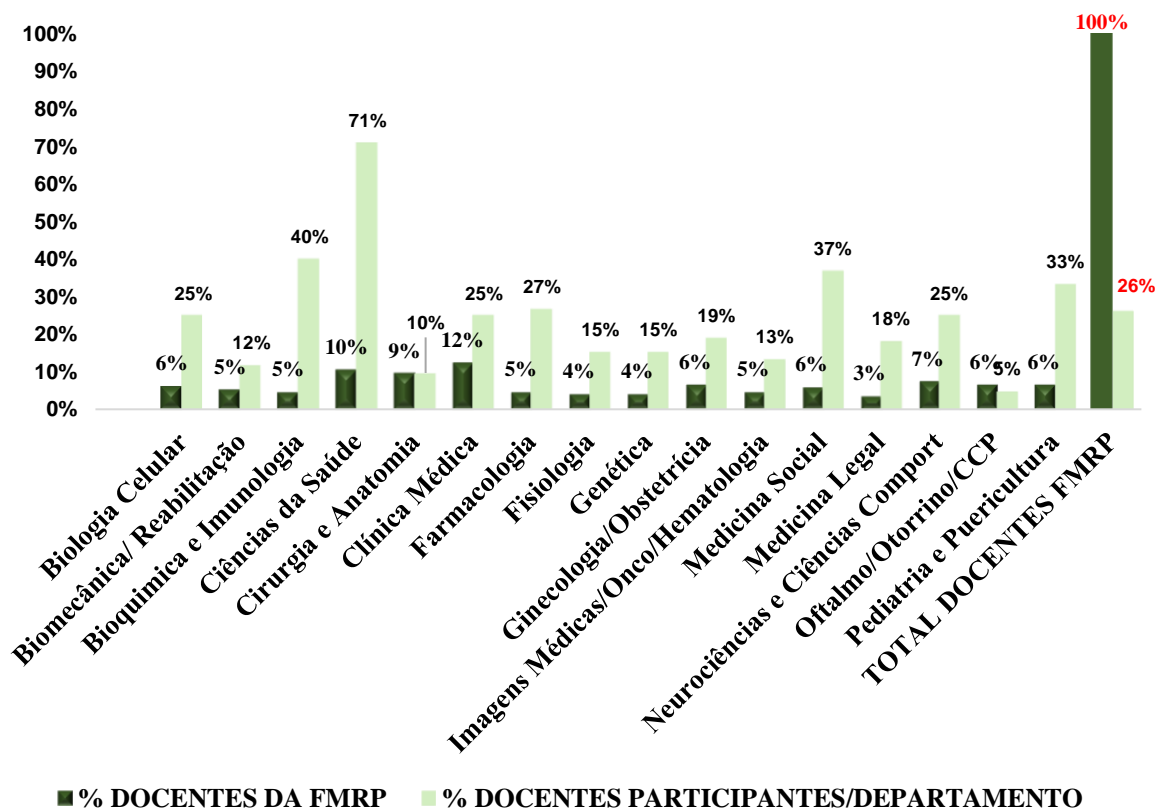
Fonte: Dados de pesquisa.

Ao final dos 5 módulos, 26% do total de docentes da FMRP participaram da atividade. A tabela 1 mostra o número de docentes por departamento da FMRP (coluna 2) e a representatividade percentual desse número na instituição (coluna 3), assim como o número de profissionais participantes por departamento em cada módulo (colunas 4 a 8), o número absoluto total de participantes por departamento ao final dos 5 módulos (coluna 9) e a representatividade percentual desse número de docentes por departamento (coluna 10). O meio de conhecimento do curso mais frequente informado pelos participantes foi o e-mail institucional, seguido por contato com os profissionais organizadores e por outros profissionais participantes de edições anteriores. Esses dados também estão representados no gráfico 3, em que a coluna escura mostra a representatividade percentual de cada departamento na FMRP e a coluna clara o percentual de docentes participantes em cada departamento.

**Tabela 1:** Total de participantes por departamento FMRP

	Nº Docentes / departamento	% Doc. FMRP	MB1	MB2	MB3	MB4	MB5	TOTAL	%	%Total
<b>Biologia Celular</b>	20	6%	2	3	0	0	0	5	25%	
<b>Biomecânica/ Reabilitação</b>	17	5%	1	1	0	0	0	2	12%	
<b>Bioquímica e Imunologia</b>	15	5%	1	1	1	0	3	6	40%	
<b>Ciências da Saúde</b>	34	10%	12	1	2	8	0	23	68%	
<b>Cirurgia e Anatomia</b>	31	9%	1	0	2	0	0	3	10%	
<b>Clínica Médica</b>	40	12%	2	2	3	0	3	10	25%	
<b>Farmacologia</b>	15	5%	1	1	0	2	0	4	27%	
<b>Fisiologia</b>	13	4%	1	1	0	0	0	2	15%	
<b>Genética</b>	13	4%	2	0	0	0	0	2	15%	
<b>Ginecologia/Obstetrícia</b>	21	6%	0	0	1	1	2	4	19%	
<b>Imagens Médicas/Onco/Hematologia</b>	15	5%	0	1	0	0	1	2	13%	
<b>Medicina Social</b>	19	6%	3	0	2	2	0	7	37%	
<b>Medicina Legal</b>	11	3%	0	0	0	1	1	2	18%	
<b>Neurociências e Ciências Comp.</b>	24	7%	0	3	2	1	0	6	25%	
<b>Oftalmologia/Otorrino/CCP</b>	21	6%	1	0	0	0	0	1	5%	
<b>Pediatria e Puericultura</b>	21	6%	1	2	0	1	3	7	33%	
<b>Outros vínculos dentro USP Ribeirão</b>			3	2	16	16	12	49		33,50%
<b>Outro vínculos fora da USP Ribeirão</b>			0	0	4	2	5	11		7,50%
<b>TOTAL DOCENTES FMRP</b>	330	100%	28	16	13	16	13	86	26%	59%
<b>TOTAL PARTICIPANTES</b>			31	18	33	34	30	146		

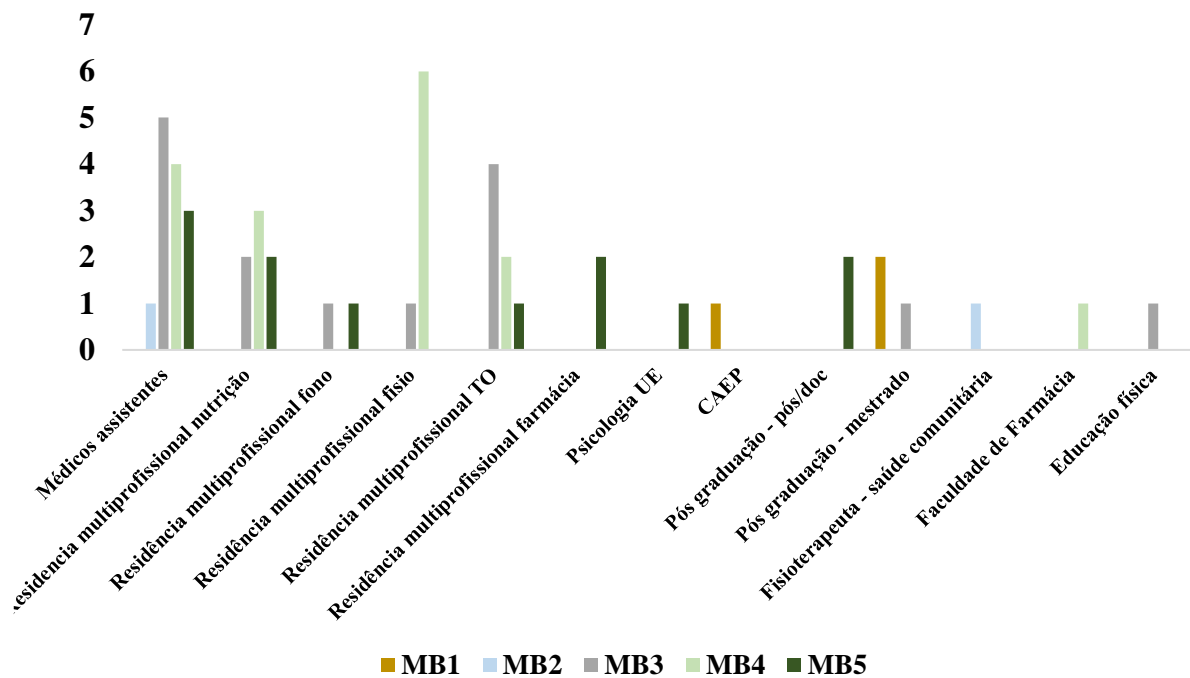
Fonte: Dados da pesquisa

**Gráfico 3:** Participantes por departamento FMRP (%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Os participantes com outros vínculos na instituição foram médicos assistentes, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, farmacêuticos, pedagogos, psicólogos e educadores físicos; todos envolvidos no trabalho com alunos da graduação e programas de residência nas áreas de saúde. A participação desses profissionais por edição está representada no gráfico 4, em números absolutos.



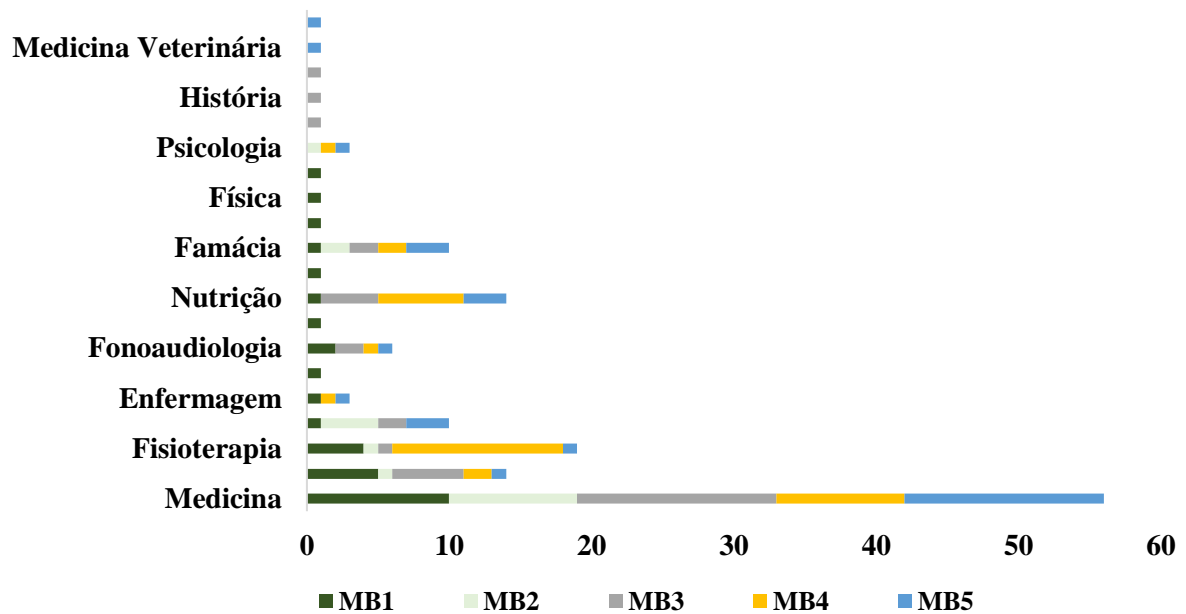
**Gráfico 4:** Participantes com outros vínculos institucionais (números absolutos)

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao gênero, 66% dos profissionais participantes foram do sexo feminino e 34% do masculino.

Ao se analisar a formação de graduação dos participantes, 38,4% eram médicos; seguidos de 13% de fisioterapeutas, 9,6% de terapeutas ocupacionais e a mesma percentagem de nutricionistas, 6,8% graduados em ciências biológicas e a mesma percentagem de farmacêuticos, 4,12% de fonoaudiólogos, 2% graduados em enfermagem e a mesma percentagem em psicologia e 0,68% em ciências biomédicas, microbiologia, odontologia, matemática, física, pedagogia, educação física, história, engenharia e medicina veterinária, cada área (Gráfico 5).

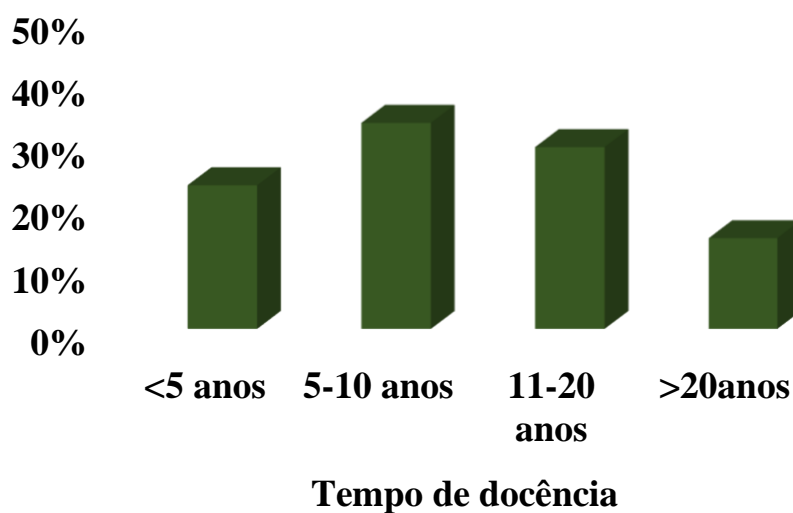
**Gráfico 5:** Áreas de graduação dos professores participantes/módulo



Fonte: Dados da pesquisa

Quando analisado o tempo de atividade na docência, 33% dos participantes tinham entre 5 e 10 anos, seguidos de 29,12% entre 11 e 20 anos; 23% menos de 5 anos e 14,5% mais de 20 anos, conforme representado no gráfico 6.

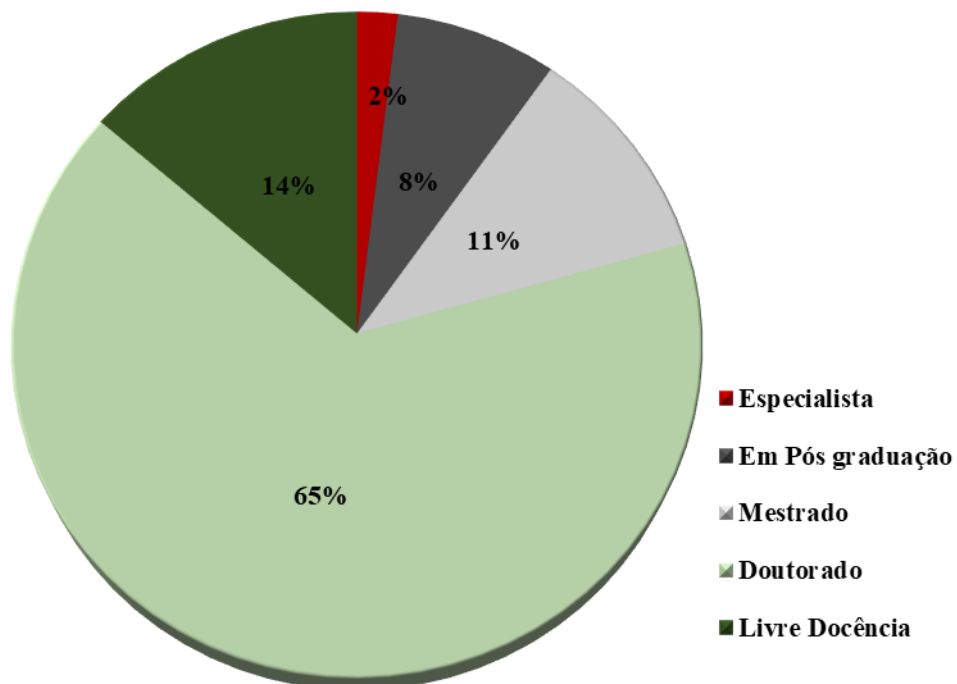
**Gráfico 6:** Tempo de docência dos participantes ( anos)



Fonte: Dados da pesquisa

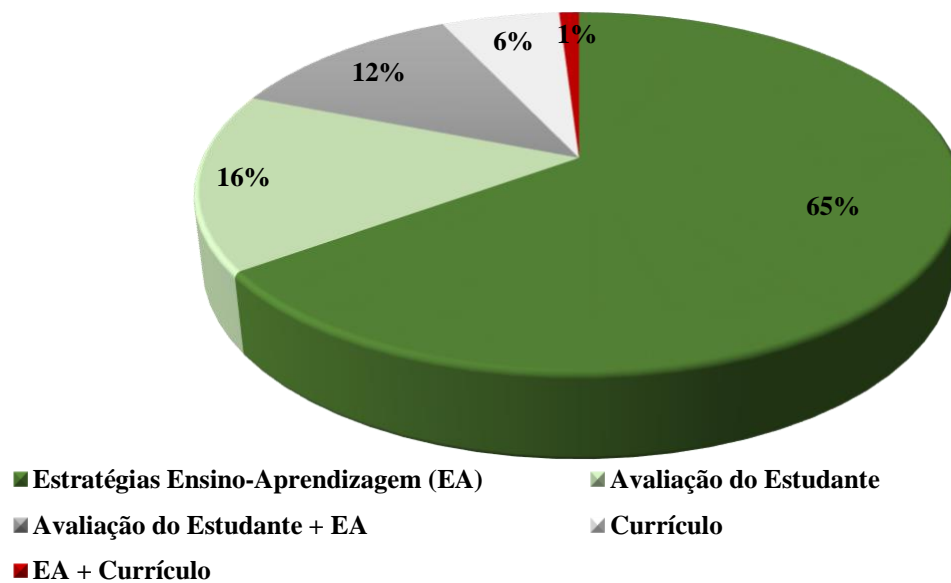
Em relação à titulação acadêmica, 67% dos participantes eram doutores, seguidos de 14% livre-docentes, 11% de mestres, 8% finalizando o mestrado e 2% de especialistas, conforme representado no gráfico 7.

**Gráfico 7:** Titulação acadêmica dos participantes



**Fonte:** Dados da pesquisa

Ao se analisar os projetos de intervenção pedagógica propostos ao final de cada módulo, verificou-se que 65% dos participantes abordaram a área de estratégias de ensino-aprendizado, 16% avaliação dos estudantes, 12% avaliação do estudante e estratégias de ensino-aprendizado, 6% currículo e 1% currículo e estratégia de ensino aprendizagem, conforme demonstrado no gráfico 8. Dentre as estratégias de ensino-aprendizado abordadas, destacam-se: a aula invertida, a aula interativa, o TBL (*Team Based Learning*) e o *jig-saw*. Já, no tema de avaliações, destacaram-se as propostas de ampliação de avaliações formativas e avaliações práticas, como OSCE e Minicex (SWANWICK., 2014).

**Gráfico 8:** Áreas dos projetos de intervenção

Fonte: Dados da pesquisa

### 5.1 Reações imediatas logo após o término do curso

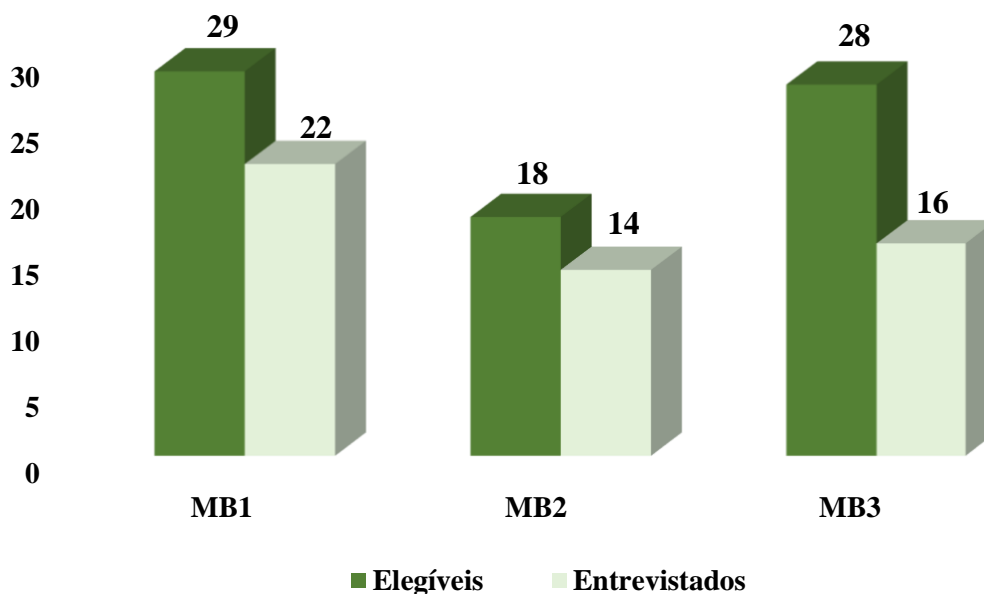
Assim como na maioria dos estudos internacionais sobre o tema, a reação e satisfação dos participantes foi muito positiva, preenchendo os primeiros níveis da pirâmide de Kirkpatrick (KIRKPATRICK., 2006).

Na análise dos questionários pós curso preenchidos pelos participantes ao final de cada sessão, os pontos positivos destacados foram: a dinâmica interativa em pequenos grupos do curso, o ambiente descontraído e acolhedor, a utilização de diferentes estratégias de ensino, a objetividade, a motivação dos professores facilitadores e suas alternâncias nas aulas e a possibilidade de reflexão das práticas, com percepção do outro. Além disso, também foi elogiado o cumprimento rigoroso do horário proposto e o lanche com frutas. Dentre os pontos negativos levantados estavam questões estruturais, como o funcionamento do ar-condicionado e dificuldade de estacionamento próximo e também poucos relatos de dificuldade com a plataforma virtual.

## 5.2 Análise temática- participantes

Foram realizadas 52 entrevistas com os profissionais participantes que preenchiam os critérios de inclusão, sendo 22 participantes do módulo do primeiro semestre de 2017 (MB1), representando 76% dos participantes elegíveis, 14 do módulo do segundo semestre de 2017 (MB2), 77%, dos elegíveis e 16 do módulo realizado em 2018 (MB3), 57% dos elegíveis. Foram realizadas 36 entrevistas presencialmente e 16 pela plataforma virtual *Googlemeets* (GOOGLE., 2022). Esse tamanho amostral foi determinado após a identificação da saturação teórica nos discursos, permitindo uma análise qualitativa representativa ao grupo no geral. Glaser & Strauss (1967) originalmente conceituaram saturação teórica como sendo a constatação do momento de interromper a captação de informações (obtidas junto a uma pessoa ou grupo) pertinentes à discussão de uma determinada categoria dentro de uma investigação qualitativa sociológica (GLASER, STRAUSS., 1967). Na expressão dos autores, tratar-se-ia de uma confiança empírica de que a categoria está saturada, levando-se em consideração uma combinação dos seguintes critérios: os limites empíricos dos dados, a integração desses com a teoria e a sensibilidade teórica de quem analisa os dados. A avaliação da saturação teórica a partir de uma amostra é feita por um processo contínuo de análise dos dados, começado já no início do processo de coleta. Tendo em vista as questões colocadas aos entrevistados, que refletem os objetivos da pesquisa, essa análise preliminar busca o momento em que pouco de substancialmente novo aparece, considerando cada um dos tópicos abordados (ou identificados durante a análise) e o conjunto dos entrevistados (FONTANELLA, RICAS, TURATO., 2008).

Além disso, considerou-se que o contexto da pandemia de COVID-19 alterou as práticas pedagógicas devido à necessidade do ensino remoto e poderia ser fator de confusão da análise proposta nos grupos que terminaram as atividades em 2019. No gráfico 9 estão representados, em número absoluto, as entrevistas realizadas, por módulo.

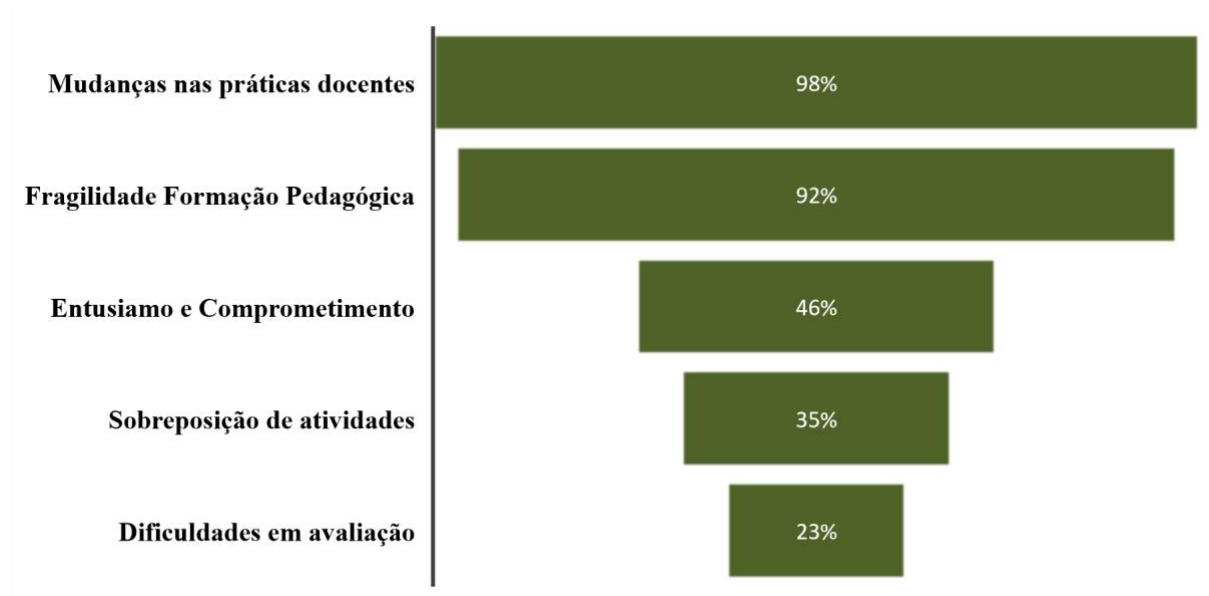
**Gráfico 9:** Número (absoluto) de entrevistas realizadas

Fonte: Dados da pesquisa

Dos 31 participantes do primeiro módulo de 2017 (MB1), 29 preenchem os critérios de inclusão para a fase qualitativa. Foram excluídos 2 participantes que ainda estavam em curso da pós-graduação, sem atividade docente efetiva. Durante a realização do estudo, outros três professores também foram excluídos devido, respectivamente, a problemas graves de saúde, exoneração da instituição e negativa de participação. Quatro professores não tiveram disponibilidade para a entrevista ou não responderam aos e-mails de convite. No módulo do segundo semestre de 2017 (MB2) todos os participantes eram elegíveis para o estudo qualitativo, mas quatro professores não se disponibilizaram para a entrevista.

No módulo de 2018 (MB3), dos 33 participantes, 28 foram elegíveis para a entrevista qualitativa. Foram excluídos inicialmente quatro participantes externos à instituição e um que estava em curso da pós-graduação. Durante o estudo, duas das participantes elegíveis também foram excluídas devido desligamento da instituição. 10 participantes não tiveram disponibilidade para entrevista.

Os temas emergentes na análise temática dos conteúdos das entrevistas dos participantes estão representados no gráfico 10, conforme a frequência de suas ocorrências. Os dados percentuais foram obtidos através das ferramentas de codificação em matriz e da tabela de referência cruzada do NVIVO®, em que se pesquisou a associação entre os nós (temas emergentes) e os discursos selecionados dos casos (participantes). Foi realizado a conferência dos dados pela ferramenta de associação entre os nós com os trechos de discursos dos participantes em seus departamentos de vínculo.

**Gráfico 10:** Temas emergentes – Análise Temática dos Participantes

**Fonte:** Dados da pesquisa.

### 5.2.1 As mudanças nas práticas docentes

Os relatos de mudanças nas práticas docentes estavam presentes em 98% dos discursos dos professores participantes, sendo identificados a partir das subcategorias identificadas nos discursos: a mudança do olhar para os alunos, o modo de avaliar, a utilização de novas ferramentas pedagógicas, a reflexão sobre o seu papel docente, a reestruturação de disciplinas e o compartilhamento do aprendizado com colegas de departamento, como descritos nos exemplos a seguir:

- A mudança do olhar para os alunos:

*“Fica mais claro a percepção do que observar no comportamento e demandas dos estudantes.”*

*“Ajuda a gente a se colocar na posição do aluno e tentar identificar nossas dificuldades maiores e onde temos que melhorar.”*

*“Voltar a enxergar os alunos dentro de suas possibilidades e até de algumas limitações que alguns trazem.”*

*“Na abordagem com alunos, visibilização do “peer-learning.”*”

*“Identificação das demandas dos pequenos grupos, que são heterogêneos.”*

*“A gente agora se policia muito em relação ao aluno. Antes não tinha uma preocupação com isso.”*

*“Passei a ter outra visão a respeito de toda a minha comunicação com a turma. Mudou realmente minha percepção após o módulo básico.”*

*“Eu comecei a tirar mais tempo para preparar as aulas e sempre tentar me colocar no ponto de vista do aluno.”*

*“Acho que o principal foi de olhar para o aluno como um potencial ensinador, ele tem potencial.”*

- O modo de avaliar:

*“Fiquei mais “relaxada” em relação às avaliações de alunos. Estava motivada para mudanças e o curso ofereceu segurança e elementos para implementá-las.”*

*“Outro ponto que me ajudou bastante, foi para planejar também a avaliação.”*

*“Entre essas minhas avaliações coloquei outras sub avaliações, com conceitos, sub qualitativos, que eu aprendi ali.”*

*“A gente faz também a avaliação e o feedback de formas diferentes, dependendo da estratégia de ensino, mas funcionou muito bem. Inclusive outras pessoas também começaram a colocar, porque os residentes também trouxeram essa necessidade...”*

*“Valorizar ainda mais a questão do feedback e aplicá-lo em todas as oportunidades possíveis. Globalmente. Foi um divisor de águas.”*



- Utilização de novas ferramentas pedagógicas:

*“Mesmo as aulas teóricas mudaram (os objetivos de aprendizagem estão no primeiro slide).”*

*“A gente tem tentado fazer de modo a não realizar somente a aula teórica. Mesmo dentro dos grandes grupos, dividi-los em pequenos grupos, usar os role-plays. A gente tem tentado.”*

*“Não utilizava antes. Hoje em dia utilizo o “flipped classroom”.”*

*“Passei a utilizar o portfólio, foi meu projeto de intervenção e continuo usando.”*

*“O que eu sinto no meu caso especificamente é que me possibilitou mais ferramentas.”*

*“Foi muito útil tudo que vi, implementei de alguma forma em alguns lugares.”*

*“O curso me ajudou muito (a estrutura, como fazer). Depois do curso, dou o feedback diário para eles. Os alunos ficam mais motivados e gostam bastante...”*

*“A partir do módulo básico, passei a usar o TBL, a sala de aula invertida.”*

*“Eu vi, com o curso, onde você vai ter oportunidades de aplicar isso, onde você vai ter uma aplicação mesmo, onde vai ter até um aprendizado melhor.”*

*“Em cima de cada uma das estratégias de ensino, eu fui montando um cronograma e esse cronograma funcionou bem.”*

*“A gente conseguiu implantar em boa parte das estratégias da disciplina e fez muita diferença para os alunos e para nós também, enquanto docentes, nesse papel de ensino, escutar.”*

*“É difícil eu dar uma aula hoje e ser engessado igual nas primeiras aulas.”*

- Reflexão sobre o papel docente:

*“E você pensa: como pode você dar uma aula de 5 a 10 minutos nesse método, e conseguir discutir, e ter um aproveitamento muito maior. Você fica encantado.”*

*“Hoje faço uma discussão em que checo conteúdo teórico e observo o atendimento e habilidades.”*

*“Deixei de ser intuitiva e deixei de seguir seus modelos antigos (avaliações punitivas / aulas expositivas).”*

*“Você vai com mais confiança...”*

*“A gente consegue voltar a ocupar um tempo de dedicação para a graduação.”*

*“Depois do curso, vamos para a sala de aula muito mais consciente. Um olhar ao todo, do global no processo.”*

*“A gente passa a ver a docência de uma outra forma...”*

*“A gente começa a parar para prestar atenção naquilo que você está fazendo. Mudar um pouco o olhar. Como eu posso? Isso funciona mesmo? Será que para esse grupo grande de 100 alunos funciona? Ah, não, não funciona. Mas será que tem como adaptar? Será que tem como extrair?”*

*“Digamos assim, que o curso para mim, abriu os horizontes. E aí, a gente sabe que precisamos estudar mais.”*

*“Essa possibilidade de compreensão que existem outras coisas que podem ser feitas, para mim foi marcante, um início de um processo.”*

*“E sempre aprende, sempre faz um improve para todo mundo que fez o curso.”*

*“Depois que fiz o curso, foi muito bom para a gente parar, para eu parar e olhar o que eu estava fazendo.”*

- Reestruturação de disciplinas:

*“Fizemos a integração e a avaliação foi informal e positiva. Tenho bons relatos de alunos e dos docentes das disciplinas que são simultâneas.”*

*“Eu aproveitei que estava no curso para fazer uma reformulação de uma disciplina que precisava ser reestruturada.”*

*“Fizemos uma oficina de nivelamento e isso tem sido utilizado.”*

*“Nós reestruturamos e esse ano passamos por nova reestruturação. É uma disciplina bastante inovadora.”*

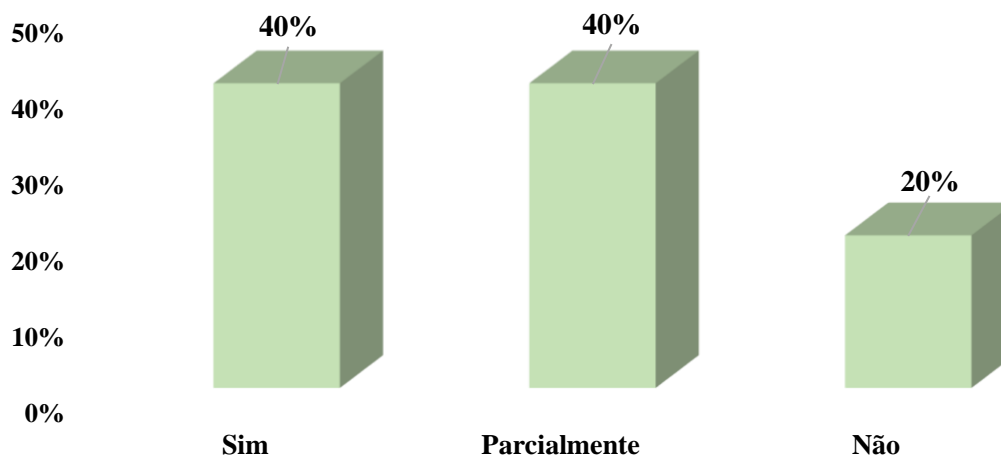
*“Eu acabei modificando um curso que eu participo logo depois, baseado na atividade e hoje isso me adiantou muito o trabalho.”*

- Compartilhamento do aprendizado com colegas de departamento:

*“Motivei outro colega do departamento a usar a técnica.”*

*“Você enxerga diferente e até para os demais tutores, a gente indicou que todos fizessem.”*

Associado a essa temática, em relação à implementação prática dos projetos de intervenção pedagógica apresentados em suas áreas de atuação após dois anos da realização do Módulo Básico, 40% responderam que estavam aplicando da forma originalmente proposta; 40 % estavam aplicando de forma parcial, com ajustes e alterações na mesma disciplina ou em outras que atuam, com adaptações e 20% não estavam aplicando, como apresentado no gráfico 11. Desses últimos, alguns motivos citados que dificultaram a implantação foram: a falta de tempo para organização da proposta, a falta de discussão com o departamento, a falta de recursos humanos e o momento da pandemia da COVID19.

**Gráfico 11:** Aplicação do projeto de intervenção pedagógica proposto

**Fonte:** Dados da pesquisa

Dentre as dificuldades apontadas pelos professores que aplicaram ou tentaram aplicar as novas propostas destacam-se: a heterogeneidade dos docentes nos departamentos, com resistência e baixa adesão à implantação de novos modelos pedagógicos e a operacionalidade referente a recursos físicos e humanos. Dentre as vantagens e benefícios destacaram a melhor participação e adesão dos alunos e a percepção de ganhos no processo das avaliações e de que o envolvimento de maior número de docentes no departamento promove melhorias nos projetos individuais e coletivos, conforme os exemplos abaixo:

*“As avaliações formativas trazem para o outro lado, não só para importância da nota. Tento mostrar para olharem para o que estão fazendo.”*

*“... as avaliações informais com os alunos foram positivas.”*

*“Ajudou na busca de outros referenciais para avaliação. Fez muito sentido.”*

*“O que contribuiu é o número de profissionais que também fizeram o curso e estamos fazendo grupos em diferentes locais, com diferentes supervisores. Temos balizado os critérios.”*

*“A disciplina adotou para todos os docentes que nela participam. Fizemos uma oficina de nivelamento e isso tem sido utilizado.”*

Após a implementação dos projetos, a maioria dos entrevistados relatou avaliar as intervenções aplicadas com o grupo de alunos; porém informalmente, a partir de questionários ao final da atividade ou mesmo através de conversas informais. Foi relatado de forma recorrente pelos docentes a dificuldade em obterem avaliações pelos meios formais da instituição devido à baixa adesão discente.

*“O jig saw diversificou a forma de trabalho com os alunos e foi bem recebido...”*

*“Muito elogiado pelos alunos, apesar de precisar de ajustes. Alguns se sentiam menos perseguidos quando comparado a metodologia tradicional...”*

*“Os alunos recebem muito bem as mudanças. Houve melhora do aprendizado e envolvimento.”*

*“Os alunos avaliam aula-a-aula a estratégia e, à parti daí, já fizemos algumas melhorias e já temos proposta de aprimorar mais algumas coisas.”*

### **5.2.2 Fragilidade na formação pedagógica docente**

Em relação ao segundo tema emergente: “Fragilidade na Formação Pedagógica Docente nas áreas de saúde” foram identificadas as subcategorias: falta de preparo formal para a docência, necessidade de conhecer novos métodos e ferramentas pedagógicas, necessidade de atualização ou renovação de técnicas de ensino-aprendizagem, como nos exemplos que se seguem:

- Falta de preparo formal para a docência:

*“Minha formação de ensino superior não foi pedagógica. Sentia falta dessa formação voltada para a docência quando fui contratada.”*

*“Tinha necessidade de preencher alguns vazios da formação como professor, não o sendo, por que formamos para médicos, enfermeiros.”*

*“Quando fui contratada como professora me deparei com a necessidade de me preparar para a atividade docente, para ser menos intuitiva.”*

*“Acaba que temos um aprendizado “on the fly”. Você começa a dar aula, vai aprendendo, conversa com os colegas, mas nada formal e a gente sabe que tem toda uma teoria por trás.”*

*“Você não tem um preparo docente específico para ficar com aluno.”*

*“Durante a pós graduação, a gente não tinha tantas oportunidades de tomar conhecimento com a parte de didática, metodologias de ensino aprendizagem.”*

*“E a gente vai aprendendo mais do dia a dia, sem ter uma técnica determinada.”*

*“A gente vira professor e... E eles falam que a gente é professor, mas tem muito mais coisa para fazer...ou para aprender, né?”*

*“Na verdade, eu nunca havia feito um curso formal de prática docente. Tive algumas disciplinas na pós graduação, mas antes de virar docente e durante a docência nunca tinha feito um curso formal.”*

*“A maioria dos docentes, mundo afora, não são treinados como pedagogos docentes, didatas. O aprendizado se faz no meio do caminho.”*

*“Participar de um curso com a finalidade para desenvolver atividades docentes são uma raridade.”*

*“Ter algum contato formal com ferramentas de docência. Eu e a grande maioria não tivemos ao longo da formação. Somos formados para ser cientistas.”*

*“Quando entrei na docência, como pós-doc, a gente não tem tanta chance de se aperfeiçoar no ensino.”*

*“Quando vamos prestar alguma prova de docência ou outra desse tipo, a gente não tem muita docência no currículo...”*

*“Vamos dizer que eu tinha uma vaga ideia de que eu era ignorante em pedagogia...”*

*“Às vezes você está fazendo isso em sala de aula, mas não sabe o que está fazendo.”*

*“Tentar melhorar mesmo a questão de como ensinar de forma adequada, coisa que a gente nunca recebeu durante a nossa formação.”*

- Necessidade em conhecer novos métodos e ferramentas pedagógicas:

*“Tentar me inteirar mais da área de educação médica e ensino; tanto da parte de avaliação quanto dos métodos ditos mais inovadores.”*

*“Tomar conhecimento mais formal com metodologias de ensino-aprendizagem de adultos no ambiente universitário.”*

*“Achei que superou as minhas expectativas foi o fato de aplicar na prática as técnicas de ensino e aprendizagem para a nossa própria aprendizagem ao longo do curso.”*

*“Usar ferramentas para que o aprendizado fosse mais fácil.”*

*“Pelo menos o conhecimento básico foi adquirido com relação às ferramentas que foram colocadas à disposição para poder melhorar o aprendizado.”*

*“Essa questão de ensino-aprendizado, da gente ter sempre um tutor, uma pessoa que sabe um pouco mais do que a gente, isso não vai mudar; mas acho que dá para mudar o jeito para não ficar aquela coisa sempre repetitiva.”*

*“Aproveitar em ter um ensinamento formal de como atuar, dar aula e melhorar minhas habilidades mesmo.”*

*“A gente não tem um background de informações para trabalhar com educação. Eu sentia que tinha uma lacuna nisso e por isso, busquei as possibilidades para eu me aprimorar na docência.”*

*“O curso trouxe a oportunidade de trazer a teoria, o estudo, embasado, de como melhorar o campo didático-pedagógico.”*

*“Entender novas metodologias, já que na minha formação eu só tive contato com a metodologia tradicional.”*

*“A gente entra nessa carreira de professor sem ter muita formação para isso. Você é um bom médico e um bom pesquisador. Ninguém ensina a gente a ser professor...”*

*“Acho que a coisa que ficou mais clara é que é um caminho sem volta. Tem que ter a transformação.”*

- Necessidade de atualização em métodos pedagógicos:

*“Ainda que trabalhasse como docente FAEPA, sentia necessidade de mudar o meu foco, minha maneira de ensinar. Achei que poderia inserir metodologias mais ativas para fugir um pouco da aula tradicional.”*

*“Uma das questões era aprender mais, aprofundar mais mesmo sobre metodologias de ensino, estratégias de ensino, tanto teóricas quanto práticas.”*

*“O quanto que eu consigo me comprometer nesse curso como aluna, a gente voltar a ser aluno também coloca a gente para pensar.”*

*“Decidi fazer para aprimorar a técnica de ensino e feedback com os alunos.”*

*“Procurando desenvolver todas as áreas possíveis de um docente.”*

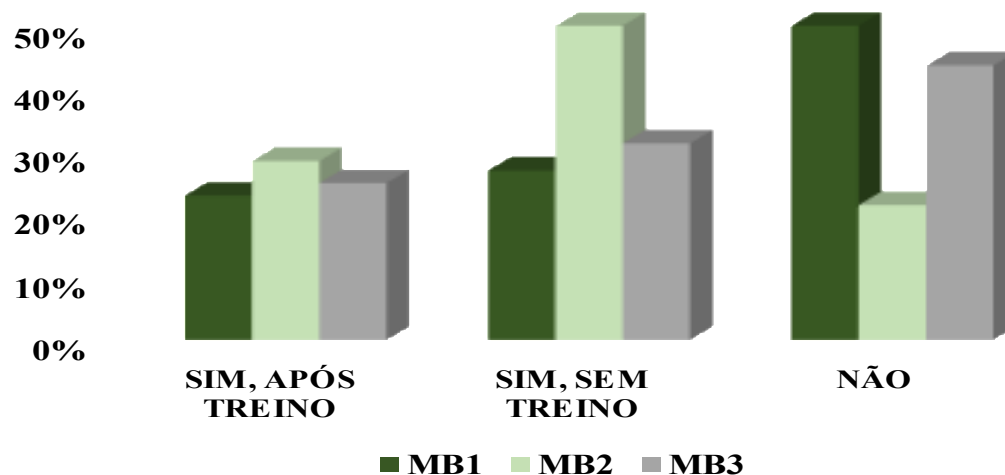
*“Para aprimorar as minhas atividades como docente, para capacitação docente, de ensino, da elaboração de aulas, avaliações, de tudo que envolve as atividades docentes.”*



*“Aprimorar as nossas possibilidades e habilidades acadêmicas e docentes, no sentido de estar entrando em contato com novas formas de avaliação, de apresentação de material didático, de conhecer novos instrumentos.”*

Associado a essa categoria, a maioria dos docentes responderam ter achado o conteúdo abordado durante o curso pertinente às suas atividades docentes atuais. Quando questionados sobre a utilização prévia das ferramentas pedagógicas abordadas durante o curso, 40% dos participantes responderam que não utilizavam, 35% responderam que utilizavam de forma intuitiva, sem o conhecimento pedagógico formal e sem treinamento prévio e 25% responderam que já utilizavam, após terem passado por treinamento prévio em outros cursos. As ferramentas citadas como já utilizadas foram: a aula invertida, o trabalho em pequenos grupos, a mini avaliação clínica (minicex) e o CBD (*Case Based Discussion*). As percentagens dessas respostas estão representadas, por módulo, no gráfico 12.

**Gráfico 12:** Utilização prévia de metodologias abordadas



**Fonte:** Dados da pesquisa

E abaixo, alguns trechos sobre o assunto:

*“Utilizava de maneira adaptada, improvisada...O curso serviu muito para organizar as ideias e melhorar as coisas que a gente já vinha tentando fazer com uma base mais sólida, mais estruturada.”*

*“Muitas coisas ali eu percebia que fazia, mas não sabia conceituar, não sabia o porquê eu estava fazendo daquela forma, mais intuitivo.”*

*“Sim, mas dava outros nomes...” Sempre utilizei mais estratégias de estudo em pequenos grupos, já vinha utilizando com alguma coisa mesclada no moodle e sala de aula.”*

### **5.2.3 Entusiasmo e Comprometimento com a docência**

Apesar dessas lacunas na formação pedagógica identificadas, o terceiro tema emergente presente em 46% retrata o engajamento e comprometimento dos docentes participantes com suas atividades cotidianas e vontade em realizar melhorias, como alguns exemplos abaixo:

*“Tentar aprender mais, melhorar minha ação como docente, uma ação formativa mesmo.”*

*“E como na prática com a docência, o contato com conteúdo mais especializado sobre o assunto poderia me ajudar para que minhas aulas se tornassem melhores.”*

*“A gente vive para aprender. É sempre bom aprender, ver coisas novas e alternativas.”*

*“Na medida do possível, sempre que tem alguma atividade de formação de docência, eu tenho interesse.”*

*“Eu via uma coisa muito engessada e senti uma necessidade interna, que poderia ser diferente, porque o aluno de hoje é diferente.”*

*“Mesmo após tantos anos, ficando com alunos, supervisionando e tudo, eu acho que nunca é tarde para a gente se aprimorar, para ter um desempenho melhor e até avaliar melhor esses alunos.”*

*“E mais do que a resposta dos alunos, é o comportamento do aluno vivenciando a técnica que me encantou. Aí sim eu tive uma percepção de que está dando certo. É muito legal.”*

*“Eu tenho muito interesse na área de educação, no sentido de compreender mecanismo, ver como é que funciona, implementar novas tecnologias, em prol de tentar melhorar esse diálogo entre o professor e o aluno.”*

*“Eu sempre tive a preocupação de estar olhando o outro, cuidando, do andamento da aula, preocupada em minha atividade estar indo bem.”*

#### **5.2.4 Sobreposição de funções**

O tema “Sobreposição de funções” emergiu com os questionamentos sobre as dificuldades em participar do módulo básico enfrentadas pelos docentes participantes. Identificou-se como subcategorias: as agendas complexas, as outras atividades extra-acadêmicas, como extensão e pesquisa e a percepção da importância da valorização institucional do curso proposto pelo CDDE. Alguns exemplos são descritos abaixo:

*“A gente sempre tem dificuldade em reservar o horário por conta das múltiplas tarefas que a gente faz.”*

*“Mais a questão da divisão entre tudo o que você faz e achar brecha de tempo não só para o presencial, mas para a leitura.”*

*“Eu tive que encontrar alguém para me substituir.”*

*“Necessidade de olhar para o ensino. Estava muito focada em grandes projetos de pesquisa, com parcerias até internacionais.”*

*“Eu tive que me reorganizar dentro do horário.”*

*“Em 2018 eu não estava envolvida com a parte de gestão do curso, da coordenação do curso. E daí era mais fácil, tinha maior disponibilidade.”*

*“A dificuldade é porque somos super lotadas. A agenda é complicadíssima. Não pude fazer no primeiro e fui aconselhada a desistir e fazer nova matrícula nessa segunda turma.”*

*“A gente sempre tem dificuldade em reservar o horário por conta das múltiplas tarefas que a gente faz.”*

*“Apesar da agenda muito cheia e complexa, consegui me organizar para comparecer.  
Acho que o tempo foi o necessário.”*

*“A falta de tempo é um desafio constante.”*

*“A questão da divisão entre tudo o que você faz e achar brecha de tempo não só para  
o presencial, mas para leitura.”*

*“É muito positivo poder parar (é muito corrido, fazemos muitas coisas, as demandas  
são muitas na universidade).”*

Apesar dessas lacunas na formação pedagógica identificadas, verificou-se notável engajamento e comprometimento no discurso dos docentes participantes com suas atividades cotidianas e vontade em realizar melhorias.

*“Tentar aprender mais, melhorar minha ação como docente, uma ação formativa mesmo.”*

*“E como na prática com a docência, o contato com conteúdo mais especializado sobre o  
assunto poderia me ajudar para que minhas aulas se tornassem melhores.”*

*“A gente vive para aprender. É sempre bom aprender, ver coisas novas e alternativas.”*

*“Na medida do possível, sempre que tem alguma atividade de formação de docência, eu  
tenho interesse.”*

### **5.2.5 Dificuldade com o processo de avaliação dos estudantes**

No tema emergente “Dificuldade nos processos de avaliação dos estudantes” observou-se discursos demonstrando a angústia provocada pela avaliação: “estou sendo justo?” e a percepção da necessidade de aprimoramento e conhecimento de novas técnicas, como nos exemplos:

*“Eu precisava melhorar um pouco mais como avaliar. Era algo muito mais complicado.”*

*“Dificuldade em pensar se estamos coerentes, se o processo está sendo justo, se a gente está avaliando o que a gente espera estar avaliando.”*

*“Sobre métodos de avaliação, particularmente dois me interessavam bastante: o portfólio e a avaliação formativa.”*

*“As avaliações que a gente tinha até então eram muito simples, né? Então, na verdade, esse curso abriu muitos os horizontes, até em termos de aplicar novos métodos de avaliação.”*

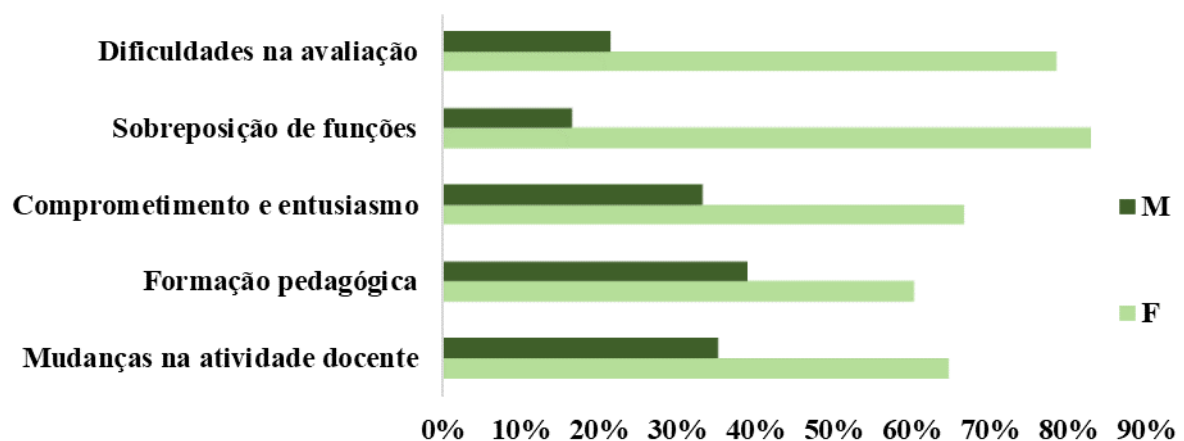
*“A gente tem essa preocupação de conseguir avaliar, de dar um valor... não só de aprovado ou reprovado, porque a nossa profissão exige, né?”*

*“Avaliar é muito difícil, então, avaliar com cautela, o poder de uma avaliação oral se bem aplicada.”*

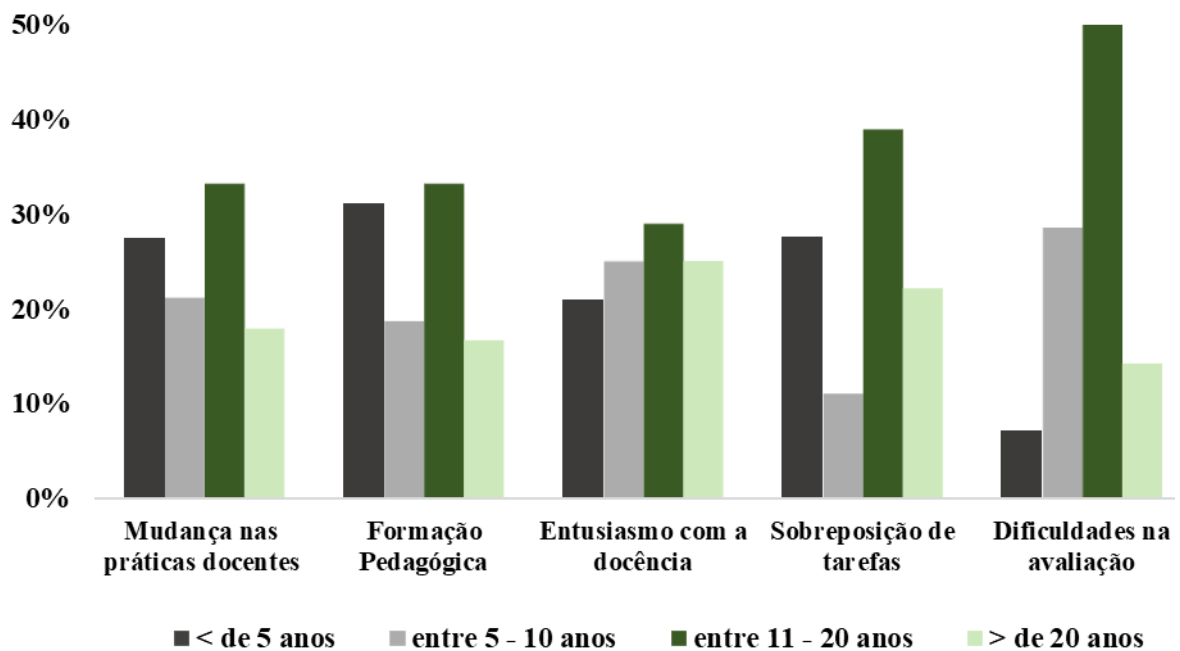
*“Minha disciplina é muito teórica e densas e fica muito difícil em montar testes de múltipla escolha.”*

Os temas emergentes foram associados ao gênero e ao tempo de docência dos participantes pela ferramenta de tabela de referência cruzada do NVIVO®, com os seguintes resultados representados nos gráficos 13 e 14.

**Gráfico 13:** Temas emergentes X Gênero



Fonte: Dados da pesquisa

**Gráfico 14:** Temas emergentes x Tempo de Docência

Fonte: Dados da pesquisa

Esses resultados retratam que a participação no Módulo Básico do programa de desenvolvimento docente pode ter influenciado mudanças na percepção e atuação de docentes da instituição, atingindo um nível mais elevado da pirâmide de Kirkpatrick (KIRKPATRICK., 2006).

Além disso, observa-se que a percepção da organização pedagógica oferecida e o contexto social do curso, que permitiu a interação, troca de experiências e construção de aprendizado coletivo entre professores de diferentes departamentos foi um fator relevante para a satisfação dos participantes com o módulo, como exemplificado em alguns discursos:

*“Eu aprendi muito, mesmo nos grupos de discussões com outros participantes que estavam fazendo o curso como eu, aprendi muitas sugestões, as trocas, os momentos de trocas ali no curso, não dependendo só dos professores organizadores, eu acho que isso acrescentou muito.”*

*“Eles praticam aquilo que eles ensinam. Não existe uma desconexão. Você vê: aquilo que eles estão fazendo, falando, tudo é uma grande oficina, desde o começo quando você se inscreve, começa a experiência, até o final. Até essa agora....rs..Tudo é uma grande experiência, tudo tem um motivo ali.”*

*“Eu fui meio assim, ah, vai ser mais uma capacitação docente e, de repente, me deparei com uma coisa completamente diferente do que eu supunha e que me envolvi muito mais e que acho que foi muito mais produtivo do que outras capacitações docentes que eu já havia feito.”*

*“A integração com outros professores foi muito interessante, está todo mundo ali para isso.”*

*“Esse tipo de módulo foi fundamental, porque as vezes a gente fica numa inércia...De repente você recebe um estímulo para fazer algo diferente.”*

*“Foi enriquecedor porque apesar da gente conhecer alguma coisa, sempre havia algo de novo. Eu acho que é o estimulante na questão da educação.”*

*“Essa oportunidade de reunir docentes de diferentes áreas para falar do ensino. Foi muito rico e trazer o questionamento do que a gente pode buscar em outras áreas, que tiveram pouca produção na graduação e cada área precisa buscar atualizações para si.”*

*“Independente de eu me ver como aluno lá aprendendo com alguém, eu vejo depoimentos, experiências de outras pessoas, mais novas ou não. E são maneiras diferentes de se olhar para um mesmo assunto. Sempre são complementares.”*

*“As estratégias, práticas e fundamentações apresentadas vão de encontro a realidade diária do exercício da docência. não foi um conteúdo plenamente filosófico e teórico.”*

*“O curso foi bem diferente e isso é uma forma da gente perceber outro mecanismo de ensino-aprendizagem, o formato como foi ministrado.”*

*“Fui incrédulo, mas tive uma surpresa agradável em relação as coisas que aprendi e pude aplicar.”*

*“Reflexivo e não doutrinário.”*

*“Um aspecto positivo do curso do CDDE é o docente voltar a ser estudante. Ele se coloca na pele do seu aluno e isso é muito bom.”*

*“Eu não imaginava que eu ia aprender tantas coisas diferentes. Realmente me abriu muitos os horizontes, porque algumas ferramentas de avaliação eu nem tinha conhecimento e realmente eu me surpreendi positivamente algumas.”*

*“Eu já era bastante interessado nesse tema. mas o curso solidificou conceito e sou um grande propagandista do curso.”*

*“Sugiro para que todos os docentes possam fazer. Estimulo várias pessoas. Pq muitas pessoas ainda não conhecem essas novas metodologias do ensino, aprendizagem e isso poderia chegar nesse aluno da geração y, z com maior facilidade.”*

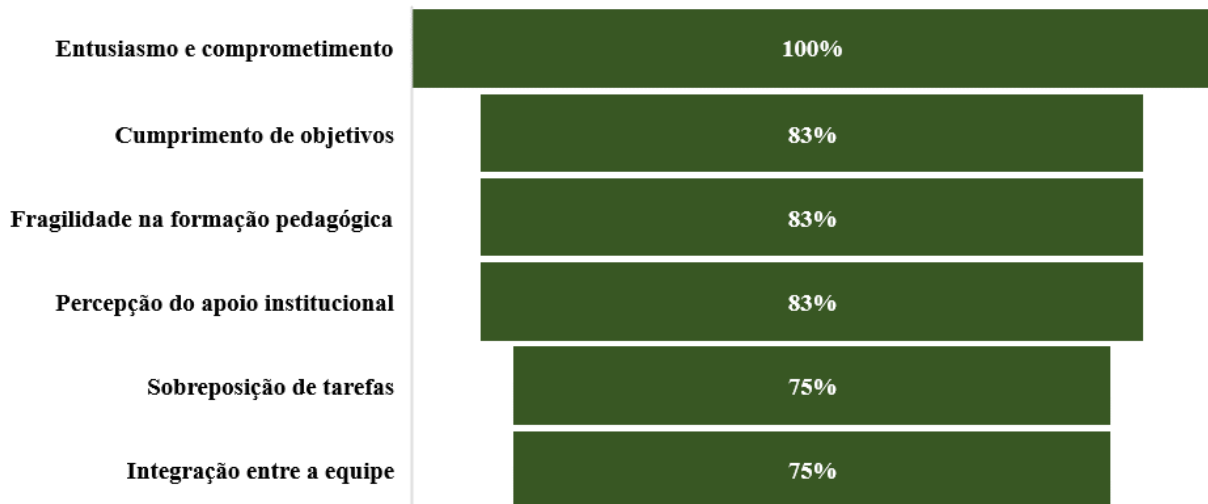
*“Então, a experiência vinda dos outros sempre me alimentou e espero que a experiência que eu tenho também possa de alguma maneira incentivar/ empolgar alguém.”*

### **5.3 Análise temática- Professores facilitadores**

Em relação aos professores organizadores e facilitadores, foram entrevistados 12 profissionais, sendo excluídos três integrantes da equipe, que não tiveram disponibilidade de agenda na ocasião da realização das entrevistas.

As frequências dos temas emergentes nas entrevistas dos professores facilitadores estão representadas no gráfico 15 e também foram obtidas através das ferramentas de codificação em matriz e da tabela de referência cruzada do NVIVO®.



**Gráfico 15:** Temas Emergentes Facilitadores

**Fonte:** Dados da pesquisa

Os resultados mostram que alguns temas se repetiram quando comparados aos dos professores participantes, como o entusiasmo e comprometimento com a atividade docente, a preocupação com a fragilidade na formação pedagógica dos profissionais das áreas de saúde e a sobreposição de tarefas na instituição, como exemplificado abaixo:

### 5.3.1 Entusiasmo e comprometimento com a docência:

*“Hoje eu tenho um comprometimento com a aprendizagem muito maior do que eu tinha antes. Deu sentido para mim.”*

*“Fico muito animada em trabalhar da melhor maneira possível.”*

*“...isso é desafiador para mim, é algo que me motiva.”*

*“A questão de educação em adultos foi uma coisa que eu acabei me interessando, por conta de me tornar professora.”*

*“A gente fica transitando nesse espaço, com o desafio de transformar informações em conhecimento aplicável.”*

*“Você faz porque é um projeto, tinha um sentido e ainda tem sentido e enquanto tiver sentido ele vai estar vivo.”*

*“Olhando para o futuro eu quero fazer isso enquanto eu tiver energia.”*

### **5.3.2 Formação pedagógica:**

*“Eu sabia que eu não tinha formação para dar aula e eu me tornei professora logo depois que eu me graduei.”*

*“Embora eu achasse que fosse um bom professor, era mais baseado nas minhas vivências e experiências, do que em estudo formal de técnicas de ensinar e avaliar.”*

*“Não tive uma formação clássica, vamos dizer assim; a não ser o que existia na pós graduação e assistindo os professores mais velhos, né?”*

*“Eu lidava com o ensino como se você uma coisa administrativa.”*

*“Você tem um mestrado, um doutorado, onde você faz um projeto absolutamente científico e dessa forma você acaba virando professor e, quando você se envolve, você percebe que existe uma ciência atrás do ensinar, do aprender.”*

### **5.3.3 Sobreposição de tarefas:**

*“Minha dificuldade é o tempo. Gostaria de poder me dedicar mais.”*

*“Sem aprofundar como eu gostaria, porque daqui a pouco tenho outra reunião.”*

*“O maior desafio foi ter que lidar com a carga horária nossa, os outros trabalhos, para poder encaixar.”*

*“O que era mais difícil nesse momento da negociação, que a gente montou o primeiro e fez o primeiro e tal, é a questão do tempo. Do tempo para dedicar a isso.”*

*“O cara quer continuar sendo pesquisador, não vai perder o que ele já ganhou em pesquisa e, às vezes, parece que essas coisas não são conciliáveis.”*

*“Pessoas extremamente ocupadas que fazem um monte de coisa e continuam fazendo um monte de coisa.”*

Outros três novos temas emergentes também foram observados nesse grupo de professores: Percepção de cumprimento dos objetivos propostos pelo curso, a percepção do apoio institucional ao curso e a integração entre a equipe de professores facilitadores, como exemplificado abaixo:

#### **5.3.4 Cumprimento dos objetivos inicialmente propostos**

*“Acho que tanto do ponto de vista do MB presencial como do e-MB, nós tivemos bastante sucesso em entregar aquilo que a gente estava esperando mesmo.”*

*“O comprometimento em termos de participação ativa no presencial não tem como negar, né? A possibilidade de quase todos se manifestarem ou até mesmo as vivências das experiências ali... isso não tem como.”*

*“O objetivo não é esgotar o assunto. É mostrar que existem outras formas de despertar a curiosidade, eu considero que os objetivos são atingidos.”*

*“Que interessante, pequenas mudanças e intervenções que a gente faz com pessoas que já tem experiência e estão interessados no assunto, pequenas mudanças podem ter grandes alterações ali, grandes mudanças.”*

*“A minha visão é essa, indireta, mas eu posso te dizer que, em grande maioria, eu acredito que os objetivos são alcançados ao final dos módulos, para a maioria dos docentes participantes.”*

*“Se pensar no módulo básico, que é aquele de 5 semanas, com a base, a essência da educação nas profissões de saúde, eu acredito que sim.”*

*“De certa medida eu acho que os objetivos são atingidos, mas acho que o desafio permanece assim.”*

### **5.3.5 Percepção do apoio institucional:**

*“A gente tem muito apoio, da direção, da comissão de graduação e é um processo de cultura.”*

*“A gente tem mais apoio hoje do que teve antes e é uma questão de ir ganhando corpo.”*

*“Quando eu fiz, eu senti assim que a universidade, a unidade, tinha um interesse genuíno na minha formação como professora, eu me senti muito valorizada.”*

*“A valorização é bem incipiente, em termos institucionais, universitários, no sentido mais amplo.”*

*“Tem a questão de reconhecimento em termos de carreira.”*

*“A gente teve um apoio muito grande da diretoria, não tivemos muito problemas, nem estruturais, nem de pessoas para fazer e nem de adesão.”*

*“Voltado especificamente para o módulo básico, teve assim, vamos dizer, um incentivo não material, não palpável, não assim, isso é bacana, todo mundo acha que é importante, é isso.”*

*“A maioria absoluta das pessoas reconheciam que aquilo era uma iniciativa valiosa para a instituição, sempre com apoio institucional.”*

### 5.3.6 Integração entre a equipe:

*“Me sinto muito grata de poder fazer parte desse bastidor, porque a organização desse bastidor me ensina muito também.”*

*“A gente se sente muito acolhido.”*

*“Eu acredito que muito do meu movimento dentro do ensino tem a ver com a participação no grupo do CDDE, embora eu já tivesse interesse antes.”*

*“Todo mundo tem a opção de dizer qual é a sua disponibilidade para dedicar às atividades.”*

*“A gente tem uma afinidade boa, eu não me vejo afastada do grupo, pelo contrário.”*

*“Tem várias oportunidades de todo mundo participar e quando, tem algum de nós que não está disponível, essa pessoa é rendida por um de nós do grupo, e eu acho isso muito bacana, porque a gente vai se revezando, assim, nos apertos do semestre.”*

*“Mas como a gente é um grupo forte e grande também, não são só três professores que tem que ficar dando conta do recado, acaba que um vai substituindo o outro com as suas demandas.”*

*“O grupo ele é muito complementar entre si, as personalidades, as contribuições.”*

*“Ele começou com poucas mãos e logo aí, um grupo muito forte, fez o curso e começou a se envolver e aumentar o número de pessoas envolvidas.”*

*“É um grupo que mantém a motivação aberta sim, sempre, até porque também, a gente aprende muito uns com os outros.”*

*“É um espaço de compartilhamento.”*

*“As suas colocações são consideradas e que as pessoas são generosas pelas trocas.”*

*“Fico bem orgulhoso de participar.”*

*“Acho que esse pessoal está motivado, a gente construiu uma comunidadezinha ali, em que as pessoas se apoiam, se ajudam, se animam e tá saindo outras coisas.”*

#### **5.4 Análise temática- Diretores**

Na análise temática das entrevistas dos diretores da faculdade na ocasião dos cursos avaliados, observou-se, através da codificação de tabela de referência cruzada do NVIVO®, a repetição dos temas emergentes sobre a formação pedagógica nas áreas de saúde e a sobreposição de funções, como exemplificado abaixo:

*“Possibilidade de oferecer aos docentes, alguns jovens que nem tiveram a oportunidade de ter uma formação docente e sim uma formação de pós-graduação que as vezes é mais pesquisador que professor.”*

*“Oferecer para aqueles que são docente há mais tempo, oportunidade de vivenciar aí essas novas abordagens de ensino aprendizagem.”*

*“Um ambiente propício para que os docentes invistam em sua formação docente e entenda o que é a formação docente. Não é a formação profissional e não é formação de pesquisador.”*

*“Todos nós somos muito ocupados.”*

*“Os nossos experts são extremamente ocupados...”*

*“As mesmas pessoas fazendo mais.”*

*Além disso, também emergiram os temas: Importância da capacitação docente, Dificuldades na gestão de recursos e o Reconhecimento do CDDE na instituição, como exemplificado abaixo:*

*“A capacitação é um processo contínuo, constante, continua se formando.”*

*“Acho que esses cursos onde você consegue trazer sempre novas metodologias, consegue sempre se autoavaliar, ver o que você está fazendo, o que precisa modificar. Eu acho que eles são fundamentais.”*

*“Não tem como não participar e não promover como gestor, não promover essas oportunidades.”*

*“A sistematização e propiciar isso aos nossos docentes foi uma coisa muito importante. Isso mudou um pouco a filosofia, de que nossa atividade é docente e não só pesquisador.”*

*“Recursos humanos de técnicos administrativos, que também a universidade tá numa fase difícil, de contratações, então a gente tem que ficar solicitando que os mesmos façam mais e remanejamento dentro do possível.”*

*“A infraestrutura física mesmo. Criar um ambiente em que você pode colocar, em que as condições são adequadas para o desenvolvimento de todos os módulos.”*

*“Em relação à informática, para tentar melhorar, de uma forma geral, a facilitação de todos esses cursos.”*

*“Não vi muita dificuldade, porque a gente tem um corpo de docentes muito empenhado.”*

*“Está caracterizado o centro como entidade e não mais pessoas e acho que esse é o principal ponto.”*

*“Feedback positivo sim, inclusive dos professores mais velhos.”*

*“Dentro da própria congregação, do CTA, a gente já teve feedback positivo em relação a esses módulos.”*

*“Até para a diretoria tem chegado professores colocando a importância do centro e do quanto foi importante participar de um desses módulos.”*

*“Acho que é um centro que tem que ficar e uma outra coisa que eu acho que a gente pode pensar no futuro é que quando a gente conseguir agregar mais docentes para trabalhar*

*junto ao CDDE, o CDDE também pode tentar dar cursos de extensão, para outros professores, de outras unidades.”*

*“E o CDDE tem trabalho em cursos que são pesados, de muitas horas, para muitas pessoas, repetitivos, dando muitas oportunidades para diferentes docentes, em diferentes períodos.”*



*Discussão*

---

## 6 – DISCUSSÃO

A literatura indica que a efetividade do desenvolvimento docente tem sido associada ao seu formato longitudinal e continuado, abrangendo o treinamento em metodologias de ensino e avaliação inovadoras e a reflexão sobre as práticas cotidianas nos diferentes cenários envolvidos, incluindo os ambientes de trabalho prático dos profissionais (STEINERT et al., 2016; LIEFF., 2010).

Dentre os pilares centrais para garantir a efetividade dos programas de capacitação docente está a sua estruturação pedagógica, que deve ser representada pelas seguintes características: 1) organização baseada em modelos com evidência científica; 2) presença de conteúdos relevantes na prática docente; 3) criação de ambiente com oportunidades de compartilhamento de experiências de ensino-aprendizagem; 4) presença de “*feedbacks*” ou devolutivas e reflexões interpares em diferentes cenários de atuação; 5) possibilidade de construir ou viabilizar projetos educacionais e, sobretudo, 6) apoio da instituição de ensino<sup>5,6</sup>. Conforme descrito na sessão Participantes e Métodos, o “Módulo Básico” do CDDE foi planejado e executado embasado nessas diretrizes, o que pode explicar as reações positivas dos professores participantes observadas nos questionários aplicados após o término dos cursos e também a influência na rotina de docência dos profissionais participantes.

O desenvolvimento de liderança e gestão tem sido reconhecidos como componentes críticos do desenvolvimento do corpo docente na educação de profissões de saúde (STEINERT et al., 2016; LESLIE et al., 2013). Nesse sentido, os objetivos do Instituto FAIMER (FAIMER., 2019a) são fortalecer a liderança educacional, a gestão e as habilidades de metodologia, e desenvolver uma comunidade de educadores de profissões de saúde em países com recursos financeiros limitados, como no Brasil. Essa abordagem é complementar à da maioria dos investimentos internacionais para a saúde, que se dedicam a programas prioritários de prevenção e tratamento de doenças, e consistente com um número crescente de autores recomendando financiamento focado especificamente na capacitação de recursos humanos no sistema de saúde (BURDICK., 2010).

Além da preocupação histórica da instituição com o desenvolvimento docente (RODRIGUES, RODRIGUES., 1992), alguns dos professores organizadores do Módulo Básico/CDDE avaliado nesse estudo participaram de atividades desenvolvidas pelo instituto FAIMER (FAIMER., 2019a) no país, o que contribuiu ainda mais para a organização de uma equipe de professores habilitados e interessados em promover melhorias na formação pedagógica dentro da comunidade docente das áreas de saúde da FMRP.

Em quatro anos de atividade, o CDDE recebeu dois financiamentos para participação em projetos internacionais sobre o assunto. O núcleo de docentes permanentes (NDE) do CDDE esteve diretamente envolvido em atividades financiadas pelo *National Board of Medical Examiners* (NBME), dentro do edital *Latin America Grants* (LAG) (LATINS., 2021) no projeto intitulado “Avaliação da competência profissional na saúde: o próximo passo”, sendo ofertadas seis oficinas de temas relativos a avaliação do estudante e avaliação programática para os docentes da FMRP-USP e duas universidades parceiras (Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) ), oportunizando a capacitação de um maior número de profissionais da área de saúde.

O’*Sullivan et al* em 2011, destacou que os programas de desenvolvimento docente abordam uma variedade de necessidades institucionais para quatro diferentes tipos de público: (1) estudantes, residentes e estagiários, que são requeridos para ensinar, mas têm pouca experiência e estão iniciando sua carreira na educação médica, (2) médicos e outros profissionais que participam de atendimentos na instituição ou em bases comunitárias, mas não têm a docência como a principal responsabilidade, (3) professores que têm a docência como principal papel e (4) membros da faculdade que têm interesse em pesquisas sobre educação médica e o desenvolvimento da instituição. Assim, tais programas de capacitação dependem do grupo a ser atingido. Diante dessa complexidade, Sklar DP, em 2016, sugeriu que se considerasse um quadro diferente para estruturação dos programas de desenvolvimento docente, considerando a identidade, o crescimento e o empoderamento dos profissionais envolvidos com o processo de educação nas áreas de saúde (DAVID., 2016). A “identidade” deveria ser colocada no centro das ações para o desenvolvimento docente, reconhecendo a diversidade de profissionais vinculados à instituição que contribuem para a educação especializada e tornar possível a construção de uma trajetória de desenvolvimento de identidade profissional para cada envolvido. Isso permitiria a diferenciação das atividades docentes nos campos de pesquisa, educação, gestão e assistência clínica ou a combinação delas em diferentes fases de tempo e prioridades dos profissionais envolvidos. O “crescimento” reconhece a necessidade intrínseca dos professores em continuar aprendendo e melhorando em suas atividades pedagógicas. O ambiente de trabalho deveria favorecer essa demanda e ampliar as atividades de reflexão de práticas e respeito a diferenças individuais. Por último, o “empoderamento” é colocado reconhecendo-se a estrutura hierárquica das instituições, nas quais os professores juniores, médicos assistentes e residentes multiprofissionais não têm participação ativa no desenho desses programas, que, em sua maioria, são focados em professores sênior e *experts* no assunto. A falta de oportunidades nesse sentido pode

desestimular profissionais com alto potencial e entusiasmo nas atividades acadêmicas e engessar ainda mais a maioria de programas voltados para o desenvolvimento docente, que ficam pautados em palestras e *workshops*. Assim, é reconhecido que o desenvolvimento docente dos profissionais nas áreas de saúde é um processo contínuo e deve ser pensado de forma mais abrangente pelos colegiados institucionais. Essa visão poderia levar a uma força de trabalho mais saudável e capaz de fazer com que educadores médicos, pesquisadores, clínicos, acadêmicos e administradores possam antecipar e atender às necessidades educacionais de seus alunos e às necessidades de saúde populacional e, ao fazê-lo, também atender ao seu potencial como indivíduos e professores (DAVID., 2016). Nessa mesma linha de raciocínio, *Burgess et al.*, em 2019, abordou a importância de se tentar criar uma cultura para o ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde nas IES, inclusive através de oportunidades informais de treinamento em seus campos de atuação (BURGESS *et al.*, 2019). Em análise qualitativa de um treinamento para *fellows* e profissionais da área de saúde em uma universidade australiana, utilizando o TBL nos contextos de trabalho, destacaram a importância do suporte organizacional ( que garantiu o alinhamento entre os objetivos do programa de capacitação e as oportunidades para a prática das novas habilidades ), o suporte pedagógico ( através da observação, co-participação em atividades de outros profissionais e feedback de profissionais mais experientes, possibilitando a construção social dessas novas habilidades ) e o suporte afetivo ( em que os participantes sentiam-se integrantes de uma comunidade comum, com objetivos similares, em que o sentimento de pertencimento é estimulado pela prática direta com os facilitadores, mentores e estudantes )<sup>60</sup>. Nesse sentido, no “Módulo Básico” do CDDE-FMRP, alguns dos profissionais que se destacaram com empenho na participação e interesse na área de educação das profissões de saúde foram convidados a integrar a equipe de professores facilitadores de módulos posteriores, com autonomia para a sugestão de melhorias e implementação de novas atividades. Além disso, é interessante pontuar que um dos temas emergentes no grupo de professores facilitadores do CDDE foi a “Integração entre a equipe”, em que é perceptível os sentimentos de acolhimento e pertencimento ao grupo, tanto dos professores com maior tempo de docência e idealizadores do programa, como naqueles que foram ex-alunos do curso e incorporados ao grupo posteriormente.

Diversos estudos demonstram que os professores das áreas de saúde, principalmente aqueles com graduação na área médica, consideram a docência uma atividade secundária à profissão. A falta de uma identidade profissional como professor contribui para reforçar essa afirmação. Segundo Campos *et al.*, a formação dessa identidade profissional se processa em dois níveis: externo e interno. Externamente, pela aquisição de novas informações e conceitos e pela

participação em um contexto social, e, internamente, requer uma transformação, autoconceito subjetivo que pode se exteriorizar na socialização profissional e que deve ser favorecida pela convivência com outros profissionais que realizam tarefas semelhantes. Os programas de desenvolvimento docente podem contribuir efetivamente para a construção dessa identidade e para a profissionalização da docência nas escolas médicas (CAMPOS *et al.*, 2007). Essa falta de identidade profissional com a docência tem como alicerce o conceito antigo de que para o exercício da atividade no ensino superior apenas o domínio do conteúdo a ser ensinado seria suficiente, já que o professor atuaria apenas transmitindo seus conhecimentos e habilidades aos estudantes. Contudo, nos últimos vinte anos houve uma mudança no panorama da educação nas profissões de saúde em todo o mundo, influenciada pelo aumento do conhecimento e do acesso às informações, aos avanços da Psicologia Educacional e da Educação Superior, à introdução de novas técnicas de ensino e de avaliação, centradas no aprendizado ativo dos alunos e também pelas modificações do perfil do estudante universitário (TRONCON *et al.*, 2014). A “Fragilidade da formação pedagógica para o ensino” foi tema emergente nesse trabalho, tanto nos discursos dos professores participantes, como dos professores facilitadores do “Módulo Básico”. Diversos estudos relatam essa lacuna durante os programas de pós-graduação, em que o preparo é focado principalmente no campo da pesquisa. Sem essa formação pedagógica, muitos desses profissionais se deparam com as expectativas esperadas de suas atuações docentes somente quando entram no campo de trabalho, o que ocasiona diferentes graus de desempenho, satisfação e permanência nas atividades; dependendo muito do esforço pessoal para a capacitação (LINDA *et al.*, 2019).

Em estudos conduzidos pelo grupo *Best Evidence Medical Education Collaboration (BEME)*, iniciativa ligada à *Association for Medical Education in Europe (AMEE)* demonstrou-se que a satisfação docente na participação destes programas de capacitação atingiu patamares elevados, com depoimentos de aprimoramento no conhecimento sobre o processo de ensino-aprendizagem e da própria vivência docente (STEINERT., 2010), o que também observamos nesse estudo, em que a reação/satisfação dos participantes imediatamente após o término da intervenção foi muito positiva. Nas últimas décadas, a maioria dos estudos de investigação da eficácia de modelos de desenvolvimento docente focou nos dois primeiros níveis da pirâmide de Kirkpatrick, avaliando apenas as reações e aprendizados iniciais dos docentes participantes. Ainda há poucas pesquisas sobre a aplicação de conhecimentos e habilidades adquiridas nos cenários de trabalho desses profissionais após treinamentos de capacitação (KIRKPATRICK, KIRKPATRICK., 2006).

Para o aprofundamento da análise dos possíveis impactos desses treinamentos, a análise qualitativa tem sido utilizada como uma importante ferramenta. Tradicionalmente, a análise qualitativa é amplamente utilizada em estudos nos campos sociais, humanísticos e da psicologia, mas no último século vem ocupando um espaço importante nos estudos do campo educacional, sobretudo pelo conceito de “*Grounded Theory*” (CHARMAZ., 2005; STRAUSS., 1998). O termo “*Grounded Theory*” ou “Teoria Fundamentada” refere-se tanto ao método de investigação quanto ao produto da investigação. No entanto, os pesquisadores comumente usam o termo para significar um modo específico de análise. Essencialmente, os métodos teóricos fundamentados são um conjunto de diretrizes analíticas flexíveis que permitem aos pesquisadores se concentrarem nos dados coletados a fim de construir inferências contextuais através de sucessivos níveis de análise de dados e desenvolvimento conceitual. Uma grande fortaleza dos métodos da Teoria Fundamentada é que eles proveem ferramentas para a análise de processos nas análises de nível social. Essa metodologia encoraja os pesquisadores a permanecerem perto das palavras de seus estudos e desenvolver um conjunto integrado de conceitos teóricos a partir do seu material, que além de poder serem sintetizados e interpretados, também mostram o processo construído nas relações pessoais de determinado contexto (CHARMAZ., 2005).

Nesse estudo, após a análise qualitativa baseado na ferramenta de codificação dos conteúdos, o tema emergente mais prevalente entre os docentes participantes do “Módulo Básico” foi “Mudanças das práticas docentes”, demonstrando que a intervenção realizada pode ter contribuído para a ascensão da pirâmide de Kirkpatrick nesse grupo (KIRKPATRICK, KIRKPATRICK., 2006). Há diversas teorias sobre os fatores que influenciariam a mudança de comportamento dos profissionais após a participação e treinamento de capacitação. Cheng & Hampson elaboraram variáveis individuais e situacionais que poderiam influenciar na transferência de motivações, comportamentos, conhecimentos e habilidades adquiridas (CHENG, HAMPSON., 2008). No campo individual, argumentaram que pessoas com autocontrole, eficazes e com autoestima elevadas não só aprendem melhor tarefas mais complexas, como também são capazes de transferí-las de forma mais eficiente. Além disso, a percepção de aplicabilidade prática do treinamento recebido exerce importante influência nessas mudanças. Dentre as variáveis situacionais, o ambiente favorável às modificações dentro dos cenários de trabalho, o apoio dos pares, subordinados e de superiores são fatores que também se destacam para que essas mudanças aconteçam (TEJINDER., 2014). Algumas teorias clássicas no campo da psicologia também são utilizadas para explicar a motivação da transferência de

conhecimentos e habilidades desses profissionais, como a teoria da equidade (ADAMS., 1963a; ADAMS., 1964b), da expectativa (DECI., 1975) e da definição de metas (LOCKE., 1968).

Tais pontos demonstram a complexidade que deve ser considerada para o alcance dos objetivos dos programas de desenvolvimento docente a fim de se atingir um engajamento coletivo para melhoria das práticas na educação médica, uma vez que, conforme pontuado por Davis & Sumara, o conhecimento (saber) é um domínio em mudança e em evolução, que continuamente é adaptado e se adapta. A educação está entre os mais complexos empreendimentos humanos, surgindo no nexo de interesse individual, necessidade social, diversidade disciplinar, auto-percepção cultural e esforços da humanidade para se situar dentro dos contextos emergentes (DAVIS., 2010). As teorias de aprendizagem social, compatíveis com a ciência da complexidade, fornecem uma maneira de entender e lidar com esses sistemas não lineares, complexos e dinâmicos, que são sinérgicos e compatíveis com as tendências atuais em relação ao interprofissionalismo, tolerância compartilhada, ambiguidade, cuidado centrado em relacionamento, ensino e conhecimentos aplicados ao local de trabalho (BLEAKLEY., 2010). Tais interações produzem redes ou “comunidades de prática” que proporcionam estabilidade temporária para o aprendizado no qual o conhecimento está envolto. O conhecimento não é então nas pessoas, mas é um efeito das relações ou interações dentro dessas redes, promovendo um maior engajamento social e também em nível individual (BLEAKLEY., 2010).

Apesar de reconhecer essa complexidade, foi tema emergente entre os professores facilitadores a percepção de cumprimento dos objetivos primariamente traçados para o “Módulo Básico”. Além da subjetividade dos relatos verbais de mudanças de práticas docentes após dois anos de participação do “Módulo Básico” envolvendo o olhar diferente aos alunos, o modo de avaliar, a auto-reflexão das próprias práticas e a utilização de novas ferramentas pedagógicas; também foi observado algumas mudanças objetivas em práticas avaliativas e desenvolvimento de projeto de ferramenta educacional publicado em revista de alto impacto científico. O departamento de pediatria implantou institucionalmente o *Minicex*<sup>25</sup> após a capacitação de alguns de seus docentes, sensibilizados pelo Módulo Básico, que compartilharam e estimularam a capacitação de seus pares. Na área básica, duas professoras do departamento de bioquímica, participantes do Módulo Básico, desenvolveram e aplicaram a utilização do “microscópio virtual”, contribuindo para a melhoria do ensino médico nos primeiros anos, com reconhecimento através de publicação na revista da associação americana de anatomia<sup>75</sup>. O tema emergente “Comprometimento e Entusiasmo com a docência”, presente tanto nos discursos dos professores participantes quanto dos facilitadores, é um fator em comum que aproximou os dois grupos e incrementou ainda mais os resultados obtidos nesse estudo,

demonstrando que a interação entre eles favoreceu ainda mais o aprendizado dos participantes e o empenho dos facilitadores em realizar melhorias a cada sessão.

Por outro lado, a literatura internacional também mostrou que a participação docente efetiva ainda tem sido um fator limitante, principalmente pelo fato de que alguns profissionais mantêm pré-julgamentos negativos sobre novos conceitos em metodologia de ensino-aprendizagem e não vislumbram possíveis benefícios didático-pedagógicos com o treinamento de outras competências, habilidades e atitudes. Diversas instituições, com o objetivo de minimizar esses fatores, vêm utilizando os processos de avaliações discentes e interpares das disciplinas às quais os docentes estão vinculados. Quando negativos, tentam estimular o desenvolvimento pedagógico e adesão docente aos programas de capacitação (STEINERT *et al.*, 2006a; STEINERT., 2016b). Essa dificuldade de envolvimento de mais docentes com os cursos de capacitação também foi observada nesse estudo, em que se nota ampla maioria de profissionais com vínculo docente nas duas primeiras edições do Módulo Básico e nos cursos subsequentes a maioria do grupo formada por profissionais com outros vínculos assistenciais da área de saúde na instituição, como médicos assistentes e pós-doutores com atividades acadêmicas. Além da resistência às mudanças pedagógicas de alguns profissionais, a sobreposição de atividades assistenciais, de gestão, pesquisa e acadêmicas são frequentemente citados. O tema emergente “Sobreposição de funções institucionais” foi observado tanto nos discursos dos professores participantes, como também dos professores facilitadores e diretores da instituição, sendo uma realidade a ser enfrentada. Além disso, a falta de apoio e incentivos institucionais também foram problemas frequentemente citados em trabalhos sobre o assunto (MCLEAN, CILLIERS, VAN.,2008). A “dificuldade de gestão de recursos” foi um dos temas emergentes dos discursos dos diretores da faculdade e é uma realidade de universidades de países em desenvolvimento, sobretudo das públicas, que dependem de orçamentos governamentais, muitas vezes insuficientes para suprir diferentes demandas, que oscilam de acordo com o panorama político vigente. Apesar disso, a percepção da importância da capacitação docente também estava presente nos discursos dos diretores e a “Percepção do apoio institucional” foi tema emergente nos discursos dos professores facilitadores e organizadores do Módulo Básico, o que é um fator de estímulo para que o trabalho seja continuado e aprimorado.

Apesar da mudança de comportamento docente sofrer influência de diversos fatores ao longo de suas vidas profissionais, diante das categorias temáticas levantadas no estudo, pode-se inferir que a estruturação do CDDE e o modelo de capacitação docente praticado na educação para as profissões de saúde, pautado em atividades que possibilitam a interação entre os



professores de diferentes áreas da saúde, estimula a construção de conhecimento coletivo e colaborativo sobre as técnicas eficazes de ensino-aprendizagem, promove a reflexão docente sobre as próprias práticas e contribui para reforçar a identidade profissional do professor, inspirando outros profissionais, o que contribui para melhorias em todo o processo institucional no cenário nacional.

Dentre as limitações desse estudo, podemos destacar o fato de que o processo formativo dos professores nas áreas de saúde é contínuo, e nada linear, sofrendo influência das vivências e experiências ao longo do tempo, mesmo aquelas não institucionais, que acabam por influenciar nas decisões sobre como exercer o papel docente na escola, e não apenas uma intervenção pedagógica neste sentido. Além disso, os profissionais que aceitam participar de pesquisas qualitativas como a realizada no estudo, em geral, tem maior grau de comprometimento com suas atividades. Contudo, a análise de uma intervenção institucional, como a implantada na FMRP, contribui para o aprimoramento do processo de desenvolvimento docente na instituição e também no país.

*Conclusão*

---

## **7 - CONCLUSÃO**

O “Módulo Básico” do programa de desenvolvimento docente do CDDE/FMRP contou com a participação de profissionais de diferentes departamentos da instituição, com tempos de experiência docente diversos, que participaram ativamente das atividades propostas, desenvolvendo novos projetos pedagógicos em seus cenários de prática, utilizando metodologias ativas de ensino. Destaca-se que o amplo apoio institucional, a experiência e comprometimento dos professores organizadores e facilitadores do CDDE e o formato pedagógico do curso estimularam mudanças nas atividades profissionais da instituição e contribuiu para o início de uma comunidade de prática nas áreas das profissões de saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

*Referências*

---

1. AMARAL E. *et al.* An Educational International Partnership Responding to Local Needs: Process Evaluation of the Brazil FAIMER Regional Institute. **Education for Health**, v. 25, n.2, 2012.
2. BAKER L. *et al.* Exploring Faculty Developers' Experiences to Inform Our Understanding of Competence in Faculty Development. **Academic Medicine**, v.93, n. 2, 2018.
3. MCLEAN M, CILLIERS F, VAN WYK J. Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. AMEE Guide. **Medical Teacher**; v.30, n.36, p.:555-584, 2008.
4. SHEETS KJ, SCHWENK TL. Faculty development for family medicine educators: an agenda for future activities. **Teaching and Learning in Medicine**, v.2, p. 141-148, 1990.
5. STEINERT Y. *et al.* A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: A 10-year update: **BEME Guide**, n. 8, 2006.a
6. STEINERT Y. *et al.* A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: A 10-year update: BEME Guide. **Medical Teacher**, n. 40, 2016.
7. BREW A, BOUD D. Preparing for new academic role: a holistic approach to development. **International Journal of Academic Development**, v. 1, n. 2, p. 17-25, 1998.
8. HARDEN RM, CROSBY J. The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. **Medical Teacher**, v. 22, n. 4, p. 334-347. 2000.
9. BATISTA NB. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3 n. 2, p. 283-294, 2005.
10. Foundation for Advancement of International Medical Education and Research. **FAIMER.2019a**
11. BRASIL Faimer Regional Institute. Programa FAIMER-Brasil 2018-2019. **FAIMER. 2019b**
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) ISBN 85-334-1014. 78 p. 2007.
13. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET Saúde). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES / Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES.2010.**
14. CAMPOS H, *et al.* Programas de desenvolvimento docente em escolas médicas: oportunidades e perspectivas – mais do que uma necessidade. **Cadernos ABEM**, v. 3, 2007
15. BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 8-11. 2014

16. CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO MÉDICA (CEDEM) **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. 2015.
17. CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE (CEDESS). **Universidade Federal de São Paulo**. 2022c.
18. NÚCLEO DE AVALIAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO MÉDICA (NAPEM). **Universidade Estadual de Campinas**. 2022c.
19. SAÚDE, EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA (SETe). **Universidade Estadual Paulista-UNESP**. 2021c.
20. INSTITUTO NUTES DE EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE. **Universidade Federal do Rio de Janeiro**. 2019.
21. THE ROCKFELLER FOUNDATION. 2022c
22. FERREIRA-SANTOS RE. Memórias. Um cirurgião operando a própria vida. **Ribeirão Preto: FUNPEC**, 2002.
23. RODRIGUES MLV, RODRIGUES CRC. Formação de recursos humanos na área de ensino médico da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. **Educación Medica y Salud**, 1992.
24. RODRIGUES MLV, et al. **Trinta anos da criação do Centro de Apoio Educacional e Psicológico da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – contexto histórico e realizações dos primeiros tempos**. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v.53, n.4 p.472-478, 2020.
25. SWANWICK, T. *Understanding Medical Education. Evidence, Theory and Practice*, **Second edition**, 2014.
26. BOLLELA VR, MEDEIROS IG, TELLES S. Educação Remota em Tempos de Pandemia: reflexões no contexto acadêmico. *Medicina (Ribeirão Preto)*. v. 54, supl 1, e-184771. 2021.
27. KIRKPATRICK DL, KIRKPATRICK JD. *Evaluating training programs: the four levels*. 3rd ed. San Francisco: **Berrett-Koehler**, 2006.
28. BOLLELA VR, CASTRO M. Avaliação de programas educacionais nas profissões da saúde: conceitos básicos. *Program evaluation on health professions education: basic concepts*. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.47, n.3, p. 332-42, 2014.
29. FREETH D. *et al*. *A critical review of evaluations of interprofessional education*. **London: Learning and Teaching Support Network for Health Sciences and Practice**. 2002.
30. MCLEAN M, CILLIERS F, VAN WYK J. Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. *AMEE Guide n.36*. **Medical Teacher**. v.30, p.555-584, 2008.
31. LIEFF. Viewpoint: Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. *AMEE Guide Supplement n.33.2*. **Medical Teacher**. v.32, p.429–431, 2010.

32. O'SULLIVAN P, IRBY MD. Reframing Research on Faculty Development. **Acad Med**, v.86, p.421-428, 2011.
33. STEINERT Y. Faculty development: From Workshops to communities of practice. **Medical Teacher**, v.32, n.5, p.425-428, 2017.
34. NEWMAN LR, PELLETIER SR, LOWN BA. Measuring the Impact of Longitudinal Faculty Development: A Study of Academic Achievement. **Academic Medicine**; v.91, n. 12, 2016.
35. COSTA JM, et al. Faster, Higher, Stronger – Together? A bibliometric analysis of author distribution in top medical education journals. **medRxiv preprint**, 2022.
36. BATISTA NA. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3 n. 2, p. 283-294, 2005.
37. GIARDINO S. Capacitação de professores e utilização do AVA Moodle em ambiente universitário: um estudo de caso. Dissertação (mestrado). **Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo**, 163f, 2009.
38. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Cursos de extensão PRCEU**. 2022c
39. BURDICK WP, et al. Measuring the effects of an international health professions faculty development fellowship: the FAIMER Institute. **Medical Teacher**.v. 32, p.414–421, 2010
40. BHANJI F MD, Gottesman R, de Grave, W, Steinert Y, Winer LR. The Retrospective Pre–Post: A Practical Method to Evaluate Learning from an Educational Program. **Academic Emergency Medicine**. v.19, p.189–194, 2012.
41. GOOGLE. Google Workspace. 2022c
42. MICROSOFT OFFICE. Programa Excel, versão 16.63.1 (22071301), 2022.
43. MOORE P, et al. Logros más allá de los objetivos: evaluación cualitativa de um programa de formación em educación médica. **Ver Med Chile**. v. 142, p.336-343, 2014.
44. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 279p, 2016.
45. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **São Paulo: Hucitec**, 2014.
46. GLASER B, STRAUSS A. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Mill Valley, CA: **Sociology Press**, 1967.
47. BRAUN V, CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
48. AZEVEDO, J. **Programas de computadores para análise de dados qualitativos**, 1998.
49. ALVES D, FILHO DF, HENRIQUE-DA SILVA A. O poderoso Nvivo: Uma introdução a partir da análise de conteúdo. **Revista Política Hoje**. v. 24, n.2 p. 119-134, 2015
50. NVIVO. **Versão Release 1.6** (1121). 2022c.

51. QSR. **International**. 2022c
52. MICROSOFT OFFICE. **Programa Word**, versão 16.61(22050700), 2022c.
53. MANN K, MACLEOD A. Constructivism: learning theories and approaches to research. **Researching Medical Education, First Edition**. 2015.
54. SANDARS, J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide 44. **Medical Teacher**, v.31, p.685–695. 2009.
55. FONTANELLA BJB, RICAS J, TURATO ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v.24, p.1, p.17-27.2008.
56. LESLIE K, et al. Advancing faculty development in medical education: a systematic review. **Acad Med**. v.88, n.7, p.1038–1045, 2013.
57. LATIN AMERICAN GRANTS. **NBME**. 2021c
58. O’SULLIVAN P, IRBY MD. Reframing Research on Faculty Development. **Acad Med**. v.86, p. 421-428, 2011.
59. DAVID P, SKLAR MD. Moving From Faculty Development to Faculty Identity, Growth and Empowerment. **Academic Medicine**, v. 91, n. 12, 2016.
60. BURGESS et al. A longitudinal faculty development program: supporting a culture of teaching. **BMC Medical Education**. v.19, n.400, 2019.
61. TRONCON LEA, *et al.* A formação e o desenvolvimento docente para os cursos das profissões da saúde: muito mais que o domínio de conteúdo. **Medicina (Ribeirão Preto)**. v.47, n.3, p.245-8, 2014.
62. LINDA S. Faculty development in the health professions a review of the literature. **The Journal of Faculty Development**, v. 33, n.2, 2019.
63. STEINERT Y. Viewpoint: Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. AMEE Guide Supplement n.33.1. **Medical Teacher**; v.32, p.425–428, 2010.
64. CHARMAZ K. Grounded theory in the 21st century: applications for advancing social justice studies. In: Denzin N, Lincoln Y, eds. *The Sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: **Sage**, p.507-36, 2005.
65. STRAUSS A, CORBIN J. *Basics of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: **Sage Publications**, 1998.
66. CHENG, EWL, HAMPSON I. Transfer of training: a review and insights. **International Journal of Management Reviews**, v.10, p. 327-341. 2008
67. TEJINDER S, et al. “Paying Attention to Intention to Transfer in Faculty Development Using the Theory of Planned Behavior.” **American Journal of Educational Research**, v.2, n.6, p. 361-365, 2014.



- 
68. ADAMS J. Towards an understanding of inequity. **Journal of Abnormal and Social Psychology**, v. 67, p. 422-436, 1963.
  69. VROOM VH. **Work and Motivation**, 1964.
  70. NEW YORK: Willey Deci, E. **Intrinsic motivation**. New York: Plenum, 1975.
  71. LOCKE, EA. Towards a theory of task motivation and incentives. **Organizational Behavior and Human Performance**, v.3, p. 157-189, 1968.
  72. DAVIS B, SUMARA, D. ‘If things were simple . . .’: complexity in education. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v.16, p.856– 860, 2010.
  73. BLEAKLEY A. Blunting occam’s razor: aligning medical education with studies of complexity. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v.16, p.849–855. 2010.
  74. MENNIN S. Complexity and health professions education. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**. v. 16, p. 835–837, 2010.
  75. SALES KU et al. Virtual Microscopy as a Learning Tool in Brazilian Medical Education. **Anatomical Sciences Education**, v.14 n.4. p. 408-416. 2021.

*Apêndices*

---

## APÊNDICE A



Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
CEP: 14049-900 – Ribeirão Preto - SP



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

## I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

## 1. Dados de Identificação

Nome do Participante:.....  
Documento de Identidade N°:..... Sexo: ( ) M ( ) F  
Data de Nascimento:...../...../.....  
Endereço:.....N°:.....Apto:.....  
Bairro:.....Cidade:.....  
CEP:.....Telefone:.....

## II – DADOS SOBRE A PESQUISA

## 1. Título do Protocolo de Pesquisa:

AVALIAÇÃO GLOBAL DO MÓDULO BÁSICO DO PROGRAMA DE  
DESENVOLVIMENTO DOCENTE DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO  
PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Pesquisador: Karine Angélica Cintra

Documento de Identidade N° 265023610

Cargo/Função: Pós graduanda - Doutorado

Departamento: Centro de Desenvolvimento Docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

## 2. Avaliação de Risco da Pesquisa

( ) Sem Risco ( X ) Risco Mínimo ( ) Risco Médio  
( ) Risco Baixo ( ) Risco Maior

(O risco mínimo refere-se ao desconforto em preencher esse documento e responder ao questionário e entrevistas expostos pelo pesquisador)

## 3. Duração da Pesquisa: 4 anos

## III – REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO SUJEITO DA PESQUISA

Esse estudo tem como objetivo descrever e avaliar o módulo básico do programa de desenvolvimento docente para a educação das profissões de saúde realizada pelo Centro de Desenvolvimento Docente (CDDE) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto nos anos de 2017 e 2018. Serão avaliados o processo de implementação do módulo junto à direção da Faculdade de Medicina e comissão de graduação e as características de seus participantes (vínculo institucional, tempo de docência, motivação para realização do curso, conhecimentos prévios sobre os assuntos

discutidos e satisfação e aquisição de novos conceitos em ensino-aprendizagem após o término do programa). Além disso, serão avaliadas as propostas de intervenção geradas ao final de cada um dos módulos realizados e distribuídas em quatro grupos conforme a temática principal (currículo; estratégias de ensino e aprendizagem/ ambiente educacional; avaliação do estudante e avaliação do programa educacional). Serão avaliadas suas implementações e manutenções nos departamentos aos quais os profissionais envolvidos estão vinculados. Finalmente, serão realizados grupos entre os professores organizadores e facilitadores com intuito de avaliar a percepção sobre o curso e o impacto sobre a atividade docente cotidiana. Nesses grupos, as discussões serão gravadas em áudio para posterior análise.

Através desse estudo, será possível avaliar globalmente o programa de desenvolvimento docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e sua repercussão prática na atividade dos docentes e preceptores participantes. Além disso, proporcionará a realização de possíveis ajustes a fim de se incrementar o auxílio aos profissionais educadores em saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

#### **IV – ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA**

É garantido ao participante da pesquisa o acesso, a qualquer tempo, às informações sobre os questionários e entrevistas a serem aplicados, ficando os pesquisadores disponíveis para dirimir eventuais dúvidas nos telefones e endereços que constam abaixo nesse documento;

Também é garantido ao participante da pesquisa a retirada de seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto o traga qualquer tipo de prejuízo perante a instituição;

Será respeitado a confidencialidade, sigilo e privacidade dos dados fornecidos; conforme previsto na resolução n. 466/ 2012.

#### **V – INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA DA FMRP PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS E DÚVIDAS**

Nome: Karine Angélica Cintra                      Telefone: 16-999669465  
Endereço: Rua Saldanha Marinho Nº 2470, conjunto: 2  
Bairro: São José                      Cidade: Franca/SP    CEP: 14402054  
Email: karinecintra@yahoo.com.br

Nome: Marcos de Carvalho Borges                      Telefone: 16-36021000  
Endereço: Av. Bandeirantes, Nº 3900  
Bairro: Monte Alegre                      Cidade: Ribeirão Preto    CEP: 14409900  
Email: marcosborges@fmrp.usp.br

Nome: Valdes Bollela                      Telefone: 16-36022745  
Endereço: Av. Bandeirantes, Nº 3900  
Bairro: Monte Alegre.                      Cidade: Ribeirão Preto    CEP: 14409900  
Email: vbollela@gmail.com

Nome: Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de  
Ribeirão Preto

Telefone: 16-36022228

Endereço: Av. Bandeirantes, Nº 3900

Bairro: Monte Alegre. Cidade: Ribeirão Preto CEP: 14409900

Email: cep@hcrp.usp.br

**VI – OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:**

A respeito do comitê de Ética em Pesquisa: um comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que são realizadas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar da mesma. O CEP do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é localizado no subsolo do hospital e funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00 hs, telefone de contato (016) 36022228.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em 02 vias de igual teor, o qual 01 será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada em todas as páginas, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 05 anos após o término da pesquisa.

**VII – CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador, ter entendido o que me foi explicado e ter redimido minhas dúvidas, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do sujeito de pesquisa

Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B



Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
CEP: 14049-900 – Ribeirão Preto - SP



**QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO MÓDULO BÁSICO  
DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE DA FACULDADE DE  
MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**

Ano de participação: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

- 1) Qual foi sua principal motivação em participar do curso?
- 2) Você teve alguma dificuldade do ponto de vista administrativo para comparecer às aulas do módulo? Se sim, qual (is)? e conseguiu solucioná-las?
- 3) Você possuía alguma expectativa prévia em relação ao conteúdo que gostaria que fosse ministrado no curso de desenvolvimento docente?
- 4) Você achou o conteúdo ministrado durante o curso pertinente à sua atividade docente atual?  
Por quê?
- 5) Você já utilizava alguma das técnicas de metodologia ativa em ensino-aprendizagem abordadas durante o curso?  
Se sim: Qual (is)?  
Se não: considerou passar a utilizá-la (s)?
- 6) Você fez o projeto de intervenção final do curso?  
Se sim: em qual das modalidades abaixo?

Currículo	Estratégias de ensino-aprendizagem/ ambiente educacional	Avaliação do estudante	Avaliação do programa educacional

- 7) Você já implementou ou pretende implementar a proposta realizada em sua área de trabalho?
- 8) Se já implementou, já teve possibilidade de avaliá-la? Como?
- 9) Você considera alguma mudança em sua percepção enquanto educador após a realização do curso? Se sim: em que aspecto?
- 10) Sugestões

## APÊNDICE C



Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
CEP: 14049-900 – Ribeirão Preto - SP



---

### QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL AOS PROFESSORES, ORGANIZADORES E GESTORES DO MÓDULO BÁSICO DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

- 1) Qual foi a principal motivação para o sr (a) participar do planejamento do curso de desenvolvimento docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto?
- 2) Após o planejamento estabelecido, houve dificuldades para sua implantação? Quais?
- 3) O sr(a) teve algum incentivo administrativo (financeiro/carga horária protegida/incentivos para pesquisa) para participar do planejamento e execução do curso?
- 4) O sr (a) considera que a execução do curso ocorreu de acordo com o planejamento prévio em relação:
  - a) ao espaço físico reservado
  - b) vagas disponibilizadas
  - c) número de participantes
  - d) estratégias de ensino utilizadas

Comente, por favor.

- 5) Como o sr (a) avalia a participação presencial e em ambiente virtual dos participantes do curso? Considera que houve comprometimento? O que poderia melhorar?
- 6) Qual a sua percepção ao final do curso em relação aos objetivos inicialmente propostos? Foram atingidos?
- 7) O sr (a) sente-se motivado em manter a participação nos próximos módulos? Por quê?

## APÊNDICE D



Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
CEP: 14049-900 – Ribeirão Preto - SP



### QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL AOS DIRETORES DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

1. Enquanto educador e professor na área da saúde, qual a sua opinião sobre cursos de capacitação docente voltada para esses profissionais? Considera importante? Por quê?
2. Qual foi a principal motivação, enquanto diretor da faculdade de medicina, para apoiar a implantação do módulo básico de desenvolvimento docente na faculdade?
3. Quais foram as principais dificuldades, do ponto de vista administrativo, para viabilizar a implantação do curso?
4. No segundo semestre desse ano (2019), o curso completará sua 5<sup>a</sup> edição. O senhor, representando a diretoria da faculdade, recebeu “feedback” dos professores participantes? Como foram?
5. O que considera importante para a continuidade do programa, de forma institucional, nas futuras administrações?



## APÊNDICE E



Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
CEP: 14049-900 – Ribeirão Preto - SP



## Dados quantitativos – Professores Participantes:

Caso	Papel	Gênero	Graduação	Departamento de vínculo	Titulação Acadêmica	Tempo de Docência	Projeto de Intervenção
Professor 01	Participante	F	Fisioterapia	Ciências da saúde	Doutorado	maior de 20 anos	Avaliação estudante
Professor 02	Participante	M	Microbiologia	Bioquímica e Imunologia	Doutorado	menor de 5 anos	Avaliação estudante
Professor 03	Participante	F	medicina	Medicina Social	Livre Docência	maior de 20 anos	Estratégia EA
Professor 04	Participante	M	nutrição	Ciências da Saúde	Doutorado	entre 5 e 10 anos	Estratégia EA e Avaliação estudante
Professor 05	Participante	F	fisioterapia	Ciências da saúde	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Avaliação estudante
Professor 06	Participante	F	fisioterapia	Ciências da saúde	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Estratégia EA e Avaliação estudante
Professor 07	Participante	M	medicina	Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Livre Docência	entre 11 e 20 anos	Estratégia EA
Professor 08	Participante	F	medicina	Clínica Médica	Livre Docência	menor de 5 anos	Estratégia EA
Professor 09	Participante	F	matemática	Medicina Social	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Estratégia EA
Professor 10	Participante	M	medicina	Pediatria	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Estratégia EA e Avaliação estudante
Professor 11	Participante	M	medicina	Farmacologia	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Estratégia EA
Professor 12	Participante	F	odontologia	Biologia Celular e Molecular e Biogentes Patogênicos	Doutorado	menor de 5 anos	Estratégia EA
Professor 13	Participante	F	medicina	Medicina Social	Doutorado	entre 5 e 10 anos	Estratégia EA
Professor 14	Participante	F	medicina	Fisiologia	Doutorado	maior de 20 anos	Avaliação estudante
Professor 15	Participante	M	medicina	Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor	Livre Docência	maior de 20 anos	Estratégia EA
Professor 16	Participante	F	ciências biomédicas	Biologia Celular e Molecular e Biogentes Patogênicos	Doutorado	menor de 5 anos	Estratégia EA
Professor 17	Participante	F	fonoaudiologia	Ciências da Saúde	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Avaliação estudante
Professor 18	Participante	F	terapia ocupacional	Ciências da saúde	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Estratégia EA
Professor 19	Participante	F	física	Genética	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Estratégia EA e Avaliação estudante
Professor 20	Participante	F	fonoaudiologia	Ciências da Saúde	Doutorado	entre 5 e 10 anos	Avaliação estudante
Professor 21	Participante	F	ciências biológicas	Genética	Doutorado	menor de 5 anos	Estratégia EA
Professor 22	Participante	M	pedagogia	Outro - CAEP	Especialista	menor de 5 anos	Estratégia EA
Professor 23	Participante	F	Ciências biológicas	Biologia Celular e molecular	Doutorado	maior de 20 anos	Estratégias EA
Professor 24	Participante	M	Medicina	Neurociências e Ciências do Comportamento	Livre Docência	maior de 20 anos	Estratégias EA
Professor 25	Participante	F	Ciências biológicas	Biologia Celular	Doutorado	menor de 5 anos	Estratégias EA
Professor 26	Participante	F	Ciências biológicas	Bioquímica Básica	Doutorado	entre 5 e 10 anos	Estratégias EA
Professor 27	Participante	M	Medicina	Biomecânica e reabilitação	Livre Docência	entre 5 e 10 anos	Currículo
Professor 28	Participante	F	Psicologia	Neurociências e Ciências do Comportamento	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Estratégias EA
Professor 29	Participante	M	Medicina	Pediatria	Livre Docência	maior de 20 anos	Estratégias EA e Avaliação estudante
Professor 30	Participante	M	Medicina	Clínica médica	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Currículo
Professor 31	Participante	M	Medicina	Pediatria	Livre Docência	entre 5 e 10 anos	Estratégias EA
Professor 32	Participante	F	Medicina	GO	Doutorado	menor de 5 anos	Estratégias EA
Professor 33	Participante	F	Ciências biológicas	Fisiologia	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Estratégias EA
Professor 34	Participante	F	Medicina	Clínica médica	Livre Docência	maior de 20 anos	Avaliação estudante
Professor 35	Participante	F	Terapia ocupacional	Ciências da Saúde	Doutorado	entre 5 e 10 anos	Estratégia EA
Professor 36	Participante	F	fisioterapia	Ciências da Saúde	Mestrado	entre 5 e 10 anos	Avaliação estudante
Professor 37	Participante	F	medicina	Ginecologia e Obstetrícia	Doutorado	menor de 5 anos	Estratégias EA
Professor 38	Participante	F	medicina	Clínica Médica	Doutorado	menor de 5 anos	Estratégias EA
Professor 39	Participante	M	medicina	Clínica Médica	Livre Docência	entre 11 e 20 anos	Estratégias EA
Professor 40	Participante	M	história	Medicina Social	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Estratégias EA e Avaliação estudante
Professor 41	Participante	M	farmácia	Bioquímica e Imunologia	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Avaliação estudante
Professor 42	Participante	M	medicina	Neurociências e Ciências do Comportamento	Doutorado	menor de 5 anos	Estratégias EA
Professor 43	Participante	F	medicina	Clínica Médica	Doutorado	entre 5 e 10 anos	Estratégias EA
Professor 44	Participante	F	nutrição	Medicina Social	Doutorado	entre 11 e 20 anos	Estratégias EA
Professor 45	Participante	M	medicina	Clínica Médica	Doutorado	menor de 5 anos	Estratégias EA
Professor 46	Participante	F	medicina	Clínica Médica	Doutorado	menor de 5 anos	Estratégias EA
Professor 47	Participante	M	medicina	Clínica Médica	Mestrado	menor de 5 anos	Estratégias EA
Professor 48	Participante	F	fonoaudiologia	Outros vínculos	Doutorado	entre 5 e 10 anos	Estratégias EA
Professor 49	Participante	F	terapia ocupacional	Outros vínculos	Mestrado	entre 11 e 20 anos	Estratégias EA e Avaliação estudante
Professor 50	Participante	F	nutrição	Outros vínculos	Doutorado	menor de 5 anos	Estratégias EA
Professor 51	Participante	F	fisioterapia	Outros vínculos	Doutorado	maior de 20 anos	Avaliação estudante
Professor 52	Participante	M	educação física	Outros vínculos	Doutorado	entre 5 e 10 anos	Estratégias EA

## APÊNDICE F



Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
CEP: 14049-900 – Ribeirão Preto - SP



## Dados quantitativos – Professores Facilitadores:

CASO	PAPEL	GÊNERO	FORMAÇÃO	DEPARTAMENTO DE VÍNCULO	TITULAÇÃO	TEMPO DE DOCÊNCIA
Professor 01	Facilitador	M	Pedagogia	CAEP	Especialista	entre 5 e 10 anos
Professor 02	Facilitador	F	Fonoaudiologia	Ciências da Saúde	Doutorado	entre 11 e 20 anos
Professor 03	Facilitador	F	Fisioterapia	Ciências da Saúde	Livre Docente	entre 11 e 20 anos
Professor 04	Facilitador	M	Nutrição	Ciências da Saúde	Livre Docente	entre 11 e 20 anos
Professor 05	Facilitador	M	Medicina	Pediatria	Livre Docente	entre 11 e 20 anos
Professor 06	Facilitador	M	Biologia	Ciências Biomédicas	Doutorado	menor de 5 anos
Professor 07	Facilitador	M	Medicina	Imagens Médicas	Livre Docente	maior de 20 anos
Professor 08	Facilitador	M	Medicina	Clínica Médica	Doutorado	entre 11 e 20 anos
Professor 09	Facilitador	F	Medicina	Clínica Médica	Livre Docente	maior de 20 anos
Professor 10	Facilitador	F	Terapia Ocupacional	Ciências da Saúde	Doutorado	entre 11 e 20 anos
Professor 11	Facilitador	M	Medicina	Clínica Médica	Livre Docente	maior de 20 anos
Professor 12	Facilitador	M	Medicina	Clínica Médica	Livre Docente	entre 11 e 20 anos

## APÊNDICE G



Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
CEP: 14049-900 – Ribeirão Preto - SP



## Dados quantitativos – Diretores:

Caso	Papel	Gênero	Graduação	Departamento de vínculo	Titulação Acadêmica	Tempo de Docência
Diretor 01	Diretor	F	Medicina	Clinica Médica	Livre Docente	maior de 20 anos
Diretor 02	Diretor	M	Medicina	Ginecologia e Obstetrícia	Livre Docente	maior de 20 anos